

8. Comment vivre, se nourrir et se soigner en temps de pandémie ?

La fermeture des centres urbains et la suspension de la vie économique affecte les autochtones urbains et le système économique liant les noyaux urbanisés aux communautés éloignées. En général, les autochtones urbains occupent des emplois plus ou moins précaires, et la perte d'un revenu quotidien a de graves conséquences. Mais les autochtones non urbains sont aussi affectés par l'impossibilité de vendre leurs produits sur des marchés locaux.

Par exemple, en Inde, les « tribaux » (*scheduled tribes*) vivent de la vente des petits produits non ligneux de la forêt dont c'est actuellement la saison, vente qui représente 20 à 40 % de leur revenu annuel dont ils sont aujourd'hui privés. Les travailleurs du thé en Assam, privés de revenu depuis le 24 mars, luttent pour avoir un repas par jour. Les Chakmas et les Hajongs d'Arunachal Pradesh (Nord-Est de l'Inde), ne reçoivent aucune assistance pour le Covid et sombrent dans la famine sans aide alimentaire, ni revenu. La Cour africaine des droits de l'homme et des peuples (CADHP) souligne aussi le fait que les mesures étatiques ont un impact disproportionné sur les vies autochtones : la fermeture des marchés entraîne une perte de revenu, les restrictions imposées à la mobilité affectent les pasteurs nomades.

De manière transversale, on constate que les autochtones sont affectés par la perte des emplois précaires ou plus stables en ville et par celle des activités rémunératrices permettant d'acheter le nécessaire au quotidien ; ils ne disposent guère de réserves alimentaires ou monétaires, ni de moyens économiques et logistiques de stockage des aliments, ni de mesure de compensation étatique. Ce moment de la pandémie conduit certaines personnes à reprendre des activités primaires et agricoles pour compenser la perte des emplois et autres activités rémunératrices, lorsque cela est possible. Mais il précipite surtout de nombreuses populations (autochtones et non autochtones) dans une situation de grande précarité. Cela se traduit par une demande de soutien accru, auprès des gouvernements, des églises, de la société civile et à l'international.

Les dirigeants autochtones du Canada s'inquiètent du fait que les aides promises par le gouvernement fédéral pour aider les Premières Nations, les Inuit et les Métis à faire face aux retombées du Covid-19 pourraient ne pas suffire. Les aides promises, par différents gouvernements, n'arrivent pas toujours, ni dans des conditions sanitaires garanties. Dans certains pays on ne sait même pas comment les distribuer ni à qui. En Argentine, par ex. l'Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI) en est encore à projeter de réaliser un relevé intégral des membres des différentes communautés autochtones pour donner accès aux aides d'urgence. Comment imaginer qu'il faille encore faire un relevé des membres des communautés autochtones, 26 ans après que le pays a réformé ses constitutions (fédérale et provinciales) pour inclure ses populations autochtones ? Cela nous ramène au point 1 de cet article sur la question des chiffres et des outils de connaissance dont dispose, ou non, le gouvernement pour faire face aux situations des groupes vulnérables. C'est pourquoi les indiens d'Amazonie sollicitent l'OMS de mettre en place un fonds d'urgence.

Se nourrir

La FAO a alerté la communauté internationale de l'impact de la pandémie sur les modes de production et de consommation alimentaires des peuples autochtones. La question alimentaire n'est pas séparable des questions sanitaires, sociales, économiques et environnementales.

En Inde, selon le New Indian Express du 29 mars 2020, 200 Soliga (travailleurs migrants, collecteurs de café)) se sont retrouvés bloqués par le confinement dans un village au Kerala, sans nourriture. Pour les mêmes raisons de confinement dans des conditions précaires, le gouvernement du Karnata s'est préoccupé de fournir des rations alimentaires aux familles tribales mais les rations sont insuffisantes et la distribution critiquable. Au Canada, des familles sont placées en quarantaine, sans moyen de se fournir en alimentation. La sécurité alimentaire est en question.

Si l'idée est d'éviter que les personnes autochtones se déplacent vers la ville, pour les protéger de la contagion, il faut s'organiser pour fournir des aliments à l'intérieur des territoires. Au Brésil, le gouvernement assure qu'une distribution est assurée par des agents de la FUNAI, extérieurs aux communautés et -la ministre des Femmes, de la Famille et des Droits humains a annoncé le 13 avril que le ministère allait distribuer 323 000 sacs de denrées alimentaires de base à 161 familles « *indigenas e quilombolas* ». Outre le fait que ces chiffres semblent fantaisistes, ce genre de contact fait craindre une diffusion majeure du virus, comme cela s'est produit historiquement. Au Pérou, les bateaux de la marine vont semble-t-il ravitailler les communautés du Loreto, mais l'on craint aussi le non-respect des mesures de protection lors des distributions. Au Chili, la Conadi (l'organe gouvernemental de gestion des relations avec les communautés autochtones), distribue des aides alimentaires. En complément, les pêcheurs artisanaux du territoire mapuche lafquenche offrent leurs poissons aux membres de la commune de Tirua, en geste de solidarité et pour démontrer leur capacité de vivre en autosuffisance.

En Colombie, la province Cundinamarca a lancé une campagne de troc entre communes, et ces pratiques ont repris au Guatemala aussi, où la sécheresse et la famine se combinent au Covid. En Équateur, le gouvernement et les pétrolières fournissent des aliments et de l'eau potable aux communautés sur la route du pétrole, mais en quantité insuffisante. Et les rivières sont si polluées que l'eau distribuée est utilisée pour se laver. La nationalité Secoya signale que ses membres ne peuvent plus chasser ni pêcher en raison de la contamination des fleuves par le pétrole. Le fleuve Coca est en train de mourir des fuites de pétrole. En Guyane, les eaux sont contaminées par le mercure, les ressources halieutiques sont détruites ou inconsommables. Ailleurs, la déforestation a fait fuir le gibier, et le problème alimentaire peut venir de ce que les terres n'ont pas été préparées pour supporter la production agricole nécessaire à cette période d'autarcie.

L'aide n'arrive guère chez les autochtones de Panama. En Guyane française la fourniture d'aliments est à poursuivre pour les Amérindiens et les Bushinenge de l'intérieur qui souffrent de l'interruption des activités économiques et des transports. La Collectivité territoriale de Guyane ayant, semble-t-il, calculé des quantités trop justes, tout le monde n'a pas été servi et les gestes barrières n'ont pas été respectés pour la distribution. À Sumatra, 718 colis de nourriture ont été offerts par les agents du parc national aux Orang Rimba qui pratiquent le *besesandingo*, distribués par les 13 chefs coutumiers.

Se soigner

Les Sioux de la rivière Cheyenne ont fermé leurs territoires à l'arrivée du virus car le premier service de santé est à plus de 3h de route, qu'il n'y a pas de service de réanimation et n'offre que 8 lits d'hôpitaux pour 12 000 personnes. Pour le Canada, le journal écologique Reporterre indique que « Au-delà du 55^e parallèle, il n'y a pas de véritable hôpital régional, seulement des centres de santé pour des soins longue durée et des dispensaires, comme à Kuujuaq : "Les

médecins viennent une semaine par mois dans les communautés et c'est tout". Les aborigènes australiens soulignent qu'en raison d'un racisme continu l'accès aux services de santé est faible. Il existe bien dans l'état d'Australie occidentale ou dans le South East Queensland des services de santé pour les communautés aborigènes urbaines qui travaillent en coordination avec le gouvernement à la prévention mais ils doivent recruter du personnel pour fournir de l'aide, aider les personnes à s'isoler, expliquer les gestes barrières et d'hygiène permettre un traitement acceptable pour les aînés et les sans domicile.

En général, les centres de santé sont loin des territoires autochtones : ce peut être à plusieurs heures de route (si l'on dispose d'un véhicule), à distance d'avion (si le service aérien leur est facilité), à plusieurs heures de bateau. En tout état de cause, il faut disposer de l'argent nécessaire à payer l'essence, séjourner en ville et payer les traitements. En Amazonie, les autochtones se déplacent à deux personnes : un couple, un parent et un enfant, etc... pour ne pas laisser le malade seul en milieu étranger. On mesure combien l'accès aux centres de santé est limité, difficile et coûteux.

Dans la région d'Amazonie la plus touchée par le Covid au Brésil, l'hôpital de Manaus est à des centaines de kilomètres de nombreuses communautés ; les lits sont saturés, ce qui a conduit le maire de la ville à lancé un appel international. Il est commun que les centres de santé manquent de lits, de médicaments, de nourritures, d'unités adaptées au traitement du Covid et de soins intensifs. En Colombie, le département de Leticia compte 68 lits pour 79 000 personnes, 4 lits pour attention spéciale mais aucun en réanimation. En Équateur, les organisations réclament des moyens pour effectuer les test dans les communautés. Au Pérou, dans la région de Caballococha, proche de la frontière avec le Brésil et la Colombie, la communauté ticuna de 3000 personnes dispose d'un unique centre de santé, avec une seule aide-soignante et aucun médicament. Le département de Loreto qui comprend de nombreuses communautés autochtones est très touché par la pandémie et ses services de santé sont incapables de suivre : déjà en temps normal, les patients doivent amener le nécessaire pour dormir, manger et acheter les médicaments prescrits.

Comme pour les non-autochtones, les indices de comorbidité éclairent les situations autochtones mais ils ne sont pas identiques d'un continent à l'autre. En Australie, la prévalence de maladies chroniques (respiratoires, cardio-vasculaires, mais aussi le surpoids, le diabète, les infections rénales, le trachome et les rhumatismes) est considérée comme un facteur aggravant fortement le risque pour les aborigènes dont l'espérance de vie est inférieure à celles des non aborigènes. Le Canada opère un suivi de la pandémie dans les réserves des Premières Nations, incluant comptage, conseils et soutien, mais cela n'a pas empêché les chefs des premières nations de déclarer l'état d'urgence, connaissant les pathologies endémiques (surpoids, diabète, maladies cardiovasculaire) et la promiscuité des habitats.

Et puis la pandémie se développe sur des terrains déjà affectés par d'autres épidémies : au Bangladesh, l'exposition au Covid-19 se double d'une épidémie de rougeole qui touche fortement les autochtones. En zones tropicales, la dengue, le paludisme et la tuberculose fragilisent les organismes.

La faiblesse des systèmes de santé publique, la distance des centres hospitaliers, l'inadéquation des politiques de santé aux modes de vie autochtones sont signalés comme un problème en Amérique comme en Afrique. Elles conduisent à une critique de l'État mais aussi à ce que les communautés autochtones retrouvent leurs connaissances médicinales. Les savoirs traditionnels sont mis à contribution.

Au Guatemala, les communautés maya de Sololà, Nebaj, Comalapa ont recours au *temascal*, le sauna traditionnel avec des plantes médicinales pour stimuler le système respiratoire et immunologique. Dans les régions Q'eqchi' de Alta Verapaz, Ixil au Quiché, Tzutujil y Kaqchikel de Sololà, les personnes boivent des infusions bonnes à prévenir et à soigner les maladies du système digestif, du système respiratoire et du système nerveux. Au Mexique, des étudiants rarámuris élaborent des gels antibactériens à base de plantes. La Bolivie fait la promotion de l'usage de plantes antivirales, comme le romarin, l'eucalyptus, la cannelle et la camomille, et d'autres (que je n'ai pu identifier, comme *wira wira*, *lampaya*, *ayrampu*) en infusion ou fumigation des maisons. Les plantes sont retenues pour leurs propriétés dans les infections respiratoires, et expectorantes. Les Satere Mawe, au Brésil, développent une pharmacopée dont les patients vantent l'efficacité.

Le gouvernement du Costa Rica a adopté un guide technique pour prévenir le Covid-19 dans les territoires autochtones et considère que l'on peut combiner les savoirs médicaux autochtones et occidentaux. Pour sa part, le Canada encourage à chercher des traitements dans les savoirs autochtones, et l'université du Québec en Abitibi-Temiscamingue donne accès à une base de données de 500 plantes vivant dans la forêt boréale. Dans ce pays, les organisations autochtones se préoccupent de voir leurs intérêts respectés par le gouvernement : *« En réponse au Covid-19, le gouvernement du Canada a alloué un financement spécial de 275 millions \$ pour la recherche sur le coronavirus et les mesures médicales pour le contrer. Les droits et intérêts des peuples autochtones doivent être protégés par des ententes de recherche. De plus, des lois doivent protéger la propriété intellectuelle des peuples autochtones et s'assurer qu'ils obtiennent leur juste part des bénéfices générés par la vente des médicaments développés sur la base de leurs connaissances. Or les protections en matière de propriété intellectuelle sont souvent inapplicables en contextes autochtones.*

Pour conclure, il reste à mentionner deux problèmes importants qui, en cette période, touchent les personnes autochtones comme non-autochtones : l'augmentation de la violence à l'encontre des femmes en milieu confiné et le destin des morts.

Au Guatemala, autour de Coban et dans Alta Verapaz, les femmes victimes de violence ont recours à un appui psychologique. Au Salvador, les dénonciations pour violence à l'encontre des femmes croissent de 70% et 13 féminicides ont été recensés sur la période. Au Canada, un home d'accueil des femmes autochtones violentées a dû fermer à Montréal, en raison du Covid qui touche fortement cette ville et les personnels soignants. La situation est critique car les violences sont moins identifiées en cette période de confinement.

Au Brésil, et dans bien d'autres pays, les services funéraires sont débordés et la vision des fosses communes comme l'absence des rituels funéraires ouvrent sur de nouveaux traumatismes dans les sociétés autochtones. Davi Kopenawa relate, dans la *Chute du ciel*, ouvrage co-écrit avec Bruce Albert comment sa mère, morte de grippe dans sa jeunesse, a été enlevée pour être soignée puis enterrée dans un endroit qui n'a jamais été révélé : une absence qui ne passe pas. Avec la pandémie, les rites funéraires ne se déroulent pas comme il convient et cela a des conséquences sur les individus comme sur la santé collective.

Nota

Cet article repose sur la consultation en ligne de centaines de sources(réseaux sociaux, presse, radio, organisations internationales, organisations autochtones, universités). Elles ne sont pas

mentionnées ici pour ne pas alourdir un texte déjà très long. Mais elles sont disponibles sur demande. Et elles seront complétées au fil du temps.

Source : Extrait de l'article Bellier Irène, 2020, *Les peuples autochtones face au COVID-19*.