

**COVID-19** Examen d'une technologie de la santé de l'ACMTS

# Rapport personnalisé de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé : les répercussions de la COVID-19 chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis au Canada

**Ce rapport a été achevé le 30 juillet 2021.**

L'ACMTS a modifié son approche habituelle à l'égard de la sélection, de l'évaluation et de la synthèse de données probantes afin de répondre aux besoins décisionnels engendrés par la pandémie de COVID-19. Nous avons pris soin de vérifier l'exactitude et l'exhaustivité des renseignements, mais souhaitons souligner que les données scientifiques internationales sur le sujet sont en constante évolution.

**Citer comme suit :** *Rapport personnalisé de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé : les répercussions de la COVID-19 chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis au Canada.* Ottawa : ACMTS; juillet 2021 (Examen des technologies de la santé de l'ACMTS)

**Avis de non-responsabilité :** L'information contenue dans le présent document se veut utile aux décideurs, aux professionnels de la santé et aux dirigeants de systèmes de santé ainsi qu'aux responsables des orientations politiques du secteur de la santé au Canada; elle est destinée à éclairer leur prise de décisions et à améliorer la qualité des services de santé. Le document, auquel des patients et d'autres personnes peuvent avoir accès, est diffusé à titre d'information exclusivement, et rien n'est dit ou garanti quant à son adéquation à une finalité déterminée. L'information que renferme le document ne saurait tenir lieu de l'avis ou de l'opinion en bonne et due forme d'un médecin, du discernement ou du jugement du clinicien dans la prise en charge du patient en particulier ni d'un autre jugement professionnel qui intervient dans la prise de décisions. L'ACMTS — l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé — n'appuie, ne promeut ou n'encourage aucune information ou thérapie, ni aucun médicament, traitement, produit, processus ou service.

Bien que l'ACMTS ait tout mis en œuvre pour veiller à l'exactitude, à l'exhaustivité et à l'actualité de l'information présentée dans le document à la date de sa publication, elle n'offre aucune garantie à cet égard. Elle n'offre aucune garantie non plus quant à la qualité, à l'actualité, au bienfondé, à l'exactitude ou à la vraisemblance des énoncés, des renseignements ou des conclusions paraissant dans le matériel d'un tiers utilisé dans la rédaction du présent document. Les points de vue et les opinions de tiers figurant dans le présent document ne représentent pas forcément ceux de l'ACMTS.

L'ACMTS ne saurait être tenue responsable des erreurs ou des omissions, des blessures, des pertes, des dommages ou des préjudices découlant de l'usage ou du mésusage de l'information, des déclarations, des énoncés ou des conclusions contenus ou sous-entendus dans le présent document ni dans les sources d'information de référence.

Il peut y avoir des liens à des sites Web de tiers dans le présent document. L'ACMTS n'exerce aucun contrôle sur le contenu de ces sites. Ce sont les modalités et les conditions énoncées sur ces sites qui en régissent l'utilisation. L'ACMTS n'offre aucune garantie quant à l'information contenue dans ces sites et elle n'est pas responsable des blessures, des pertes ou des dommages découlant de l'utilisation de sites de tiers. Elle ne saurait être tenue responsable non plus des pratiques de collecte, d'utilisation et de divulgation de renseignements personnels des sites de tiers.

Dans les limites et sous les conditions précisées ci-dessus, les points de vue exprimés ici sont ceux de l'ACMTS et ils ne représentent pas forcément ceux du gouvernement du Canada, des provinces ou des territoires ni de tout fournisseur d'information tiers.

Le présent document, dans son contenu et son utilisation prévue, s'inscrit dans le contexte du système de santé canadien. C'est à ses risques que l'utilisateur de ce document l'appliquera ailleurs qu'au Canada.

Le présent avertissement et tout litige ou question de quelque nature que ce soit ayant trait au contenu ou à l'usage ou au mésusage qui est fait du présent document sont régis et interprétés conformément aux lois de la province de l'Ontario et aux lois du Canada applicables, et toute procédure sera du ressort exclusif d'une cour de la province de l'Ontario au Canada.

L'ACMTS et ses concédants de licence sont les détenteurs du droit d'auteur et des autres droits de propriété intellectuelle relatifs au présent document. Ces droits sont protégés en vertu de la Loi sur le droit d'auteur du Canada et d'autres lois en vigueur au pays et d'accords internationaux. La reproduction du présent document à des fins non commerciales est autorisée pourvu qu'il ne soit pas modifié et que l'ACMTS et ses concédants de licence soient dûment mentionnés.

**L'ACMTS :** L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) est un organisme indépendant sans but lucratif qui a pour mandat d'offrir des preuves objectives aux décideurs du secteur de la santé au Canada afin d'éclairer la prise de décisions sur l'utilisation optimale des médicaments, des dispositifs médicaux, des tests diagnostiques et des interventions chirurgicales ou médicales dans le système de santé canadien.

**Financement :** L'ACMTS bénéficie d'un soutien financier des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, à l'exception de celui du Québec.

## Objet et contexte

La pandémie de COVID-19 a eu d'importantes répercussions dans toutes les populations et elle a transformé plusieurs aspects de la vie : les façons de travailler et de suivre des cours, les modes de socialisation et l'accès aux soins de santé. Avec l'augmentation de la prévalence de la maladie et des taux de mortalité, des appels ont été lancés pour mettre en œuvre des mesures de santé publique, pratiquer la distanciation physique et se confiner. Cependant, toutes les populations canadiennes n'ont pas vécu cette pandémie de la même façon. Ce rapport offre un récapitulatif des ressources et de la documentation au sujet de l'incidence de la COVID-19 chez les populations autochtones au Canada, en fonction d'une demande d'information. Dans le présent rapport, le terme « populations autochtones » désigne les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

En raison du racisme systémique et de la colonisation actuels et passés, les populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis subissent des répercussions de la COVID-19 qui peuvent être particulièrement nocives ou difficiles. Par le passé, les communautés autochtones ont été dévastées par des pandémies comme la variole<sup>1</sup>. De plus, les personnes qui vivent dans des communautés autochtones pourraient avoir du mal à se conformer aux recommandations de santé publique par manque d'accès à l'eau potable, à un logement adéquat, à la sécurité alimentaire et en raison du surpeuplement<sup>2</sup>.

La demande de rapport personnalisé a été formulée de la Direction générale de la surveillance et des données organisationnelles de l'Agence de la santé publique du Canada. L'étendue des travaux a été présentée à l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) et les informations ont été regroupées dans une approche globale pour répondre à la demande de données probantes. La question vise à aider à améliorer la compréhension des répercussions et des fardeaux de la COVID-19 sur les populations autochtones au Canada. Le rapport a été partagé avec les membres du personnel d'Inuit Tapiriit Kanatami, du Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, du Ralliement national des Métis, du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, de l'Agence de santé publique du Canada et de Services aux Autochtones du Canada, et l'auteur est reconnaissant pour leurs commentaires perspicaces.

Les exemples et les ressources fournis sont à jour en date d'avril 2021, mois de la mise à jour de la recherche de documentation et de données probantes. Étant donné que le présent rapport répond également à des questions précises posées dans le cadre d'une demande, il pourrait cesser d'être exhaustif si de nouvelles informations sont rendues disponibles, ou ne pas s'appliquer dans un contexte différent (c.-à-d. aux populations autochtones d'autres régions du monde ou à d'autres minorités visibles et ethniques).

## Processus

Ce rapport a été traduit par l'Agence de la santé publique du Canada. Pour ce rapport, une spécialiste de l'information a effectué une recherche limitée de la documentation dans les principales ressources, soit MEDLINE, la Bibliothèque Cochrane, les bases de données du Centre for Reviews and Dissemination (CRD) de l'Université York, les sites Web des principaux organismes canadiens et internationaux de technologie de la santé, ainsi qu'une recherche ciblée sur Internet. La stratégie de recherche comprenait à la fois un vocabulaire contrôlé, comme les MeSH (Medical Subject Headings) de la *National Library of Medicine* et

des mots-clés. Les principaux concepts de recherche étaient la COVID-19 ou d'autres pandémies et les peuples autochtones (voir à l'annexe 2 la stratégie de recherche dans son intégralité). Aucun filtre n'a été appliqué pour limiter l'extraction par type d'étude. Dans la mesure du possible, l'extraction était limitée à la population humaine. La recherche s'est également limitée aux documents en langue anglaise publiés entre le 1<sup>er</sup> janvier 2000 et le 20 octobre 2020. La recherche a été mise à jour le 20 avril 2021 pour saisir les résultats publiés après la date de recherche initiale. Pour la recherche mise à jour, la stratégie de recherche a été modifiée pour inclure uniquement la pandémie actuelle de COVID-19.

Dans le cadre de ce rapport, la collecte d'information s'est effectuée à la fois dans les sources primaires (p. ex. articles de revues évalués par les pairs) et secondaires (p. ex. commentaires, blogs, éditoriaux, documents d'orientation, et autres). Les données et les informations ont été extraites des articles et des rapports portant directement sur le sujet des questions du demandeur. Aucune recherche bibliographique n'a été effectuée.

Quatre membres de l'équipe de soutien à la mise en œuvre et de mobilisation des connaissances de l'ACMETS, ainsi qu'un membre de l'équipe sur les dispositifs médicaux de l'ACMETS, ont passé en revue la documentation et sélectionné les documents publiés à inclure dans le présent rapport qui ont été jugés adaptés aux questions posées. La documentation a été examinée pour évaluer la qualité des études et des ressources retenues, mais elle n'a pas fait l'objet d'une évaluation critique. L'équipe de soutien à la mise en œuvre et de mobilisation des connaissances de l'ACMETS a fourni une brève interprétation pour chaque source d'information afin de faciliter la lecture.

## Questions de la demande d'information

Quelles sont les données probantes sur le fardeau et les répercussions de la COVID-19 sur les communautés autochtones du Canada? En employant une approche fondée sur les distinctions, quelles données probantes portent précisément sur les Inuits, les Premières Nations, les Métis et d'autres communautés autochtones (p. ex. les Autochtones urbains)?

1. a) Quels sont des exemples de meilleures pratiques ou d'approches adoptées par les gouvernements ou les organismes, les groupes ou les services autochtones pendant la pandémie de COVID-19?
1. b) Quels sont les domaines de résilience et les points forts liés à la COVID-19 chez les communautés autochtones?
2. Quelles sont les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les communautés autochtones du Canada en ce qui a trait à la santé et aux services de soins de santé?
3. Quels problèmes, besoins et défis en santé mentale ont touché les communautés autochtones pendant la pandémie de COVID-19?
4. Quels enjeux, défis ou possibilités se sont présentés aux communautés autochtones pendant la pandémie de COVID-19 en ce qui concerne la sécurité alimentaire, la stabilité du logement, la cohésion communautaire, les liens sociaux et d'autres facteurs sociaux et culturels?

## Messages clés

La section suivante concerne les messages clés tirés des constatations guidées par les quatre questions de la demande d'information, et présentées dans l'ordre des questions.

1. Les réponses à la pandémie de COVID-19 ont varié selon les communautés autochtones, mais elles comprennent souvent un accès restreint à la communauté, une attention particulière à la communication, l'accès aux soutiens communautaires et individuels, des messages de santé publique réfléchis et culturellement appropriés, et la planification des mesures d'urgence. Souvent, les communautés autochtones ont adopté des règlements plus stricts que les gouvernements provinciaux ou territoriaux environnants, en insistant sur la prévention des cas plutôt que leur maintien à un certain taux. Tous les ordres de gouvernement et de gouvernance des communautés ont un rôle à jouer dans la réponse à la pandémie de COVID-19.
2. En raison des inégalités sociales et économiques existantes, les populations autochtones sont plus vulnérables aux pandémies que la population générale, et même avant la COVID-19, de nombreuses personnes et communautés autochtones connaissaient déjà de moins bonnes issues en santé que la moyenne. La pandémie actuelle a aggravé les inégalités existantes en matière de santé, ce qui peut entraîner une augmentation du nombre de maladies et de décès attribuables à la COVID-19. Lorsque des éclosions se sont produites dans les communautés autochtones, les nombres de cas ont augmenté rapidement, et en raison du manque d'infrastructure et d'accès à des services de santé essentiels, certaines communautés ont dû se tourner vers l'aide extérieure.
3. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence et aggravé les lacunes dans les services de santé mentale et dans l'accès équitable aux ressources de gestion des crises liées à la santé mentale. Les données probantes mettent en lumière une prévalence accrue des problèmes de santé mentale comme l'anxiété, les pensées suicidaires et la violence familiale au sein des communautés autochtones. Parallèlement, il est absolument nécessaire d'accroître l'accès aux ressources appropriées sur le plan culturel, les dirigeants et les organisations autochtones existantes offrant ce qu'ils peuvent. Il faut un engagement plus exhaustif et une approche de la promotion de la santé mentale auprès des peuples autochtones gouvernés par les communautés, dans l'ensemble du Canada.
4. De nombreuses communautés autochtones ont subi de dures conséquences de la pandémie de COVID-19, les inégalités se creusant encore davantage à cause de la pandémie. Les conditions aggravées par la COVID-19 comprennent, entre autres, des infrastructures sanitaires inadéquates, le manque d'eau potable, l'insécurité alimentaire, la perte d'emplois et l'insuffisance des débouchés économiques.

## Question 1 de la demande d'information

**Quels sont les exemples de meilleures pratiques ou d'approches adoptées par les gouvernements, les groupes ou les services autochtones pendant la pandémie de COVID-19?**

**Quels sont les domaines de résilience et les points forts liés à la COVID-19 chez les communautés autochtones?**

Les communautés autochtones ont réagi de diverses façons à la pandémie de COVID-19. Des exemples de ces interventions sont l'élaboration ou la révision des plans d'urgence<sup>3-10</sup>, la mise en œuvre de confinements dirigés par la communauté<sup>3,5,11-14</sup>, le soutien communautaire<sup>3-5,15-21</sup>, la création d'initiatives économiques et leur accessibilité<sup>7,10,13,17,22-25</sup>, l'amélioration de la communication<sup>3,4,8,13,17,19-21,26-29</sup>, l'application de règlements stricts<sup>3-7,9,11-14,18,21,30</sup>, et l'établissement d'initiatives de gouvernance collective<sup>3,21,28,30</sup>. De plus, le retour à la terre<sup>3,7,31</sup>, la place prépondérante des remèdes et des aliments traditionnels<sup>8,11,13,29,32</sup>, et les pratiques culturelles et les arts<sup>3,7,12,22,32</sup> (p. ex. perlage de masques, pow-wow virtuels) sont des moyens importants pour les communautés de rester résilientes face à la COVID-19. D'autres facteurs de protection contre la COVID-19 sont : les forces de la communauté (p. ex. leadership<sup>5,8,9,14,18,29-32</sup>, souveraineté des données<sup>5,11,14</sup>), les connaissances et les pratiques autochtones (p. ex. remèdes traditionnels<sup>5,13,14,29</sup>), les soins donnés aux membres de la famille et de la communauté (p. ex. attention particulière aux Aînés<sup>3,7,16,25,29</sup> et aux personnes qui s'isolent<sup>16,29</sup>), des communications axées sur la communauté (p. ex. messages adaptés à la culture par des dirigeants et des organismes dignes de confiance<sup>15,17,19,21,29,33</sup>), et des mesures de santé publique axées sur la communauté et régies par elle (p. ex. recherche des contacts<sup>11,29</sup> et points de contrôle<sup>5,9,13,18,25,29</sup>). Des sites Web, des affiches et des outils numériques ont été mis au point, souvent par les dirigeants autochtones, pour communiquer les stratégies et fournir différentes ressources liées à la COVID-19, notamment l'échange d'information sur la promotion de la santé, les stratégies de santé et de santé publique, des liens vers des ressources (p. ex. financement et soutien) et des interdictions de déplacement<sup>15-17,19,21,28,33,34</sup>.

### En bref

Les réponses à la pandémie de COVID-19 ont varié selon les communautés, mais elles comprenaient souvent un accès restreint à la communauté, une attention particulière à la communication, l'accès aux soutiens communautaires et individuels, fournir des messages de santé publique réfléchis et culturellement appropriés, et la planification des mesures d'urgence. Souvent, les communautés autochtones ont adopté des règlements plus stricts que les gouvernements provinciaux ou territoriaux environnants, en insistant sur la prévention des cas plutôt que leur maintien à un certain taux. Tous les ordres de gouvernement et de gouvernance des communautés ont un rôle à jouer dans la réponse à la pandémie de COVID-19.

Le tableau qui suit examine nombre de réponses précises et de domaines de résilience tirés de la documentation recensée.

**Tableau 1 : Réponses à la COVID-19 des populations autochtones au Canada**

Référence	Type de données probantes	Messages clés
<p>Angela Mashford-Pringle; Christine Skura; Sterling Stutz; Thilaxcy Yohathanan. (février 2021)<sup>3</sup></p> <p>Ce que nous avons entendu : Peuples autochtones et COVID-19</p> <p><a href="https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/du-risque-resilience-approche-equite-covid-19/rapport-peuples-autochtones-covid-19.html">https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/du-risque-resilience-approche-equite-covid-19/rapport-peuples-autochtones-covid-19.html</a></p>	Rapport	<p>Ce rapport est un résumé des expériences des membres des communautés autochtones tout au long de la pandémie de COVID-19, y compris certaines des mesures prises en réponse à la pandémie et des démonstrations de force et de résilience. Voici les principaux thèmes dégagés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les fermetures dirigées par la communauté;</li> <li>• la nécessité d'une participation des Autochtones à la prise de décisions;</li> <li>• des initiatives visant à soutenir les Aînés et les personnes âgées : fournir des repas et des épiceries, effectuer des visites virtuelles et à distance;</li> <li>• la mobilisation des jeunes : leur demander de diriger des activités visant à soutenir d'autres enfants et d'utiliser les plateformes de médias sociaux pour aider à préserver la santé des membres de la famille et de la communauté;</li> <li>• des initiatives visant à assurer la sécurité alimentaire : le partage d'aliments ou de plats, le retour à la terre et des services de livraison de nourriture;</li> <li>• des moyens de participer aux traditions : l'organisation de pow-wow virtuels et d'autres activités en ligne ou à distance;</li> <li>• la collaboration avec les services de santé publique locaux pour accéder aux trousseaux de dépistage : porte-à-porte pour limiter la propagation potentielle du virus;</li> <li>• la mise en place par certains organismes autochtones d'unités de dépistage mobiles pour s'assurer que les pratiques étaient aussi sûres que possible sur le plan culturel;</li> <li>• l'ouverture par certaines communautés de refuges pour les femmes et les enfants pour assurer leur sécurité;</li> <li>• utilisation, par un grand nombre de personnes, de communautés, d'Aînés et d'organisations autochtones, des plateformes de médias sociaux pour transmettre des connaissances culturelles.</li> </ul>
<p>Ville de Vancouver (janvier 2021)<sup>4</sup></p> <p>Populations touchées de manière disproportionnée par la COVID-19 : évaluation de l'état actuel</p> <p><a href="https://vancouver.ca/files/cov/pdi-covid-current-state-report-january-2021.pdf">https://vancouver.ca/files/cov/pdi-covid-current-state-report-january-2021.pdf</a></p>	Rapport	<p>Les communautés autochtones de la Colombie-Britannique ont adopté diverses approches pour faire face à la pandémie de COVID-19. Voici quelques exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les Nations de Musqueam, Squamish et Tsleil-Waututh ont restreint les visites et les déplacements vers les communautés en dehors des réserves et ont fourni des services de soutien pour la santé physique et mentale ainsi que de l'assistance pour répondre aux besoins essentiels.</li> <li>• La majorité des communautés autochtones a maintenu des restrictions plus strictes que le gouvernement provincial, y compris des confinements et des ordonnances de rester à domicile.</li> </ul>

Référence	Type de données probantes	Messages clés
<p>Feltes E, Stacey J, Verhaeghe C (mars 2021)<sup>5</sup></p> <p>Dada Nentsen Gha Yatast-Ig. T̓silhqot̓'in au temps de la COVID : Renforcer les moyens T̓silhqot̓'in de protéger notre peuple</p> <p><i>Gouvernement national T̓silhqot̓'in.</i>  <a href="https://www.tsilhqotin.ca/wp-content/uploads/2021/03/TNG-COVID-REPORT-FINAL.pdf">https://www.tsilhqotin.ca/wp-content/uploads/2021/03/TNG-COVID-REPORT-FINAL.pdf</a></p>	Rapport	<p>Cette ressource résume les mesures et les expériences de la nation T̓silhqot̓'in tout au long de la pandémie de COVID-19. Les dirigeants ont entrepris une intervention rapide comprenant, sans toutefois s'y limiter, la déclaration d'un état d'urgence, la mise en œuvre de règlements communautaires, l'établissement de points de contrôle pour surveiller les déplacements à l'intérieur et à l'extérieur des communautés, le passage aux opérations à distance et virtuelles, la coordination de la distribution des aliments et des fournitures directement aux communautés, la prestation de communications bilingues destinées aux citoyens T̓silhqot̓'in, un accès rapide au prélèvement sur écouvillon pour dépister la COVID-19 et la promotion de l'établissement d'un partenariat en matière de données avec la province.</p> <p>La résilience et les forces démontrées par la nation T̓silhqot̓'in comprennent une anticipation rapide par les dirigeants communautaires des effets potentiellement dévastateurs de la pandémie, en s'appuyant sur la longue histoire des maladies apportées par les colons et l'expérience vécue du colonialisme. La nation T̓silhqot̓'in s'est appuyée sur ses connaissances, ses pratiques (y compris la langue, le lien à la terre et la médecine traditionnelle) et l'autodétermination en réponse à la pandémie.</p>
<p>Indigenous Primary Health Care Council (2021)<sup>15</sup></p> <p>Trousse Gashkiwidoon (Mot ojibwé voulant dire « capable de le prendre, de le porter ») : Mise en œuvre des vaccins contre la COVID-19</p> <p><a href="https://www.iphcc.ca/publications/toolkits/Gashkiwidoon/">https://www.iphcc.ca/publications/toolkits/Gashkiwidoon/</a></p>	Boîte à outils	<p>Une boîte à outils a été créée par l'Indigenous Primary Health Care Council afin d'appuyer les populations autochtones dans la planification et la mise en œuvre de séances communautaires de vaccination contre la COVID-19. L'<i>Indigenous Primary Health Care Council</i> est composé de membres de 28 organismes de soins de santé communautaires autochtones provenant de partout en Ontario. La boîte à outils fournit des ressources, des listes de contrôle et des modèles que les organismes communautaires autochtones peuvent utiliser.</p>
<p>Indigenous Primary Health Care Council (2021)<sup>33</sup></p> <p>Mobiliser les communautés autochtones pour la mise en œuvre des vaccins contre la COVID-19</p> <p><a href="https://www.iphcc.ca/publications/resources/COVID19/Engaging-Indigenous-Communities-with-COVID-19/">https://www.iphcc.ca/publications/resources/COVID19/Engaging-Indigenous-Communities-with-COVID-19/</a></p>	Boîte à outils	<p>Une boîte à outils a été créée par l'Indigenous Primary Health Care Council pour fournir des conseils sur les stratégies de communication et de mobilisation ainsi que des pratiques adaptées sur le plan culturel pour la mise en œuvre de la vaccination des populations autochtones de l'Ontario. Les domaines d'intérêt comprennent l'environnement, l'harmonisation entre les administrations, la sensibilisation communautaire, les communications, la sécurisation culturelle et la gouvernance des données.</p>
<p>Association nationale des centres d'amitié (mars 2021)<sup>16</sup></p> <p>Prendre soin les uns des autres où que nous soyons : Une approche axée sur les centres d'amitié en réponse à la COVID-19 dans les communautés autochtones urbaines</p>	Rapport périodique	<p>Cette ressource PowerPoint décrit la façon dont l'Association nationale des centres d'amitié, un organisme national autochtone à but non lucratif, a réagi à la COVID-19. Les mesures sont notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alberta : lancement du programme <i>Pikiskwetan Let's Talk</i> pour s'attaquer aux problèmes de santé mentale, offre de services virtuels aux communautés et création de paniers;</li> </ul>



Référence	Type de données probantes	Messages clés
<p><a href="https://www.nafc.ca/downloads/interim-report.pdf">https://www.nafc.ca/downloads/interim-report.pdf</a></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atlantique : livraison de nourriture et de sacs d'activités aux familles, organiser des piqueniques respectant les bulles sociales et construction de logements abordables</li> <li>• Colombie-Britannique : abris aux personnes en situation d'itinérance, répartition de nourriture aux aînés, soutien accru en matière d'usage de drogue et d'alcool, formation informatique aux Aînés, création d'une chaîne téléphonique pour les Aînés et organisation de groupes de jeunes en ligne ou en plein air;</li> <li>• Manitoba : paniers alimentaires, lancement d'un projet communautaire de jardinage dans des conteneurs, réalisation de programmes d'enseignement et de formation à distance aux adultes, counseling;</li> <li>• Le Nord : offre de programmes d'entretien de terrain pour les aînés, trousse de divertissement familial, séances d'aide après un stress dû à un événement grave et aide aux personnes en deuil, soutien accru à la banque alimentaire locale;</li> <li>• Québec : mise en place d'abris temporaires pour les personnes en situation d'itinérance, création de plateformes Web pour diffuser de l'information et des ateliers, mise en place d'une popote roulante et traduction des consignes de santé publique; Saskatchewan : modification des services pour les offrir en ligne, fourniture de logements aux personnes sans-abri, programmes alimentaires, organisation d'événements virtuels pour encourager la résilience.</li> </ul>
<p>Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (janvier-février 2021)<sup>6</sup></p> <p>Série virtuelle sur les Premières Nations, les Inuits et les Métis et la COVID-19</p> <p><a href="https://www.cnsa.ca/fr/ListingIndex.aspx?sortcode=1.6.17&amp;id=461">https://www.cnsa.ca/fr/ListingIndex.aspx?sortcode=1.6.17&amp;id=461</a></p>	Présentations en ligne	<p>Cette série de quatre séances explore les expériences individuelles et collectives des Premières Nations, des Inuits, des Métis en rapport à la COVID-19. La première séance est intitulée : la gouvernance et l'autodétermination autochtones dans la planification et la réponse à la COVID-19.</p>
<p>Préparer notre maison (21 avril 2021)<sup>7</sup></p> <p>Échanges sur les pratiques : Les communautés autochtones réagissent à la COVID-19</p> <p><a href="https://docs.google.com/document/d/1AXGrI-G4CHU5i7M4YUPCe1nyuthyry2nfmVY5N6HFfs/edit?fbclid=IwAR07OCYFoXAXsneCCWWc5TPk3JWZgqzL6PtQwQhKkECSgwHWtBYn20SnY2D4#heading=h.44i2vccpj78f">https://docs.google.com/document/d/1AXGrI-G4CHU5i7M4YUPCe1nyuthyry2nfmVY5N6HFfs/edit?fbclid=IwAR07OCYFoXAXsneCCWWc5TPk3JWZgqzL6PtQwQhKkECSgwHWtBYn20SnY2D4#heading=h.44i2vccpj78f</a></p>	Carrefour de ressources	<p>Ce document rassemble des ressources, des soutiens et des mesures communautaires en réponse à la COVID-19. Plusieurs communautés des Premières Nations ont adopté les mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inscription obligatoire des membres à un registre (nations crie Maskekosak Enoch et Kehewin)</li> <li>• restriction de l'accès aux gens de l'extérieur (Première Nation de Mattagami, Grand conseil du Traité no 3, Nation Takla, Nation Haïda, Territoire des Heiltsuk, Mohawks d'Akwesasne, Nation crie de Fish River, Première Nation de Sandy Lake, Première Nation d'Eabametoong, Première Nation d'Ucluelet et Première Nation Peguis)</li> <li>• couvre-feu communautaire (Première Nation de White Fish Lake)</li> </ul>

Référence	Type de données probantes	Messages clés
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• systèmes d'identification des véhicules (Nation Sioux des Nakota d'Alexis)</li> <li>• fonds de secours en cas de pandémie (Première Nation The Key, Nation Haisla et Premières Nations de Frog Lake 121 et 122)</li> <li>• parcours des terres ancestrales (Nation dénée, Nation de Colville Lake et Première Nation de Cold Lake)</li> <li>• colis de réconfort aux personnes vulnérables (Nation crie d'Enoch et Nation Nihtat Gwich'in)</li> <li>• subvention au loyer (Nation crie d'Enoch)</li> <li>• état d'urgence (Première Nation K'atl'odeeche, Première Nation d'Eskasoni, Nation Siksika, Tribu des Blood, Première Nation de Miawpukek, Six Nations de la rivière Grand, Première Nation de Beausoleil, Fédération des nations autochtones souveraines, Nation crie Opaskwayak, Première Nation de Berens River, Première Nation ojibwée de Sandy Bay, Nation crie Nisichawayasihk, Première Nation d'Alexander, Première Nation de Long Plain, Première Nation crie de Maskwacis et Nation crie de Kehewin)</li> </ul> <p>Les communautés ont également fait preuve de force et de résilience, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• par la mise en œuvre d'une journée nationale de prière (Grand conseil du Traité no 3)</li> </ul>
<p>Santé publique Ontario (3 février 2021)<sup>22</sup></p> <p>Analyse de l'environnement : Mesures de protection de la santé pour les personnes en situation d'itinérance durant la pandémie de COVID-19</p> <p><a href="https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/he/2021/02/covid-19-homelessness-environmental-scan.pdf?la=fr">https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/he/2021/02/covid-19-homelessness-environmental-scan.pdf?la=fr</a></p>	Analyse de l'environnement	<p>Cette analyse de l'environnement a examiné les mesures mises en œuvre depuis le début de la pandémie, en particulier celles qui appuient les personnes en situation d'itinérance.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au Manitoba, Keewatinowi Okimakanak Inc. a fourni du soutien financier au YWCA Thompson pour apporter un toit aux membres des Premières Nations vivant hors réserve tout en respectant les mesures de distanciation physique.</li> <li>• À London, en Ontario, un carrefour de logement autochtone a permis aux personnes en situation d'itinérance de se réunir, d'apprendre et de renouer avec leur culture.</li> <li>• Anishnawbe Health Toronto a transformé un véhicule récréatif en une unité de santé mobile pour les Autochtones en situation d'itinérance dans la ville.</li> </ul>
<p>Assemblée des Premières Nations, Région du Yukon (novembre 2020)<sup>17</sup></p> <p>Document de discussion sur le nouveau coronavirus 2019 : Analyse des politiques sur la COVID-19 et recommandations pour les Premières Nations du Yukon</p> <p><a href="http://afnyukon.ca/wp-content/uploads/2020/11/COVID-19-Discussion-Paper.pdf">http://afnyukon.ca/wp-content/uploads/2020/11/COVID-19-Discussion-Paper.pdf</a></p>	Document de discussion	<p>Ce document de discussion décrit les décisions prises par les Premières Nations du Yukon en réponse à la pandémie de COVID-19. Les recommandations ont été éclairées par des entrevues avec les chefs et des membres clés du personnel. Voici quelques exemples des mesures prises par les 14 communautés des Premières Nations du Yukon :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fournir du soutien économique au paiement des loyers et des factures de services publics, fournir des paiements ponctuels aux citoyens pour les coûts imprévus de la pandémie;</li> <li>• établir des consignes communautaires concernant les personnes visitant des territoires traditionnels et des</li> </ul>

Référence	Type de données probantes	Messages clés
		<p>terres désignées ou simplement limiter l'accès aux terres désignées;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• commander des réserves de nourriture à usage communautaire afin d'assurer l'accès à la nourriture et aux autres articles nécessaires.</li> </ul> <p>Le Conseil des Premières Nations du Yukon a pris des mesures particulières pour appuyer les communautés locales, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• création d'une page Web pour l'information sur la COVID-19 à l'échelle locale, territoriale et nationale</li> <li>• documents de communication dans les langues des Premières Nations du Yukon</li> <li>• articles pour nourrir d'une valeur de 15 000 dollars aux communautés des Premières Nations du Yukon</li> </ul>
<p>Banning, J. (15 décembre 2020)<sup>18</sup></p> <p>Comment une agence de services autochtone combat la COVID avec succès</p> <p><a href="https://ppforum.ca/publications/how-one-indigenous-service-agency-is-fighting-covid-and-winning/?sf_data=all&amp;sf_paged=3">https://ppforum.ca/publications/how-one-indigenous-service-agency-is-fighting-covid-and-winning/?sf_data=all&amp;sf_paged=3</a></p>	Article	<p>Cet article décrit les mesures prises par le <i>Kenora Chiefs Advisory</i> pendant la pandémie de COVID-19 pour aider les communautés locales des Premières Nations. Par exemple, l'agence de services dirigée par des Autochtones a commencé à faire l'inventaire des états de santé des membres de la communauté dès que la COVID-19 a frappé, a mis en œuvre des restrictions aux déplacements, mis en place des points de contrôle par sécurité, offert un service de vente en gros pour l'approvisionnement en grandes quantités afin de garder des stocks de nourriture, acheté un hydroglisseur pour acheminer des biens dans des communautés difficiles d'accès et travaillé avec des médecins pour les amener dans les communautés qui avaient besoin d'eux.</p>
<p>Banning, J. (6 juillet 2020)<sup>32</sup></p> <p>How Indigenous people are coping with COVID-19</p> <p><i>CMAJ</i>. 6 Juillet 2020; 192:E787-8.</p>	Article	<p>Cet article décrit comment des peuples autochtones ont apporté des mesures de soutien communautaire aux personnes vulnérables et en isolement. Les dirigeants de certaines communautés ont reconnu le besoin de sécurité alimentaire et d'aliments traditionnels pendant la pandémie, et ont donc coordonné les achats, ont entrepris des expéditions de chasse et ont trouvé des remèdes traditionnels. De plus, certains membres ont utilisé leurs talents dans les arts traditionnels pour fabriquer des masques pour leurs communautés.</p>
<p>Bayha M, Spring A. (mai 2020)<sup>31</sup></p> <p>Réponse à la COVID à Délįnę, au Nunavut : renouer avec notre communauté, notre culture et notre passé après la pandémie</p> <p><i>Valeurs humaines agricoles</i>. Mai 2020 13:1-2.</p> <p><a href="#">PubMed : PM32412542</a></p>	Commentaire	<p>Les auteurs soulignent l'importance de préserver et de renforcer les modes de vie traditionnels, en particulier pour permettre de survivre et de prospérer sur la terre. Dans le contexte de la pandémie, le premier instinct de beaucoup de gens était de retourner à la terre. Davantage de ressources et de programmes sont nécessaires pour soutenir les personnes vulnérables dans la communauté. Pour relever les défis, davantage de mentorat, de soutien, de liens spirituels, d'occasions d'acquérir des compétences traditionnelles et d'apprendre la langue sont nécessaires. Les systèmes de connaissances traditionnelles peuvent répondre aux besoins mentaux, spirituels, physiques et émotionnels de la communauté.</p>

Référence	Type de données probantes	Messages clés
<p>British Columbia Assembly of First Nations (21 mai 2020)<sup>23</sup>            Informations sur les ressources pour la COVID-19 du CLPN  <a href="https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/ubcic/pages/4160/attachments/original/1590711110/Covid_Resources_V3_I17_Pages.pdf?1590711110">https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/ubcic/pages/4160/attachments/original/1590711110/Covid_Resources_V3_I17_Pages.pdf?1590711110</a></p>	Rapports sur le financement	<p>Ce rapport résume les ressources mises à la disposition des communautés autochtones pendant la pandémie. Le Fonds de soutien aux communautés autochtones a été créé pour affecter des fonds (300 millions de dollars) afin d'aider les communautés autochtones à se préparer à la pandémie et à y réagir. Ces fonds sont à la discrétion des dirigeants des communautés autochtones. Une liste d'exemples non exhaustive figure ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Financement du soutien communautaire : une partie de ce financement sera distribuée aux communautés des Premières Nations et des Métis. Les fonds comprendront du soutien général à la communauté, qui sera une somme fixe; du soutien supplémentaire par population membre; un soutien supplémentaire pour les régions éloignées; et un soutien supplémentaire par territoire.</li> <li>• Financement pour la santé publique : des fonds de santé publique ont également été mis à la disposition des Premières Nations, des Inuits et des Métis pour financer leurs besoins en santé publique.</li> <li>• Financement pour EPI : le financement par l'entreprise du Programme d'aide à la gestion des urgences a été établi afin que les communautés puissent avoir accès à la réserve fédérale d'EPI.</li> <li>• Financement pour l'itinérance : le financement pour les communautés dans le cadre du programme Vers un chez-soi a été établi, qui vise à prévenir et à réduire l'itinérance.</li> </ul>
<p>Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique (26 mai 2020)<sup>26</sup>             Cadre d'intervention pour la COVID-19 des communautés rurales, éloignées, des Premières Nations et autochtones X   <a href="https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/public-safety-and-emergency-services/emergency-preparedness-response-recovery/gdx/rural-and-remote-covid-19-response-framework.pdf">https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/public-safety-and-emergency-services/emergency-preparedness-response-recovery/gdx/rural-and-remote-covid-19-response-framework.pdf</a></p>	Rapport du gouvernement	<p>Ce document fournit un cadre d'intervention pour la COVID-19 chez les Premières Nations et les autres Autochtones en Colombie-Britannique.</p> <p>Le cadre fournit des principes directeurs, y compris des descriptions des communautés en ce qui a trait à la géographie dans les régions éloignées et rurales, ainsi que des principes de planification (p. ex. voies cliniques, soutien des choix éclairés par les communautés et les membres; mise en œuvre de centres de cohortes communautaires et transport approprié).</p>
<p>Autorité sanitaire des Premières Nations de la Colombie-Britannique (date non précisée)<sup>34</sup>             Planifier pour assurer la sécurité alimentaire : une boîte à outils pour la pandémie de COVID-19   <a href="https://www.afn.ca/wp-content/uploads/2020/05/FNHA-Planning-for-Food-Security-A-Toolkit-for-the-COVID-19-Pandemic.pdf">https://www.afn.ca/wp-content/uploads/2020/05/FNHA-Planning-for-Food-Security-A-Toolkit-for-the-COVID-19-Pandemic.pdf</a></p>	Boîte à outils	<p>L'Autorité sanitaire des Premières Nations de la Colombie-Britannique a créé une boîte à outils en ligne sur la sécurité alimentaire qui traite de l'accès, de la disponibilité et de l'utilisation. Cette ressource fournit des outils de planification et des recommandations à utiliser pendant la pandémie de COVID-19.</p>

Référence	Type de données probantes	Messages clés
<p>Le groupe Firelight (3 avril 2020)<sup>27</sup></p> <p>S'adapter à l'incertitude : Planification des Premières Nations pour la pandémie</p> <p><a href="https://firelight.ca/2020/04/03/adapting-to-uncertainty-first-nations-pandemic-planning/">https://firelight.ca/2020/04/03/adapting-to-uncertainty-first-nations-pandemic-planning/</a></p>	Page Web	<p>Le groupe <i>Firelight</i> a fourni de l'information générale et des conseils sur la préparation en cas de pandémie ainsi qu'une liste de liens vers un certain nombre de plans de préparation aux urgences des Premières Nations.</p>
<p>Flood CM, MacDonnell V, Philpott J, Thériault S, Venkatapuram S. (2020)<sup>11</sup></p> <p>Vulnerable: The Law, Policy and Ethics of COVID-19</p> <p><a href="https://ruor.uottawa.ca/handle/10393/40726">https://ruor.uottawa.ca/handle/10393/40726</a></p>	Chapitre de livre	<p>Le chapitre A-2 porte sur les réponses d'une poignée de Premières Nations à la pandémie de COVID-19.</p> <p>Les mesures de communautés des Premières Nations dans l'ensemble du Canada ont été variées, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'application de règlements</li> <li>• l'invocation de leurs droits souverains à l'autodétermination</li> <li>• la mise en œuvre de mesures plus strictes que celles de leur province ou des municipalités adjacentes</li> <li>• la mise en œuvre de confinements, couvre-feux, surveillance en tout temps, postes de contrôle et amendes pour non-conformité</li> <li>• des méthodes traditionnelles de nettoyage, de récolte et de préparation des remèdes traditionnels et des lignes directrices sur les cérémonies dans la planification de la préparation à la COVID-19</li> </ul> <p>Au Manitoba en particulier, une entente de partage des données entre la province et les Premières Nations a permis de suivre plus précisément les cas de COVID-19 chez les Autochtones.</p>
<p>Hillier S, Chaccour E, Al-Shamaa H. (1<sup>er</sup> novembre 2020)<sup>12</sup></p> <p>Indigenous Nationhood in the Age of COVID-19: Reflection on the Evolution of Sovereignty in Settler-Colonial States — Indigenous Nationhood in the Age of COVID-19</p> <p><a href="https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/jisd/article/view/70736">https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/jisd/article/view/70736</a></p>	Étude d'observation	<p>Ce document est une compilation numérisée des politiques et des publications dans les médias pour résumer les mesures prises par les gouvernements autochtones au Canada, aux États-Unis, en Nouvelle-Zélande et en Australie. Les thèmes dégagés étaient les suivants :</p> <p><b>Imposition de limites</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Conseil tribal de Haida Gwaii a limité l'accès aux terres des Premières Nations aux résidents autochtones et aux fournisseurs de services essentiels jusqu'à ce que des protocoles de dépistage et de recherche des contacts soient en place.</li> <li>• La Première Nation de Wiikwemkoong a déclaré l'état d'urgence</li> <li>• Le Conseil tribal de Nuuchahnulth s'est opposé à l'ouverture des frontières canadiennes en Colombie-Britannique</li> </ul> <p><b>Affirmation de l'autonomie gouvernementale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le chef Bobby Cameron de la Fédération des nations autochtones souveraines de la Saskatchewan a déclaré que les ordonnances de santé publique du</li> </ul>

Référence	Type de données probantes	Messages clés
		<p>gouvernement n'ont pas remplacé les lois et les traités des Premières Nations.</p> <p><b>Traditions d'identité et organisation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Nation crie de Beardy et Okemasis a autorisé la poursuite d'une cérémonie de danse du soleil</li> <li>• L'Assemblée des Premières Nations a fourni des lignes directrices sur l'utilisation du tabac dans les cérémonies pour les Premières Nations afin de s'assurer que les pratiques traditionnelles étaient appliquées pendant la pandémie.</li> </ul>
<p>Services aux Autochtones Canada (7 juillet 2020)<sup>24</sup></p> <p>Mise à jour sur la COVID-19 dans les communautés autochtones</p> <p><a href="https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/nouvelles/2020/07/mise-a-jour-sur-la-covid-19-dans-les-communautés-autochtones.html">https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/nouvelles/2020/07/mise-a-jour-sur-la-covid-19-dans-les-communautés-autochtones.html</a></p>	<p>Rapport du gouvernement fédéral (Communiqué de presse)</p>	<p>Ce communiqué résume les efforts déployés par le gouvernement du Canada et Services aux Autochtones Canada (p. ex. l'augmentation du financement accordé aux communautés autochtones, la fourniture d'EPI) pour prévenir et gérer la COVID-19. Il comprend un résumé des cas de COVID-19 dans les communautés des Premières Nations au 7 juillet 2020.</p>
<p>Institut d'administration publique du Canada (IAPC) (15 décembre 2020)<sup>30</sup></p> <p>Réponses des Autochtones à la COVID-19</p> <p><a href="https://www.youtube.com/watch?v=UTkqLAmbfZk">https://www.youtube.com/watch?v=UTkqLAmbfZk</a></p>	<p>Panel vidéo</p>	<p>Ce panel vidéo examine des défis et des mesures prises par la Nation de Squamish pendant la pandémie de COVID-19, d'autant plus qu'elle a traversé et géré avec succès une éclosion de COVID-19 dans sa communauté. Le groupe discute de l'importance des interventions d'organismes intergouvernementaux dans les situations d'urgence et met en lumière l'expérience de la bande d'Upper Nicola. Il discute également des aspects économiques de la pandémie et de la façon de naviguer dans les années à venir.</p>
<p>Jones C, Monchalin R, Bourgeois C, Smylie J. (1<sup>er</sup> décembre 2020)<sup>19</sup></p> <p><i>Kokums to the Iskwésisak: COVID-19 and Urban Métis Girls and Young Women</i></p> <p><i>Girlhood Studies</i></p> <p><a href="https://www.berghahnjournals.com/view/journals/girlhood-studies/13/3/ghs130309.xml?ArticleBodyColorStyles=full-text">https://www.berghahnjournals.com/view/journals/girlhood-studies/13/3/ghs130309.xml?ArticleBodyColorStyles=full-text</a></p>	<p>Article</p>	<p>Cet article présente deux initiatives créées pour appuyer les femmes métisses en milieu urbain à Toronto.</p> <p><b>Well Living House</b></p> <p>Le Well Living House est un centre de recherche composé de chercheurs en santé autochtones, de praticiens de la santé et de grands-parents de la communauté. Il œuvre pour améliorer la santé et le bien-être des nourrissons, des enfants et des familles autochtones. Le centre s'est associé à l'Association nationale des centres d'amitié pour produire des informations exactes et propres aux Autochtones sur la COVID-19.</p> <p><b>Call Auntie: Indigenous COVID Pathways Hotline</b></p> <p>« Call Auntie » est une ressource communautaire créée au début de la pandémie. Elle est dirigée par la sagefemme métisse/crie Cheryllee Bourgeois, avec l'appui d'un groupe de travailleuses d'aide à la naissance autochtones et de médiatrices qui militent pour la réduction des méfaits (appelés les « Aunties », ou les tantes). La ligne téléphonique a été établie pour être</p>

Référence	Type de données probantes	Messages clés
		accessible à la communauté autochtone et pour donner de l'information, des ressources, des services de défense des droits, des outils d'autoévaluation, de l'information sur l'auto-isolement et toute autre mesure de soutien essentiel liée à la COVID-19.
Kitatipithitamak Mithwayawin (2020) <sup>28</sup>  Indigenous-led countermeasures to coronavirus (COVID-19) and other pandemics then, now, and into the future  <a href="https://covid19indigenous.ca/">https://covid19indigenous.ca/</a>	Page Web	Kitatipithitamak Mithwayawin est un site Web dirigé par des Autochtones qui fournit de l'information sur les mesures pour répondre à la COVID-19.
Kyoon-Achan et Wright (15 juillet 2020) <sup>8</sup>  Community-based pandemic preparedness: COVID-19 procedures of a Manitoba First Nation community  <i>J Community Safety Well-being.</i> 2020;5(2):45-50. <a href="https://journalcswb.ca/index.php/cswb/article/view/131">https://journalcswb.ca/index.php/cswb/article/view/131</a>	Résumé d'article	On présente un résumé des pratiques et des initiatives communautaires visant à prévenir la propagation de la COVID-19 et mises en œuvre par la Nation crie de Nisichawayasihk (Nord du Manitoba).  Les initiatives étaient notamment la mise à jour du plan de préparation aux situations d'urgence, la planification de la sécurité alimentaire, le soutien en santé mentale et les mesures générales de sécurité de la communauté. Elles ont été mises en œuvre grâce à un leadership local et commun fort, à la planification et à la prise de décisions fondées sur des données probantes, à la compréhension des médecines et des pratiques traditionnelles, ainsi qu'à des communications claires coordonnées. Une volonté de faire en sorte que la communauté puisse faire confiance au leadership et à l'information fournis sous-tendait ces initiatives.
Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (2020) <sup>35</sup>  Série de balados : Les voix du terrain  <a href="https://www.ccnsc.ca/524/Publication.nccih?type=9">https://www.ccnsc.ca/524/Publication.nccih?type=9</a> Voir : épisodes 10 à 16	Commentaire (balado)	Les gouvernements autochtones se sont concentrés sur les relations au sein de leur communauté, ainsi que sur l'autodétermination et le respect de leur communauté, pour maîtriser la propagation du virus et de l'information.  Certaines communautés autochtones ont établi des restrictions relatives aux déplacements et ont appliqué des règles concernant l'entrée.  Il a été demandé à tous les ordres de gouvernement de se pencher sur les déterminants sociaux de la santé afin d'aider à maîtriser le virus.  L'autodétermination, la gouvernance et le savoir des Autochtones ont réussi à protéger les communautés autochtones du Canada pendant la pandémie de COVID-19.
Centre de collaboration nationale des méthodes et outils et Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (16 octobre 2020) <sup>29</sup>  Examen rapide : What factors may help protect Indigenous Peoples and	Examen rapide	Ce rapport fournit et résume les données probantes sur les initiatives communautaires de protection des communautés autochtones canadiennes et internationales.  Le rapport énumère les facteurs de protection, notamment :



Référence	Type de données probantes	Messages clés
<p>communities in Canada and internationally from the COVID-19 pandemic and its impacts?</p> <p><a href="https://www.nccmt.ca/uploads/media/media/0001/02/99c03498ac3fcd1a492be93846836aa4087e3aa7.pdf">https://www.nccmt.ca/uploads/media/media/0001/02/99c03498ac3fcd1a492be93846836aa4087e3aa7.pdf</a></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• les forces de la communauté (p. ex. la gouvernance, les partenariats choisis, la souveraineté des données);</li> <li>• les connaissances et pratiques autochtones (p. ex. médecines traditionnelles);</li> <li>• les soins aux membres de la famille et de la communauté (p. ex. attention particulière aux Aînés, aux personnes qui s'isolent);</li> <li>• la communication axée sur la communauté (p. ex. messages adaptés à la culture communiqués par des dirigeants de confiance);</li> <li>• des mesures de santé publique axées sur la communauté et régies par elle (p. ex. recherche des contacts et points de contrôle).</li> </ul>
<p>Rounce A, Levasseur K. (novembre 2020)<sup>13</sup></p> <p>COVID-19 in Manitoba: Public Policy Responses to the First Wave</p> <p><a href="https://uofmpress.ca/books/detail/covid-19-in-manitoba">https://uofmpress.ca/books/detail/covid-19-in-manitoba</a></p>	Chapitres de livre	<p>Chapitre 10 :</p> <p>Les communautés des Métis et des Premières Nations du Nord du Manitoba ont mis en œuvre des mesures de fermeture dans les communautés, restreint les déplacements, installé des barrages routiers et des points de contrôle, et exigé l'isolement de toute personne entrant dans leurs communautés, ce qui a retardé la propagation de la COVID-19 jusqu'à l'automne 2020.</p> <p>Chapitre 11 :</p> <p>Les communautés des Premières Nations du Manitoba ont puisé dans leur expérience historique et leurs connaissances traditionnelles pour demeurer résilientes face à la pandémie de COVID-19. Les chefs et les organisations (p. ex. Indigenous Vision for the North End) ont consacré du temps à enseigner les médecines traditionnelles et la science derrière leurs utilisations. Les communautés sont demeurées résilientes en renforçant les liens culturels et familiaux, tout en affirmant leur autodétermination en déclarant l'état d'urgence et en fermant leurs frontières aux personnes de l'extérieur.</p> <p>Chapitre 12 :</p> <p>Les réunions du cabinet de la Manitoba Métis Federation (MMF) ont servi à entreprendre l'élaboration d'un plan de réponse à la COVID-19 dès le signalement des premiers cas de COVID-19. Le gouvernement métis a entrepris des vérifications du bien-être des personnes à risque et assemblé des paniers de nourriture et d'autres articles importants. Il avait livré 5 000 paniers au 7 juillet 2020. La MMF a présenté le plan d'action en matière de santé de un million de dollars pour aider les Métis (travailleurs, propriétaires d'entreprise, organismes de lutte contre l'itinérance et étudiants) qui subissent des pressions financières en raison de la pandémie, en promettant d'ajouter 1,7 million de dollars avant juillet 2020. Le plan d'action comprenait également la conversion des camps de travailleurs en établissements de santé, l'achat de micromaisons pour en faire des lieux de confinement et la conversion d'un espace existant en un site de dépistage de la COVID-19. La MMF a amélioré les mesures de</p>



Référence	Type de données probantes	Messages clés
		communication sur diverses plateformes afin de communiquer adéquatement avec les Métis du Manitoba.
<p>Richardson L, Crawford A. (21 septembre 2020)<sup>9</sup></p> <p>COVID-19 and the decolonization of Indigenous public health</p> <p>CMAJ. 2020 09 21; 192(38):E1098-E1100.  <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32958575/">PubMed:PM32958575</a></p>	Commentaire	<p>Ce commentaire donne un aperçu de la pandémie de COVID-19 sous l'angle des déterminants sociaux de la santé et met l'accent sur les droits des Autochtones à l'autodétermination, au pouvoir et au savoir.</p> <p>Les approches de gestion de la pandémie de COVID-19 doivent tenir compte de l'histoire de la colonisation et de ses répercussions sur les communautés autochtones.</p> <p>La plupart des communautés autochtones avaient déjà élaboré des plans de préparation aux situations d'urgence. Ils ont été mis à jour ou adaptés des plans de lutte contre la tuberculose et la grippe H1N1.</p> <p>De plus, de nombreuses communautés autochtones ont mis en œuvre des interdictions de déplacement et des points de contrôle souvent plus stricts que ceux imposés par d'autres municipalités ou régions.</p>
<p>Richmond C, Ambtman-Smith V, Bourassa C, et coll. (décembre 2020)<sup>14</sup></p> <p>La COVID-19 et la santé et le bien-être des Autochtones : nos récits sont notre atout et témoignent de notre résilience – Société royale du Canada</p> <p><a href="https://rsc-src.ca/sites/default/files/pdf/IH%20PB_FR%20%281%29.pdf">https://rsc-src.ca/sites/default/files/pdf/IH%20PB_FR%20%281%29.pdf</a></p>	Rapport	<p>Ce rapport renferme une collection de récits illustrant la résilience et la force de diverses communautés autochtones pendant la pandémie de COVID-19. Les thèmes primordiaux sont l'autodétermination, le leadership et les connaissances locales qui ont protégé les communautés tout au long de la pandémie. Les méthodes de protection sont notamment la fermeture de nombreuses communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis aux gens de l'extérieur, l'imposition d'un couvre-feu quotidien et l'annulation des rassemblements socioculturels. Une lacune importante est le manque de données cohérentes de grande qualité sur les indicateurs et les obstacles propres aux Autochtones dans la pandémie de COVID-19, ce qui a rendu difficile pour les communautés de comprendre les véritables répercussions.</p>
<p>Toronto Foundation (novembre 2020)<sup>20</sup></p> <p>The Toronto fallout report: Half a year in the life of COVID-19</p> <p><a href="https://torontofoundation.ca/wp-content/uploads/2020/11/Toronto-Fallout-Report-2020.pdf">https://torontofoundation.ca/wp-content/uploads/2020/11/Toronto-Fallout-Report-2020.pdf</a></p>	Rapport	<p>Ce rapport résume les expériences des communautés marginalisées de Toronto pendant la pandémie de COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'Alliance pour des communautés en santé et l'Indigenous Primary Health Care Council ont recommandé des améliorations à la stratégie de dépistage de la COVID-19 de l'Ontario, notamment par le financement d'organismes de santé dirigés par des Autochtones.</li> <li>• Anishnawbe Health Toronto a mis sur pied une unité de santé mobile pour apporter du soutien directement aux Autochtones de la ville qui en ont besoin.</li> <li>• Certains groupes autochtones ont trouvé des moyens numériques de se connecter; de nombreux groupes autochtones ont tenu des cérémonies en ligne et de nombreux enseignants ont commencé à publier des vidéos sur Instagram.</li> </ul>

Référence	Type de données probantes	Messages clés
<p>Union of BC Indian Chiefs (19 juin 2020)<sup>25</sup></p> <p>UN Questionnaire : Impact of COVID-19 on indigenous peoples</p> <p><a href="https://www.ubcic.bc.ca/un_questionnaire_impact_of_covid_19_on_indigenous_peoples">https://www.ubcic.bc.ca/un_questionnaire_impact_of_covid_19_on_indigenous_peoples</a></p>	Rapport	<p>Une enquête des Nations Unies (juillet 2020) sur l'impact de la COVID-19 (résumé dans cette ressource) a révélé que les Premières Nations du Canada ont utilisé des fonds pour appuyer diverses mesures communautaires, y compris des points de contrôle pour empêcher l'entrée de personnes de l'extérieur dans la communauté, la création de trousse de soutien pour les Aînés et d'autres stratégies ciblées (p. ex. le maintien des sources alimentaires traditionnelles).</p>
<p>Weaver, H. (1<sup>er</sup> novembre 2020)<sup>10</sup></p> <p>COVID-19 and the Indigenous Peoples of Turtle Island: Unusual and familiar times</p> <p><a href="https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/jisd/article/view/70739">https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/jisd/article/view/70739</a></p>	Article	<p>Cet article donne une description générale de l'expérience des peuples autochtones en Amérique du Nord tout au long de la pandémie de COVID-19. Il souligne les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En réponse à l'engagement de 216 millions de dollars du gouvernement fédéral (142 dollars par personne), le Congrès des peuples autochtones du Canada a intenté une poursuite en alléguant que la réponse du gouvernement était inadéquate et discriminatoire. Un montant supplémentaire de 54 millions de dollars a été ajouté pour soutenir les personnes vivant hors réserve.</li> <li>• Les Six Nations de la rivière Grand, en Ontario, ont mis en œuvre leur propre plan d'intervention d'urgence, lequel existait depuis plusieurs décennies et prévoit de limiter l'entrée dans la communauté des gens de l'extérieur.</li> </ul>
<p>Yellowhead Institute (7 avril 2020)<sup>21</sup></p> <p>COVID-19 in community: how are First Nations responding?</p> <p><a href="https://yellowheadinstitute.org/2020/04/07/corona-in-community-the-first-nation-response/">https://yellowheadinstitute.org/2020/04/07/corona-in-community-the-first-nation-response/</a> et <a href="https://yellowheadinstitute.org/covid19/">https://yellowheadinstitute.org/covid19/</a></p>	Synthèse	<p>Le <i>Yellowhead Institute</i> a créé une page Web contenant des documents d'orientation stratégique, des infographies et des trousse d'outils liées à la COVID-19.</p> <p>Cette ressource présente des exemples de ce que font les communautés autochtones en réponse à la pandémie de COVID-19. Des exemples clés ont été classés et énumérés.</p> <p><b>Exemples de mobilisation des connaissances</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Nation Nishnawbe-Aski, qui regroupe 49 communautés des Premières Nations du Nord de l'Ontario, a produit ses propres affiches sur le lavage des mains. Elles sont écrites dans plusieurs langues et dans plusieurs systèmes d'écriture.</li> <li>• La Première Nation de Beausoleil, une communauté insulaire en Ontario, a publié des mises à jour vidéos quotidiennes de son équipe d'intervention d'urgence.</li> </ul> <p><b>Soutien général</b></p> <p>Certaines communautés ont mis en place des lignes téléphoniques et des programmes de livraison d'aliments en soutien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Première Nation des Siksika a mis sur pied une ligne téléphonique sur le coronavirus pour appuyer sa communauté</li> <li>• La Première Nation de Beausoleil a organisé des services de livraison de nourriture et le gouvernement Tlicho a distribué des paniers de nourriture.</li> </ul>

Référence	Type de données probantes	Messages clés
		<p><b>État d'urgence</b>            On a signalé que la majorité des Premières Nations avaient déclaré l'état d'urgence et adopté des règlements sur la protection de la communauté contre la COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Par exemple, dans certaines Premières Nations de l'Alberta, l'état d'urgence déclenche les dispositions relatives aux médicaments, et à la menace de famine ou de peste du Traité n° 6 et la demande d'aide du <i>Peoples' Treaty Partner</i>.</li> </ul> <p><b>Restrictions de déplacement</b>            L'état d'urgence a permis aux Premières Nations d'interdire officiellement aux non-résidents ou aux visiteurs non essentiels d'entrer dans leurs communautés. Cela leur a également permis d'installer des points de contrôle routier et des barrières communautaires assortis d'un service de sécurité approprié. Certaines communautés ont imposé un couvre-feu pour réduire le nombre de visites et la propagation du virus. Voici quelques exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au Québec, la Première Nation de Longpoint a demandé à la GRC et aux Forces armées canadiennes d'aider <a href="#">à faire respecter</a> les restrictions à leurs frontières comme mesure de sécurité supplémentaire.</li> <li>• En Saskatchewan, la Première Nation de Muskoday a adopté une loi qui impose une amende de 1 000 dollars aux personnes qui entrent illégalement dans la réserve.</li> <li>• La Première Nation de Beausoleil, une communauté insulaire, a mis en œuvre un test de dépistage préalable à l'embarquement sur son traversier, avec des mesures de distanciation sociale, et des mises à jour vidéos quotidiennes de l'équipe d'intervention d'urgence de la communauté, en plus de livrer des repas aux membres de la communauté qui en avaient besoin.</li> </ul> <p><b>Signaux de demande d'assistance</b>            Certaines communautés ont mis en œuvre des outils et des méthodes pour signaler les situations de détresse. Voici quelques exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En Ontario, la Première Nation de Curve Lake a mis au point un système de drapeaux avec code de couleur pour aider leurs familles qui ont besoin d'aide à le signaler. Le drapeau, accroché à l'extérieur d'une fenêtre, indique au personnel de santé si les familles ont besoin d'aide.</li> <li>• Certaines communautés ont mis sur pied des équipes de soins de santé d'urgence, et des unités mobiles de dépistage ainsi que des services de livraison d'aliments.</li> <li>• La Première Nation Siksika, en Alberta, a mis sur pied une unité de dépistage mobile et mis en place une ligne téléphonique d'assistance sur le coronavirus pour aider les membres de la communauté.</li> </ul>

## Question 2 de la demande d'information

### Quelles sont les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les communautés autochtones du Canada en ce qui a trait à la santé et aux soins de santé?

Le racisme systémique, ainsi que les effets passés et actuels de la colonisation, ont accru le risque que les populations autochtones obtiennent de piètres résultats et meurent de la COVID-19. Quelques exemples : les mauvaises conditions de vie, la pauvreté, l'insécurité alimentaire, les taux élevés préexistants de maladies respiratoires (y compris la tuberculose) et d'autres maladies chroniques, le surpeuplement des ménages, la violence familiale, l'accès limité aux soins de santé ainsi que la discrimination et les expériences de racisme lors de l'accès aux soins de santé<sup>3,5,9,13,36-41</sup>. Dans l'ensemble, les études de surveillance ont révélé que les cas d'infection chez les Autochtones représentent un nombre disproportionné des cas de COVID-19 ou des décès qui y sont associés, à l'échelle provinciale<sup>4,42,43</sup>. Au cours de la première vague de la pandémie, de nombreuses communautés autochtones ont réussi à prévenir les éclosions de COVID-19. Dans les communautés qui ont signalé des éclosions à l'automne 2020 et par la suite, le nombre de cas a souvent explosé rapidement, en raison d'un manque d'accès aux tests de dépistage, de capacité de recherche des contacts, de professionnels de la santé et d'hôpitaux dans ces communautés.<sup>42</sup>L'absence de souveraineté des données a laissé des lacunes dans les connaissances sur l'incidence de la COVID-19 sur les populations autochtones. De nombreuses sources font état d'un manque d'évaluation des résultats fondés sur des données tenant compte des distinctions, ou d'une rupture complète de la communication avec les systèmes de données provinciaux<sup>4,9,37,44</sup>. Par exemple, au sujet de l'utilisation d'opioïdes dans les populations autochtones pendant la COVID-19 on a reconnu un manque de données.<sup>45</sup> Il faut approfondir et améliorer la recherche, en portant une attention particulière aux stratégies des études et aux points de collecte des données, pour s'assurer qu'ils sont adaptés aux populations autochtones et dirigés par elles. La coordination et la collaboration entre les dirigeants des communautés autochtones et tous les ordres de gouvernement sont essentielles pour assurer l'autonomie des communautés dans la prise de décisions afin qu'elles puissent tenir compte du contexte et des pratiques culturelles locaux.

### Résultat net

Les populations autochtones sont vulnérables aux pandémies en raison des inégalités sociales et économiques existantes. En effet, bon nombre des peuples et des communautés autochtones présentaient de moins bons résultats en matière de santé avant la COVID-19. La pandémie actuelle a exacerbé les inégalités existantes en matière de santé, ce qui pourrait entraîner une augmentation des maladies et des décès attribuables à la COVID-19. Lorsque des éclosions se sont produites dans les communautés autochtones, le nombre de cas a augmenté rapidement, et le manque d'infrastructure et d'accès à des services de santé essentiels a fait en sorte que certaines communautés ont dû compter sur une aide de l'extérieur.

Le tableau suivant présente des exemples liés à cette question, tirés des documents recensés.

**Tableau 2 : Répercussions de la COVID-19 sur la santé et les services de soins de santé dans les communautés autochtones du Canada.**

Auteur (année)	Type de données probantes	Sommaire des données probantes
<p>Angela Mashford-Pringle; Christine Skura; Sterling Stutz; Thilaxcy Yohathanan. (février 2021)<sup>3</sup></p> <p>Ce que nous avons entendu : Peuples autochtones et COVID-19</p> <p><a href="https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/r-apports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/du-risque-resilience-approche-equite-covid-19/rapport-peuples-autochtones-covid-19.html">https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/r-apports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/du-risque-resilience-approche-equite-covid-19/rapport-peuples-autochtones-covid-19.html</a></p>	Rapport	<p>Ce rapport est un résumé des expériences des membres des communautés autochtones tout au long la pandémie de COVID-19, y compris les répercussions de la pandémie sur l'accès aux soins de santé. Voici quelques-uns des principaux thèmes dégagés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certaines personnes non autochtones ont subi un test de dépistage dans des organisations autochtones, ce qui a augmenté l'arriéré et réduit le nombre d'Autochtones étant en mesure d'accéder aux tests de dépistage.</li> <li>• Certains Métis ont signalé un manque total d'accès aux tests de dépistage.</li> <li>• Les programmes de transport par avion du personnel infirmier jusque dans les communautés éloignées ont été interrompus et transférés aux services à distance</li> <li>• La transition vers les soins de santé à distance a peut-être permis une plus grande souplesse dans la disponibilité des médecins et du personnel infirmier, mais elle a aussi mis en lumière les problèmes liés à la large bande et au manque d'appareils virtuels pour les personnes vivant dans des régions éloignées et isolées.</li> <li>• En raison du racisme vécu antérieurement et du manque de soins culturellement sécuritaires, certains peuples autochtones nourrissaient de la méfiance à l'égard de la télémédecine.</li> <li>• On craint que certains peuples autochtones ne soient pas en mesure d'accéder à des services de télémédecine privés par ligne téléphonique et ne soient pas en mesure de payer les frais accrus liés à l'utilisation d'Internet.</li> </ul>
<p>Ville de Vancouver (janvier 2021)<sup>4</sup></p> <p>Populations disproportionately impacted by COVID-19: current state assessment</p>	Rapport d'évaluation	<p>La pandémie de COVID-19 a causé des répercussions de natures différentes sur communautés autochtones de la Colombie-Britannique. L'absence de données directes sur les cas de COVID-19 et la race limitent les connaissances sur les iniquités subies, mais d'après les données déclarées, on a constaté ce qui suit :</p>

Auteur (année)	Type de données probantes	Sommaire des données probantes
<p><a href="https://vancouver.ca/files/cov/pdi-covid-current-state-report-january-2021.pdf">https://vancouver.ca/files/cov/pdi-covid-current-state-report-january-2021.pdf</a></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Régie de santé des Premières Nations a déclaré un taux plus faible d'infection à la COVID-19 parmi les communautés des Premières Nations comparativement au reste de la population de la Colombie-Britannique</li> <li>• Les membres des Premières Nations représentaient 4,6 % du total des cas de COVID-19 et 3,1 % des décès en Colombie-Britannique.</li> <li>• Dans la zone sanitaire locale de Vancouver-Centre-Nord, environ 15 % des cas étaient des cas de membres des Premières Nations, tandis que les membres des Premières Nations inscrits représentent seulement 4 % de la population.</li> </ul>
<p>Connolly M, Griffiths K, Waldon J, et coll. (22 mars 2021)<sup>42</sup></p> <p>Overview: The international group for indigenous health measurement and COVID-19</p> <p><a href="https://content.iospress.com/articles/statistical-journal-of-the-iaos/sj210793">https://content.iospress.com/articles/statistical-journal-of-the-iaos/sj210793</a></p>	Article de recherche	<p>Cet article fournit des données sur les cas de COVID-19 et les décès chez les populations autochtones dans quatre pays, dont le Canada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En janvier 2021, on dénombrait 11 502 cas et 107 décès chez les Autochtones de tous les groupes d'âge au Canada.</li> <li>• Au cours des premiers mois de la pandémie, les taux d'infection étaient beaucoup plus élevés dans le Nord de la Saskatchewan que dans le reste de la province. Dans le Nord de la Saskatchewan, environ 80 % des 40 000 résidents s'identifient comme membres des Premières Nations ou Métis.</li> <li>• Le Nunavut, dont la population compte plus de 90 % d'Inuits, a évité les cas de COVID-19 au cours des huit premiers mois de la pandémie. Entre le 4 novembre 2020 et le 7 décembre 2020, le nombre de cas est passé à 219 pour une population de 36 000 habitants. La plupart des cas actifs (46 sur 51) le 6 décembre étaient à Arviat.</li> <li>• Dans la collectivité de Shamattawa, dans le Nord du Manitoba, une infection a été introduite de l'extérieur. Elle a fait exploser le nombre de cas qui a atteint 144 dans une population de 1 300 personnes au 5 décembre 2020, avec un taux de tests positifs de 68 %.</li> <li>• Quatre-vingt-six pour cent des cas de COVID-19 dans les réserves se sont produits en Alberta, en Saskatchewan et au Manitoba, bien que moins de 40 % de la population des Premières Nations du Canada y ait été recensée.</li> </ul>
<p>Feltes E, Stacey J, Verhaeghe C (mars 2021)<sup>5</sup></p> <p>Dada Nentsen Gha Yatast-Ig. T̓silhqot'in in the Time of COVID: Strengthening T̓silhqot'in Ways to Protect Our People</p> <p><i>T̓silhqot'in National Government.</i>  <a href="https://www.tsilhqotin.ca/wp-content/uploads/2021/03/TNG-COVID-REPORT-FINAL.pdf">https://www.tsilhqotin.ca/wp-content/uploads/2021/03/TNG-COVID-REPORT-FINAL.pdf</a></p>	Rapport	<p>Le chapitre 2 décrit l'expérience de la nation T̓silhqot'in en matière de dépistage de la COVID-19 et de vaccination contre elle.</p> <p>Au départ, la plupart des infirmières communautaires n'étaient pas bien outillées pour effectuer des tests de dépistage, ce qui obligeait toute personne présentant des symptômes à s'isoler et à se rendre seule à un centre de dépistage, ce qui exigeait en moyenne une à trois heures de déplacement. Des tests sont maintenant disponibles dans toutes les communautés.</p> <p>En raison de la proximité des centres de santé communautaire et des bureaux des conseils de bande, les centres de santé communautaire ont dû fermer leurs portes pour respecter les lignes directrices sur la distanciation sociale. La mise en œuvre d'un service de triage par téléphone, le dépistage et les</p>

Auteur (année)	Type de données probantes	Sommaire des données probantes
<p>Gouvernement du Manitoba (1<sup>er</sup> mars 2021)<sup>43</sup></p> <p>COVID-19 Infections in Manitoba: Race, Ethnicity, and Indigeneity</p> <p><a href="https://www.gov.mb.ca/health/public/health/surveillance/docs/rei_external.pdf">https://www.gov.mb.ca/health/public/health/surveillance/docs/rei_external.pdf</a></p>	<p>Rapport de surveillance</p>	<p>obstacles physiques entre les citoyens et le personnel ont rendu l'expérience difficile pour beaucoup de gens.</p> <p>Ce rapport analyse les données de surveillance sur les infections par la COVID-19 au Manitoba. Il a été établi que 17 % des cas déclarés du 1<sup>er</sup> mai 2020 au 31 décembre 2020 étaient des cas d'Autochtones de l'Amérique du Nord, tandis que, selon le recensement de 2016, seulement 13 % de la population du Manitoba s'auto-identifie comme personnes autochtones de l'Amérique du Nord. Différenciés selon le sexe, 17 % des cas chez les femmes et 17 % chez les hommes étaient des cas d'Autochtones de l'Amérique du Nord.</p>
<p>Statistique Canada (1<sup>er</sup> février 2021)<sup>36</sup></p> <p>StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur</p> <p>Changements survenus dans la santé, l'accès aux services de santé et la capacité de respecter les obligations financières chez les Autochtones ayant un problème de santé de longue durée ou une incapacité depuis le début de la pandémie de COVID-19</p> <p><a href="https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2021001/article/00006-fra.htm">https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2021001/article/00006-fra.htm</a></p>	<p>Enquête sur l'approche participative</p>	<p>Ce document fait état des résultats d'une enquête sur l'approche participative qui a été menée du 23 juin 2020 au 6 juillet 2020 auprès de 13 000 participants, dont 600 Métis, membres des Premières Nations ou Inuits. L'enquête a porté sur les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la santé, l'accès aux services et la capacité de répondre aux besoins fondamentaux des personnes handicapées ou atteintes d'affections à long terme.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans tous les groupes d'âge, un plus grand nombre de participants autochtones ayant une incapacité ou des affections à long terme ont déclaré une détérioration de leur état de santé, comparativement aux participants non autochtones ayant une incapacité ou des affections à long terme.</li> <li>• Cinquante-sept pour cent des participants autochtones ayant une incapacité ou des affections à long terme ont déclaré que leur état de santé global était « beaucoup moins bon » ou « un peu moins bon » par rapport à avant la pandémie.</li> <li>• Une détérioration de la santé a été observée dans tous les types d'incapacité (exemples tirés du rapport : « difficultés à voir ou à entendre, de difficultés physiques, cognitives ou de santé mentale ou de tout autre problème de santé ou affection qui pourrait durer 6 mois ou plus »).</li> <li>• Les interruptions de service les plus susceptibles d'être signalées par les participants autochtones en raison de la pandémie étaient les soins médicaux ou dentaires (54 %), la physiothérapie, la massothérapie ou des traitements chiropratiques (40 %), les tests médicaux non liés à la COVID-19 (38 %) ainsi que les services de conseil (32 %).</li> </ul>
<p>Assemblée des Premières Nations (novembre 2020)<sup>37</sup></p> <p>A New Path Forward: AFN COVID-19 Discussion Paper — Summary for Input</p> <p><a href="https://www.afn.ca/wp-content/uploads/2021/01/res-1268-7773.pdf">https://www.afn.ca/wp-content/uploads/2021/01/res-1268-7773.pdf</a></p>	<p>Document de travail</p>	<p>Ce document met en lumière les demandes de financement particulières et les mesures demandées au gouvernement par l'Assemblée des Premières Nations en réponse aux défis auxquels elle a été confrontée pendant la pandémie de COVID-19, qui sont également décrits.</p> <p>Les Premières Nations ont eu de la difficulté à accéder en temps opportun à des soins appropriés liés à la COVID-19, comme les tests de dépistage, les problèmes d'isolement et le traitement.</p> <p>Il y a eu des retards dans la recherche des contacts et dans la détermination des mesures de soutien offertes.</p>



Auteur (année)	Type de données probantes	Sommaire des données probantes
<p>Richardson L, Crawford A. (21 septembre 2020)<sup>9</sup></p> <p>COVID-19 and the decolonization of Indigenous public health</p> <p><i>CMAJ</i>. 2020 09 21; 192(38):E1098-E1100.  <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32958575/">PubMed : PM32958575</a></p>	<p>Commentaire</p>	<p>Le taux d'infections à la COVID-19 dans les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada est inférieur à celui de la population générale, même si elles sont souvent confrontées à des inégalités sociales qui entraînent habituellement de moins bons résultats en matière de santé.</p> <p>Il est essentiel de prêter attention aux déterminants sociaux de la santé; les peuples autochtones doivent pouvoir accéder aux mesures de santé publique et s'en prévaloir.</p> <p>Les effets de la colonisation doivent être pris en compte et traités de façon réalisable.</p> <p>La santé publique autochtone et la réponse à la COVID-19 devraient être autogérées, avec de l'information et des données fournies par le gouvernement, au besoin.</p>
<p>Wu DC, Jha P, Lam T, et coll. (2 juin 2020)<sup>38</sup></p> <p>Determinants of self-reported symptoms and testing for COVID-19 in Canada using a nationally representative survey</p> <p>Préimpression non évaluée par les pairs. <i>medRxiv</i>. 2020; 2020.05.29.20 109 090.  <a href="https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.29.20109090v1">https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.29.20109090v1</a></p>	<p>Article de recherche (préimpression<sup>a</sup>)</p>	<p>Cet article préimprimé examine une enquête menée en avril 2020 auprès de la population qui a sondé des adultes au sujet des symptômes autodéclarés de la COVID-19.</p> <p>8 % des adultes ont déclaré qu'eux-mêmes ou un membre de leur ménage ont déclaré des symptômes prêtant à penser à une infection à la COVID-19 en mars 2020.</p> <p>Les symptômes étaient plus fréquents chez les jeunes que chez les adultes plus âgés et chez les minorités visibles.</p> <p>La soumission à un test de dépistage était associée à des symptômes de la COVID-19, au fait de s'identifier comme Autochtone et de vivre au Québec.</p>
<p>Lapointe-Shaw L, Rader B, Astley CM, et coll. (26 mai 2020)<sup>39</sup></p> <p>Syndromic Surveillance for COVID-19 in Canada</p> <p>Préimpression non évaluée par les pairs. <i>medRxiv</i>. 2020; 2020.05.19.20 107 391.  <a href="https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.19.20107391v1">https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.19.20107391v1</a></p>	<p>Article de recherche (préimpression)</p>	<p>Cet article préimprimé résume les résultats d'une enquête sur les renseignements autodéclarés sur les symptômes de la COVID-19 et les tests de dépistage.</p> <p>Les femmes, les adultes plus jeunes et d'âge moyen (par rapport aux adultes plus âgés) et les Premières Nations, les Inuits et les Métis étaient plus susceptibles de déclarer au moins 1 symptôme.</p>
<p>Lin SL. (24 septembre 2020)<sup>40</sup></p> <p>Intersectionality and inequalities in medical risk for severe COVID-19 in the Canadian Longitudinal Study on Aging</p> <p><i>Gerontologist</i>. 2020 Sep 24; 24:24.  <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32969470/">PubMed:PM32969470</a></p>	<p>Étude non randomisée</p>	<p>Cette étude a examiné le lien entre le revenu, l'éducation et le statut racial à la naissance et la prévalence de multiples problèmes de santé chez les Canadiens (âgés de plus de 45 ans) afin de donner un aperçu des personnes qui peuvent être plus susceptibles de présenter des résultats plus faibles si elles développent la maladie de la COVID-19.</p> <p>Selon cette étude, les Autochtones (ainsi que les populations d'immigrants sud-asiatiques et noirs) étaient plus susceptibles d'avoir des comorbidités préexistantes que les personnes blanches. Les auteurs ont constaté que ces groupes peuvent présenter un risque d'exposition plus élevé en raison de facteurs sociaux (p. ex. certains emplois, comme ceux de</p>



Auteur (année)	Type de données probantes	Sommaire des données probantes
		<p>détaillant, de nettoyeur, de caissier, l'utilisation du transport en commun plutôt que d'un véhicule personnel, et des conditions de logement surpeuplé).</p> <p>L'auteur a énuméré des solutions stratégiques possibles, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la mise en œuvre d'une politique qui dépasse la portée du secteur traditionnel de la santé</li> <li>• l'élargissement des programmes de bien-être social</li> <li>• la redirection des ressources améliorant la santé vers les personnes vivant dans les communautés à faible revenu et en situation minoritaire (p. ex. la sensibilisation communautaire, les programmes de dépistage)</li> </ul>
<p>Rounce A, Levasseur K. (novembre 2020)<sup>13</sup></p> <p>COVID-19 in Manitoba : Public Policy Responses to the First Wave</p> <p><a href="https://uofmpress.ca/books/detail/COVID-19-in-manitoba">https://uofmpress.ca/books/detail/COVID-19-in-manitoba</a></p>	<p>Chapitre du livre</p>	<p>Chapitre 10 :</p> <p>Pour les communautés des Premières Nations du Manitoba, l'accès aux soins de santé a constitué un obstacle important dans le contexte de la pandémie de COVID-19. La plupart des communautés éloignées du Nord n'ont pas d'hôpitaux, d'établissements de soins de longue durée ou de ventilateurs. Ainsi, de nombreux membres de communautés autochtones ont dû être transportés par avion vers d'autres régions. Par exemple, des dizaines de personnes ont dû être évacuées par avion de Little Grand Rapids — une communauté qui ne compte que 1 368 membres dans la réserve — avant que le gouvernement n'envoie 2 tentes d'isolement spéciales et une équipe de la Croix-Rouge canadienne. La plupart des travailleurs de la santé dans les communautés du Nord du Manitoba sont de passage, ce qui risque d'entraîner l'importation de la COVID-19. Comme de nombreuses communautés des Premières Nations du Manitoba sont visées par des avis sur la qualité de l'eau ou ont accès à l'eau en la transportant des usines de traitement de l'eau par camion jusqu'aux ménages, les lignes directrices de santé publique sur le lavage des mains sont difficiles à suivre.</p>
<p>Savage D, Fisher A, Choudhury S, et coll. (18 septembre 2020)<sup>41</sup></p> <p>Investigating the implications of COVID-19 for the rural and remote population of Northern Ontario using a mathematical model</p> <p>Préimpression non évaluée par les pairs.</p> <p>medRxiv. 2020; 2020.09.17.20196949.</p> <p><a href="https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.17.20196949v1">https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.17.20196949v1</a></p>	<p>Article de recherche (préimpression)</p>	<p>Cet article de recherche préimprimé modélise l'effet potentiel de la COVID-19 sur la capacité des unités de soins intensifs et la mortalité dans le Nord-Ouest de l'Ontario.</p> <p>Les auteurs font remarquer que les communautés rurales, éloignées et autochtones peuvent subir des effets plus graves de la COVID-19. En se fondant sur leur modèle, ils avancent qu'une prévalence accrue dans les populations rurales est susceptible d'augmenter les besoins en ressources des unités de soins intensifs et la mortalité, par comparaison aux populations urbaines. Les régions rurales seront probablement touchées de façon disproportionnée par rapport aux populations urbaines.</p>
<p>Wendt DC, Marsan S, Parker D, et al. (9 octobre 2020)<sup>45</sup></p> <p>Commentary on the impact of the COVID-19 pandemic on opioid use disorder treatment among</p>	<p>Commentaire</p>	<p>La colonisation et le racisme systémique ont contribué à l'augmentation de la consommation d'intoxicants chez les populations autochtones, et la pandémie a probablement exacerbé les problèmes de consommation d'opioïdes.</p>

Auteur (année)	Type de données probantes	Sommaire des données probantes
<p>Indigenous communities in the United States and Canada</p> <p><i>J Subst Abuse Treat.</i> 2020 Oct 9; 121:108165.</p> <p><a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0740547220304220?via%3Dihub">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0740547220304220?via%3Dihub</a></p>		<p>Les effets sur la consommation d'opioïdes au sein des populations autochtones dans le contexte de la COVID-19 ne sont pas bien compris, et il faut explorer la question et mener des recherches à ce sujet.</p> <p>Certaines administrations américaines et canadiennes ont fait part de leurs expériences et de leurs approches, qui comprennent quelques suggestions clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• assouplir les politiques (c.-à-d. en ce qui concerne la prescription et la distribution et la gestion de la chaîne d'approvisionnement);</li> <li>• accroître l'utilisation des soins par voie virtuelle (mais il faut noter que cela posera des défis importants sur le plan de l'accès et de la disponibilité dans les régions rurales ou éloignées);</li> <li>• veiller à ne pas limiter la participation aux pratiques de guérison autochtones traditionnelles.</li> </ul> <p>L'adoption d'approches novatrices est nécessaire pendant la pandémie, et les changements concluants devraient être maintenus après la pandémie.</p>
<p>Slater M, Jacklin K, Sutherland R, et al. (15 septembre 2020)<sup>46</sup></p> <p>Understanding aging, frailty, and resilience in Ontario First Nations</p> <p><i>La Revue canadienne du vieillissement.</i> 15 septembre 2020; 1-6.</p> <p><a href="https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-on-aging-la-revue-canadienne-du-vieillissement/article/abs/understanding-aging-frailty-and-resilience-in-ontario-first-nations/CD7B5EEFF654F9ECAB100C3382BC5943">https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-on-aging-la-revue-canadienne-du-vieillissement/article/abs/understanding-aging-frailty-and-resilience-in-ontario-first-nations/CD7B5EEFF654F9ECAB100C3382BC5943</a></p>	Article de recherche	<p>Comme les communautés planifient en fonction des besoins en soins de santé d'une population vieillissante face à la COVID-19, les auteurs de l'étude signalent que les membres des Premières Nations de l'Ontario présentent des taux plus élevés de fragilité comparativement à la population canadienne en général. Les communautés des Premières Nations connaissent également une fragilité précoce. La COVID-19 peut entraîner des problèmes plus graves chez les personnes qui présentent d'autres comorbidités, comme une fragilité.</p>
<p>Yellowhead Institute (12 mai 2020)<sup>44</sup></p> <p>Colonialism of the curve: Indigenous communities and bad Covid data</p> <p><a href="https://yellowheadinstitute.org/2020/05/12/colonialism-of-the-curve-indigenous-communities-and-bad-covid-data/">https://yellowheadinstitute.org/2020/05/12/colonialism-of-the-curve-indigenous-communities-and-bad-covid-data/</a></p>	Mémoire	<p>Les données désagrégées — qui comprennent les identités raciales ou ethniques — ne sont souvent pas recueillies par les services publics auxquels ont accès les peuples autochtones. En raison de ce manque de données, il est difficile de demander la responsabilisation des dirigeants de tous les ordres de gouvernement, d'évaluer et de mesurer les résultats et l'efficacité des interventions. En raison de cette lacune dans les données, il est également difficile de tenir compte des moins bons résultats en matière de santé en raison de la discrimination fondée sur la race.</p>

<sup>46</sup> Cet article a depuis été publié et peut être consulté ici : <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0240778>

## Question 3 de la demande d'information

### Quels problèmes, besoins et défis en santé mentale ont touché les communautés autochtones pendant la pandémie de COVID-19?

La question 3 de la demande portait sur les ressources liées aux problèmes, aux besoins et aux défis en matière de santé mentale qui touchent les communautés autochtones pendant la pandémie de COVID-19. Les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis, en particulier les femmes<sup>19,47,48</sup> subissent des conséquences plus graves sur leur santé mentale en raison de la COVID-19 que les non-Autochtones<sup>5,13,36,48-51</sup>. Il y a notamment eu une augmentation déclarée de la consommation d'intoxicants et des toxicomanies<sup>5,17,37,47,50</sup> et des préoccupations relatives à la violence familiale dans de nombreuses communautés<sup>5,19,52</sup>. Les obstacles à l'accès aux soins de santé mentale, comme le manque de confidentialité<sup>5</sup> et le manque d'outils technologiques<sup>5</sup> ont aggravé les problèmes de santé mentale dans les communautés. L'accès à des soins adaptés à la culture et au contexte est essentiel pour les communautés autochtones et est mis en évidence dans les exemples tirés de la documentation<sup>5,17,51,53</sup>. Il est essentiel de fournir des premiers soins en santé mentale aux communautés autochtones qui ont été touchées par la pandémie de COVID-19, en plus d'établir des protocoles ou des lignes directrices universels pour appuyer les meilleures pratiques.

#### Résultat net

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence et exacerbé les lacunes dans les services de santé mentale et l'accès équitable aux ressources pour gérer les crises liées à la santé mentale. Les données probantes font ressortir une prévalence accrue de problèmes de santé mentale comme l'anxiété, les pensées suicidaires et la violence familiale dans les communautés autochtones. En même temps, il y a un besoin impérieux d'un accès accru à des ressources culturellement appropriées. Les dirigeants et les organisations autochtones existants faisant leur possible pour favoriser l'accès aux ressources à leur disposition. Il faut une mobilisation plus complète et se doter d'une approche de promotion de la santé mentale auprès des peuples autochtones partout au Canada dirigée par la communauté.

Le tableau suivant examine les ressources en santé mentale.

**Tableau 3 : Questions liées à la santé mentale, les besoins et les défis**

Auteur (année)	Type de données probantes	Sommaire des données probantes
Feltes E, Stacey J, Verhaeghe C (mars 2021) <sup>5</sup>  Dada Nentsen Gha Yatast-Ig. T̓silhqot'in in the Time of COVID: Strengthening T̓silhqot'in Ways to Protect Our People  <i>T̓silhqot'in National Government.</i> <a href="https://www.tsilhqotin.ca/wp-content/uploads/2021/03/TNG-COVID-REPORT-FINAL.pdf">https://www.tsilhqotin.ca/wp-content/uploads/2021/03/TNG-COVID-REPORT-FINAL.pdf</a>	Rapport	De nombreux foyers n'ont pas de téléphone ou d'ordinateur, ce qui limite l'accès aux séances de counseling. Pour ceux qui y ont eu accès, les conseillers ont signalé une augmentation de l'anxiété, de la distraction et de l'hyperactivité chez les enfants, ainsi qu'un manque de respect des lois sur les pandémies chez les adolescents et les jeunes. Il y avait aussi des problèmes de protection de la confidentialité en raison de la difficulté de trouver des espaces confidentiels où offrir les services de counseling.

Auteur (année)	Type de données probantes	Sommaire des données probantes
		<p>Les communautés Tšilhqot'in ont observé une augmentation des problèmes de santé mentale comme la toxicomanie, la violence, la dépression, l'anxiété et les idées suicidaires.</p> <p>Le manque d'espace sécuritaire dans les communautés Tšilhqot'in a soulevé des préoccupations au sujet de la violence entre partenaires intimes sur les femmes, les enfants et les membres de la communauté 2SLGBTQQIA.</p> <p>Les points de contrôle sont également devenus une source de stress et d'anxiété, en raison de la séparation des amis et de la famille, et de la position dans laquelle les membres du personnel ont été placés lorsqu'ils étaient aux prises avec des problèmes de conflit, de violence et d'agression.</p> <p>Par ailleurs, le seul centre de traitement des traumatismes pour les Autochtones de la province a dû fermer ses portes aux clients qui se trouvaient à l'extérieur de l'île de Vancouver en réponse à la pandémie et de préoccupations relatives à la capacité.</p>
<p>Hrabok M, Nwachukwu I, Gusnowski A, et al. (janvier 2021)<sup>49</sup></p> <p>Mental Health Outreach via Supportive Text Messages during the COVID-19 Pandemic: One-week Prevalence and Correlates of Anxiety Symptoms</p> <p><a href="#">PubMed: PM33131318</a></p>	<p>Étude non randomisée</p>	<p>Cette étude a fait état de la prévalence de l'anxiété chez les participants à un programme Text4Hope 1 semaine après son lancement le 23 mars 2020. Des analyses univariées ont indiqué que les répondants qui se sont déclarés Autochtones étaient plus susceptibles de présenter une anxiété modérée à élevée que les répondants ayant d'autres caractéristiques au sein du même groupe démographique.</p>
<p>Statistique Canada (1<sup>er</sup> février 2021)<sup>36</sup></p> <p>StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur</p> <p>Changements survenus dans la santé, l'accès aux services de santé et la capacité de respecter les obligations financières chez les Autochtones ayant un problème de santé de longue durée ou une incapacité depuis le début de la pandémie de COVID-19</p> <p><a href="https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2021001/article/00006-fra.htm">https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2021001/article/00006-fra.htm</a></p>	<p>Enquête sur l'approche participative</p>	<p>Ce document fait état des résultats d'une enquête sur l'approche participative menée du 23 juin 2020 au 6 juillet 2020 auprès de 13 000 participants, dont 600 Métis, membres des Premières Nations ou Inuits. L'enquête a porté sur les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la santé, l'accès aux services et la capacité de répondre aux besoins fondamentaux des personnes handicapées ou atteintes d'affections à long terme.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soixante-quatre pour cent des participants autochtones ayant une incapacité ou des affections à long terme ont déclaré que leur état de santé mentale était « beaucoup moins bon » ou « un peu moins bon » depuis avant la pandémie.</li> <li>• Comparativement aux participants non autochtones, les participants autochtones ayant des incapacités liées à la vue, à la cognition et à la santé mentale ont déclaré une détérioration de leur état de santé mentale pendant la pandémie.</li> </ul>
<p>Strudwick G, Sockalingam S, Kassam I, et coll. (2 mars 2021)<sup>53</sup></p> <p>Digital Interventions to Support Population Mental Health in Canada During the COVID-19 Pandemic: Examen rapide</p>	<p>Examen rapide</p>	<p>Cet examen rapide a porté sur les interventions par voie virtuelle offertes qui visaient à soutenir la santé mentale des Canadiens tout au long de la pandémie. Au total, 10 ressources Web, comme des groupes de soutien par les pairs en ligne, des forums de discussion et la télémédecine, ciblant les communautés rurales ont été recensées et ont été adaptées pour les peuples autochtones. Les obstacles</p>

Auteur (année)	Type de données probantes	Sommaire des données probantes
<p><a href="#">PubMed: PM33650985</a></p>		<p>cernés étaient le cout, les liens, la langue et l'accès. Notamment, certaines des ressources n'étaient offertes qu'en anglais. Dans l'ensemble, on a signalé un manque de ressources propres aux peuples et aux communautés autochtones.</p>
<p>Assemblée des Premières Nations (novembre 2020)<sup>37</sup></p> <p>A New Path Forward: AFN COVID-19 Discussion Paper — Summary for Input</p> <p><a href="https://www.afn.ca/wp-content/uploads/2021/01/res-1268-7773.pdf">https://www.afn.ca/wp-content/uploads/2021/01/res-1268-7773.pdf</a></p>	<p>Document de travail</p>	<p>Ce document met en lumière les défis auxquels font face les communautés des Premières Nations, comme l'a signalé l'Assemblée des Premières Nations pendant la pandémie de COVID-19.</p> <p>On a signalé que la COVID-19 a exacerbé les préoccupations existantes en matière de santé mentale et de toxicomanie.</p>
<p>Assemblée des Premières Nations de la région du Yukon (novembre 2020)<sup>17</sup></p> <p>Novel Coronavirus Discussion Paper: Covid-19 Policy Analysis And Recommendations For Yukon First Nations</p> <p><a href="http://afnyukon.ca/wp-content/uploads/2020/11/COVID-19-Discussion-Paper.pdf">http://afnyukon.ca/wp-content/uploads/2020/11/COVID-19-Discussion-Paper.pdf</a></p>	<p>Document de travail</p>	<p>Ce document de travail donne un aperçu des défis auxquels ont fait face les Premières Nations du Yukon pendant la pandémie de COVID-19. Il a été compilé au moyen d'entrevues réalisées avec les chefs et des membres clés du personnel.</p> <p>Les Premières Nations du Yukon ont signalé une augmentation de la toxicomanie au sein de leurs communautés, qui, selon elles, est partiellement liée aux paiements de la Prestation canadienne d'urgence et à un manque de possibilités de dépenser l'argent de façon constructive.</p> <p>Le principal défi signalé était d'avoir suffisamment de soutien en santé mentale.</p>
<p>Association canadienne pour la santé mentale et Université de la Colombie-Britannique (décembre 2020)<sup>50</sup></p> <p>Summary of Findings: Mental Health Impacts of COVID-19: Wave 2</p> <p><a href="https://cmha.ca/wp-content/uploads/2020/12/CMHA-UBC-wave-2-Summary-of-Findings-FINAL-EN.pdf">https://cmha.ca/wp-content/uploads/2020/12/CMHA-UBC-wave-2-Summary-of-Findings-FINAL-EN.pdf</a></p>	<p>Enquête transversale</p>	<p>Ce rapport présente les constatations autodéclarées sur les répercussions sur la santé mentale de la deuxième vague de COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 54 % des Autochtones ont déclaré une détérioration de leur santé mentale (comparativement à 41 % à la vague 1).</li> <li>• 20 % des Autochtones ont déclaré avoir des pensées ou des sentiments suicidaires (comparativement à 16 % à la vague 1).</li> <li>• 29 % des Autochtones ont déclaré une consommation accrue d'alcool.</li> <li>• 24 % des Autochtones ont déclaré une augmentation de la consommation de cannabis.</li> </ul>
<p>Association des administrateurs de l'éducation des Premières Nations (23 octobre 2020)<sup>51</sup></p> <p>Report of Survey Findings: First Nations Administrators and the Impact of Covid-19</p> <p><a href="https://www.fneaa.ca/common/Upload%20files/Report%20of%20Survey%20">https://www.fneaa.ca/common/Upload%20files/Report%20of%20Survey%</a></p>	<p>Rapport sur les résultats de l'enquête</p>	<p>Cette étude a examiné l'incidence de la COVID-19 sur les écoles et les communautés des Premières Nations. En ce qui a trait aux problèmes de santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'accès à des services de soutien en santé mentale a été limité pendant la pandémie.</li> <li>• L'augmentation du stress et des exigences imposées au personnel a entraîné des tensions et des conflits</li> <li>• Les parents sont débordés parce qu'ils aident à la scolarisation de leurs enfants, en particulier les parents d'enfants ayant des besoins particuliers.</li> </ul>

Auteur (année)	Type de données probantes	Sommaire des données probantes
<p><a href="#">20Findings%20Gathering%20Place%20Best%20Practices%20November%202024%20V2.pdf</a></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• La pandémie a exacerbé les problèmes de santé mentale pour certains d'entre eux, et les services qui les aidaient ont été suspendus.</li> <li>• L'isolement et le manque de structure ont entraîné une augmentation du comportement rebelle et du nombre d'incidents chez les jeunes.</li> </ul>
<p>Goodwill A, Morgan J (22 juin 2020)<sup>1</sup></p> <p>Pandemic experiences and impacts of COVID-19 on the mental health of Indigenous communities: Preliminary Knowledge Synthesis</p> <p><a href="https://cihr-irsc.gc.ca/e/documents/GOODWILL-Initial-Knowledge-Synthesis-2020-06-22.pdf">https://cihr-irsc.gc.ca/e/documents/GOODWILL-Initial-Knowledge-Synthesis-2020-06-22.pdf</a></p>	<p>Projet de synthèse des connaissances</p>	<p>Cette synthèse des données probantes met en évidence des données provenant de diverses sources qui donnent un aperçu des tendances dans la documentation portant sur la santé mentale et la toxicomanie dans les communautés autochtones.</p> <p>Les auteurs ont observé que la recherche est habituellement axée sur l'étude des maladies infectieuses plutôt que sur les préoccupations en matière de santé mentale et de toxicomanie dans des contextes de pandémie.</p> <p>Il existe une lacune dans la documentation sur la façon de traiter les expériences sexospécifiques des problèmes de santé mentale et de toxicomanie dans les communautés autochtones.</p> <p>La télésanté est de plus en plus sollicitée, compte tenu des mesures de distanciation physique et des politiques de santé publique; toutefois, les effets de ces politiques, à court et à long terme, sont encore inconnus.</p>
<p>Jones C, Monchalin R, Bourgeois C, Smylie J. (1<sup>er</sup> décembre 2020)<sup>19</sup></p> <p>Kokums to the Iskwêsisak: COVID-19 and Urban Métis Girls and Young Women</p> <p><i>Girlhood Studies</i></p> <p><a href="https://www.berghahnjournals.com/view/journals/girlhood-studies/13/3/ghs130309.xml?ArticleBodyColorStyles=full-text">https://www.berghahnjournals.com/view/journals/girlhood-studies/13/3/ghs130309.xml?ArticleBodyColorStyles=full-text</a></p>	<p>Article</p>	<p>Cet article traite de la façon dont la pandémie de COVID-19 touche les femmes et les filles métisses qui vivent dans les régions urbaines du Canada. Les répercussions sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les lignes directrices en matière de santé publique ont séparé ou éloigné les jeunes femmes et les filles métisses des systèmes de parenté sociale qui assurent habituellement la sécurité.</li> <li>• On a signalé une forte augmentation de la violence faite aux filles et aux femmes métisses et des Premières Nations en raison des mesures de santé publique.</li> <li>• Les femmes et les filles métisses sont incapables de participer à des cérémonies culturelles importantes et à des rites de passage.</li> <li>• À l'heure actuelle, les jeunes Métis et les enfants pris en charge par le gouvernement ne sont pas en mesure d'avoir des visites supervisées avec des membres biologiques de leur famille et des visites privées en personne avec des travailleurs sociaux, ce qui pourrait aggraver les répercussions sur la santé et le bien-être des jeunes Métis, car ils n'ont déjà pas accès à des services adaptés à leur culture.</li> </ul>
<p>Junior JG, Moreira MM, Pinheiro WR, et al. (juillet 2020)<sup>47</sup></p> <p>The mental health of those whose rights have been taken away: An essay on the mental health of</p>	<p>Commentaire</p>	<p>Ce commentaire résume l'état de santé mentale des populations autochtones à l'échelle mondiale dans le contexte de la pandémie de COVID-19.</p> <p>Les disparités raciales et ethniques dans l'utilisation des services de santé mentale ont augmenté, surtout dans le</p>



Auteur (année)	Type de données probantes	Sommaire des données probantes
<p>indigenous peoples in the face of the 2019 Coronavirus (2019-nCoV) outbreak</p> <p><i>Psychiatry Res.</i> 2020 07;289:113094. <a href="#">PubMed</a> : <a href="#">PM32405114</a></p>		<p>contexte de la pandémie et ont aggravé les problèmes de santé mentale préexistants (p. ex. dépression, idées suicidaires, tabagisme et consommation excessive d'alcool).</p> <p>Le colonialisme continue d'avoir des répercussions sexospécifiques sur l'accès aux réseaux et aux communautés autochtones qui sont essentielles au bien-être de nombreux peuples autochtones.</p>
<p>Rounce A, Levasseur K. (novembre 2020)<sup>13</sup></p> <p>COVID-19 in Manitoba : Public Policy Responses to the First Wave</p> <p><a href="https://uofmpress.ca/books/detail/covid-19-in-manitoba">https://uofmpress.ca/books/detail/covid-19-in-manitoba</a></p>	<p>Chapitre du livre</p>	<p>Chapitre 10 :</p> <p>Les auteurs signalent que la santé mentale des Autochtones est à risque élevé en raison de la COVID-19. Les résultats d'une enquête nationale menée par l'Association canadienne pour la santé mentale ont révélé que 16 % des Autochtones (18 ans et plus) avaient des pensées suicidaires depuis l'éclosion de la COVID-19.</p>
<p>Société royale du Canada (octobre 2020)<sup>52</sup></p> <p>Easing the disruption of COVID-19: supporting the mental health of the people of Canada</p> <p><a href="https://rsc-src.ca/sites/default/files/MH%20PB_EN_1.pdf">https://rsc-src.ca/sites/default/files/MH%20PB_EN_1.pdf</a></p>	<p>Énoncé de politique</p>	<p>La pandémie de COVID-19 a eu un effet néfaste sur la santé mentale des Autochtones, qui font face à des inégalités structurelles préexistantes.</p> <p>De nombreuses communautés autochtones ont signalé une augmentation des problèmes liés à la protection de l'enfance (p. ex. violence, négligence), de la violence familiale en raison de la suspension des activités des installations de traitement en établissement et des refuges pour femmes, et des épisodes de sevrage aigu causés par les perturbations des chaînes d'approvisionnement en substances illicites (en raison du dépistage aux points de contrôle communautaires), combinés à un accès limité aux services de sevrage assisté.</p> <p>Le document indiquait que de nombreuses communautés rurales et autochtones n'offraient pas de services de santé mentale malgré le stress supplémentaire causé par la pandémie.</p>
<p>Statistique Canada (23 juin 2020)<sup>48</sup></p> <p>Les Autochtones et la santé mentale durant la pandémie de COVID-19</p> <p><a href="https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00035-fra.htm">https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00035-fra.htm</a></p>	<p>Enquête sur l'approche participative</p>	<p>Environ 1 400 membres des Premières Nations, Métis et Inuits ont rempli un questionnaire en ligne de Statistique Canada sur les répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Six participants autochtones sur dix ont déclaré que leur santé mentale s'est détériorée depuis que des mesures de distanciation physique ont été mises en place.</li> <li>• Les femmes autochtones ont déclaré plus de stress et d'anxiété que les hommes autochtones.</li> <li>• Les Autochtones ont déclaré plus de stress et d'anxiété que les non-Autochtones.</li> <li>• Il n'a pas été possible de faire rapport des constatations séparément pour les Premières Nations, les Métis ou les Inuits ou pour diverses sous-populations au sein de la population autochtone; par conséquent, il faut faire preuve de prudence dans l'interprétation des constatations.</li> </ul>

## Question 4 de la demande d'information

### Quels enjeux, défis ou possibilités se sont présentés aux communautés autochtones pendant la pandémie de COVID-19 en ce qui concerne la sécurité alimentaire, la stabilité du logement, la cohésion communautaire, les liens sociaux et d'autres facteurs sociaux et culturels?

La question 4 de la demande examine les enjeux liés aux facteurs sociaux et économiques et la façon dont la COVID-19 influe sur les communautés autochtones sur ces plans. Les peuples autochtones font face à des inégalités plus élevées, notamment en ce qui concerne le surpeuplement des logements<sup>3,17,54,55</sup>, l'insécurité alimentaire<sup>2,13,37,54,56</sup>, la perte d'emploi<sup>4,20,57-62</sup> et des obstacles à l'éducation à distance<sup>3,5,17,37,51,63</sup> par comparaison aux personnes non autochtones, les inégalités existantes étant exacerbées par la pandémie de COVID-19<sup>3-6,54,64</sup>. Les pratiques de santé publique actuelles et les mesures des autorités sanitaires non autochtones pourraient devoir intégrer davantage de pratiques de santé traditionnelles autochtones. Cela pourrait aider les Autochtones à mieux communiquer avec leurs dirigeants autochtones et se traduire par de meilleurs résultats en matière de santé pour leurs communautés, non seulement pendant la pandémie de COVID-19, mais aussi par la suite, en s'attaquant aux autres inégalités auxquelles ces communautés sont confrontées. De plus, les interventions ne sont pas toutes égales ou adaptées au contexte; les décideurs doivent tenir compte de la situation des communautés rurales ou des personnes en situation d'itinérance au Canada et accroître le soutien financier<sup>65,66</sup>. Les interventions en période de pandémie doivent viser les communautés rurales plutôt que d'être simplement le prolongement des stratégies existantes en milieu urbain.

### Résultat net

De nombreuses communautés autochtones ont été touchées négativement par la pandémie de COVID-19, les inégalités se creusant à cause de la pandémie. Les conditions aggravées ou exacerbées par la COVID-19 comprennent, sans s'y limiter, des infrastructures de santé inadéquates, le manque d'eau potable, l'insécurité alimentaire, la perte d'emplois et des possibilités économiques insuffisantes.

Le tableau suivant présente des exemples liés aux répercussions sociales et économiques de la COVID-19 sur les communautés autochtones.



**Tableau 4 : Répercussions socioéconomiques de la COVID-19 sur les populations autochtones au Canada**

Auteur (année)	Type de données probantes	Sommaire des données probantes
<p>Angela Mashford-Pringle; Christine Skura; Sterling Stutz; Thilaxcy Yohathanan. (février 2021)<sup>3</sup></p> <p>Ce que nous avons entendu : Peuples autochtones et COVID-19</p> <p><a href="https://www.canada.ca/en/public-health/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/from-risk-resilience-equity-approach-covid-19/indigenous-peoples-covid-19-report.html">https://www.canada.ca/en/public-health/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/from-risk-resilience-equity-approach-covid-19/indigenous-peoples-covid-19-report.html</a></p>	<p>Rapport</p>	<p>Ce rapport est un résumé des expériences des membres des communautés autochtones pendant la pandémie de COVID-19, y compris les répercussions de la pandémie sur des enjeux comme le logement et le manque d'accès à Internet. Voici quelques-uns des principaux thèmes dégagés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De nombreuses communautés éloignées et isolées des Premières Nations et des Inuits font face à des obstacles, car la bande passante Internet est inadéquate pour répondre aux lourdes exigences de la scolarisation, du travail et des services de soins de santé par voie virtuelle.</li> <li>• Certains membres de la communauté n'ont pas de téléphone cellulaire ou d'appareil leur permettant d'accéder à Internet, ce qui rend difficile l'accès à de nombreuses ressources.</li> <li>• Pour ceux qui ont des téléphones cellulaires ou des appareils compatibles leur permettant d'accéder à Internet, la largeur de bande nécessaire à cet accès n'a pas changé malgré les besoins accrus.</li> <li>• Les personnes qui avaient l'habitude de dormir chez des connaissances doivent maintenant choisir entre un refuge urbain ou des villages de tentes.</li> <li>• Ceux qui doivent quitter la communauté par avion pour des raisons de santé doivent être mis en confinement, sans leur famille ou leurs amis, et se faire servir des aliments qu'ils ne mangeraient pas normalement.</li> <li>• Il y a eu une augmentation du recours aux refuges pour sans-abri dans certaines communautés inuites et éloignées.</li> <li>• Les mesures économiques ont entraîné une hausse des prix des rénovations et de l'entretien, alors que bon nombre vivent dans des logements surpeuplés.</li> <li>• Le manque d'eau potable salubre dans de nombreuses communautés et l'incapacité de suivre les protocoles de nettoyage sécuritaire lié à la COVID-19 suscitent de vives inquiétudes.</li> </ul>
<p>Ville de Vancouver (janvier 2021)<sup>4</sup></p> <p>Populations disproportionately impacted by COVID-19: current state assessment</p> <p><a href="https://vancouver.ca/files/cov/pdi-covid-current-state-report-january-2021.pdf">https://vancouver.ca/files/cov/pdi-covid-current-state-report-january-2021.pdf</a></p>	<p>Rapport d'évaluation</p>	<p>Ce rapport de la Ville de Vancouver examine les divers types d'impact que la COVID-19 a eus sur les personnes, tout en reconnaissant que les populations ne sont pas toutes touchées également par cette pandémie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les répondants autochtones à une enquête participative étaient légèrement plus susceptibles que les répondants non autochtones de déclarer avoir perdu leur emploi et d'avoir de la difficulté à répondre à leurs obligations financières ou à leurs besoins essentiels.</li> <li>• Les données recueillies selon une approche participative ont également démontré que les répondants autochtones à l'enquête avaient perçu une augmentation de la violence depuis le début de la</li> </ul>

Auteur (année)	Type de données probantes	Sommaire des données probantes
<p>Feltes E, Stacey J, Verhaeghe C (mars 2021)<sup>5</sup></p> <p>Dada Nentsen Gha Yatast-Ig. Tšilhqot'in in the Time of COVID: Strengthening Tšilhqot'in Ways to Protect Our People</p> <p><i>Tšilhqot'in National Government.</i>  <a href="https://www.tsilhqotin.ca/wp-content/uploads/2021/03/TNG-COVID-REPORT-FINAL.pdf">https://www.tsilhqotin.ca/wp-content/uploads/2021/03/TNG-COVID-REPORT-FINAL.pdf</a></p>	<p>Rapport</p>	<p>pandémie, le taux d'adultes se sentant en sécurité dans leur quartier la nuit étant plus faible que celui des groupes non autochtones et racisés.</p> <p>La pandémie de COVID-19 a amplifié les difficultés que les communautés Tšilhqot'in avaient déjà vécues, comme l'ont révélé des entrevues avec les chefs, les conseillers, le Conseil des femmes Tšilhqot'in, le personnel des centres d'opérations d'urgence, les directeurs de la santé, les fournisseurs de soins de santé, d'autres membres du personnel communautaire et des représentants de Services aux Autochtones Canada et du ministère des Relations avec les Autochtones et de la Réconciliation de la Colombie-Britannique).</p> <p>En raison d'un manque d'infrastructure, les communautés Tšilhqot'in ont dû rénover un espace d'affaires appartenant à la communauté afin d'avoir un emplacement provisoire suffisamment grand pour réunir le personnel du centre des opérations d'urgence.</p> <p>De nombreuses maisons dans les communautés sont surpeuplées, ce qui amplifie le risque de transmission de la COVID-19. De nombreux membres vivant hors réserve voulaient retourner dans la communauté en raison de pertes d'emplois attribuables à une pandémie, mais ils n'avaient nulle part où aller.</p> <p>Dans certaines communautés, les logements réservés aux travailleurs ou aux enseignants essentiels de l'extérieur ont dû être convertis en logements d'isolement en raison d'un manque de logements, ce qui a rendu ces endroits inaccessibles aux travailleurs essentiels venus de l'extérieur.</p> <p>De nombreux membres de la communauté n'ont pas de téléphone ni d'ordinateur, ce qui limite leur capacité de travailler ou de suivre des cours à distance ou de recevoir de l'information d'urgence ou d'y accéder.</p>
<p>Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (janvier-février 2021)<sup>6</sup></p> <p>Virtual Series on First Nations, Inuit and Métis peoples and COVID-19</p> <p><a href="https://www.ccnsc.ca/524/Publication.nccih?type=6">https://www.ccnsc.ca/524/Publication.nccih?type=6</a></p>	<p>Webinaire</p>	<p>Cette série en quatre séances examine les expériences des Premières Nations, des Inuits et des Métis et des communautés en lien avec la COVID-19. La deuxième séance porte notamment sur les répercussions socioéconomiques de la COVID-19 sur la santé et le bien-être des Premières Nations, des Inuits et des Métis.</p>

Auteur (année)	Type de données probantes	Sommaire des données probantes
<p>Statistique Canada (11 mars 2021)<sup>57</sup></p> <p>La COVID-19 au Canada : le point sur les répercussions sociales et économiques après un an</p> <p><a href="https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/11-631-x2021001-fra.htm">https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/11-631-x2021001-fra.htm</a></p>	<p>Rapport</p>	<p>Ce rapport décrit les répercussions socioéconomiques de la pandémie de COVID-19 sur divers groupes. Les impacts propres aux groupes autochtones identifiés étaient les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'incidence de la pandémie sur les taux de chômage était semblable chez les Autochtones (augmentation de 6,6 points de pourcentage) que chez les non-Autochtones (augmentation de 6,2 points de pourcentage) pendant les 3 premiers mois.</li> <li>• Les taux de chômage sont demeurés plus élevés chez les groupes autochtones que chez les groupes non autochtones à la fin de 2020, à 12 % et à 11 % respectivement pour les hommes et les femmes autochtones et à 8 % pour les deux groupes non autochtones.</li> </ul>
<p>Assemblée des Premières Nations (novembre 2020)<sup>37</sup></p> <p>A New Path Forward: AFN COVID-19 Discussion Paper — Summary for Input</p> <p><a href="https://www.afn.ca/wp-content/uploads/2021/01/res-1268-7773.pdf">https://www.afn.ca/wp-content/uploads/2021/01/res-1268-7773.pdf</a></p>	<p>Document de travail</p>	<p>Ce document met en lumière les demandes de financement particulières et les mesures demandées au gouvernement par l'Assemblée des Premières Nations en réponse aux défis auxquels elle a fait face pendant la pandémie de COVID-19.</p> <p>La réouverture des écoles des Premières Nations était plus risquée que celle des écoles provinciales en raison de la taille plus petite des salles de classe, du plus grand nombre de classes, des longues périodes de déplacement pour se rendre à l'école et en revenir à bord d'un autobus communautaire, et du nombre accru de travaux de réparation et d'entretien nécessaires pour s'aligner aux protocoles liés à la COVID-19. En ce qui concerne l'apprentissage en ligne, des défis se sont posés en raison de la connectivité Internet limitée, du manque de ressources technologiques et du manque d'espace suffisant dans les foyers pour favoriser une expérience d'apprentissage dédiée. Notamment, les écoles des Premières Nations ont fermé leurs portes temporairement plus fréquemment et pour une plus longue période que les écoles provinciales du Canada, ce qui accroît les disparités dans les résultats scolaires des élèves des Premières Nations.</p> <p>De nombreuses communautés des Premières Nations qui ont fermé leurs frontières ont connu des problèmes d'approvisionnement alimentaire, ce qui a amené les bureaux de bande locaux, les centres de soins de santé ou d'autres organismes communautaires à engager des coûts qui ne faisaient normalement pas partie de leur budget.</p> <p>Les femmes des Premières Nations ont été touchées de façon disproportionnée par la pandémie, car bon nombre d'entre elles ont dû quitter leur travail pour s'occuper d'enfants qui n'avaient plus accès à des services de garde ou à l'école, et pour être en mesure de s'occuper d'ainés et de personnes handicapées.</p>

Auteur (année)	Type de données probantes	Sommaire des données probantes
<p>Assemblée des Premières Nations de la région du Yukon (novembre 2020)<sup>17</sup>            Novel Coronavirus Discussion Paper: Covid-19 Policy Analysis And Recommendations For Yukon First Nations</p> <p><a href="http://afnyukon.ca/wp-content/uploads/2020/11/COVID-19-Discussion-Paper.pdf">http://afnyukon.ca/wp-content/uploads/2020/11/COVID-19-Discussion-Paper.pdf</a></p>	<p>Document de travail</p>	<p>Ce document de travail donne un aperçu des défis auxquels ont fait face les Premières Nations du Yukon pendant la pandémie de COVID-19. Il a été compilé au moyen d'entrevues réalisées avec les chefs et des membres clés du personnel.</p> <p><b>Infrastructure</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'infrastructure Internet dans l'ensemble du territoire était insuffisante pour soutenir l'utilisation accrue de l'Internet en raison du nombre de personnes travaillant ou étudiant à domicile.</li> <li>• Comparativement à 85,7 % des Canadiens qui ont accès aux services à large bande, seulement 40 % des Canadiens des régions rurales y ont accès.</li> </ul> <p><b>Logement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En raison du surpeuplement et de la nécessité de réparer les maisons, les lignes directrices en matière de santé publique étaient impossibles à respecter dans certaines Premières Nations du Yukon.</li> </ul>
<p>Alberta Health Services (29 avril 2020)<sup>54</sup></p> <p><a href="https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-covid-19-sag-priority-groups-for-asymptomatic-testing-rapid-review.pdf">https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-covid-19-sag-priority-groups-for-asymptomatic-testing-rapid-review.pdf</a></p>	<p>Examen rapide</p>	<p>La pandémie de COVID-19, dans le contexte de la colonisation historique et contemporaine, a amplifié les iniquités pour les peuples autochtones, et de nombreux besoins fondamentaux ne sont pas facilement comblés (p. ex. en raison de l'insécurité alimentaire, des besoins en soins de santé inaccessibles, des logements surpeuplés, des conditions insalubres, et autres), ce qui rend par inadvertance les populations autochtones plus vulnérables à l'infection par la COVID-19. Ces inégalités sociales sont des facteurs reconnus qui nuisent à la santé et au bien-être des personnes.</p> <p>La principale question de recherche posée était la suivante : y a-t-il des populations de personnes asymptomatiques (p. ex. dans l'échantillonnage de la population ou dans des scénarios de vie collectifs, y compris les soins de longue durée, les populations vulnérables; les patients hospitalisés, ceux associés à des éclosions, les travailleurs de la santé) qui devraient être considérées comme une priorité pour le dépistage de l'infection à la COVID-19 (La transcription inverse par amplification en chaîne par polymérase), dans le but de surveiller et de prévenir la propagation au sein de ces populations?</p> <p>Afin de prévenir une éclosion dans la communauté pendant le rapatriement des membres de leurs communautés, de nombreuses communautés autochtones ont demandé des tests de dépistage de la COVID-19 pour les personnes asymptomatiques qui reviennent dans leur communauté. Il existe des lacunes sur le plan des données probantes et des directives concernant le dépistage des personnes asymptomatiques</p>

Auteur (année)	Type de données probantes	Sommaire des données probantes
<p>Association d'études canadiennes (1<sup>er</sup> juin 2020)<sup>58</sup></p> <p>Indigenous population of Canada faces severe economic challenges in COVID-19 era</p> <p><a href="https://acs-aec.ca/wp-content/uploads/2020/06/Indigenous-Population-Faces-Severe-Economic-Challenges-June-2020.pdf">https://acs-aec.ca/wp-content/uploads/2020/06/Indigenous-Population-Faces-Severe-Economic-Challenges-June-2020.pdf</a></p>	Rapport	<p>aux fins du rapatriement et de la priorisation de ces personnes aux fins du dépistage.</p> <p>Les données du rapport ont été recueillies du 1<sup>er</sup> mai 2020 au 10 mai 2020 au moyen d'une enquête Web menée auprès de plus de 1 959 Canadiens (incluant un échantillon supplémentaire de 450 Autochtones). Voici les principales constatations de l'enquête :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depuis le début de la pandémie de COVID-19, et au moment de l'enquête, un tiers des Autochtones avaient perdu leur emploi.</li> <li>• Les Autochtones étaient plus susceptibles de se déplacer pour le travail pendant la pandémie que la majorité des membres des minorités visibles qui travaillaient à domicile.</li> <li>• Comparativement aux personnes qui n'appartiennent pas à des minorités visibles, les Autochtones, en particulier les jeunes hommes, étaient deux fois plus susceptibles d'avoir de la difficulté à répondre à leurs besoins financiers.</li> </ul>
<p>Conseil économique des provinces de l'Atlantique (17 juin 2020)<sup>67</sup></p> <p>COVID-19 magnifies socio-economic challenges facing Atlantic Indigenous communities and businesses</p> <p><a href="https://www.apcfn.ca/wp-content/uploads/2020/06/APEC_Briefing_Note_June_2020.pdf">https://www.apcfn.ca/wp-content/uploads/2020/06/APEC_Briefing_Note_June_2020.pdf</a></p>	Synthèse	<p>Les communautés autochtones du Canada atlantique risquent de connaître des difficultés économiques en raison de la COVID-19. Les industries comme la pêche et le tourisme sont une source importante de revenus, mais elles ont souffert de la pandémie. L'Atlantic Policy Congress of First Nations Chiefs a estimé que les Premières Nations de la Nouvelle-Écosse pourraient perdre 100 millions de dollars de revenus en raison de la COVID-19.</p>
<p>Canadian Centre for Policy Alternatives Manitoba (mai 2020)<sup>68</sup></p> <p>COVID-19, First Nations and Poor Housing: "Wash hands frequently" and "Self-isolate" akin to "Let them eat cake" in First Nations with overcrowded homes lacking piped water</p> <p><a href="https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/Manitoba%20Office/2020/05/COVID%20FN%20Poor%20Housing.pdf">https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/Manitoba%20Office/2020/05/COVID%20FN%20Poor%20Housing.pdf</a></p>	Document d'orientation	<p>Ce document examine les défis liés au respect des recommandations en matière de santé publique à la lumière des inégalités sociales auxquelles sont confrontés les membres des Premières Nations, en particulier en matière de santé, de soins de santé et d'infrastructure. L'article met particulièrement l'accent sur les conditions vécues par les Premières Nations du Nord du Manitoba, en particulier les Premières Nations de Wasagamack et de Garden Hill à Island Lake. La pandémie de COVID-19 fait ressortir le besoin de logements adéquats et d'eau potable pour les communautés des Premières Nations.</p>
<p>Conseil canadien pour le commerce autochtone (non daté)<sup>69</sup></p> <p>COVID-19 Indigenous business survey</p> <p><a href="https://www.ccab.com/wp-content/uploads/2020/06/COVID19-Indigenous-Business-Survey-KEY-FINDINGS-ENG.pdf">https://www.ccab.com/wp-content/uploads/2020/06/COVID19-Indigenous-Business-Survey-KEY-FINDINGS-ENG.pdf</a></p>	Rapport	<p>La pandémie de COVID-19 a des conséquences graves et négatives pour les entreprises.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La COVID-19 a eu des répercussions négatives sur 91 % des entreprises autochtones.</li> <li>• 76 % des entreprises ont vu leurs revenus diminuer.</li> <li>• 65 % des entreprises ont connu une baisse de la demande de produits ou de services.</li> <li>• 59 % ont dû annuler des réunions, des rassemblements ou des événements.</li> <li>• Les entreprises appartenant à des Inuits ont connu le taux le plus élevé de baisse de revenu de 50 % ou plus</li> </ul>

Auteur (année)	Type de données probantes	Sommaire des données probantes
<p>Cherubini L. (7 août 2020)<sup>56</sup></p> <p>Education in the post-pandemic era: Indigenous children and youth <i>International Indigenous Policy J.</i> 2020;11(3).  <a href="https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/iipj/article/view/10679">https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/iipj/article/view/10679</a></p>	Éditorial	<p>(38 %), comparativement aux entreprises appartenant à des Métis (27 %) et à des Premières Nations (31 %).</p> <p>La fermeture des écoles en raison de la pandémie de COVID-19 a entraîné des résultats négatifs plus importants pour les élèves autochtones qui comptent bien souvent sur les services de santé et d'alimentation de leur école, comparativement aux autres élèves.</p>
<p>Conference Board du Canada (15 juin 2020)<sup>59</sup></p> <p>Les répercussions de la COVID-19 sur le tourisme autochtone au Canada : perspectives des opérateurs,  <a href="https://indigenoustourism.ca/corporate/wp-content/uploads/2020/06/CBOC_ITAC-COVID-19_FINAL-DRAFT.pdf">https://indigenoustourism.ca/corporate/wp-content/uploads/2020/06/CBOC_ITAC-COVID-19_FINAL-DRAFT.pdf</a></p>	Rapport	<p>Ce rapport, commandé par l'Association touristique autochtone du Canada, présente une évaluation de l'incidence de la COVID-19 sur le secteur du tourisme autochtone au Canada.</p> <p>La COVID-19 a entraîné des pertes d'emplois directs (perte de 59,4 % des emplois, dont le nombre est passé à 14 624 emplois) et une baisse du produit intérieur brut (baisse estimée de 65,9 % du PIB, qui a chuté à 555 millions de dollars), ce qui a eu des répercussions négatives sur le secteur du tourisme autochtone.</p>
<p>First Nations Education Administrators Association (23 octobre 2020)<sup>51</sup></p> <p>Report of Survey Findings: First Nations Administrators and the Impact of Covid-19  <a href="https://www.fneaa.ca/common/Uploaded%20files/Report%20of%20Survey%20Findings%20Gathering%20Place%20Best%20Practices%20November%202024%20V2.pdf">https://www.fneaa.ca/common/Uploaded%20files/Report%20of%20Survey%20Findings%20Gathering%20Place%20Best%20Practices%20November%202024%20V2.pdf</a></p>	Rapport	<p>Ce rapport a examiné l'incidence de la COVID-19 sur les écoles et les communautés des Premières Nations. Les constatations qui ont été soulignées sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beaucoup d'élèves à la maison n'ont pas un accès adéquat à Internet ou à des appareils leur en donnant accès.</li> <li>• Certains enfants ont dû justifier leur besoin auprès de leurs frères et sœurs pour avoir accès à un ordinateur ou auprès de leurs parents qui devaient travailler à partir de la maison.</li> <li>• Le manque d'information de la part des autorités de la santé a entraîné une augmentation des responsabilités et de la charge de travail des administrateurs.</li> <li>• L'isolement des Aînés soulève des préoccupations non seulement pour leur bien-être, mais aussi pour la perte de l'accès aux précieux gardiens du savoir de la communauté.</li> <li>• Le manque d'Internet et d'appareils a fait en sorte que certains élèves n'ont pas réalisé d'apprentissage depuis près de six mois.</li> </ul>
<p>First Nations Technology Council (date non précisée)<sup>60</sup></p> <p>What we heard: survey results on the impact of COVID-19 on First Nations communities in British Columbia  <a href="http://technologycouncil.ca/wp-content/uploads/2020/07/V3_COVID19-and-its-impact-on-First-Nations-communities-in-BC_compressed.pdf">http://technologycouncil.ca/wp-content/uploads/2020/07/V3_COVID19-and-its-impact-on-First-Nations-communities-in-BC_compressed.pdf</a></p>	Enquête	<p>Les communautés autochtones font face à divers problèmes depuis le début de la pandémie de COVID-19, y compris l'isolement social, le manque d'accès à Internet ou de fiabilité d'accès, et un déclin de la santé mentale, de la sécurité d'emploi et de l'accès aux bureaux de bande.</p>

Auteur (année)	Type de données probantes	Sommaire des données probantes
<p>Indigenous Business and Investment Council (date non précisée)<sup>61</sup></p> <p>IBIC COVID-19 Indigenous business survey</p> <p><a href="https://www.bcibic.ca/wp-content/uploads/2020/05/IBIC-COVID19-Indigenous-Business-Survey-Final-Report-2020504.pdf">https://www.bcibic.ca/wp-content/uploads/2020/05/IBIC-COVID19-Indigenous-Business-Survey-Final-Report-2020504.pdf</a></p>	<p>Rapport</p>	<p>En Colombie-Britannique, les répercussions de la COVID-19 sont profondément ressenties par les entreprises autochtones, dont 91 % sont actuellement touchées.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quatre-vingt-quatre pour cent des entreprises ont vu leurs revenus diminuer, et 89 % prévoient une diminution encore plus importante dans un avenir rapproché.</li> <li>• Près du quart des entreprises s'attendent à une diminution de 100 % de leurs revenus, 70 % d'entre elles prévoyant une diminution de 50 % ou plus de leurs revenus; 60 % des entreprises saisonnières sont touchées négativement par les annulations massives des réservations.</li> <li>• Trente-neuf pour cent des entreprises ferment leurs bureaux, du moins temporairement.</li> <li>• Près de la moitié (49 %) des entreprises réduiront leur personnel de plus de 50 %, et 18 % mettront tout leur personnel à pied.</li> <li>• Les entreprises mettent en œuvre des mesures de santé publique (p. ex. l'amélioration de l'hygiène), mais elles doivent également relever des défis en raison de la difficulté ou de l'incapacité de passer à des services virtuels ou numériques.</li> <li>• Bien que la plupart des entreprises autochtones connaissent les mesures de soutien fédérales et provinciales (94 %), seulement 34 % d'entre elles accèdent activement à ces mesures de soutien; le soutien existant pourrait ne pas répondre entièrement aux besoins des entreprises.</li> </ul>
<p>Inuit Tapiriit Kanatami (juin 2020)<sup>63</sup></p> <p>The potential impacts of COVID-19 on Inuit Nunangat</p> <p><a href="https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2020/06/itk_the-potential-impacts-of-covid-19-on-inuit-nunangat_english.pdf">https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2020/06/itk_the-potential-impacts-of-covid-19-on-inuit-nunangat_english.pdf</a></p>	<p>Document de recherche (séance d'information sur la recherche)</p>	<p>Ce document traite des répercussions possibles de la COVID-19 sur l'Inuit Nunangat.</p> <p>Les Inuits qui vivent dans l'Inuit Nunangat courent un risque plus élevé de propagation de la COVID-19 et de maladies plus graves parce que les Nunavummiut sont touchés de façon disproportionnée par les inégalités sociales et économiques comparativement aux autres populations canadiennes.</p> <p>Plus précisément, les préoccupations sont les mauvaises conditions de vie, la pauvreté, l'insécurité alimentaire, les taux élevés de maladies respiratoires préexistantes, le surpeuplement des ménages, la tuberculose, le tabagisme, la violence familiale et la difficulté d'accès aux soins de santé.</p> <p>L'éducation est également un sujet de préoccupation; de nombreux enseignants ont quitté leur communauté et sont retournés dans le Sud du Canada à cause de la pandémie. De plus, l'infrastructure numérique limitée rend l'apprentissage à distance particulièrement difficile.</p>
<p>Rounce A, Levasseur K. (novembre 2020)<sup>13</sup></p>	<p>Chapitre du livre</p>	<p>Chapitre 10 : Les défis auxquels font face les communautés des Premières Nations au Manitoba sont les suivants :</p>



Auteur (année)	Type de données probantes	Sommaire des données probantes
COVID-19 in Manitoba : Public Policy Responses to the First Wave  <a href="https://uofmpress.ca/books/detail/covid-19-in-manitoba">https://uofmpress.ca/books/detail/covid-19-in-manitoba</a>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• une difficulté accrue d'accès aux dons de charité de secours liés à la COVID-19 comparativement aux communautés non autochtones</li> <li>• l'incapacité pour les étudiants des régions éloignées et rurales de terminer leurs études à leur retour à la maison en raison d'un manque d'accès fiable à Internet et du surpeuplement des foyers.</li> </ul> <p>L'insécurité alimentaire s'est aggravée dans les communautés des Premières Nations du Manitoba. Selon l'Enquête sur les ménages dans les communautés canadiennes menée après la COVID-19, 100 % des ménages de deux communautés éloignées des Premières Nations ont vécu de l'insécurité alimentaire, comparativement à 14,6 % des ménages au Canada.</p>
Levi E, Robin T. (29 avril 2020) <sup>2</sup>  COVID-19 did not cause food insecurity in Indigenous communities but it will make it worse  <a href="https://yellowheadinstitute.org/2020/04/29/covid19-food-insecurity/">https://yellowheadinstitute.org/2020/04/29/covid19-food-insecurity/</a>	Rapport	La pandémie de COVID-19 a exacerbé le problème de l'insécurité alimentaire dans de nombreuses communautés autochtones. Cela montre comment une pandémie peut aggraver une crise déjà existante. À l'heure actuelle, la moitié des ménages des Premières Nations vivent de l'insécurité alimentaire. Il n'y a pas suffisamment de soutien pour répondre à ce problème. Il faut trouver des solutions à long terme à l'insécurité alimentaire, y compris régler les problèmes d'infrastructure.
Saint-Girons M, Joh-Carnella N, Lefebvre R, Blackstock C, Fallon B. (juillet 2020) <sup>64</sup>  Equity concerns in the context of COVID-19 – A focus on First Nations, Inuit, and Métis communities in Canada  <a href="https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/COVID-19%20Equity%20Research%20Brief.pdf">https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/COVID-19%20Equity%20Research%20Brief.pdf</a>	Dossier de recherche	Ce document de recherche examine la façon dont la COVID-19 a mis en évidence les inégalités existantes en matière de santé pour les peuples et les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Il applique une optique de justice sociale, tout en reconnaissant le contexte actuel et la façon dont il a été façonné par la discrimination raciale et le colonialisme. Les inégalités préexistantes peuvent rendre les Autochtones plus vulnérables aux résultats sanitaires, sociaux et économiques négatifs causés par la COVID-19.
Schiff R, Buccieri K, Schiff JW, Kauppi C, Riva M. (septembre 2020) <sup>66</sup>  COVID-19 and pandemic planning in the context of rural and remote homelessness  <i>Can J Public Health</i> . 24 septembre 2020; 24:24. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32974859/">PubMed: PM32974859</a>	Commentaire	De nombreuses communautés autochtones sont rurales ou éloignées et sont plus isolées et vulnérables que les régions urbaines. L'infrastructure pour régler le problème de l'itinérance et les problèmes de santé connexes n'a pas été suffisante pour répondre à la crise d'itinérance dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Les communautés rurales et éloignées sont particulièrement mal servies.
Statistique Canada (2 novembre 2020) <sup>62</sup>  Les répercussions de la COVID-19 sur le marché du travail des Autochtones : mars à août 2020  <a href="https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00085-fra.htm">https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00085-fra.htm</a>	Enquête	L'Enquête sur la population active a été examinée afin d'explorer les répercussions sur le marché du travail de la pandémie de COVID-19 sur les peuples autochtones de mars à août 2020. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le taux d'emploi des Autochtones vivant hors réserve est passé de 57,0 % à 50,7 % entre les périodes de décembre 2019 à février 2020 et de mars 2020 à mai 2020.</li> </ul>



Auteur (année)	Type de données probantes	Sommaire des données probantes
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les pertes d'emploi des Autochtones étaient comparables à celles des non-Autochtones, passant de 61,2 % à 54,2 % pour les mêmes périodes.</li> <li>• Alors que le taux d'emploi des Autochtones s'est rétabli à seulement 51,9 % entre juin 2020 et août 2020, le taux d'emploi des non-Autochtones s'est rétabli à 58,0 %.</li> <li>• Une grande partie de l'augmentation du chômage chez les Autochtones est attribuable aux mises à pied temporaires.</li> <li>• Au début de la pandémie, l'impact était similaire entre les hommes et les femmes autochtones.</li> <li>• De juin 2020 à août 2020, le taux d'emploi avait rebondi pour atteindre 96,5 % du taux prépandémique pour les hommes autochtones, mais seulement 88,4 % du taux prépandémique pour les femmes.</li> <li>• Chez les jeunes Autochtones, le taux de chômage a augmenté de 11,3 points pour la période de mai à août 2020 comparativement à la même période en 2019, une tendance semblable ayant été observée chez les jeunes non autochtones.</li> <li>• De mai 2020 à août 2020, l'emploi chez les Autochtones a diminué de façon plus marquée dans les métiers, le transport, l'exploitation d'équipement et les opérations connexes (-16 %), les ventes et les services (-11 %) et l'éducation, le droit et les services sociaux, communautaires et gouvernementaux (-18 %).</li> </ul>
<p>Statistique Canada (17 avril 2020)<sup>65</sup></p> <p>Premières Nations, Métis, Inuits et la COVID-19 : Caractéristiques sociales et de la santé</p> <p><a href="https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/200417/dq200417b-fra.pdf?st=hzeXqyDx">https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/200417/dq200417b-fra.pdf?st=hzeXqyDx</a></p>	<p>Rapport</p>	<p>Il existe plusieurs facteurs de risque qui peuvent exposer les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis à des problèmes exacerbés par la COVID-19, comparativement aux populations non autochtones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les régions isolées ou éloignées, ou les petites communautés ayant des ressources limitées, peuvent exiger que les personnes se déplacent pour obtenir des soins de santé. Par exemple, 82 % des Inuits vivant dans l'Inuit Nunangat ont déclaré ne pas avoir de médecin de famille.</li> <li>• Un logement inadéquat peut avoir des effets négatifs sur la santé et accroître le risque d'infection ou de transmission de virus. Par exemple, 44,1 % des logements dans les réserves des Premières Nations ont besoin de réparations majeures.</li> <li>• Les conditions de vie intergénérationnelles peuvent accroître le risque d'exposition des adultes plus âgés, qui sont plus à risque de présenter des symptômes graves de la COVID-19.</li> </ul>
<p>Statistique Canada (14 juillet 2020)<sup>70</sup></p> <p>Répercussions économiques de la COVID-19 chez les Autochtones</p> <p><a href="https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/45-28-0001/2020001/article/00052-fra.pdf?st=RXjdTqAx">https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/45-28-0001/2020001/article/00052-fra.pdf?st=RXjdTqAx</a></p>	<p>Enquête sur l'approche participative</p>	<p>Comparativement aux participants non autochtones, les participants autochtones étaient plus susceptibles de déclarer que la COVID-19 avait une incidence négative (forte ou modérée) sur leur capacité de répondre à leurs besoins essentiels ou de respecter leurs obligations financières (p. ex. loyer ou paiement hypothécaire, épicerie, services publics). Quarante-quatre pour cent des participants autochtones qui ont déclaré une</p>

Auteur (année)	Type de données probantes	Sommaire des données probantes
		<p>incidence financière forte ou modérée de la COVID-19 ont présenté une demande de soutien du revenu au gouvernement fédéral.</p> <p>Vingt-deux pour cent des participants autochtones (comparativement à 9 % des participants non autochtones) ont communiqué avec des ressources non policières (p. ex. conseiller, travailleur social, psychologue) pour des raisons liées à la criminalité. Certains participants ont exprimé des préoccupations au sujet de leur sécurité et de l'accès limité aux services de soutien pendant la pandémie.</p>
<p>Statistique Canada (14 août 2020)<sup>55</sup></p> <p>Les perceptions des Autochtones à l'égard de la sécurité pendant la pandémie de COVID-19</p> <p><a href="https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00071-fra.htm">https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00071-fra.htm</a></p>	<p>Enquête sur l'approche participative</p>	<p>Cette analyse est fondée sur 2 initiatives de collecte de données par approche participative : les réponses collectées en ligne depuis les questionnaires « Répercussions de la COVID-19 — Santé mentale des Canadiens » du 24 avril 2020 au 11 mai 2020, et « Répercussions de la COVID-19 sur les Canadiens - Perceptions à l'égard de la sécurité » du 12 mai 2020 au 25 mai 2020.</p> <p>Les recommandations sur les refuges sur place, en plus des répercussions sur la santé mentale de la COVID-19 et des taux plus élevés de surpeuplement dans les communautés autochtones, pourraient entraîner une victimisation accrue de ces personnes.</p> <p>Les participants autochtones étaient plus susceptibles d'être préoccupés par la violence à leurs maisons et les répercussions de la COVID-19.</p> <p>Onze pour cent des participants non autochtones et 17 % des participants autochtones estimaient qu'il y avait une augmentation de la criminalité dans leur quartier depuis le début de la pandémie.</p>
<p>Spence N, Chau V, Farvid M, et al.<sup>71</sup> (1<sup>er</sup> octobre 2020)</p> <p>The COVID-19 pandemic : informing policy decision-making for a vulnerable population</p> <p><i>International Indigenous Policy J.</i> 2020;11(3).</p> <p><a href="https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/iipj/article/view/10859">https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/iipj/article/view/10859</a></p>	<p>Article</p>	<p>Il s'agit d'un manuscrit non fondé sur une recherche qui explique de façon provocatrice que les décideurs sont mis au défi de prendre des décisions stratégiques solides et efficaces. Ce ne sont pas toutes les décisions qui servent bien les populations vulnérables. L'article explique pourquoi et comment les décideurs pourraient utiliser un outil de diagnostic social existant (l'Indice de bien-être des communautés) pour s'assurer que les décisions qu'ils prennent maximisent l'impact et réduisent au minimum les préjudices. Cet indice est censé reconnaître, mesurer et classer la vulnérabilité des peuples autochtones. Il est fondé sur les déterminants sociaux de la santé.</p>
<p>Toronto Foundation (novembre 2020)<sup>20</sup></p> <p>The Toronto fallout report: Half a year in the life of COVID-19</p>	<p>Rapport</p>	<p>Ce rapport résume les expériences des communautés marginalisées de Toronto pendant la pandémie de COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le directeur général de Miziwe Bilk Aboriginal Employment and Training a déclaré que l'organisation</li> </ul>

Auteur (année)	Type de données probantes	Sommaire des données probantes
<a href="https://torontofoundation.ca/wp-content/uploads/2020/11/Toronto-Fallout-Report-2020.pdf">https://torontofoundation.ca/wp-content/uploads/2020/11/Toronto-Fallout-Report-2020.pdf</a>		<p>est extrêmement occupée à offrir de la formation parce qu'il y a un manque d'emplois.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Statistique Canada a noté que le taux d'emploi des personnes non autochtones se rétablissait beaucoup plus rapidement que celui des Autochtones.</li> <li>• L'Aboriginal Legal Services a signalé que les tribunaux éloignés ont rendu difficile la communication avec les personnes qui pourraient avoir besoin d'aide au palais de justice. Le fait que bon nombre de leurs clients n'ont pas de téléphone cellulaire ou d'ordinateur exacerbe les obstacles auxquels ils sont confrontés dans le système judiciaire.</li> </ul>

## Conclusion

Le présent rapport met en lumière les constatations tirées de l'ensemble des ressources, des recherches et des rapports portant sur les répercussions de la COVID-19 chez les populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Quatre questions ont structuré ce rapport personnalisé, soit les meilleures pratiques, les points forts et la résilience; les répercussions de la COVID-19 sur les services de santé et de soins de santé; les problèmes et les besoins en santé mentale; et l'incidence de la COVID-19 sur d'autres enjeux comme la sécurité alimentaire, la stabilité du logement et d'autres déterminants sociaux de la santé. Parmi les ressources qui ont adopté une approche fondée sur les distinctions, nombreuses sont celles qui étaient propres aux communautés des Premières Nations, mais il y a des lacunes dans l'information propre aux Métis et aux Inuits.

La pandémie de COVID-19 a exacerbé les iniquités actuelles auxquelles sont confrontées les communautés et les peuples autochtones, qui subissent déjà les effets du racisme systémique et du colonialisme. Cela est pertinent non seulement pour les besoins en matière de santé physique, mais aussi pour la santé mentale et d'autres facteurs comme l'accès restreint à l'eau potable et à un logement adéquat et sécuritaire, la perte d'emploi, les difficultés économiques et l'insécurité alimentaire, qui sont tous aggravés par la pandémie.

Les réponses à la pandémie de COVID-19 varient, tout comme chaque communauté et chaque personne est unique. Par conséquent, il est peu probable qu'une approche universelle soit couronnée de succès. Tous les ordres de gouvernement, ainsi que les organisations et les dirigeants autochtones, ont un rôle à jouer dans la lutte contre la pandémie. Les communautés et les personnes ont réagi de diverses façons, notamment en réexaminant les plans de lutte contre la pandémie, en créant des messages de santé publique réfléchis et culturellement appropriés et en améliorant les mesures de soutien communautaires, comme celles liées à la sécurité alimentaire et à la santé mentale. On met également l'accent sur l'utilisation des médecines et des connaissances traditionnelles et sur l'utilisation des pratiques culturelles et de l'art comme moyen de résilience.

La pandémie de COVID-19 a eu d'importantes répercussions dans toutes les populations et elle a transformé plusieurs aspects de la vie : les façons de travailler et de suivre des cours, les modes de socialisation et les interactions sociales. Elle se poursuit et les répercussions de cet événement mondial se feront probablement sentir dans les mois et les années à venir.

## Références

1. Goodwill A, Morgan J. Pandemic experiences and impacts of COVID-19 on the mental health of Indigenous communities: Preliminary knowledge synthesis. Ottawa (Ont.) : Canadian Institutes of Health Research; 2020 Jun: <https://cihr-irsc.gc.ca/e/documents/GOODWILL-Initial-Knowledge-Synthesis-2020-06-22.pdf>. Consulté en décembre 2020.
2. Levi E, Robin T. COVID-19 did not cause food insecurity in Indigenous communities but it will make it worse. *Yellowhead Institute* 2020 Apr 29; <https://yellowheadinstitute.org/2020/04/29/covid19-food-insecurity/>. Consulté en décembre 2020.
3. Mashford-Pringle A, Skura C, Stutz S, Yohathasan T. Ce que nous avons entendu : Peuples autochtones et COVID-19. Ottawa (Ont.) : Agence de la santé publique du Canada, février 2021 : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/du-risque-resilience-approche-equite-covid-19/rapport-peuples-autochtones-covid-19.html>. Consulté le 6 mai 2021.
4. Social Policy and Projects Research and Data Team. Populations disproportionately impacted by COVID-19: current state assessment. Vancouver (C.-B.) : City of Vancouver; janvier 2021 : <https://vancouver.ca/files/cov/pdi-covid-current-state-report-january-2021.pdf>. Consulté le 6 mai 2021.
5. Feltes E, Stacey J, Verhaeghe C. Dada Nentsen Gha Yatast-ig: Tsilhqot'in in the time of COVID: Strengthening Tsilhqot'in ways to protect our people. Williams Lake (C.-B.) : T'silhqot'in Nation; 2021: <https://www.tsilhqot'in.ca/wp-content/uploads/2021/03/TNG-COVID-REPORT-FINAL.pdf>. Consulté le 6 mai 2021.
6. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). Virtual series on First Nations, Inuit and Métis peoples and COVID-19. 2021; [https://www.nccih.ca/485/NCCIH\\_in\\_the\\_News.nccih?id=459](https://www.nccih.ca/485/NCCIH_in_the_News.nccih?id=459). Consulté le 6 mai 2021.
7. Preparing Our Home. Sharing practices: Indigenous communities respond to Covid-19. 5 avril 2020; [https://docs.google.com/document/d/1AXGrl-G4CHU5i7M4YUPCe1nyuthyry2nfMVY\\_5N6HFf/edit?fbclid=IwAR07OCYFoXAXsneCCWwc5TPk3JWZgzL6PtQwQhKkECSqwHWtBYn20SnY2D4#headng=h.44i2vccpj78f](https://docs.google.com/document/d/1AXGrl-G4CHU5i7M4YUPCe1nyuthyry2nfMVY_5N6HFf/edit?fbclid=IwAR07OCYFoXAXsneCCWwc5TPk3JWZgzL6PtQwQhKkECSqwHWtBYn20SnY2D4#headng=h.44i2vccpj78f). Consulté le 6 mai 2021.
8. Kyoon-Achan G, Write L. Community-based pandemic preparedness: COVID-19 procedures of a Manitoba First Nation community. *J Community Saf Well-being*. 15 juillet 2020; 5(2):45-50. <https://journalcswb.ca/index.php/cswb/article/view/131>. Consulté en décembre 2020.
9. Richardson L, Crawford A. COVID-19 and the decolonization of Indigenous public health. *CMAJ*. 2020;192(38):E1098-E1100.
10. Weaver H. COVID-19 and the Indigenous Peoples of Turtle Island: Unusual and familiar times. *J Indig Soc Dev*. 1<sup>er</sup> nov. 2020; 9(3):13-22. <https://journalhosting.ualgary.ca/index.php/jisd/article/view/70739>. Consulté le 6 mai 2021.
11. Flood CM, MacDonnell V, Philpott J, Thériault S, Venkatapuram S. Vulnerable: the law, policy and ethics of COVID-19. Ottawa (Ont.) : University of Ottawa Press; 2020: [https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/40726/4/9780776636429\\_WEB.pdf](https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/40726/4/9780776636429_WEB.pdf). Consulté le 6 mai 2021.
12. Hillier S, Chaccour E, Al-Shammaa H. Indigenous nationhood in the age of COVID-19: reflection on the evolution of sovereignty in settler-colonial states. *J Indig Soc Dev*. 1<sup>er</sup> nov. 2020; 9(3):23-42. <https://journalhosting.ualgary.ca/index.php/jisd/article/view/70736>. Consulté le 6 mai 2021.
13. Rounce A, Levasseur K. COVID-19 in Manitoba : public policy responses to the first wave. Winnipeg (Man.) : University of Manitoba Press; nov. 2020 : <https://uofmpress.ca/books/detail/covid-19-in-manitoba>. Consulté le 6 mai 2021.
14. Richmond C, Ambtman-Smith V, Bourassa C, et coll. COVID-19 and Indigenous health and wellness: our strength is in our stories. Ottawa (Ont.) : Société royale du Canada; déc. 2020 : [https://rsc-src.ca/sites/default/files/pdf/IH%20PB\\_EN%20%281%29.pdf](https://rsc-src.ca/sites/default/files/pdf/IH%20PB_EN%20%281%29.pdf). Consulté le 6 mai 2021.
15. Boîte à outils Gashkiwidoon (mot ojibwé pour « Able To Take, Carry It ») : Covid-19 vaccine implementation. Toronto (Ont.) : Indigenous Primary Health Care Council; 2021: <https://www.iphcc.ca/publications/toolkits/Gashkiwidoon/>. Consulté le 6 mai 2021.
16. Taking care of each other wherever we are: A Friendship Centre approach to COVID-19 response in urban Indigenous communities. Ottawa (Ont.) : Association nationale des centres d'amitié; mars 2021 : <https://www.nafc.ca/downloads/interim-report.pdf>. Consulté le 6 mai 2021.
17. Novel coronavirus discussion paper: Covid-19 policy analysis and recommendations for Yukon First Nations. Whitehorse (Yukon) : Assembly of First Nations Yukon Region; 2020 Nov: <http://afnyukon.ca/wp-content/uploads/2020/11/COVID-19-Discussion-Paper.pdf>. Consulté le 6 mai 2021.
18. Banning J. How one Indigenous service agency is fighting COVID and winning. *Public Policy Forum*, 15 déc. 2020 [https://ppforum.ca/publications/how-one-indigenous-service-agency-is-fighting-covid-and-winning/?sf\\_data=all&sf\\_paged=3](https://ppforum.ca/publications/how-one-indigenous-service-agency-is-fighting-covid-and-winning/?sf_data=all&sf_paged=3). Consulté le 6 mai 2021.
19. Jones C, Monchalin R, Bourgeois C, Smylie J. Kokums to the Iskwésisak: COVID-19 and urban Métis girls and young women. *Girlhood Stud*. 2020 Dec 1;13(3):116-132. <https://www.berghahnjournals.com/view/journals/girlhood-studies/13/3/ghs130309.xml?ArticleBodyColorStyles=full-text>. Consulté le 6 mai 2021.
20. The Toronto fallout report: Half a year in the life of COVID-19. Toronto (Ont.) : Toronto Foundation; nov. 2020 : <https://torontofoundation.ca/wp-content/uploads/2020/11/Toronto-Fallout-Report-2020.pdf>. Consulté le 6 mai 2021.
21. Yellowhead Institute. COVID-19 in community: how are First Nations responding? 2020 Apr 7; <https://yellowheadinstitute.org/2020/04/07/corona-in-community-the-first-nation-response/>. Consulté en décembre 2020.
22. Environmental scan: Health protection actions for people experiencing homelessness during the COVID19 pandemic. Toronto (Ont.) : Santé publique Ontario, 2021 février : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/he/2021/02/covid-19-homelessness-environmental-scan.pdf>. Consulté le 6 mai 2021.

23. FNLC COVID-19 : resource information. Prince George (C.-B.) : First Nations Leadership Council; mai 2020 : [https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/ubcic/pages/4160/attachments/original/1590711110/Covid\\_Resources\\_V3\\_It17\\_Pages.pdf?1590711110](https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/ubcic/pages/4160/attachments/original/1590711110/Covid_Resources_V3_It17_Pages.pdf?1590711110). Consulté en décembre 2020.
24. Mise à jour sur la COVID-19 dans les communautés autochtones Ottawa (Ont.) : Services aux Autochtones Canada, 7 juillet 2020 : <https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/nouvelles/2020/07/mise-a-jour-sur-la-covid-19-dans-les-communautes-autochtones.html>. Consulté en décembre 2020.
25. UN Questionnaire : Impact of COVID-19 on indigenous peoples. Vancouver (C.-B.) : Union of British Columbia Indian Chiefs; 19 juin 2020 : [https://www.ubcic.bc.ca/un\\_questionnaire\\_impact\\_of\\_covid\\_19\\_on\\_indigenous\\_peoples](https://www.ubcic.bc.ca/un_questionnaire_impact_of_covid_19_on_indigenous_peoples). Consulté en décembre 2020.
26. Rural, remote, First Nations and Indigenous COVID-19 response framework. Victoria (C.-B.) : Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, 26 mai 2020 : <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/public-safety-and-emergency-services/emergency-preparedness-response-recovery/gdx/rural-and-remote-covid-19-response-framework.pdf>. Consulté en décembre 2020.
27. Fields S. Adapting to uncertainty: First Nations pandemic planning. *The Firelight Group*, 3 avril 2020; <https://firelight.ca/2020/04/03/adapting-to-uncertainty-first-nations-pandemic-planning/>. Consulté en décembre 2020.
28. Kitatipithitamak Mithwayawin. Indigenous-led countermeasures to coronavirus (COVID-19) and other pandemics then, now, and into the future. 2020; <https://covid19indigenous.ca/>. Consulté en décembre 2020.
29. Examen rapide : What factors may help protect Indigenous Peoples and communities in Canada and internationally from the COVID-19 pandemic and its impacts? Hamilton (Ont.) : Centre de collaboration nationale des méthodes et outils et Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 16 oct. 2020 <https://www.nccmt.ca/uploads/media/media/0001/02/99c03498ac3fcd1a492be93846836aa4087e3aa7.pdf>. Consulté en décembre 2020.
30. Institut d'administration publique du Canada. Indigenous responses to COVID-19 [vidéo YouTube]. Consulté le 15 décembre 2020 : <https://www.youtube.com/watch?v=UTkqLAMBfZk>. Consulté le 6 mai 2021.
31. Bayha M, Spring A. Response to COVID in Deline, NT: reconnecting with our community, our culture and our past after the pandemic. *Agric Human Values*. 2020;1-2.
32. Banning J. How Indigenous people are coping with COVID-19. *CMAJ*. 2020;192(27):E787-E788.
33. Engaging Indigenous communities with COVID-19 vaccine implementation. Toronto (Ont.) : Indigenous Primary Health Care Council; 2021 : <https://www.iphcc.ca/publications/resources/COVID19/Engaging-Indigenous-Communities-with-COVID-19/>. Consulté le 6 mai 2021.
34. Planning for food security: a toolkit for the COVID-19 pandemic. West Vancouver (C.-B.) : First Nations Health Authority; mai 2020 : <https://www.afn.ca/wp-content/uploads/2020/05/FNHA-Planning-for-Food-Security-A-Toolkit-for-the-COVID-19-Pandemic.pdf>. Consulté en décembre 2020.
35. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). Série de balados : Les voix du terrain. 2020; [https://www.nccih.ca/495/Podcast\\_Series\\_Voices\\_From\\_the\\_Field.nccih?id=207](https://www.nccih.ca/495/Podcast_Series_Voices_From_the_Field.nccih?id=207). Consulté en décembre 2020.
36. Hahmann T. Changements survenus dans la santé, l'accès aux services de santé et la capacité de respecter les obligations financières chez les Autochtones ayant un problème de santé de longue durée ou une incapacité depuis le début de la pandémie de COVID-19. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada, 2021 février : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2021001/article/00006-fra.htm>. Consulté le 6 mai 2021.
37. A new path forward: AFN COVID-19 discussion paper — summary for input. Ottawa (Ont.) : Assemblée des Premières Nations, novembre 2020, <https://www.afn.ca/wp-content/uploads/2021/01/res-1268-7773.pdf>. Consulté en décembre 2020.
38. Wu DC, Jha P, Lam T, et al. Determinants of self-reported symptoms and testing for COVID-19 in Canada using a nationally representative survey [préimpression non évaluée par les pairs]. *medRxiv*. 2 juin 2020 : doi : 10.1101/2020.1105.1129.20109090. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.29.20109090v1>. Consulté en décembre 2020.
39. Lapointe-Shaw L., Rader B., Astley CM., et coll. Syndromic surveillance for COVID-19 in Canada [préimpression non évaluée par les pairs]. *medRxiv*. 26 mai 2020 : doi : 10.1101/2020.1105.1119.20107391. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.19.20107391v1>. Consulté en décembre 2020.
40. Lin SL. Intersectionality and inequalities in medical risk for severe COVID-19 in the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Gerontologie*. 2020;24:24.
41. Savage D, Fisher A, Choudhury S, et al. Investigating the implications of COVID-19 for the rural and remote population of Northern Ontario using a mathematical model [préimpression non évaluée par les pairs]. *medRxiv*. 18 septembre 2020 : doi: 10.1101/2020.1109.1117.20196949. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.17.20196949v1>. Consulté en décembre 2020.
42. Connolly M, Griffiths K, Waldon J, King M, King A, Notzon F. C. Overview: The international group for indigenous health measurement and COVID-19. *Stat J IAOS*. 2021 Mar 22;37(1):19-24. <https://content.iospress.com/articles/statistical-journal-of-the-iaos/sji210793>. Consulté le 6 mai 2021.
43. COVID-19 infections in Manitoba : race, ethnicity, and Indigeneity. Rapport externe. Winnipeg (Man.) : Gouvernement du Manitoba, mars 2021 : [https://www.gov.mb.ca/health/publichealth/surveillance/docs/rei\\_external.pdf](https://www.gov.mb.ca/health/publichealth/surveillance/docs/rei_external.pdf). Consulté le 6 mai 2021.
44. Skye C. Colonialism of the curve: Indigenous communities and bad Covid data. *Yellowhead Institute*, mai 2020; <https://yellowheadinstitute.org/2020/05/12/colonialism-of-the-curve-indigenous-communities-and-bad-covid-data/>. Consulté en décembre 2020.
45. Wendt DC, Marsan S, Parker D, et al. Commentary on the impact of the COVID-19 pandemic on opioid use disorder treatment among Indigenous communities in the United States and Canada. *J Subst Abuse Treat*. 2021;121:108165.



46. Slater M, Jacklin K, Sutherland R, et al. Understanding aging, frailty, and resilience in Ontario First Nations. *La Revue canadienne du vieillissement*. 2020:1-6.
47. Junior JG, Moreira MM, Pinheiro WR, et al. The mental health of those whose rights have been taken away: An essay on the mental health of indigenous peoples in the face of the 2019 Coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Psychiatry Res*. 2020;289:113094.
48. Arriagada P, Hahmann T, O'Donnell V. Indigenous people and mental health during the COVID-19 pandemic. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; juin 2020 : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00035-fra.htm>. Consulté en décembre 2020.
49. Hrabok M, Nwachukwu I, Gusnowski A, et al. Mental health outreach via supportive text messages during the COVID-19 pandemic: One-week prevalence and correlates of anxiety symptoms. *Can J Psychiatry*. 2021;66(1):59-61.
50. Summary of findings: mental health impacts of COVID-19 : wave 2. Toronto (Ont.) : Association canadienne pour la santé mentale, décembre 2020, <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2020/12/CMHA-UBC-wave-2-Summary-of-Findings-FINAL-EN.pdf>. Consulté le 6 mai 2021.
51. Report of survey findings: First Nations administrators and the impact of Covid-19. Akwesasne (Ont.) : First Nations Education Administrators Association; oct. 2020 : <https://www.fneaa.ca/common/Uploaded%20files/Report%20of%20Survey%20Findings%20Gathering%20Place%20Best%20Practices%20November%2024%20V2.pdf>. Consulté le 6 mai 2021.
52. McGrath PJ, Asmundson GJG, Blackstock C, et coll. Easing the disruption of COVID-19: Ottawa (Ont.) : Société royale du Canada, octobre 2020 : [https://rsc-src.ca/sites/default/files/MH%20PB\\_EN\\_1.pdf](https://rsc-src.ca/sites/default/files/MH%20PB_EN_1.pdf). Consulté le 6 mai 2021.
53. Strudwick G, Sockalingam S, Kassam I, et al. Digital interventions to support population mental health in Canada during the COVID-19 pandemic: Examen rapide. *JMIR Ment Health*. 2021;8(3):e26550.
54. Key Research Question: Are there populations of asymptomatic individuals (e.g., population sampling; congregate living including LTC, vulnerable populations; patients being hospitalized, those associated with outbreaks, HCWs) that should be considered priority for screening for COVID-19 infection (with RTPCR), with the goal of surveillance and preventing spread within these populations? *COVID-19 Scientific Advisory Group Rapid Response Report*. Edmonton (Alb.) : Alberta Health Services; avril 2020 : <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-covid-19-sag-priority-groups-for-asymptomatic-testing-rapid-review.pdf>. Consulté en décembre 2020.
55. Arriagada P, Hahmann T, O'Donnell V. Les perceptions des Autochtones à l'égard de la sécurité pendant la pandémie de COVID-19. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada, août 2020, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00071-fra.htm>. Consulté en décembre 2020.
56. Cherubini L. Education in the post-pandemic era: Indigenous children and youth. *Int Indig Policy J*. 2020 Aug 7; 11(3). <https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/iipj/article/view/10679>. Consulté en décembre 2020.
57. La COVID-19 au Canada : le point sur les répercussions sociales et économiques après un an Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; mars 2021 : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/11-631-x2021001-fra.htm>. Consulté le 6 mai 2021.
58. Report : Indigenous population of Canada faces severe economic challenges in Covid-19 era. Montréal (Québec) : Association d'études canadiennes; juin 2020 : <https://acs-aec.ca/wp-content/uploads/2020/06/Indigenous-Population-Faces-Severe-Economic-Challenges-June-2020.pdf>. Consulté en décembre 2020.
59. Les répercussions de la COVID-19 sur le tourisme autochtone au Canada : perspectives des opérateurs, Ottawa (Ont.) : Conference Board du Canada, juin 2020, [https://indigenoustourism.ca/corporate/wp-content/uploads/2020/06/CBOC\\_ITAC-COVID-19\\_FINAL-DRAFT.pdf](https://indigenoustourism.ca/corporate/wp-content/uploads/2020/06/CBOC_ITAC-COVID-19_FINAL-DRAFT.pdf). Consulté en décembre 2020.
60. What we heard: survey results on the impact of COVID-19 on First Nations communities in British Columbia. North Vancouver (C.-B.) : Conseil des technologies des Premières Nations; juillet 2020 [http://technologycouncil.ca/wp-content/uploads/2020/07/V3\\_COVID19-and-its-impact-on-First-Nations-communities-in-BC\\_compressed.pdf](http://technologycouncil.ca/wp-content/uploads/2020/07/V3_COVID19-and-its-impact-on-First-Nations-communities-in-BC_compressed.pdf). Consulté le 6 mai 2021.
61. IBIC COVID-19 Indigenous business survey. Victoria (C.-B.) : Indigenous Business and Investment Council, mai 2020: <https://www.bcibic.ca/wp-content/uploads/2020/05/IBIC-COVID19-Indigenous-Business-Survey-Final-Report-2020504.pdf>. Consulté en décembre 2020.
62. Bleakney A, Masoud H, Robertson H. Les répercussions de la COVID-19 sur le marché du travail des Autochtones : mars à août 2020. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada, novembre 2020, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00085-fra.htm>. Consulté le 6 mai 2021.
63. The potential impacts of COVID-19 on Inuit Nunangat. Ottawa (Ont.) : Inuit Tapiriit Kanatami; juin 2020 : [https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2020/06/itk\\_the-potential-impacts-of-covid-19-on-inuit-nunangat\\_english.pdf](https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2020/06/itk_the-potential-impacts-of-covid-19-on-inuit-nunangat_english.pdf). Consulté en décembre 2020.
64. Saint-Girons M, Joh-Carnella N, Lefebvre R, Blackstock C, Fallon B. Equity concerns in the context of COVID-19 – A focus on First Nations, Inuit, and Métis communities in Canada. Toronto (Ont.) : Portail canadien de la recherche en protection de l'enfance; juillet 2020 : <https://cwpp.ca/sites/default/files/publications/COVID-19%20Equity%20Research%20Brief.pdf>. Consulté en décembre 2020.
65. Premières Nations, Métis, Inuits et la COVID-19 : Caractéristiques sociales et de la santé. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada, avril 2020 : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/200417/dq200417b-eng.pdf?st=hzeXqyDx>. Consulté en décembre 2020.
66. Schiff R, Bucciari K, Schiff JW, Kauppi C, Riva M. COVID-19 and pandemic planning in the context of rural and remote homelessness. *Can J Public Health*. 2020;111(6):967-970.
67. Bergman F. APEC briefing note : COVID-19 magnifies socio-economic challenges facing Atlantic Indigenous communities and businesses. Halifax (N.-É.) : Atlantic Provinces Economic Council; juin 2020 : [https://www.apcfc.ca/wp-content/uploads/2020/06/APEC\\_Briefing\\_Note\\_June\\_2020.pdf](https://www.apcfc.ca/wp-content/uploads/2020/06/APEC_Briefing_Note_June_2020.pdf). Consulté en décembre 2020.

68. Thompson S, Bonnycastle M, Hill S. COVID-19, First Nations and poor housing: “Wash hands frequently” and “Self-isolate” akin to “Let them eat cake” in First Nations with overcrowded homes lacking piped water. Winnipeg (Man.): Canadian Centre for Policy Alternatives Manitoba Office; 2020 May : <https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/Manitoba%20Office/2020/05/COVID%20FN%20Poor%20Housing.pdf>. Consulté en décembre 2020.
69. COVID-19 Indigenous business survey. Toronto (Ont.) : Conseil canadien pour le commerce autochtone, juin 2020 : <https://www.ccab.com/wp-content/uploads/2020/06/COVID19-Indigenous-Business-Survey-KEY-FINDINGS-ENG.pdf>. Consulté en décembre 2020.
70. Arriagada P, Frank K, Hahmann T, Hou F. Répercussions économiques de la COVID-19 chez les Autochtones. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; juillet 2020 : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/45-28-0001/2020001/article/00052-fra.pdf?st=RXjdTqAx>. Consulté en décembre 2020.
71. Spence N, Chau V, Farvid MS, White J, Rasalingam P, Loh L. The COVID-19 pandemic: informing policy decision-making for a vulnerable population. *Int Indig Policy J*. 1<sup>er</sup> oct. 2020; 11(3). <https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/iipj/article/view/10859>. Consulté en décembre 2020.



## Annexe 1 : Sources potentiellement pertinentes

### Générales

1. Soutien aux communautés, aux entreprises et aux particuliers autochtones à travers une deuxième vague de la COVID-19 Rapport 6 : La COVID-19 et les peuples autochtones : de la crise à un véritable changement Ottawa (Ont.) : Comité permanent des affaires autochtones et du Nord de la Chambre des communes; 2021 : <https://www.noscommunes.ca/Committees/fr/INAN/StudyActivity?studyActivityId=10969602>. Consulté le 5 mai 2021.
2. Dumoulin J. A scan of international report recommendations on COVID-19 and Indigenous people. Toronto (Ont.) : Yellowhead Institute; 2021: <https://yellowheadinstitute.org/wp-content/uploads/2021/04/intl-report-scan-of-covid-recommendations-jd.pdf>. Consulté le 5 mai 2021.  
*Voir : Union des chefs indiens de la Colombie-Britannique, thèmes 2, 3, 4, 5, 6*
3. COVID-19 Scientific Advisory Group rapid response report. Key research question: are there populations of asymptomatic individuals (e.g., population sampling; congregate living including LTC, vulnerable populations; patients being hospitalized, those associated with outbreaks, HCWs) that should be considered priority for screening for COVID-19 infection (with RTPCR), with the goal of surveillance and preventing spread within these populations? Edmonton (Alb.) : Alberta Health Services; 2020 : <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-covid-19-sag-priority-groups-for-asymptomatic-testing-rapid-review.pdf>. Consulté le 22 décembre 2020.
4. Indigenous Primary Health Care Council. IPHCC'S input on vaccine prioritization and dissemination. 2020: <https://www.iphcc.ca/wp-content/uploads/2020/12/Final-Indigenous-Primary-Health-Care-Council-vaccination-Dec-21-2020.pdf>. Consulté le 5 mai 2021.
5. Kitapithitamak Mithwayawin: Indigenous-led countermeasures to coronavirus (COVID-19) and other pandemics then, now, and into the future. 2020: <https://covid19indigenous.ca/>. Consulté le 22 décembre 2020.
6. Association nationale des centres d'amitié. COVID-19 Vaccine Planning Task Group : First Nations, Inuit And Métis in urban and related homelands. 2021: <https://www.nafc.ca/en/resources-research/covid-19/covid-19-vaccine-planning-task-group-first-nations-inuit-and-metis-in-urban-and-related-homelands>. Consulté le 26 mai 2021.  
*Voir : Urban Indigenous Vaccination Models; Urban-specific Considerations for Indigenous Vaccine Roll Out; Urban Indigenous Vaccination Clinics in the News*
7. National Collaborating Centre for Methods and Tools. Challenges and strategies for promoting health equity in virtual care. 2020: <https://www.nccmt.ca/covid-19/covid-19-evidence-reviews/71>. Consulté le 22 décembre 2020.
8. Centre de collaboration nationale des méthodes et outils. Pandemic preparedness, response, and recovery in rural, remote, and Northern regions. 2020: <https://www.nccmt.ca/covid-19/covid-19-evidence-reviews/46>. Consulté le 22 décembre 2020.

### Hésitation à se faire vacciner

9. COVID-19 : Canadians' willingness to be inoculated right away increases again as new vaccine approved. Vancouver (C.-B.) : Angus Reid Institute; 2021: [https://angusreid.org/wp-content/uploads/2021/03/2021.03.07\\_ARI-CBC\\_COVID19.pdf](https://angusreid.org/wp-content/uploads/2021/03/2021.03.07_ARI-CBC_COVID19.pdf). Consulté le 26 mai 2021. *Voir : Les tableaux peuvent être consultés à https://angusreid.org/wp-content/uploads/2021/03/2021.03.05\_CBC\_Vaccine\_PR-Tables-Ethn.pdf*
10. COVID Impacts. COVID-19's differential impact on the mental and emotional health of Indigenous Peoples and newcomers: a socioeconomic analysis of Canada, US and Mexico. [non daté] : <https://www.covidimpacts.ca/>. Consulté le 26 mai 2021.  
*Voir : Fact Sheets – March 2021 Indigenous Experiences with Vaccines, March 2021 Vaccine Hesitancy in Canada and the United States*
11. Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. Vaccine hesitancy and First Nations, Inuit and Métis populations – potential implications during COVID-19. 2021: <https://nccid.ca/webcast/vaccine-hesitancy-and-first-nations-inuit-and-metis-populations-during-covid-19/>. Consulté le 26 mai 2021.  
*Webinar in partnership with National Collaborating Centre for Indigenous Health*
12. Ogilvie GS, Gordon S, Smith LW, et al. Intention to receive a COVID-19 vaccine : results from a population-based survey in Canada [préimpression non évaluée par les pairs]. *medRxiv*. 2021;10.1101/2021.02.03.21251007. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.02.03.21251007v1>. Consulté le 26 mai 2021.

13. Statistique Canada. Étude : Volonté de se faire vacciner contre la COVID-19 parmi les groupes de population au Canada. 2021 : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210326/dq210326b-fra.htm>. Consulté le 5 mai 2021.

## H1N1

14. Kiddell-Monroe R, Ranta M, Enook S, Saranchuk P. Inuit communities can beat COVID-19 and tuberculosis. *Lancet Public Health*. 2020;5(6):e312. [PubMed:PM32339479](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32339479/)
15. Henry B, Canadian Pandemic Influenza Preparedness (CPIP) Task Group. Canada's pandemic influenza preparedness: surveillance strategy. *Can Commun Dis Rep*. 2018; 44(1):14-17. [PubMed: PM29770093](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29770093/)
16. La planification en cas de pandémie dans les communautés autochtones : Enseignements tirés de la pandémie de grippe H1N1 de 2009 au Canada Prince George (C.-B.) : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone; 2016 : <https://www.ccsa-nccah.ca/docs/other/FS-InfluenzaPandemic-fr.pdf>. Consulté le 22 décembre 2020.
17. La pandémie de grippe H1N1 de 2009 chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis au Canada : épidémiologie et lacunes dans les connaissances. Prince George (C.-B.) : Centres de collaboration nationale en santé publique, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone; 2016 : <https://www.ccsa-nccah.ca/docs/other/FS-InfluenzaEpidemiology-FR.pdf>. Consulté le 22 décembre 2020.
18. Mousseau M. H1N1 in retrospect : a review of risk factors and policy recommendations. *Int Indig Policy J*. 2013;4(2):4. <https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/iipj/article/view/7407>. Consulté le 22 décembre 2020.
19. Charania NA, Tsuji LJ. Government bodies and their influence on the 2009 H1N1 health sector pandemic response in remote and isolated First Nation communities of sub-Arctic Ontario, Canada. *Rural Remote Health*. 2011;11(3):1781. [PubMed: PM21863907](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21863907/)
20. Leçons à retenir : Réponse de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada à la pandémie de grippe H1N1 de 2009. Ottawa (Ont.) : Agence de la santé publique du Canada; 2010 : [https://www.phac-aspc.gc.ca/about\\_apropos/evaluation/reports-rapports/2010-2011/h1n1/pdf/h1n1-fra.pdf](https://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2010-2011/h1n1/pdf/h1n1-fra.pdf). Consulté le 22 décembre 2020.
21. Spence N, White JP. Scientific certainty in a time of uncertainty: predicting vulnerability of Canada's First Nations to pandemic H1N1/09. *Int Indig Policy J*. 2010;1(1):1. <https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/iipj/article/view/7323>. Consulté le 22 décembre 2020.
22. Rapport sommaire : Vaccination de masse contre la pandémie de grippe H1N1 2009 au Nouveau-Brunswick : Communautés des Premières Nations Fredericton (N.-B.) : Bureau du médecin hygiéniste en chef, ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick; 2010 : <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/Publications/VaccinationContreH1N1NBCommunautesPremieresNations.pdf>. Consulté le 22 décembre 2020.
23. Green ME, Wong ST, Lavoie JG, et al. Admission to hospital for pneumonia and influenza attributable to 2009 pandemic A/H1N1 influenza in First Nations communities in three provinces of Canada. *BMC Public Health*. 2013;13:1029. [PubMed: PM24499143](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24499143/)
24. Massey PD, Pearce G, Taylor KA, et al. Reducing the risk of pandemic influenza in Aboriginal communities. *Rural Remote Health*. 2009;9(3):1290. [PubMed: PM19728766](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19728766/)

## Meilleures pratiques / réponses de la collectivité

25. Aulandez HM, Walls ML, Weiss, NM, et al. Cultural sources of strength and resilience: a case study of holistic wellness boxes for COVID-19 response in Indigenous communities. *Front Sociol*. 2020;16(4):403-405. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fsoc.2021.612637/full>. Consulté le 26 mai 2020.
26. Banning J. Why are Indigenous communities seeing so few cases of COVID-19? *CMAJ*. 2020;192(34):E993-E994. [PubMed: PM32839171](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32839171/)
27. Bayha M, Spring A. Response to COVID in Deline, NT: reconnecting with our community, our culture and our past after the pandemic. *Agric Human Values*. 2020:1-2. [PubMed: PM32412542](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32412542/)
28. Planning for food security : a toolkit for the COVID-19 pandemic. Vancouver (C.-B.) : Autorité sanitaire des Premières Nations, 2020 : <https://www.afn.ca/wp-content/uploads/2020/05/FNHA-Planning-for-Food-Security-A-Toolkit-for-the-COVID-19-Pandemic.pdf>. Consulté le 22 décembre 2020.

29. Rural, remote, First Nations and Indigenous COVID-19 response framework. Victoria (C.-B.) : British Columbia Ministry of Health; 2020: <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/public-safety-and-emergency-services/emergency-preparedness-response-recovery/gdx/rural-and-remote-covid-19-response-framework.pdf>. Consulté le 22 décembre 2020.
30. Corntassel J, Edgar R, Monchalin R, Newman C. Everyday Indigenous resurgence during COVID-19: a social media situation report. *AlterNative*. 2020; 16(4):403-405. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1177180120968156> Consulté le 6 mai 2021.
31. Fields S. Adapting to uncertainty: First Nations pandemic planning. Vancouver (BC) : The Firelight Group; 2020: <https://firelight.ca/2020/04/03/adapting-to-uncertainty-first-nations-pandemic-planning/>. Consulté le 22 décembre 2020.  
*Scroll to bottom for some sample pandemic plans*
32. Kiddell-Monroe R, Ranta M, Enook S, Saranchuk P. Inuit communities can beat COVID-19 and tuberculosis. *Lancet Public Health*. 2020;5(6):e312. PubMed: PM32339479
33. Kyoon-Achan G, Wright L. Community-based pandemic preparedness: Covid-19 procedures of a Manitoba First Nation community. *J Community Safety Well-being*. 2020;5(2):45-50. <https://journalcswb.ca/index.php/cswb/article/view/131>. Consulté le 22 décembre 2020.
34. A human rights based approach to the COVID-19 pandemic : principles and actions. Brandon (Manitoba) : Commission des droits de la personne du Manitoba, 2020, <http://www.manitobahumanrights.ca/v1/education-resources/resources/pubs/guidelines/covid19principles.pdf>. Consulté le 22 décembre 2020.
35. Guidance on re-opening northern, remote, isolated, and Indigenous communities. Ottawa (Ont.) : National Association of Friendship Centres Task Group; 2020 : <https://www.nafc.ca/downloads/guidane-on-re-opening.pdf>. Consulté le 22 décembre 2020.
36. Northern BC rural and remote and First Nations communities COVID-19 response framework DRAFT. Prince George (C.-B.) : Northern Health; 2020: [https://www.northernhealth.ca/sites/northern\\_health/files/health-information/health-topics/coronavirus/documents/covid-19-response-framework-rural-first-nations.pdf](https://www.northernhealth.ca/sites/northern_health/files/health-information/health-topics/coronavirus/documents/covid-19-response-framework-rural-first-nations.pdf). Consulté le 22 décembre 2020.
37. Sinclair N. Never to leave the ground: how Indigenous communities cure pandemics. Dans : COVID-19 : the changing state of the inner city. Winnipeg (Man.) : Centre canadien de politiques alternatives; 2020 : [https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/Manitoba%20Office/2020/12/State of the Inner City Report 2020.pdf](https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/Manitoba%20Office/2020/12/State%20of%20the%20Inner%20City%20Report%202020.pdf) Consulté le 6 mai 2021.  
*Voir : Pages 42 à 48*
38. Shacter SR. The importance of space, place, and protecting Elders: Indigenous communities' responses to COVID-19. Dans : Bulletin de l'Institut de la santé des Autochtones des IRSC, 17 juin 2020. Saskatoon (Sask.) : Institut de la santé des peuples autochtones, Instituts de recherche en santé du Canada; 2020 : <http://suivi.ink01.com/v/443/3e14c970b3886ae556bd3cd0b787d99db483a8de64f605ba#fr>. Consulté le 22 décembre 2020.
39. Union of BC Indian Chiefs. First Nation community COVID-19 travel bans and protocols rolling document- August 2020. 2020 : [https://www.ubcic.bc.ca/fn\\_covid\\_19\\_travel\\_bans](https://www.ubcic.bc.ca/fn_covid_19_travel_bans). Consulté le 22 décembre 2020.  
*Liste des interdictions de déplacement en vigueur*

## Élaboration des politiques et gouvernance

40. Dumoulin, J. The "new normal": defending First Nations jurisdiction during COVID-19. Toronto (Ont.) : Yellowhead Institute; 2021 : <https://yellowheadinstitute.org/2021/04/08/the-new-normal-defending-first-nations-jurisdiction-during-covid-19/> Consulté le 9 mai 2021.
41. Schiff R, Buccieri K, Schiff JW, Kauppi C, Riva M. COVID-19 and pandemic planning in the context of rural and remote homelessness. *Can J Public Health*. 2020;111(6):967-970. PubMed: PM32974859
42. Spence N, Chau V, Farvid M, et al. The COVID-19 pandemic: informing policy decision-making for a vulnerable population. *Int Indig Policy J*. 2020;11(3). <https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/iipj/article/view/10859>. Consulté le 22 décembre 2020.
43. Zhao L, Ismail SJ, Tunis MC. Ranking the relative importance of COVID-19 immunisation strategies : a survey of expert stakeholders in Canada [préimpression non évaluée par les pairs]. *medRxiv*. 2020;2020.09.16.20196295. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.16.20196295v1>. Consulté le 22 décembre 2020.

## Questions relatives aux statistiques et aux données

44. Blair A, Warsame K, Naik H, et coll. Identifying gaps in COVID-19 health equity data reporting in Canada using a scorecard approach **[préimpression non évaluée par les pairs]**. *medRxiv*. 2020;2020.09.23.20 200 147. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.23.20200147v1>. Consulté le 22 décembre 2020.
45. Lapointe-Shaw L., Rader B., Astley CM., et coll. Syndromic surveillance for COVID-19 in Canada **[préimpression non évaluée par les pairs]**. *medRxiv*. 2020; 2020.05.19.20 107 391. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.19.20107391v1>. Consulté le 22 décembre 2020.
46. Lavoie, J.G., Romanescu, G.R., Katz, A., Nickel, N. Modeling the impact of the COVID-19 pandemic on First Nations, Métis, and Inuit communities : some considerations. *Int Indig Policy J*. 2020;11(3). <https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/ijpi/article/view/10733>. Consulté le 22 décembre 2020.
47. RHS statistics for shaping a response to COVID-19 in First Nations communities. Ottawa (Ont.) : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations : <https://fnigc.inlibro.net/cgi-bin/koha/opac-retrieve-file.pl?id=0ab2092ec4f6262599ed396de5db3cf0>. Consulté le 22 décembre 2020.
48. Robillard, R., Saad, M., Edwards, J. D. et coll. Social, financial and psychological stress during an emerging pandemic : observations from a population web-based survey in the acute phase of the COVID-19 pandemic **[préimpression non évaluée par les pairs]**. *medRxiv*. 2020;2020.06.29.20 142 638. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.29.20142638v1>. Consulté le 22 décembre 2020.
49. Services aux Autochtones Canada. Résumé épidémiologique des cas de COVID-19 dans les communautés des Premières Nations. 2020 : <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1589895506010/1589895527965>. Consulté le 22 décembre 2020.
50. Statistique Canada. Premières Nations, Métis, Inuits et la COVID-19 : Caractéristiques sociales et de la santé *Le Quotidien*. 2020 : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/200417/dq200417b-fra.pdf?st=hzeXqyDx>. Consulté le 22 décembre 2020.
51. Statistique Canada. Les perceptions des Autochtones à l'égard de la sécurité pendant la pandémie de COVID-19 2020 : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00071-fra.htm>. Consulté le 22 décembre 2020.
52. Skye C. Colonialism of the curve: Indigenous communities & bad Covid data. Toronto (Ont.) : Yellowhead Institute; 2020: <https://yellowheadinstitute.org/2020/05/12/colonialism-of-the-curve-indigenous-communities-and-bad-covid-data/>. Consulté le 22 décembre 2020.
53. Tang X, Gelband H, Lam T, et coll. A national study of self-reported COVID symptoms during the first viral wave in Canada **[préimpression non évaluée par les pairs]**. *medRxiv*. 2020;2020.10.02.20 205 930. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.02.20205930v1>. Consulté le 22 décembre 2020.
54. Wu H, Stukes P. Improving COVID-19 data protocols for Indigenous Peoples in the U.S. and Canada: a public-media-based cross-national comparison. *J Indigenous Social Development*. 2020;9(3). <https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/jisd/article/view/71013>. Consulté le 6 mai 2021.

## Répercussions sur la santé/les services de santé

55. Lin SL. Intersectionality and inequalities in medical risk for severe COVID-19 in the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Gerontologist*. 2020;gnaa143. PubMed: PM32969470
56. Maintenir la santé et le bien-être des enfants et des adolescents des Premières Nations, des Inuits et des métis pendant la COVID-19. Prince George (C.-B.) : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses; 2020 : <https://www.nccih.ca/docs/diseases/FS-COVID19-Children-Teens-fr.pdf>. Consulté le 22 décembre 2020.
57. Compounding factors associated with health outcomes in First Nations facing COVID-19. Hamilton (Ont.) : Centre de collaboration nationale des méthodes et outils; 2020 : <https://www.nccmt.ca/fr/covid-19/covid-19-revues-rapides/38>. Consulté le 22 décembre 2020.
58. Examen rapide : que sait-on des répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les communautés autochtones au Canada? Hamilton (Ont.) : Centre de collaboration nationale des méthodes et outils; 2020 : <https://www.nccmt.ca/covid-19/covid-19-rapide-evidence-service/5>. Consulté le 22 décembre 2020.

59. Savage D, Fisher A, Choudhury S, et coll. Investigating the implications of COVID-19 for the rural and remote population of Northern Ontario using a mathematical model **[préimpression non évaluée par les pairs]**. *medRxiv*. 2020;2020.09.17.20196949. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.17.20196949v1>. Consulté le 22 décembre 2020.
60. Slater M, Jacklin K, Sutherland R, et coll. Understanding aging, frailty, and resilience in Ontario First Nations. *La Revue canadienne du vieillissement*. 2020; 1-6. PubMed : PM32928320
61. Wingert, A., Pillay, J., Gates, M., et coll. Risk factors for severe outcomes of COVID-19 : a rapid review **[préimpression non évaluée par les pairs]**. *medRxiv*. 2020;2020.08.27.20183434. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.27.20183434v1>. Consulté le 22 décembre 2020.

## Santé mentale

62. Instituts de recherche en santé du Canada. Niikaniganaw (toutes mes relations) li — Intervention rapide contre la COVID-19 : Approches autochtones de synthèse des connaissances pour des soins de santé mentale culturellement sécurisants et non stigmatisants aux communautés autochtones mal desservies d'Ottawa-Gatineau. 2020 : <https://cihr-irsc.gc.ca/f/52037.html>. Consulté le 22 décembre 2020.
63. McGrath PJ, Asmundson GJG, Blackstock C, et coll. Easing the disruption of COVID-19: Ottawa (Ont.) : Société royale du Canada; 2020 : [https://rsc-src.ca/sites/default/files/MH%20PB\\_EN\\_1.pdf](https://rsc-src.ca/sites/default/files/MH%20PB_EN_1.pdf). Consulté le 22 décembre 2020. Voir le chapitre sur la santé mentale des Autochtones.
64. Statistique Canada. Les Autochtones et la santé mentale durant la pandémie de COVID-19 2020; <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00035-fra.htm>. Consulté le 22 décembre 2020.

## Économie

65. Lévesque S, Duhaime G. COVID-19 — tendances des prix au Nunavik pendant la crise de santé publique au printemps 2020. Québec (Québec) : Chaire de recherche du Canada sur la condition autochtone comparée, collection; Nunivaat Analytics; 2021 : [https://chaireconditionautochtone.fss.ulaval.ca/doc/Publication/Nunivaat\\_Analytics\\_COVID-01.pdf](https://chaireconditionautochtone.fss.ulaval.ca/doc/Publication/Nunivaat_Analytics_COVID-01.pdf). Consulté le 26 mai 2021.
66. Indigenous population of Canada faces severe economic challenges in Covid-19 era. Montréal (Québec) : Association d'études canadiennes, Léger; 2020 : <https://acs-aec.ca/wp-content/uploads/2020/06/Indigenous-Population-Faces-Severe-Economic-Challenges-June-2020.pdf>. Consulté le 22 décembre 2020.
67. Bergman F. APEC briefing note : COVID-19 magnifies socio-economic challenges facing Atlantic Indigenous communities and businesses. Halifax (N.-É.) : Conseil économique des provinces de l'Atlantique; 2020 : [https://www.apcfn.ca/wp-content/uploads/2020/06/APEC\\_Briefing\\_Note\\_June\\_2020.pdf](https://www.apcfn.ca/wp-content/uploads/2020/06/APEC_Briefing_Note_June_2020.pdf). Consulté le 22 décembre 2020.
68. Conseil canadien pour le commerce autochtone. COVID-19 Indigenous business survey. 2020 : <https://www.ccab.com/wp-content/uploads/2020/06/COVID19-Indigenous-Business-Survey-KEY-FINDINGS-ENG.pdf>. Consulté le 22 décembre 2020.
69. Les répercussions de la COVID-19 sur le tourisme autochtone au Canada : perspectives des opérateurs, Ottawa (Ont.) : The Conference Board of Canada; 2020 : [https://indigenoustourism.ca/corporate/wp-content/uploads/2020/06/CBOC\\_ITAC-COVID-19\\_FINAL-DRAFT.pdf](https://indigenoustourism.ca/corporate/wp-content/uploads/2020/06/CBOC_ITAC-COVID-19_FINAL-DRAFT.pdf). Consulté le 22 décembre 2020.
70. Gaspard H, Fernz L. Emergency funding for COVID-19: Responses and support to Indigenous Peoples. Ottawa (Ont.) : Institut des finances publiques et de la démocratie de l'Université d'Ottawa; 2020 : <https://www.ifsd.ca/web/default/files/Reports/Emergency%20funding%20for%20COVID-19-%20%20Responses%20and%20support%20to%20Indigenous%20Peoples%20Final%20Report.pdf>. Consulté le 22 décembre 2020.
71. IBIC COVID-19 Indigenous business survey. Victoria (C.-B.) : Indigenous Business and Investment Council; 2020 : <https://www.bcibic.ca/wp-content/uploads/2020/05/IBIC-COVID19-Indigenous-Business-Survey-Final-Report-2020504.pdf>. Consulté le 22 décembre 2020.
72. Plan d'action révisé pour 2020-2021 : soutenir le tourisme autochtone face au COVID-19. Vancouver (C.-B.) : Association touristique autochtone du Canada, 2020 : <https://indigenoustourism.ca/wp-content/uploads/2021/05/20-03-ITAC-Revised-Action-Plan-FR-v2-update-c.pdf>. Consulté le 22 décembre 2020.



73. Jakobsh K, Boskov S. Franchir les obstacles : une décennie d'entrepreneuriat féminin autochtone au Canada. Toronto (Ont.) : Portail de connaissances pour les femmes en entrepreneuriat. Conseil canadien pour le commerce autochtone; 2020 : <https://wekh.ca/research/breaking-barriers-indigenous-women-entrepreneurs/>. Consulté le 26 mai 2021.  
Voir : *Impact of the COVID-19 Pandemic on Indigenous Businesses*, p. 5
74. Kronfli C. COVID-19 policy brief — 03 : small business, big impact: how SMEs are pivoting during COVID-19. Toronto (Ont.) : Chambre de commerce de l'Ontario; 2020 : <https://occ.ca/wp-content/uploads/SME-Report-June22.pdf>. Consulté le 22 décembre 2020.  
Voir la partie 3
75. Arriagada, P., Frank, K., Hahnmann, T., Hou, F. Répercussions économiques de la COVID-19 chez les Autochtones. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2020 : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/45-28-0001/2020001/article/00052-fra.pdf?st=RXjdTqAx>. Consulté le 22 décembre 2020.

### Équité et droits de la personne

76. Ismail SJ, Tunis MC, Zhao L, et coll. Navigating inequities: a roadmap out of the pandemic. *BMJ Glob Health*. 2021;6(1):e004087. [PubMed : PM33479019](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33479019/)
77. Ndumbe-Eyoh S, Muzumdar P, Betker C, Oickle D. 'Back to better': amplifying health equity, and determinants of health perspectives during the COVID-19 pandemic. *Global Health Promot*. 2021;17579759211000975. [PubMed: PM33761795](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33761795/)
78. Du risque à la résilience : Une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19. Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2020. Ottawa (Ont.) : Agence de la santé publique du Canada, 2020 <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/du-risque-resilience-approche-equite-covid-19.html> Consulté le 6 mai 2021.
79. Analyse de l'environnement : Remédier aux iniquités en santé dans les interventions de santé publique contre la COVID-19. Toronto (Ont.) : Santé publique Ontario; 2020 : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/he/2020/12/covid-19-environmental-scan-addressing-health-inequities.pdf?la=fr> Consulté le 6 mai 2021.
80. Saint-Girons M, Joh-Carnella N, Lefebvre R, Blackstock C, Fallon B. Equity concerns in the context of COVID-19 – a focus on First Nations, Inuit, and Métis communities in Canada. Toronto (Ont.) : Portail canadien de la recherche en protection de l'enfance; 2020 : <https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/COVID-19%20Equity%20Research%20Brief.pdf>. Consulté le 22 décembre 2020.

### Climat et environnement

81. Rapport 3. Rapports de la vérificatrice générale du Canada au Parlement du Canada :Accès à une eau potable salubre dans les communautés des Premières Nations — Services aux Autochtones Canada Ottawa (Ont.) : Ottawa (Ont.) : Bureau du vérificateur général du Canada; 2021 : [https://www.oag-bvg.gc.ca/internet/docs/parl\\_oag\\_202102\\_03\\_f.pdf](https://www.oag-bvg.gc.ca/internet/docs/parl_oag_202102_03_f.pdf). Consulté le 6 mai 2021.
82. Beaudin J. Water is life: the fatal links between water infrastructure, COVID-19, and First Nations in Canada. *Yellowhead Institute*. 9 mars 2021; <https://yellowheadinstitute.org/2021/03/09/water-is-life-the-fatal-links-between-water-infrastructure-covid-19-and-first-nations-in-canada/>. Consulté le 6 mai 2021.
83. Brosemer K, Schelly C, Gagnon V, et al. The energy crises revealed by COVID: intersections of Indigeneity, inequity, and health. *Energy Res Soc Sci*. Oct. 2020; 68:101661. [PubMed: PM32839694](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/332839694/)
84. Leanord K. Indigenous water (in)justice and the COVID-19 pandemic. Dans : Rethmann P, ed. *Covid-19 : Urgent Responses*. Hamilton (Ont.) : Institut de l'Université McMaster sur la mondialisation et la condition humaine, 2020 : <https://globalization.mcmaster.ca/research/publications/working-papers/2020/ighc-working-paper-covid-19-urgentresponses-1.pdf>. Consulté le 22 décembre 2020.  
P. 9-12

## Autres

85. Rosenblum D. Visites virtuelles : Réappropriation des langues autochtones pendant une pandémie. *RSC COVID-19 Series : Publication n° 92*. 15 mars 2021; <https://rsc-src.ca/en/voices/virtual-visits-indigenous-language-reclamation-during-pandemic>. Consulté le 6 mai 2021.
86. Coates K. Policy Brief: Building the new “found” generation: The Indigenous Recovery Corps. Regina (Sask.) : Johnson Shoyama Graduate School of Public Policy, University of Regina/University of Saskatchewan; 2020: <https://www.schoolofpublicpolicy.sk.ca/documents/research/policy-briefs/jsgs-policybriefs-covid-series-indigenous-recovery-corps.pdf>. Consulté le 22 décembre 2020.
87. Mclvor O, Chew KAB, Stacey KI. Indigenous language learning impacts, challenges and opportunities in COVID-19 times. *AlterNative*. 2020;16(4):409-412. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1177180120970930>
88. Minimizing COVID-19-related risk among incarcerated Indigenous females through transparency and accountability. Navan (Ont.) : Association des femmes autochtones du Canada; 2020 : <https://www.nwac.ca/resource/final-report-minimizing-covid-19-related-risk-among-incarcerated-indigenous-females-through-transparency-and-accountability/?wpdmdl=11608&refresh=6079cd61463b81618595169>. Consulté le 6 mai 2021.
89. Swaikoski D. Swaikoski D. Leisure in the time of coronavirus: indigenous tourism in Canada and the impacts of COVID-19. *World Leis J*. 2020;62(4):311-314. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16078055.2020.1825266>

## Pandémies passées au Canada

90. Ward V, MacDonald J. Il n'y a pas de vaccin contre la stigmatisation : un examen rapide des données probantes sur les stratégies d'atténuation de la stigmatisation pendant les épidémies dans les populations autochtones vivant dans des régions rurales, éloignées et du Nord du Canada et les leçons à en tirer pour la COVID-19. Prince George (C.-B.) : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, janvier 2021 : [https://www.ccsa.ca/Publications/lists/Publications/Attachments/SR/RPT-ThereisNoVaccineforStigma-Ward-MacDonald-FR-Web\\_2021-03-16.pdf](https://www.ccsa.ca/Publications/lists/Publications/Attachments/SR/RPT-ThereisNoVaccineforStigma-Ward-MacDonald-FR-Web_2021-03-16.pdf) Consulté le 6 mai 2021.
91. Henry B, Canadian Pandemic Influenza Preparedness Task Group. Canada's pandemic influenza preparedness: surveillance strategy. *Can Commun Dis Rep*. 2018 Jan 04; 44(1):14-17. [PubMed: PM29770093](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3029770093/)
92. Jung JJ, Pinto R, Zarychanski R, et al. 2009-2010 Influenza A(H1N1)-related critical illness among Aboriginal and non-Aboriginal Canadians. *PLoS ONE*. 2017;12(10):e0184013. [PubMed: PM29049285](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29049285/)
93. La pandémie de grippe H1N1 de 2009 chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis au Canada : épidémiologie et lacunes dans les connaissances. Prince George (C.-B.) : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2016 : <https://www.ccsa-nccah.ca/docs/other/FS-InfluenzaEpidemiology-fr.pdf>. Consulté le 22 décembre 2020.
94. La planification en cas de pandémie dans les communautés autochtones : Enseignements tirés de la pandémie de grippe H1N1 de 2009 au Canada Prince George (C.-B.) : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2016 : <https://www.ccsa-nccah.ca/docs/other/FS-InfluenzaPandemic-fr.pdf>. Consulté le 22 décembre 2020.
95. Les déterminants de la prévalence et de la gravité de l'infection par le virus de la grippe au sein des populations autochtones du Canada. Prince George (C.-B.) : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2016 : <https://www.nccah-ccsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/175/NCCAH-FS-InfluenzaDeterminants-Part02-Halseth-FR-Web.pdf>. Consulté le 22 décembre 2020.
96. Driedger SM, Maier R, Furgal C, Jardine C. Factors influencing H1N1 vaccine behavior among Manitoba Métis in Canada: a qualitative study. *BMC Public Health*. 15 février 2015; 15:128. [PubMed: PM25884562](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25884562/)
97. Charania NA, Tsuji LJS. recommended mitigation measures for an influenza pandemic in remote and isolated First Nations communities of Ontario, Canada: a community-based participatory research approach. *Int Indig Policy J*. 2014;5(3):2. <https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/iipj/article/view/7434>. Consulté le 22 décembre 2020.
98. Morrison KT, Buckeridge DL, Xiao Y, Moghadas SM. The impact of geographical location of residence on disease outcomes among Canadian First Nations populations during the 2009 influenza A(H1N1) pandemic. *Health Place*. Mars 2014; 26:53-59. [PubMed: PM24370747](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24370747/)
99. Charania NA, Tsuji LJ. Assessing the effectiveness and feasibility of implementing mitigation measures for an influenza pandemic in remote and isolated First Nations communities: a qualitative community-based participatory research approach. *Rural Remote Health*. Oct. à déc. 2013; 13(4):2566. [PubMed: PM24261860](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24261860/)



100. Driedger SM, Cooper E, Jardine C, Furgal C, Bartlett J. Communicating risk to Aboriginal peoples: First Nations and Métis responses to H1N1 risk messages. *PLoS ONE*. 2013;8(8):e71106. [PubMed: PM23940697](#)
101. Green ME, Wong ST, Lavoie JG, et al. Admission to hospital for pneumonia and influenza attributable to 2009 pandemic A/H1N1 influenza in First Nations communities in three provinces of Canada. *BMC Public Health*. 30 oct. 2013 ;13:1029. [PubMed: PM24499143](#)
102. Mostaco-Guidolin LC, Towers SM, Buckeridge DL, Moghadas SM. Age distribution of infection and hospitalization among Canadian First Nations populations during the 2009 H1N1 pandemic. *Am J Public Health*. Fvrier 2013;103(2):e39-44. [PubMed: PM23237152](#)
103. Mousseau M. H1N1 in retrospect : a review of risk factors and policy recommendations. *Int Indig Policy J*. 2013;4(2):4. <https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/iipj/article/view/7407>. Consulté le 22 décembre 2020.
104. Charania NA, Tsuji LJ. A community-based participatory approach and engagement process creates culturally appropriate and community informed pandemic plans after the 2009 H1N1 influenza pandemic: remote and isolated First Nations communities of sub-arctic Ontario, Canada. *BMC Public Health*. 3 avril 2012; 12:268. [PubMed: PM22472012](#)
105. Pollock SL, Sagan M, Oakley L, Fontaine J, Poffenroth L. Investigation of a pandemic H1N1 influenza outbreak in a remote First Nations community in northern Manitoba, 2009. *Can J Public Health*. Mars-avril 2012; 103(2):90-93. [PubMed: PM22530528](#)
106. Richardson KL, Driedger MS, Pizzi NJ, Wu J, Moghadas SM. Indigenous populations health protection: a Canadian perspective. *BMC Public Health*. 20 déc. 2012; 12:1098. [PubMed: PM23256553](#)
107. The association between obesity, Aboriginal or Indigenous People, Indian or Alaskan Natives living in North America and residence in remote locations and severe outcomes with seasonal and pandemic influenza: a review of the clinical evidence. (*CADTH Rapid response report : summary with critical appraisal*). Ottawa (Ont.) : ACMTS; 2011: <https://cadth.ca/association-between-obesity-aboriginal-or-indigenous-people-indian-or-alaskan-natives-living-north>. Consulté le 22 décembre 2020.
108. Boggild AK, Yuan L, Low DE, McGeer AJ. The impact of influenza on the Canadian First Nations. *Can J Public Health*. Sept. et oct. 2011 ;102(5):345-348. [PubMed: PM22032099](#)
109. Charania NA. The 2009 H1N1 health sector pandemic response in remote and isolated First Nation Communities of sub-arctic Ontario, Canada [thèse]. Waterloo (Ont.) : Université de Waterloo; 2011 : [https://uwspace.uwaterloo.ca/bitstream/handle/10012/5984/Charania\\_Nadia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://uwspace.uwaterloo.ca/bitstream/handle/10012/5984/Charania_Nadia.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Consulté le 22 décembre 2020.
110. Charania NA, Tsuji LJ. Government bodies and their influence on the 2009 H1N1 health sector pandemic response in remote and isolated First Nation communities of sub-Arctic Ontario, Canada. *Rural Remote Health*. 2011;11(3):1781. [PubMed: PM21863907](#)
111. Charania NA, Tsuji LJ. The 2009 H1N1 pandemic response in remote First Nation communities of Subarctic Ontario: barriers and improvements from a health care services perspective. *Int J Circumpolar Health*. 2011;70(5):564-575. [PubMed: PM22030007](#)
112. Charland KM, Brownstein JS, Verma A, et al. Increased influenza-related healthcare utilization by residents of an urban aboriginal community. *Epidemiol Infect*. 2011 Dec;139(12):1902-1908. [PubMed: PM21251347](#)
113. Barker K. Canadian First Nations experience with H1N1: new lessons or perennial issues? *Int J Tuberc Lung Dis*. Février 2010; 14(2):130. [PubMed: PM20074401](#)
114. Eggleton A, Ogilvie KK. La réponse du Canada à la Pandémie de grippe H1N1 de 2009. Ottawa (Ont.) : Sénat du Canada, Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2010 : <https://senCanada.ca/content/sen/Committee/403/soci/rep/rep15dec10-f.pdf>. Consulté le 22 décembre 2020.  
*Voir p. 40, 51*
115. Leçons à retenir : Réponse de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada à la pandémie de grippe H1N1 de 2009. Ottawa (Ont.) : Agence de la santé publique du Canada; 2010 : [https://www.phac-aspc.gc.ca/about\\_apropos/evaluation/reports-rapports/2010-2011/h1n1/pdf/h1n1-fra.pdf](https://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2010-2011/h1n1/pdf/h1n1-fra.pdf). Consulté le 22 décembre 2020.  
*Voir 3,6 Intervention fédérale dans les communautés des Premières Nations vivant dans des réserves*

116. Considérations relatives au plan de lutte contre la pandémie d'influenza pour les communautés des Premières Nations vivant dans les réserves. Ottawa (Ont.) : Agence de la santé publique du Canada; 2009 : [https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/cpip-pclcp/asssets/pdf/annex\\_b-fra.pdf](https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/cpip-pclcp/asssets/pdf/annex_b-fra.pdf). Consulté le 22 décembre 2020.
117. Agence de la santé publique du Canada. Premières Nations vivant dans les réserves : Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé. Ottawa (Ont.); 2017 : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/grippe-influenza/preparation-canada-cas-grippe-pandemique-guide-planification-secteur-sante/considerations-relatives-au-plan-de-lutte-contre-la-pandemie-influenza.html>. Consulté le 22 décembre 2020.
118. Spence N, White JP. Scientific certainty in a time of uncertainty: predicting vulnerability of Canada's First Nations to pandemic H1N1/09. *Int Indig Policy J.* 2010;1(1):1. <https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/iipj/article/view/7323>. Consulté le 22 décembre 2020.
119. Rapport sommaire : Vaccination de masse contre la pandémie de grippe H1N1 2009 au Nouveau-Brunswick : Communautés des Premières Nations Fredericton (N.-B.) : Bureau du médecin hygiéniste en chef, ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick; 2010 : <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/Publications/VaccinationContreH1N1NBCommunautesPremieresNations.pdf>. Consulté le 22 décembre 2020.
120. Massey PD, Pearce G, Taylor KA, et al. Reducing the risk of pandemic influenza in Aboriginal communities. *Rural Remote Health.* Juillet à septembre 2009; 9(3):1290. [PubMed: PM19728766](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19728766/)
121. Steenbeek AA, Sobol I, MacDonald NE. Influenza vaccine use in Nunavut : a brief overview of the uptake rates across the regions. *Can J Public Health.* 2009;100(5):398. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03405281>. Consulté le 22 décembre 2020.

## Ressources internationales

122. COVID-19 and indigenous peoples. Rome (IT) : Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture; 2020 : <http://www.fao.org/3/ca9106en/CA9106EN.pdf>. Consulté le 22 décembre 2020.
123. Amplifying indigenous voices: IUCN indigenous members' solutions and challenges related to the COVID-19 crisis. Gland (CH) : Union internationale pour la conservation de la nature; 2020 : <https://www.iucn.org/sites/dev/files/ipo-c19-brief.pdf>. Consulté le 22 décembre 2020.
124. Junior JG, Moreira MM, Pinheiro WR, et al. The mental health of those whose rights have been taken away: An essay on the mental health of indigenous peoples in the face of the 2019 Coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Psychiatry Res.* 2020 07;289:113094. [PubMed: PM32405114](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32405114/)
125. Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies (DESA), Indigenous Peoples. COVID-19 and Indigenous Peoples. 2020; <https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/covid-19.html>. Consulté le 22 décembre 2020. *Many resources, including a number of recommendations from different Indigenous groups*
126. Lane R. Policy Brief no 70: The impact of COVID-19 on Indigenous Peoples. New York (NY) : Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies (DESA) : [https://www.un-ilibrary.org/public-health/the-impact-of-covid-19-on-indigenous-peoples\\_b7a5eefe-en](https://www.un-ilibrary.org/public-health/the-impact-of-covid-19-on-indigenous-peoples_b7a5eefe-en). Consulté le 22 décembre 2020.
127. Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, rapporteur spécial sur les droits des peuples autochtones. Rapport sur l'impact de la COVID-19 sur les droits des peuples autochtones. 2020 : [https://www.ohchr.org/EN/Issues/IPeoples/SRIndigenousPeoples/Pages/Callforinput\\_COVID19.aspx](https://www.ohchr.org/EN/Issues/IPeoples/SRIndigenousPeoples/Pages/Callforinput_COVID19.aspx). Consulté le 22 décembre 2020.
128. Indigenous Peoples and COVID-19: A guidance note for the UN System prepared by the UN Inter-Agency Support Group on Indigenous Issues. New York (NY) : Groupe d'Appui Inter-Organisations (GAIO) sur les questions autochtones; 2020 : [https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/Indigenous-peoples-and-COVID\\_IASG\\_23.04.2020-EN.pdf](https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/Indigenous-peoples-and-COVID_IASG_23.04.2020-EN.pdf). Consulté le 22 décembre 2020.
129. Subject in Focus 1: COVID-19 and indigenous peoples in the region of the Americas. Dans : Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report — 182. Genève (CH) : Organisation mondiale de la Santé; 2020 : [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200720-covid-19-sitrep-182.pdf?sfvrsn=60aabc5c\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200720-covid-19-sitrep-182.pdf?sfvrsn=60aabc5c_2). Consulté le 22 décembre 2020.
130. Zavaleta-Cortijo C, Ford JD, Arotoma-Rojas I, et al. Climate change and COVID-19: reinforcing Indigenous food systems. *Lancet Planet Health.* 2020 09;4(9):e381-e382. [PubMed: PM32777205](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32777205/)

## Annexe 2 : Stratégie de recherche documentaire

APERÇU	
Interface :	Ovid
Bases de données :	MEDLINE All (1946 à aujourd'hui)
Date de la recherche :	20 octobre 2020
Study Types:	Aucun filtre n'a été appliqué pour limiter la récupération par type d'études.
Limits :	Publication date limit : 2 000 à ce jour Humans Language limit : English-language
GUIDE DE SYNTAXE	
Le symbole /	à la fin d'une phrase recherche la phrase en tant qu'entête de sujet
MeSH	Medical Subject Heading
exp	Développer un entête de sujet
Le symbole «	recherche le terme exact dans les citations; sert à empêcher la base de données de traiter certains mots ou chiffres comme des commandes de la base de données
Le symbole *	placé avant un mot, indique que l'entête de sujet marqué est un sujet principal; ou, après un mot, un symbole de troncature (caractère de remplacement) pour récupérer des pluriels ou des terminaisons variables
Le symbole \$	est un symbole de troncature (caractère de remplacement) pour récupérer des pluriels ou des terminaisons variables
Le symbole #	est un symbole de troncature pour un caractère
Le symbole ?	est un symbole de troncature pour un ou aucun caractère seulement
Le terme adj#	exige que les termes soient adjacents l'un à l'autre en nombre de mots (dans n'importe quel ordre)
.ti	Titre
.ot	Titre original
.ab	Résumé
.kf	Mot d'entête du mot-clé de l'auteur (MEDLINE)
.ox	Mot concept supplémentaire de l'organisme (MEDLINE)
.rx	Mot concept supplémentaire pour les maladies rares (MEDLINE)
.px	Mot concept supplémentaire du protocole (MEDLINE)
.mp	Terme cartographié
.nm	Nom de la substance (MEDLINE)

**STRATÉGIE DE RECHERCHE DANS DES BASES DE DONNÉES MULTIPLES**

N° de ligne	Stratégie de recherche
1	(coronavirus/ or betacoronavirus/ or coronavirus infections/) and (disease outbreaks/ or epidemics/ or pandemics/)
2	(nCoV* or 2019nCoV or 19nCoV or COVID19* or COVID or SARS-COV-2 or SARSCOV-2 or SARSCOV2 or Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 or Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2).ti,ab,kf,nm,ox,rx,px.
3	((new or novel or "19" or "2019" or Wuhan or Hubei or China or Chinese) adj3 (coronavirus* or corona virus* or betacoronavirus* or CoV or HCoV)).ti,ab,kf.
4	((coronavirus* or corona virus* or betacoronavirus*) adj3 (pandemic* or epidemic* or outbreak* or crisis)).ti,ab,kf.
5	((Wuhan or Hubei) adj5 pneumonia).ti,ab,kf.
6	SARS virus/ or Severe Acute Respiratory Syndrome/ or Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus/
7	(SARSCOV* or Severe Acute Respiratory Syndrome* or sudden acute respiratory syndrome* or SARS like or MERSCoV* or Middle East Respiratory or camel flu or EMC 2012 or swine flu).ti,ab,kf.
8	((SARS or MERS) adj5 (virus* or coronavirus* or betacoronavirus* or CoV or CoV2 or HCoV or pandemic or epidemic or outbreak* or infect* or respiratory or pathogen*)).ti,ab,kf.
9	*pandemics/
10	pandemic*.ti.
11	((flu or influenza* or H1N1 or H1N2) adj3 (pandemic* or epidemic* or outbreak*)).ti,ab,kf.
12	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11
13	Arctic Regions/
14	Health Services, Indigenous/
15	Indigenous Peoples/
16	Indians, North American/
17	exp American Native Continental Ancestry Group/
18	Inuits/
19	Nunavut/
20	Shamanism/
21	Oceanic Ancestry Group/
22	(Aboriginal? or aborigine? or american indian? or (alaska* adj native*) or indigene* or indigenous* or tribe? or tribal* or maori or tangata whenua* or torres straight islander?).ti,ab,kf.
23	(Aamjiwnaang or Abenaki? or Abitibiwinni or Ahtahkakoop or Aishihik or Aklavik or Akuliarmiut* or Akwesasne* or Alert Bay or Aleut* or Alexandra Fiord or Algonqui?n* or Amadjuak or Amerind* or Amisk or Anish?na?b?e* or Aquiatulavik Point or Arctic or Armstrong settlement or Aroland or Arviat or Asimakaniseekan or Assabaska or Assiniboine or Athabasca? or Athapaskan or Atikamek* or Attawapiskat or Aundeck-Omni-Kaning or autochtone*).mp.
24	(Baffin Island or Baker Lake or Barriere Lake or Batchewana or Bathurst Inlet or Beardy or Bearfoot Onondaga or Beaver Creek or Behochoko or Belcher Islands or Beothuk* or Berens River Bloodvein or Betsiamite* or Bibigo?ining or Biinjitiwabik Zaaging or Bimose or Bingwi Neyaashi or Birch Portage or Bittern Lake or Bkejwanon* or Blackfoot or Bois-brule* or Brochet or Budd's Point or Buffalo River or Bungee or Bunibonibee or Bylot Island).mp.
25	(Cacouna or Cambridge Bay or Canoe Lake or Canupawakpa or (Cape adj1 (Dorset or Dyer or Smith)) or Carcross or Carmacks or Carrot River or Carry the Kettle or Cayuga or Charlton Depot or Chesterfield Inlet or Chipewyan or Chipp#wa* or Chisasibi or Clyde River or Coal Harbour or Colville Lake or Coral Harbour or Coucoucache or country food* or Craig Harbour or Cree or Cypress Health).mp.
26	(Dakelh or Dauphin River or Dawson City or Day Star or Deh Cho or Deline or Dene or Denesuline or Destruction Bay or Devon Island or Dipper Rapids or Dogrib* or dokis or Dopitciwa* or Dundas Harbour or Dunne?za).mp.

**STRATÉGIE DE RECHERCHE DANS DES BASES DE DONNÉES MULTIPLES**

N° de ligne	Stratégie de recherche
27	(Eabametoong or (Eagle adj (Plains or village)) or Eastmain or Eeyou Istchee or Ehditait or Ekuanitshit* or Elak Dase or Ellesmere Island or Ennadai or eskimo* or Esquimau* or Essipit*).mp.
28	(first nation? or first people? or Firstnation? or Fisher River or Fond du Lac or (Fort adj1 (Conger or Good Hope or Hope or Liard or McPherson or Providence or Ross or Selkirk or Simpson or Smith)) or Four Portages).mp.
29	(Grandmother's Bay or Gespeg or Gesgapegiag* or Ginoogaming or Gits#an or Gjoa Haven or (God's adj1 (river or lake)) or Grise Fiord or Gwi?ch?in or Gwichya).mp.
30	(Haida or Haines Junction or Haisla or Hall Beach or (Hare adj1 (boy* or girl* or men or man or woman or women or people* or person or persons or band? or native* or tribe or tribal)) or Hatchet Lake or Haudenosaunee or Hay River or Hazen Camp or Heiltsuk or Huron or Huron-Wendat or Huronne-Wendat).mp.
31	(Igloolik or Igluligaarjuk or Ikaluit or IIs a la Crosse or ((indian or council) adj3 band) or Innu? or Inuit* or Inuk* or Inupiat* or Inuvik or Inuvialu* or Inuinnaqtun or Iqaluit or Iqaluktuttitq or Iroquois or Isachsen or Island Lake or Itivimiut* or Ivujivik).mp.
32	(James Bay or Joseph Bighead).mp.
33	(Kabapikotawangag or Kalaallit* or Kahkewistahaw or Kahnawa?ke or Kanesatake or Kasabonika Lake or Kashechewan or Kaska? or Kawacatoose or Kawawachikamach* or Kebaowek or Keeseekoowenin or Kekerten or Keno City or Keewaytinook or Kee?Way?Win or Kelsey Trail Health or Kiashke Zaaging or Kimmirut or Kingnaitmiut* or King William Island or Kinistin or Kinonjeoshtegon or Kipawa or Kipisa or Kitchenuhmaykoosib or Kitcisakik or Kitigan Zibi or Kitikmeot or Kitimat or Kitsakie or Kivalliq or Kivitoo or Konadaha Seneca or Koocheching or Ktunaxa or Kugaaruk or Kugluktuk or Kutchin* or Kuujuaq or Kwakiutl or Kwakwaka?wakw).mp.
34	(La Plonge or (Lac adj (Brochet or Romanie or John or Simon or La Hache or La Ronge)) or Lake Manitoba or Lean Man or Lenape or (Little adj (Black Bear or Saskatchewan or Red River or Salmon)) or Listuguj* or Long Point First or Lucky Man).mp.
35	(M?Chigeeng or MacDowell Lake or Mackenzie River Basin or MacKenzie Valley or Magnetawan or Maguse River or Makaw or Makaoo or Malecite* or Maliotenam or Maliseet or Mamawetan or Mamit Innuat or Mamuitun or Manawan or Mani-Utenam or Manitoulin or Manto Sipi or Mashteuiatsh or Matachewan or Mathias Colomb or Matimekosh* or Matimekush* or Mattagami or Mawiomi or (medicine adj (man or men or woman or women)) or Metchif or Metif or metis or Miawpukek or Michif or Mic?mac or mic mac or Migmaw or Mig maw or Mi?gmaq or Mi?gmawei or Mi?kmaq or Mi#chif or Mingan or Ministikwan or Minoahchak or Mirond Lake or Mishkeegogamang or Missanabie or Mistawasis or Mistissini* or Mitaanjigaming or Mixed-blood* or Mo?hawk or Mocrebec or Montagnais or Moos-Toosis or (moravian adj2 thames) or Moraviantown or Morin Lake or Mosquito-Grizzley Bear* or Muscowpetung or Mushkegowuk or Muskoday or Muskowekwan).mp.
36	("Nacho Nyak Dun" or Naicatchewenin or Nain or Nako#a or Namaygoosisagagun or Nan#sivik or Naongashiing or Naotkamegwanning or Naskapi* or Natashquan* or (native adj2 (group? or health or community or communities or person\$ or people\$ or population* or america* or canad* or Nation or band or bands)) or (Native* adj1 (man or men or women or woman or boy* or girl* or child* or adolescent* or youth? or adult*)) or Nekaneet or Nelson House or Nemaska* or Nemiscau or Neskantaga or Netsilik or New Thunderchild or Nibinamik or Nigigoosiminikaaning or Nihtat or Nipissing or Nisga?a or Nisichawayasihk or Nlaka?pamux or Norman Wells or Northlands Nursing Station or North Slave or (northern adj1 (Saskatchewan or Manitoba or Quebec or Alberta or British Columbia or Ontario)) or Norway House or Nottingham Island or Nugumiut* or Nunatsiavut or Nunav* or Nutaqqavut or Nuwata or Nuxalk or Nuw-ah-nulth).mp.
37	(ob?djiwan or Obashkaandagaang or Ocean Man or Ochapowace or O-Chi-Chak-Ko-Sipi or Ochiichagwe or Odanak or off-reserve or Oji-Cree or Ojibw* or Okanagan or Okanese or Okemasis or Oki or Old Crow or One Arrow or Oneida or Onion Lake or Onigaming or Onkwehonwe or Onodaga or on-reserve or Opaskwayak or Opawakoscikan or O-Pipon-Na-Piwin or Opitciwa* or Oqomiut* or Original people? or Ouj?-Bougoumou or Ouje?Bougoumou or Oweenkeno).mp.
38	(Padlei or Padloping Island or Pakua Ship* or Pakuaship* or Pangnirtung or Parmachene or pasqua or Passamaquoddy or Pauingassi or Pauktuutit or Paulatuk or Peepeekisis or Peguis or Pelly or Perry Island or Pessamit* or Peter Ballantyne or (People adj2 (premier or racine or natif*)) or Pheasant Rump or Piapot or Pikogan or Pikwakanagan or Pinaymootang or Pine Bluff or Pond Inlet or Port Burwell or Potato River or Potawatomi or Prairie North Health or premiere nation or Prince Albert Parkland Health or Pukatawagan).mp.

**STRATÉGIE DE RECHERCHE DANS DES BASES DE DONNÉES MULTIPLES**

N° de ligne	Stratégie de recherche
39	(Qaumauangmiut* or Qayuqtuvik or Qikiqtarjuaq or Qikqta* or Qingaumiut* or Qoloqtaaluk).mp.
40	(Rankin Inlet or Rapid Lake or Read Island or Red Pheasant or red road or Red Sucker Lake or Repulse Bay or Resolute Bay or Resolution Island or Roseau River).mp.
41	(Sabaskong or Sachs Harbour or Sagamok or Sagkeeng or Sahtu or Sakimay or Salish or Sa?lteaux or Sandy Narrows or Sanikiluaq or Sanikiluarmiut* or Sapotaweyak or Saulteaux or Saumingmiut* or Sayisi Cree or Schefferville or Sec wepmc or Seekaskootch or Sekani or Sekon or Seneca or Sept-Iles or shaman* or Shamattawa or Shawanaga or Sheguiandah or Shesheep or Sheshegwaning or Shoal Lake or Shubenacadie or Sikusilaamiut* or Sioux or Siphik or Six Nations or Skownan or Slave Lake or Slavey* or Southend or South Indian Lake or South Slave or Sunrise Health or Standing Buffalo or Stanjikoming or Starblanket or Stl?atlimc or St Theresa Point or Sturgeon or Subarctic or Sucker River or Sweetgrass).mp.
42	(Tadoule Lake or Tagish or Tahltan or Takuaiakan or Talirpingmiut* or Talo?yoak or Ta?an Kwach?an or Tanana? or Tanquary Camp or Tarramiut* or Tasttine or Tataskweyak or Tavani or Taykwa Tagamou or Temagami or T#mis#aming or Teslin or Tetlittn or Thom Bay or Tlingit or Tlichu or Tli Cho or Tootinaowaziibeeng or Tr?ondek Hwech?in or Trout Lake or Tsilgehtchic or Tsihqot?in or Tsimshian or Tsuu T?inia or Tulita or Tuktoyaktuk or Tumor Lake or Tungasugit or Turtle island or Tuscarora or Tutchone* or Tuttarvingat).mp.
43	(Uashat or Ulukhaktck or Umingmaktok or Unamen Shipu or Ungava or Upper Liard or Uqqurmiut*).mp.
44	(Victoria Island or Vuntut).mp.
45	(Waban-Aki or Wabaseemoog or Wabauskang or Wabigoon Lake or Wager Bay or Wahgoshig or Wahnapiatae or Wahpeton or Wakashan or Wapachewanak or Wapekeka or Wa-Pii or Wasagamack or Wasauksing or Washagamis Bay or Waskaganish or Waswanipi or Waterhen or Watson Lake or Wauzhushk or Wawakepewin or Waywayseecappo or Webequie or Weenusk or Wemindji or Wemotaci or Wendake or Wendat* or Wet?suwet?en or Whale Cove or Whapmagoostui or (White adj (Bear or Cap)) or Whitehorse or Wikwemikong or Willow Bunch or Winneway or Witchekan or Wolastoqiyik or Wolinak or Wood Mountain or Woody Lake or Wrigley or Wuskwi or Wyandot).mp.
46	(Yellowkni* or Yellowquill or Yellow Quill or York Landing or Yukon).mp.
47	((apache not (apache ii or apache iii or (apache adj2 score*))) or navajo or hopi or cherokee or cheyenne or choctaw or comanche or shawnee or shoshone or paiute or mission indian* or seminole).ti,ab,kf.
48	13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33 or 34 or 35 or 36 or 37 or 38 or 39 or 40 or 41 or 42 or 43 or 44 or 45 or 46 or 47
49	12 and 48
50	*influenza, human/ or (flu or influenza* or H1N1 or H1N2 or coronavirus).ti.
51	(Aboriginal? or aborigine? or american indian? or (alaska* adj native*) or indigene* or indigenous or first nation* or first people* or metis or inuit or native people* or tribe? or tribal* or maori or tangata whenua* or torres straight islander?).ti.
52	50 and 51
53	49 or 52
54	exp animals/
55	exp animal experimentation/ or exp animal experiment/
56	exp models animal/
57	nonhuman/
58	exp vertebrate/ or exp vertebrates/
59	or/54-58
60	exp humans/
61	exp human experimentation/ or exp human experiment/
62	or/60-61

**STRATÉGIE DE RECHERCHE DANS DES BASES DE DONNÉES MULTIPLES**

N° de ligne	Stratégie de recherche
63	59 not 62
64	53 not 63
65	limit 64 to yr="2000 -Current"