

Effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé et le mieux-être des femmes Autochtones au Canada

SYNTHÈSE RAPIDE DES CONNAISSANCES

ÉTAT DES CONNAISSANCES

SEPTEMBRE 2023

SOMMAIRE

Contexte	3
Méthodologie	5
Résultats	8
Discussion	11
Conclusion	14
Références	15
Annexes	22

MISE EN CONTEXTE

Les femmes des Premières Nations et Inuit au Québec, comme ailleurs au Canada, ont dû faire face à la pandémie de COVID-19 et aux mesures de contrôle de la transmission virale imposées par les autorités. Alors que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a décrété en mai 2023 la fin de l'urgence sanitaire mondiale, les conséquences de la pandémie sur la santé et le mieux-être de ces femmes sont encore peu documentées dans l'espace social et de la santé publique.

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique, ainsi que les établissements locaux, régionaux et nationaux dans l'exercice de leurs fonctions et responsabilités.

La collection *État des connaissances* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui synthétisent et communiquent ce que la science nous dit sur une question donnée à l'aide de méthodes rigoureuses de recension et d'analyse des écrits scientifiques et autres informations pertinentes.

La présente synthèse rapide des connaissances porte sur les effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé et le mieux-être des femmes Autochtones au Canada.

Elle a été élaborée à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans le cadre de l'entente-cadre. Ce document s'adresse aux membres du comité des femmes Autochtones du Secrétariat à la condition féminine, aux professionnels ou professionnelles et gestionnaires du MSSS et des directions régionales de santé publique, ainsi qu'à tous les intervenants qui contribuent à la santé et au mieux-être des Autochtones.

FAITS SAILLANTS

- Les effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé et le mieux-être des femmes Autochtones au Canada sont encore peu documentés dans les revues scientifiques et la littérature grise, et ceux ayant été documentés correspondent majoritairement aux effets ressentis durant la première année de la pandémie.
- Les principaux effets recensés se rapportent à la santé mentale, aux habitudes de vie, à la violence et au sentiment de sécurité, de même qu'à la culture, la cohésion sociale, les conditions économiques et l'accès aux services.
- Les femmes Autochtones semblent avoir été particulièrement préoccupées par l'impact du confinement et des conditions économiques sur l'augmentation de la violence, en particulier la violence familiale, sous leur toit et dans leur entourage.
- L'accès au territoire et aux savoirs autochtones, ainsi que le sentiment communautaire auraient permis à quelques-unes d'entre elles de renforcer leur résilience.
- Des données régionales et locales, et selon le genre et l'âge, permettraient de mieux comprendre les effets de la pandémie de COVID-19 sur les personnes, les familles et les communautés des Premières Nations et inuit au Québec, et de miser sur les actions pertinentes permettant de rehausser leur état de santé et de mieux-être.

1 CONTEXTE

La pandémie de COVID-19 a bouleversé le quotidien des femmes des Premières Nations et Inuit au Québec¹, qu'elles vivent ou non dans une communauté autochtone. La participation de ces femmes au développement de leur famille et de leur milieu de vie est indéniable, tout comme le sont leur résilience individuelle et collective et leur rôle pour protéger la santé et le mieux-être de leurs familles et communautés. Certaines d'entre elles sont monoparentales, mais nombreuses sont celles qui concilient leur vie familiale et communautaire à leur vie professionnelle ou scolaire. Face à la pandémie, les femmes vivant en communauté ou en ville ont participé à la mobilisation des savoirs, des expériences et des savoir-faire pour protéger leur famille de la pandémie de COVID-19 (1–4).

Selon les données du recensement de 2021, il y aurait plus de femmes Autochtones (51,9 %) que d'hommes Autochtones au Canada (47,4 %) (5). Des tendances similaires sont observées au Québec. De plus, les femmes des Premières Nations et Inuit seraient également légèrement plus nombreuses que les hommes à habiter ou séjourner dans une ville de la province (51 % par rapport à 49 %) (6), plutôt qu'en communauté. Les Peuples autochtones² au Canada, comme ailleurs dans le monde, varient grandement entre eux sur les plans culturels, linguistiques, socioéconomiques et politiques, mais ont en commun d'être confrontés à des inégalités sociales de santé persistantes. Celles-ci reposent en partie sur des causes structurelles historiques, telles que les politiques colonialistes, qui limitent leur accès aux ressources sociales, culturelles et économiques, et qui affaiblissent leur influence et leur pouvoir sur les décisions les concernant (9–15). Au Canada, la *Loi sur les Indiens*³ a, par exemple, soumis les systèmes politiques, sociaux et familiaux ancestraux des Premières Nations au modèle occidental, incluant les clauses discriminatoires de cette loi à l'égard des femmes qui perpétuent les inégalités entre les femmes et les hommes (16). La réassignation des rôles sociaux entre les femmes, les hommes et les personnes de la pluralité de genre Autochtones a également été imposée par les pensionnats autochtones et l'éducation chrétienne (11).

¹ Les Premières Nations, les Inuit et les Métis, sont trois Peuples reconnus dans la *loi constitutionnelle canadienne*. Les Premières Nations et les Inuit sont les descendants des personnes ayant habité le territoire avant l'arrivée des colonisateurs européens, alors que les Métis sont d'ascendance européenne et autochtone. Au Québec, le terme Autochtone renvoie aux dix Premières Nations et aux Inuit étant donné qu'aucune communauté métisse historique n'a été légalement et politiquement reconnue. Les Premières Nations sont les Waban Aki (Abénaquis), les Anishnabe, les Nehirowisiwok (Atikamekw), les Eeyou (Cris), les Hurons-Wendats, les Innus, les Wolastoqiyik (Malécites), les Mi'gmaq (Micmacs), les Kaniien:keha'ka (Mohawks) et les Naskapis. Dans cette synthèse rapide des connaissances, le terme Autochtone est employé pour référer aux Peuples Autochtones d'ici et d'ailleurs. Lorsque les informations se rapporteront exclusivement au Québec, nous privilégierons Premières Nations et Inuit.

² Il n'existe pas de définition formelle et universelle des Peuples autochtones. Ceux-ci se démarquent par leur détermination « à préserver, développer et transmettre aux générations futures leurs territoires ancestraux et leur identité ethnique » (traduction de l'auteure) (7). L'article 33.1 de la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des Peuples autochtones* souligne leur droit de décider de leur propre identité ou appartenance conformément à leurs coutumes et traditions, sans préjudice du droit des Autochtones d'obtenir, à titre individuel, la citoyenneté de l'État dans lequel ils vivent (8).

³ Dans ce document, le mot Indien est utilisé uniquement dans son sens juridique. Il en va de même pour le mot réserve; le mot communauté lui sera préféré.

1.1 Les femmes Autochtones : davantage à risque face à la pandémie

En raison de leur état de santé et de mieux-être et de certaines conditions de vie, les femmes Autochtones sont plus vulnérables aux différents effets de la pandémie de COVID-19 (17). Des inégalités sociales de santé entre les femmes et les hommes Autochtones ou entre les femmes Autochtones et non-Autochtones étaient d'ailleurs présentes au Québec, et ailleurs au Canada, avant la pandémie :

- Les femmes Autochtones ont une prévalence plus élevée de maladies chroniques et de la santé cardiovasculaire (18,19), des problèmes de santé mentale (10,20,21) et des habitudes de vie (comme la consommation de substances psychoactives, dont le tabac) (22,23).
- Le risque des femmes Autochtones d'être confrontées à la violence et à la victimisation (24–28), dont la violence sexuelle et les violences obstétricales et gynécologiques (10,29) est plus élevé.
- Elles habitent, en particulier les femmes Inuit, dans des régions davantage éloignées ou isolées que le reste des femmes (30,31). L'éloignement géographique est d'ailleurs un déterminant de la violence (32) et influence grandement les conditions de logement, l'éducation et le revenu qui sont également des déterminants importants de l'état de santé (33).
- Les conditions économiques des femmes Autochtones vivant en région éloignée ou isolée sont généralement inférieures à celles des femmes non-Autochtones (30). À titre d'exemple, plus de familles autochtones sont confrontées à l'insécurité alimentaire et à des difficultés d'accès à l'eau potable (34,35).
- Les femmes Autochtones, particulièrement celles vivant en milieu urbain, peuvent également être confrontées à l'itinérance ou à des conditions de vie ou comportements susceptibles de compromettre leur sécurité (9,15). Les Autochtones font également partie des groupes sociaux les plus susceptibles d'être victimes de discrimination et de racisme (12,36–39).

Pour réduire la transmission du virus, les autorités ont mis en place des mesures ayant affecté le quotidien des personnes et des communautés : la distanciation physique, les confinements, la restriction des déplacements entre certaines régions et la fermeture des lieux publics, des commerces, des écoles et des lieux de travail. Certaines communautés des Premières Nations et inuit ont également pris l'initiative de restreindre les déplacements des résidents et des voyageurs par des contrôles routiers ou aéroportuaires (40). Les résidents qui habitaient ou séjournaient en ville au moment de ces restrictions ne pouvaient donc pas retourner dans leur communauté ou, dans certains cas, devaient se conformer aux mesures d'isolement des voyageurs. Outre les infections et les décès directement liés à la COVID-19, les conséquences de ces mesures sur la santé physique et mentale, de même que sur les habitudes de vie des populations autochtones, ont été peu documentées au Canada et ailleurs dans le monde (41). Des études ont néanmoins révélé l'aggravation de l'insécurité alimentaire (42,43), les barrières d'accès aux services, la difficulté de participer à des cérémonies et rituels (42,44–46), et la possibilité que cela ravive des traumatismes dont certains sont des conséquences de pandémies antérieures (31,47–49). Par contre, ces conséquences n'ont pas nécessairement été analysées sous l'angle spécifique du genre.

1.2 Objectif et question de recherche

C'est dans ce contexte qu'à l'invitation du Secrétariat à la condition féminine, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mandaté l'INSPQ pour faire une synthèse rapide des connaissances sur les effets de la pandémie de COVID-19 sur les femmes des Premières Nations et Inuit au Québec et ailleurs au Canada. Ce type de produit de l'INSPQ se caractérise par une revue narrative systématisée de la littérature portant sur une question spécifique. La question posée était : quels sont les effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé et le mieux-être des femmes Autochtones vivant ou non dans une communauté au Canada?

2 MÉTHODOLOGIE

2.1 Cadre conceptuel

Une définition holistique autochtone de la santé et du mieux-être a guidé le développement de la stratégie de recherche documentaire et l'analyse des résultats. Les Premières Nations et les Inuit partagent une vision de la santé et du mieux-être qui, bien que spécifique à chaque Nation, repose généralement sur l'équilibre entre quatre dimensions interdépendantes de la personne — physique, mentale, émotionnelle et spirituelle — ainsi que sur les relations entre une personne et sa parenté, la communauté, le territoire (incluant les animaux et les végétaux) et l'univers (y compris les défunts) (50–54). Cette vision reconnaît également que la santé et le mieux-être sont influencés par les effets cumulatifs de l'interaction entre divers facteurs sociaux. Cela inclut, sans s'y limiter, la culture, les liens au territoire, l'autodétermination, le racisme, le développement économique, l'éducation, les systèmes de santé, les conditions de logement et des infrastructures, la sécurité alimentaire, le développement des enfants, le milieu de vie et le sentiment de sécurité (50,52,55,56).

2.2 Recherche documentaire

Pour repérer la documentation pertinente, une stratégie de recherche basée sur trois concepts a été développée avec l'aide d'une bibliothécaire de l'INSPQ. Les trois concepts, « Autochtone », « COVID-19 » et « femmes » (y compris « filles »), ont été opérationnalisés en mots-clés en français et en anglais. Le détail de la stratégie de recherche est présenté à l'annexe 1. Étant donné l'objectif du projet, le concept « COVID-19 » était centré sur les effets et les expériences vécus, et excluait tout ce qui se rapportait aux :

- Services de santé et services sociaux (réorganisation des services, télémédecine, etc.);
- Données (des cas confirmés, de l'état de santé, d'hospitalisation, etc.);
- Mesures de contrôle de la transmission virale, y compris le dépistage et la vaccination;
- Sources d'information sur la COVID-19 utilisées par les femmes (médias sociaux, etc.).

Pour refléter la diversité sexuelle et la diversité de genre au sein des populations autochtones, le concept « femmes » incluait les personnes de la pluralité de genre. Par ailleurs, il est à noter que le concept « santé et mieux-être » a été délibérément exclu dans le but de favoriser le repérage de documents qui traitent de thématiques associées à la santé et au mieux-être des Autochtones, mais

qui ne sont pas systématiquement étiquetés comme tel, comme la culture et le rapport au territoire. Par contre, le concept « santé et mieux-être » a été utilisé de façon indépendante lors du premier tri pour évaluer l'admissibilité des documents. Par exemple, un article comprenant le mot *spirituality* (spiritualité) dans son titre a été retenu à cette étape (41).

Les recherches ont été effectuées à l'automne 2022 dans les bases de données PubMed, Medline, Embase, Global Health, Health Policy Reference Center, PsycINFO, SocINDEX et CINAHL. Une recherche par mots-clés de la littérature grise⁴ a également été déployée dans le moteur de recherche Google et la méthode de repérage de type boule de neige a permis de compléter le repérage des documents.

La zone géographique a été limitée au Canada pour restreindre la portée de la synthèse rapide des connaissances. Toutefois, au moment du développement et du lancement de la stratégie de recherche, elle était élargie aux États-Unis, à l'Australie et à l'Aotearoa/Nouvelle-Zélande, quatre pays qui partagent une histoire coloniale semblable et des contextes sociopolitiques similaires. L'admissibilité des documents présentant des données propres au Canada a été faite à l'étape du tri.

2.3 Sélection des documents

La sélection des documents a été réalisée en deux phases : la première à partir du titre et du résumé, et la deuxième à la lecture des documents complets. Les mêmes critères de sélection ont été appliqués. Les documents étaient retenus s'ils :

- Présentaient des données spécifiques aux filles, aux femmes et aux personnes de la pluralité de genre Autochtones au Canada;
- Présentaient des données sur les effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé et le mieux-être;
- Étaient des articles scientifiques ou des rapports (de recherche, de consultation, etc.);
- Étaient publiés en français ou en anglais depuis 2020.

À l'inverse, les documents étaient exclus lorsqu'ils :

- Traitaient exclusivement de facteurs de risque, de mesures de prévention et de contrôle de la transmission virale (y compris la vaccination);
- Présentaient des données non spécifiques aux filles, aux femmes ou aux personnes de la pluralité de genre Autochtones;
- Présentaient des données spécifiques aux Autochtones ailleurs dans le monde;
- Portaient sur les effets de la pandémie de COVID-19 sur les recherches impliquant des Autochtones;
- Étaient des éditoriaux, des lettres à l'éditeur ou des commentaires.

⁴ La littérature grise correspond aux documents produits par les instances gouvernementales, de l'enseignement et la recherche publique, du commerce et de l'industrie, qui ne sont pas contrôlés par l'édition commerciale (57).

Lors de la première phase, 33 articles scientifiques présentant des données relatives aux femmes Autochtones au Canada et 72 rapports ont été triés par l'auteure sur la base du titre et du résumé en appliquant les critères de la page précédente. Parfois, une recherche de mots-clés spécifiques (femme, fille, COVID-19, effet ou leur traduction anglaise) a été effectuée dans les documents. Cela s'est avéré utile, notamment pour éliminer les documents dans lesquels les effets de la pandémie de COVID-19 ou la description de ces effets sur la santé et le mieux-être des femmes Autochtones étaient traités sommairement. Pour sélectionner les documents devant être lus intégralement, un processus d'accord interjuge impliquant l'auteure et une collaboratrice a été réalisé. Il a été conclu que 18 articles scientifiques et 28 rapports devaient être lus et évalués par l'auteure à partir des critères de sélection mentionnés précédemment. L'évaluation de la qualité des documents n'a pas été réalisée au moyen de listes de vérification ou d'échelles d'items à vérifier, mais une attention à la pertinence, la validité, la fiabilité et l'applicabilité des données a été portée par l'auteure.

Aux termes des deux phases de tri, dix documents, soit trois articles scientifiques et sept rapports, constituaient l'ensemble final des documents retenus pour la synthèse rapide des connaissances.

2.4 Extraction des données

Les articles scientifiques et les rapports ont été traités de la même façon. Des données concernant les auteurs, l'année et le type de publication, la Nation, la province ou le territoire, le milieu de vie (communauté, hors communauté, milieu urbain, rural ou éloigné) et la méthodologie ont été extraites pour contextualiser les documents. Lorsque possible, une note a été ajoutée dans la grille d'extraction pour préciser si le document a été produit, en totalité ou en collaboration, par un auteur ou une organisation autochtone, tel qu'explicitement mentionné dans l'article, le rapport ou sur le site Internet de l'organisation.

Les effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé et le mieux-être ont d'abord été extraits textuellement des documents. Des indicateurs sociodémographiques comme l'âge, le statut familial et social, et les conditions de vie ont été considérés. Ensuite, les effets ont été regroupés par thématiques ayant émergé d'une analyse de contenu.

2.5 Discussion des résultats préliminaires

À l'invitation du comité des femmes Autochtones du Secrétariat à la condition féminine, l'auteure a présenté les résultats préliminaires de la synthèse rapide des connaissances aux membres du comité lors d'une rencontre ayant eu lieu en février 2023. Les commentaires et les expériences partagés par les femmes présentes sont exclus des résultats, puisqu'ils n'ont pas été recueillis lors d'une consultation formelle respectant des principes de recherche reconnus par les Autochtones. Cela dit, les échanges ont validé la démarche et ont permis de constater que les constats généraux étaient cohérents. Surtout, ils ont guidé la démarche de l'auteure dans la présentation des résultats de cette synthèse.

3 RÉSULTATS

Les résultats sont présentés en deux volets : une vue d'ensemble des caractéristiques des documents retenus et le détail des effets rapportés de la pandémie de COVID-19 sur les femmes Autochtones au Canada.

3.1 Caractéristiques des documents

Un tableau résumant certaines caractéristiques des documents est présenté à l'annexe 2. Des dix documents retenus :

- Trois sont des articles scientifiques (58–60) et sept sont des rapports. Parmi eux, cinq ont été publiés par Statistique Canada (61–65);
- Toutes les données se rapportent à 2020, à l'exception d'un rapport et d'un article scientifique faisant mention d'effets rapportés en 2021 (59,64);
- Tous les échantillons, parfois très petits, ne sont pas représentatifs, puisque l'échantillonnage n'était pas conçu pour être représentatif de la population des femmes Autochtones. Les résultats ne peuvent donc pas être généralisés à l'ensemble des femmes Autochtones;
- Tous les effets repérés ont été autorapportés par des femmes Autochtones, soit lors de sondages ou d'enquêtes en ligne ou lors d'entretiens individuels ou de groupe;
- La majorité des documents se rapportent aux Autochtones, sans distinction des Nations. Aucun document n'est spécifique aux Inuit;
- Deux des rapports de Statistique Canada (63,64) et les trois articles scientifiques portent sur les réalités vécues par des femmes Autochtones vivant hors communauté;
- La majorité des documents ont une portée nationale. Un seul présente des données spécifiques au Québec (40);
- À l'exception des rapports de Statistique Canada, tous les documents ont été rédigés ou produits par au moins une auteure ou un auteur s'identifiant comme Autochtone.

3.2 Effets sur la santé et le mieux-être des femmes Autochtones

Notons que les données recueillies n'ont pas permis l'examen d'éventuels écarts dans les effets de la pandémie sur la santé et le bien-être des femmes Autochtones, que ce soit en fonction de leur âge, leur identité de genre, leur statut familial ou social et leur milieu de vie. Sauf indication, les effets se rapportent donc principalement aux femmes Autochtones adultes. Ils sont présentés sous huit thématiques : santé mentale, habitudes de vie, violence et sentiment de sécurité, culture, cohésion sociale, conditions économiques et accès aux services. La huitième thématique, articulée autour du renforcement du pouvoir d'agir des femmes Autochtones, aborde les facteurs de protection de la santé et du mieux-être qui ont été nommés par les femmes. Ces thématiques sont liées puisque les effets de la pandémie de COVID-19 ont une influence les uns sur les autres. Elles ne sont pas non plus présentées selon un ordre d'importance, même si certains effets paraissent avoir été plus souvent mentionnés que d'autres.

3.2.1 Santé mentale

La pandémie a ajouté un stress supplémentaire dans la vie des femmes Autochtones. Des femmes ont rapporté un déclin général de la santé mentale, une augmentation de la détresse psychologique et de l'anxiété (40,58,60,62,66). Les résultats d'une collecte de données menée par Statistique Canada montrent qu'une proportion plus élevée de femmes (46 %) que d'hommes (32 %) Autochtones ont déclaré que la plupart de leurs journées étaient « assez stressantes » ou « extrêmement stressantes ». De même, les répondantes Autochtones étaient proportionnellement plus nombreuses (48 %) que les hommes (31 %) Autochtones à déclarer avoir des symptômes caractéristiques d'une anxiété généralisée modérée ou sévère (62). Les responsabilités socialement attribuées aux femmes, comme s'occuper des enfants et assurer leur éducation scolaire en ligne, prendre soin des personnes âgées ou encore exécuter les tâches domestiques, ont crû pendant la pandémie, faisant en sorte que certaines femmes ont mis de côté leur développement professionnel et personnel au profit du mieux-être des membres de la maisonnée (40,58,63). Certaines femmes ont d'ailleurs mentionné l'incapacité pour elles de se reposer (58). La peur d'être contaminée ou de contaminer des membres de la famille a aussi été mentionnée (60).

3.2.2 Habitudes de vie

Le stress engendré par la pandémie a fait craindre, chez certaines femmes, une augmentation de la consommation d'alcool, de drogues et de médicaments au sein des familles (40). Des femmes Autochtones vivant à Toronto ont d'ailleurs rapporté consommer davantage de boissons alcoolisées ou de drogues qu'avant la pandémie (58). Le cannabis était la substance consommée la plus fréquemment mentionnée, alors que certaines femmes ont répondu avoir consommé des produits pharmaceutiques ou de l'héroïne. Les répondantes ont aussi noté que le manque d'interaction sociale et la monotonie de l'isolement ont entraîné une augmentation de leur consommation de produits du tabac.

3.2.3 Violence et sentiment de sécurité

Les résultats d'un sondage en ligne de l'Association des femmes Autochtones du Canada en 2020 ont indiqué que 64 % des répondantes étaient davantage préoccupées par les effets de la pandémie de COVID-19 tels que la violence familiale et le mieux-être des enfants, des personnes âgées, des personnes de la diversité de genre et des personnes handicapées, qu'elles ne l'étaient par la maladie de COVID-19 (67). En mai 2020, 17 % des répondantes à ce sondage mentionnaient avoir subi de la violence physique ou psychologique de la part de leur conjoint au cours des trois derniers mois, alors qu'en 2014, 10 % déclaraient avoir subi des violences au cours des cinq dernières années. En 2020, les répondantes constataient également une augmentation de la violence familiale, de la fatigue et du sentiment de peur. Toujours selon ce sondage, les femmes habitant dans le Nord, âgées de moins de 35 ans et ayant subi les impacts financiers associés aux mesures de contrôle de la transmission virale, étaient les plus susceptibles d'avoir subi de la violence. Le partenaire amoureux était perçu comme la plus importante source de violence, quoique la famille pouvait aussi être perçue comme une menace par les victimes. Les données disponibles dans les autres sources consultées sont cohérentes avec ces résultats. Ainsi, certaines répondantes à un questionnaire en ligne de Statistique Canada ont déclaré une inquiétude concernant l'impact du confinement sur la violence familiale dans le logement (61).

D'autres ont dit craindre une augmentation des agressions sexuelles (40). Des femmes ont aussi mentionné une augmentation de la discrimination, des microagressions (par exemple, être exposé à des commentaires ou à des jugements de personnes non-Autochtones), du racisme et de la violence latérale en ligne (par exemple, la colère, la jalousie, le commérage ou le dénigrement dirigés entre des personnes d'une même minorité) (40,60).

Concernant le sentiment de sécurité pendant la pandémie de COVID-19 en 2020, les données de Santé Canada indiquent que les répondantes Autochtones, en comparaison aux hommes Autochtones, étaient les moins susceptibles de déclarer se sentir très en sécurité lorsqu'elles se promènent seules dans le voisinage après la tombée de la nuit (61).

3.2.4 Culture

Des femmes, dont de jeunes femmes Métis, ont mentionné que le respect des mesures de contrôle de la transmission virale a restreint la possibilité pour elles et leur famille d'honorer adéquatement des pratiques culturelles significatives, comme des cérémonies de guérison ou religieuses, et des rites de passage pour souligner des événements importants de la vie comme les naissances, l'attribution d'un nom et les deuils (59,60). Les modifications à l'expression culturelle des femmes Autochtones qui ont été imposées par la distanciation physique et les confinements sont donc vécues, par certaines, comme des deuils en soi qui s'ajoutent aux traumatismes historiques et qui peuvent les raviver (59,60).

3.2.5 Cohésion sociale

Alors que la famille et la communauté, comme la culture d'ailleurs, sont des éléments essentiels à la santé et au mieux-être des Autochtones, la cohésion sociale a été effritée pendant la pandémie. Par exemple, le confinement a fait en sorte que le soutien de la parenté élargie pour nourrir l'identité et l'appartenance ou assurer la sécurité était moins accessible (59,60). Conséquemment, des femmes ont mentionné s'être senties déconnectées de la communauté, et ont parlé d'isolement. C'est le cas, entre autres, de jeunes étudiantes Autochtones universitaires en soins infirmiers vivant à l'extérieur de leur communauté (60). Celles-ci ont évoqué des tensions au sein des familles et des communautés qui ont pu être alimentées par des divergences d'opinion sur le virus ou la vaccination.

3.2.6 Conditions économiques

Au niveau des conditions économiques, les femmes Autochtones ont été plus touchées financièrement par la pandémie que les hommes Autochtones selon les données de Statistique Canada (63,64). Au début de la pandémie, le nombre de femmes Autochtones en emploi a plus diminué que le nombre d'hommes Autochtones en emploi (63). En effet, au cours de l'été 2020, le nombre de femmes Autochtones représentait 88,4 % du niveau observé avant la pandémie. Pour les hommes Autochtones, ce taux était plutôt de 96,5 %. Par la suite, le taux d'emploi des femmes Autochtones n'a pas connu une reprise similaire à celui des hommes (63,64). Le taux d'emploi des femmes Autochtones a atteint 54,7 % pour la période estivale de 2021, s'approchant de son niveau pré-pandémique de 54,9 %. En revanche, le taux d'emploi chez les hommes Autochtones a augmenté pour atteindre 60,9 % à la fin de l'été 2021 (64). L'écart dans la croissance de l'emploi pourrait s'expliquer par une plus faible augmentation de l'emploi à temps partiel chez les femmes Autochtones. Aussi, certaines d'entre elles

n'ont probablement pas été en mesure de saisir les opportunités offertes lors de la reprise économique, car elles étaient contraintes, de par la nature de leurs rôles sociaux, de concilier leurs obligations familiales et professionnelles ou d'accomplir des d'activités non rémunérées qui contribuent à la santé et au mieux-être des familles (63,64).

3.2.7 Accès aux services

Des femmes ont rapporté des difficultés d'accès aux services publics et à des services culturellement sécuritaires (58,59). Dans certains cas, les services ont été perçus comme étant peu flexibles pour répondre aux besoins particuliers des femmes et des familles en contexte de pandémie (40).

3.2.8 Renforcement du pouvoir d'agir

La description des effets négatifs de la pandémie de COVID-19 autorapportés par les femmes Autochtones ne doit pas faire ombre aux facteurs de protection nommés par certaines d'entre elles, et qui ont été accentués au cours des années de pandémie. Par exemple, face à l'urgence sanitaire, des femmes ont ainsi établi ou renforcé leurs liens avec le territoire et les savoirs autochtones, alors que certaines ont plutôt constaté les forces de leur communauté, entraînant chez elles un sentiment de fierté (60). D'un point de vue individuel, certaines se sont senties habilitées en tant que femmes à prendre des décisions concernant leur santé. Elles ont pris conscience de leur résilience en se tenant occupées, en fréquentant le territoire, en gérant plusieurs responsabilités personnelles et familiales ou en faisant preuve d'humour (60).

4 DISCUSSION

Cette synthèse rapide des connaissances a été réalisée pour documenter les effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé et le mieux-être des femmes Autochtones au Canada. Les données disponibles proviennent majoritairement de sondages et de recherches menés dans la première année de la pandémie.

Coup d'œil sur un portrait incomplet d'une situation perçue

Les effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé et le mieux-être des femmes Autochtones au Canada vivant dans une communauté ou en milieu urbain sont encore peu documentés dans la littérature scientifique et grise. Les résultats présentés fournissent un aperçu utile permettant de rendre compte de la diversité des effets perçus par des femmes Autochtones. Par contre, l'ampleur des effets rapportés est difficilement quantifiable. De plus, l'absence de données régionales et locales fait en sorte qu'il est impossible de décrire la variation potentielle des effets ressentis dans les diverses communautés ou en milieu urbain, notamment au Québec. Par conséquent, les données repérées ne sont pas représentatives de l'ensemble des femmes Autochtones au Canada et les résultats ne doivent pas être généralisés.

Les données repérées ne permettent pas non plus de regarder les effets de la pandémie selon un angle d'analyse s'attardant aux multiples dimensions sociales des femmes Autochtones, ni de rendre compte des effets vécus par les personnes de la pluralité de genre. Ces constats sont observés par d'autres auteurs (17,68).

Intensification de problèmes connus

Les résultats tirés de cette synthèse tendent néanmoins à démontrer que la pandémie de COVID-19 a touché, à différents égards, toutes les dimensions de la santé et du mieux-être des femmes, et a pu exacerber des inégalités sociales de santé auxquelles les femmes Autochtones sont confrontées (40,69), dont la violence. Selon des données de Statistique Canada, en 2021, les maisons d'hébergement autochtones ont été grandement touchées par la pandémie lors des premières mesures de confinement mises en place partout au Canada, et plusieurs ont rapporté une augmentation du nombre d'appels de crise (70). De plus, la majorité des femmes en maisons d'hébergement autochtones avaient mentionné habiter avec leur agresseur avant de chercher refuge. Ces résultats soutiennent les inquiétudes des femmes Autochtones face à la probable augmentation de la violence sous leur toit et dans leur entourage.

À la recherche des expériences vécues

La capacité d'adaptation de toutes et de tous a été mise au défi par l'assouplissement et le rehaussement des mesures de contrôle de la transmission selon l'évolution du nombre de cas. Une plus grande documentation des expériences personnelles et collectives de ces trois années permettrait de mieux rendre compte des effets de la pandémie sur la santé et le mieux-être des femmes des Premières Nations et Inuit au Québec ou, plus précisément, sur les craintes ressenties, les difficultés rencontrées, les traumatismes intergénérationnels ravivés et les deuils vécus. Ces expériences pourraient également contribuer à mettre en lumière les forces, la résilience et l'autodétermination des femmes, de leur famille et de leurs communautés (1,71,72). Ces résultats peuvent s'avérer utiles pour les communautés autochtones, les organisations qui les représentent et les professionnels (elles) de la santé publique. Elles peuvent orienter les actions visant à améliorer la santé et le bien-être des Premières Nations et des Inuit, et soutenir les efforts pour promouvoir les facteurs qui influencent positivement leur santé. Elles pourraient contribuer à renforcer les capacités dans la mise en œuvre d'actions pertinentes pour améliorer leur état de santé et de mieux-être (1,73).

Par ailleurs, étant donné l'effet sur la santé et le mieux-être du cumul des expériences individuelles et collectives tout au long du parcours de vie, la connaissance des effets de la pandémie sur les filles et les adolescentes des Premières Nations et Inuit permettrait également de mieux agir sur les facteurs qui favorisent leur santé et leur mieux-être, et de prévenir plus rapidement les possibles effets négatifs de la pandémie de COVID-19 sur leur développement (59). Une perspective similaire pourrait être retenue pour connaître les effets de la pandémie chez les aînées, elles qui portent et transmettent notamment les savoirs et les valeurs de leurs familles et Nations (45). Aussi, devant l'ampleur de la violence vécue par les filles et les femmes des Premières Nations et Inuit au Québec, et ailleurs au Canada, il serait pertinent de documenter, avec respect et humilité, les effets de la pandémie sur celles qui vivent en situation d'itinérance et sur les victimes de la traite des personnes, sachant que la pandémie ne les a pas épargnées (74).

La rareté des données publiées sur les effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé et le mieux-être des filles, des femmes et des personnes de la pluralité de genre des Premières Nations et des Inuit **ne doit pas être interprétée comme une absence d'effets**, mais plutôt comme un champ d'étude devant être étudié davantage. La surveillance de l'état de santé des Premières Nations et des Inuit et la disponibilité des données spécifiques aux femmes et aux personnes de la pluralité de genre sont des

enjeux connus (75) qui ont été de nouveau relevés pendant la pandémie (47,68,76). Au Québec, les données mises à jour de l'Enquête régionale sur la santé chez les Premières Nations pourraient apporter un éclairage sur les effets de la pandémie sur la santé et le mieux-être chez les Premières Nations. Au Nunavik, des constats pourraient aussi être dégagés de l'enquête nationale de la santé des Inuit menée dans l'Inuit Nunangat. Ces enquêtes sont menées par des organisations autochtones et respectent des principes de recherche mis de l'avant par ces organisations, comme l'autodétermination, la pertinence et l'utilité des enquêtes pour les populations, et la gouvernance des données (71).

4.1 Limites

Cette synthèse rapide des connaissances comporte des limites méthodologiques à considérer. D'abord, le repérage de documents a été influencé par trois composantes non négligeables :

- Le nombre élevé de publications faisant mention du concept « COVID-19 » dans le titre, le résumé ou les mots-clés, mais moins dans le contenu;
- L'accent mis, dans les publications repérées, sur les facteurs de risque des populations autochtones face à la COVID-19 plutôt que sur les effets de la pandémie;
- La rareté des données spécifiques aux filles, aux femmes et aux personnes de la pluralité de genre Autochtones au Canada. Il a donc été ardu, dans ce contexte, d'extraire des données se rapportant à chacune d'elles à partir de documents dont elles ne constituaient pas le centre d'attention. Des données ont donc pu nous échapper.
- De même, la recension des effets de la pandémie sur l'accès des femmes Autochtones aux services publics, notamment les services de santé, a pu être influencée par la décision d'exclure les documents se rapportant à la réorganisation et à la prestation des services.

Par ailleurs, l'exclusion des documents de type commentaires et éditoriaux au profit de travaux originaux révisés ou non par les pairs a également pu restreindre le nombre de données utiles, puisque ces formats ont été utilisés par des experts pour rapporter rapidement des constats sur les effets de la pandémie tout au long de celle-ci. De plus, le repérage des documents à partir du moteur de recherche Google a été limité par des contraintes connues, dont l'historique de recherche de l'utilisateur et sa géolocalisation, l'indexation des sources, la hiérarchisation des résultats, la recherche systématique de mots apparentés et la quasi-impossibilité de reproduire une recherche (77).

Enfin, les données reflétant les effets ressentis au début de la pandémie procurent un regard partiel des effets. Certains d'entre eux ont pu s'atténuer avec le temps, mais plus préoccupant, d'autres ont pu se manifester plus tardivement. Les documents repérés ne permettent pas de le documenter, si tel était le cas. De même, tous les effets sont autorapportés, et ce, principalement lors de sondages ou d'enquêtes en ligne. Ces données reflètent des effets diversifiés, rendent compte de contextes et sont utiles à la prise de décisions (78). L'ajout d'autres données issues de la recherche permettrait toutefois d'avoir un portrait plus exhaustif et de mieux décrire la variation potentielle des effets ressentis dans les communautés des Premières Nations et inuit, ainsi que dans les milieux urbains.

5 CONCLUSION

Les effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé et leur mieux-être des populations autochtones sont de plus en plus documentés dans la littérature scientifique. Par contre, les expériences vécues par les filles, les femmes et les personnes de la pluralité de genre Autochtones dans leur quotidien ne sont pas encore largement partagées dans l'espace social et scientifique. La connaissance des effets et des expériences est importante pour la prévention et la promotion de la santé et du mieux-être des Premières Nations et des Inuit.

RÉFÉRENCES

1. Bergeron O, Désilets G, Roberge MC, Laforest J. COVID-19: la résilience des Autochtones, un levier à soutenir [Internet]. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2020. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/publications/3075-resilience-autochtones-covid19>
2. Banning J. How Indigenous people are coping with COVID-19. Canadian Medical Association Journal. 2020;192(27):E787-8.
3. Banning J. Why are Indigenous communities seeing so few cases of COVID-19? Canadian Medical Association Journal 2020;192(34):E993-4.
4. Brant-Birioukov K. Covid-19 and In(di)genuity: lessons from Indigenous resilience, adaptation, and innovation in times of crisis. Prospects. 2021;51(1-3):247-59.
5. Statistique Canada. La population autochtone continue de croître et est beaucoup plus jeune que la population non autochtone, malgré un ralentissement de son rythme de croissance. Le Quotidien [Internet]. 21 sept 2022 [cité 10 mars 2023]; Disponible sur: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220921/dq220921a-fra.htm>
6. Lévesque C, Gagnon M, Desbiens C, Apparicio M, Cloutier É, Sirois T. Profil démographique de la population des Premières Nations et du Peuple Inuit dans les villes du Québec, 2001 à 2016. Cahiers ODENA [Internet]. 2019;(2019-03). Disponible sur: <https://reseaudialog.ca/wp-content/uploads/2020/07/CahierODENA-2019-03-ProfilDemographique-VF.pdf>
7. Department of Economic and Social Affairs, Indigenous Peoples, Secretariat of the Permanent Forum on Indigenous Issues. State of the world's Indigenous peoples: rights to lands, territories and resources [Internet]. New York: United Nations; 2021. Disponible sur: <https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2021/03/State-of-Worlds-Indigenous-Peoples-Vol-V-Final.pdf>
8. Nations Unies. Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones [Internet]. Genève: Nations Unies; 2007 [cité 26 oct 2017]. Disponible sur: http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_fr.pdf
9. Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. Ensemble pour l'égalité des femmes autochtones dans les villes [Internet]. Wendake; 2016. Disponible sur: https://www.rcaaq.info/wp-content/uploads/2017/11/Memoire_RCAAQ_2016_egalite_femmes.pdf
10. Halseth R. Aboriginal women in Canada: gender, socio-economic determinants of health, and initiatives to close the wellness-gap [Internet]. Prince George: National Collaborating Centre for Aboriginal Health; 2013 p. 20. Disponible sur: <https://www.ccnsa-nccah.ca/docs/determinants/RPT-AboriginalWomenCanada-Halseth-EN.pdf>
11. Commission de vérité et de réconciliation du Canada. Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada [Internet]. Winnipeg; 2015. Disponible sur: https://publications.gc.ca/collections/collection_2016/trc/IR4-7-2015-fra.pdf

12. Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics. Rapport final [Internet]. Val-d'Or, Québec: Gouvernement du Québec; 2019. Disponible sur: <http://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/guides/fr/l-es-commissions-d-enquete-au-quebec-depuis-1867/7738-commission-viens>
13. Kim PJ. Social determinants of health inequities in Indigenous Canadians through a life course approach to colonialism and the residential school system. *Health Equity*. 25 juill 2019;3(1):378-81.
14. Gracey M, King M. Indigenous health part 1: determinants and disease patterns. *The Lancet*. 2009;374:65-75.
15. Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. Réclamer notre pouvoir et notre place: un rapport complémentaire de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, Kepek-Québec. Volume 2 [Internet]. Ottawa; 2019 [cité 1 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Rapport-compl%C3%A9mentaire-Qu%C3%A9bec.pdf>
16. Femmes Autochtones du Québec. Discrimination des femmes Autochtones [Internet]. Kahnawake; 2001. Disponible sur: <https://www.faq-qnw.org/wp-content/uploads/2016/07/memoire-discrimination.pdf>
17. Canadian Feminist Alliance for International Action & Chair in Indigenous Governance. Impact of the COVID-19 pandemic on Indigenous women and girls in Canada [Internet]. Ottawa and Toronto; 2020. Disponible sur: <https://pampalmater.com/wp-content/uploads/2020/06/P.-Palmer-FAFIA-Submission-COVID19-Impacts-on-Indigenous-Women-and-Girls-in-Canada-June-19-2020-final.pdf>
18. Allaire J, Ayotte P, Lemire M, Lévesque B. Cardiometabolic Health. Nunavik Inuit Health Survey 2017 Qanuilirpitaa? How are we now? [Internet]. Quebec: Nunavik Regional Board of Health and Social Services & Institut national de santé publique du Québec; 2021. Disponible sur: https://nrbhss.ca/sites/default/files/health_surveys/Cardiometabolic_Health_fullreport_en.pdf
19. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2015: état de santé et problèmes de santé chroniques [Internet]. Wendake; 2018. Disponible sur: <https://files.cssspnql.com/s/pBGBB9m1XdQNDTk>
20. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec - 2015: bien-être individuel, santé mentale et maltraitance des aînés [Internet]. Wendake; 2018. Disponible sur: <https://files.cssspnql.com/s/g9p4kCWu3RbYVZg>
21. Muckle G, Fraser S, Desrochers-Couture M, Pepin C, Bélanger RE, Fletcher C, *et al.* Mental Health and Wellness. Nunavik Inuit Health Survey 2017 Qanuilirpitaa? How are we now? [Internet]. Quebec: Nunavik Regional Board of Health and Social Services & Institut national de santé publique du Québec; 2020. Disponible sur: http://www.nrbhss.ca/sites/default/files/health_surveys/A12528_RESI_Mental_Health_and_Wellness_EP5.pdf
22. Bélanger RE, Muckle G, Courtemanche Y, Poliakova N. Substance Use - Qanuilirpitaa? 2017 Nunavik Inuit Health Survey [Internet]. Quebec: Nunavik Regional Board of Health and Social Services & Institut national de santé publique du Québec; 2020. Disponible sur: http://www.nrbhss.ca/sites/default/files/health_surveys/A12332_RESI_Substance_Use_EP5.pdf

23. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2015: tabagisme [Internet]. Wendake; 2018. Disponible sur: <https://files.cssspnql.com/s/BTK9vaf6uHhrb7x>
24. Burczyk M. Expériences de victimisation des femmes dans les collectivités éloignées du Canada. Juristat [Internet]. 2022;(85). Disponible sur: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/2022001/article/00007-fra.pdf?st=HOVQko-8>
25. Heidinger L. La violence entre partenaires intimes : expériences des femmes des Premières Nations, métisses et inuites au Canada, 2018 [Internet]. Ottawa: Statistique Canada; 2021. Disponible sur: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/2021001/article/00007-fra.pdf?st=5SV6-Kbl>
26. Heidinger L. La victimisation avec violence et les perceptions à l'égard de la sécurité : expériences des femmes des Premières Nations, métisses et inuites au Canada. Juristat [Internet]. 2022;(85). Disponible sur: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/2022001/article/00004-fra.pdf?st=qG2HMgLo>
27. Muckle G, Bélanger R, Lafrenaye-Dugas AJ, Poliakova N, Riva M, Fletcher C, *et al.* Interpersonal violence and community safety. Nunavik Inuit Health Survey 2017 Qanuilirpitaa? How are we now? [Internet]. Quebec: Nunavik Regional Board of Health and Social Services & Institut national de santé publique du Québec; 2020. Disponible sur: https://nrbhss.ca/sites/default/files/health_surveys/Interpersonal_Violence_and_Community_report_en.pdf
28. Statistique Canada. Graphique 10 Taux d'homicides sur des victimes de sexe féminin, selon l'identité autochtone, provinces et territoires, 2001 à 2015 [Internet]. 2017 [cité 25 janv 2021]. Disponible sur: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-503-x/2015001/article/14785/c-g/c-g10-fra.htm>
29. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. Consentement libre et éclairé et stérilisations imposées de femmes des Premières Nations et Inuit au Québec [Internet]. Wendake; 2022. Disponible sur: <https://cssspnql.com/produit/consentement-libre-et-eclairé-et-les-stérilisations-imposées-de-femmes-des-premieres-nations-et-inuit-au-quebec/>
30. Bleakney A, Melvin A. Femmes et filles autochtones : conditions socioéconomiques dans les collectivités éloignées par rapport aux régions plus accessibles. Regards sur la société canadienne. 2022;20.
31. Moffitt P, Aujla W, Giesbrecht CJ, Grant I, Straatman AL. Intimate partner violence and COVID-19 in rural, remote, and Northern Canada: relationship, vulnerability and risk. J Fam Violence. 19 nov 2020;1-12.
32. Brassard R, Montminy L, Bergeron AS, Sosa-Sanchez IA. Application of intersectional analysis to data on domestic violence against Aboriginal women living in remote communities in the province of Quebec. aboriginal policy studies [Internet]. 2015 [cité 29 mars 2016];4(1). Disponible sur: https://journals.library.ualberta.ca/aps/index.php/aps/article/view/20894/pdf_31

33. Statistique Canada. Premières Nations, Métis, Inuits et la COVID-19 : caractéristiques sociales et de la santé [Internet]. Ottawa; 2020. Disponible sur: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/200417/dq200417b-fra.pdf?st=PBASHt4L>
34. Furgal C, Pirkle C, Lemire M, Lucas M, Martin R. Food security. Nunavik Inuit Health Survey 2017 Qanuilirpitaa? How are we now? [Internet]. Quebec: Nunavik Regional Board of Health and Social Services & Institut national de santé publique du Québec; 2021. Disponible sur: https://nrbhss.ca/sites/default/files/health_surveys/Food_Security_report_en.pdf
35. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec - 2015: emploi, revenu et insécurité alimentaire [Internet]. Wendake; 2018. Disponible sur: <https://files.cssspnql.com/s/nFRVaXNpVPXBVWZ>
36. Lévesque C. La présence autochtone dans les villes du Québec: actions, tendances et enjeux. Cahiers ODENA [Internet]. 2016;(2016-01). Disponible sur: <https://reseaudialog.ca/wp-content/uploads/2020/05/CahierODENA-2016-01.pdf>
37. Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. Les Autochtones en milieu urbain et l'accès aux services publics. Portrait de la situation au Québec [Internet]. Wendake; 2020. Disponible sur: https://www.rcaa.qc.ca/wp-content/uploads/2019/08/RCAAQ_Portrait_Chibougamau_FR.pdf
38. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Le racisme et l'équité en santé : parlons-en [Internet]. Antigonish: Université St. Francis Xavier; 2017. Disponible sur: <https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lets-Talk-Racism-and-Health-Equity-FR.pdf.pdf>
39. Raphael D, Bryant T, Mikkonen J, Raphael A. Déterminants sociaux de la santé: les réalités canadiennes, 2e édition [Internet]. Ontario: Faculté des sciences de la santé de l'Université Ontario Tech et École de gestion et de politique de la santé de l'Université York; 2021. Disponible sur: https://thecanadianfacts.org/Les_realites_canadiennes-2021.pdf
40. Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador. Bilan et perspectives : première vague de la pandémie de COVID-19 chez les Premières Nations au Québec. Du 13 mars au 31 juillet 2020 [Internet]. Wendake; 2020. Disponible sur: <https://files.cssspnql.com/index.php/s/wP64MQx9UQT5WLo>
41. Burnett C, Purkey E, Davison CM, Watson A, Kehoe J, Traviss S, *et al.* Spirituality, community belonging, and mental health outcomes of Indigenous peoples during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2022;19(4). Disponible sur: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/4/2472>
42. Power T, Wilson D, Best O, Brockie T, Bourque Bearskin L, Millender E, *et al.* COVID-19 and Indigenous peoples: an imperative for action. *Journal of Clinical Nursing*. Août 2020;29(15-16):2737-41.
43. Alabi BO, Robin T. Food insecurities and dependencies: Indigenous food responses to COVID-19. *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples*. 1 mars 2023;19(1):204-10.
44. Dennis MK. Collecting grief: Indigenous peoples, deaths by police and a global pandemic. *Qualitative Social Work: Research and Practice*. 2021;20(1-2):149-55.

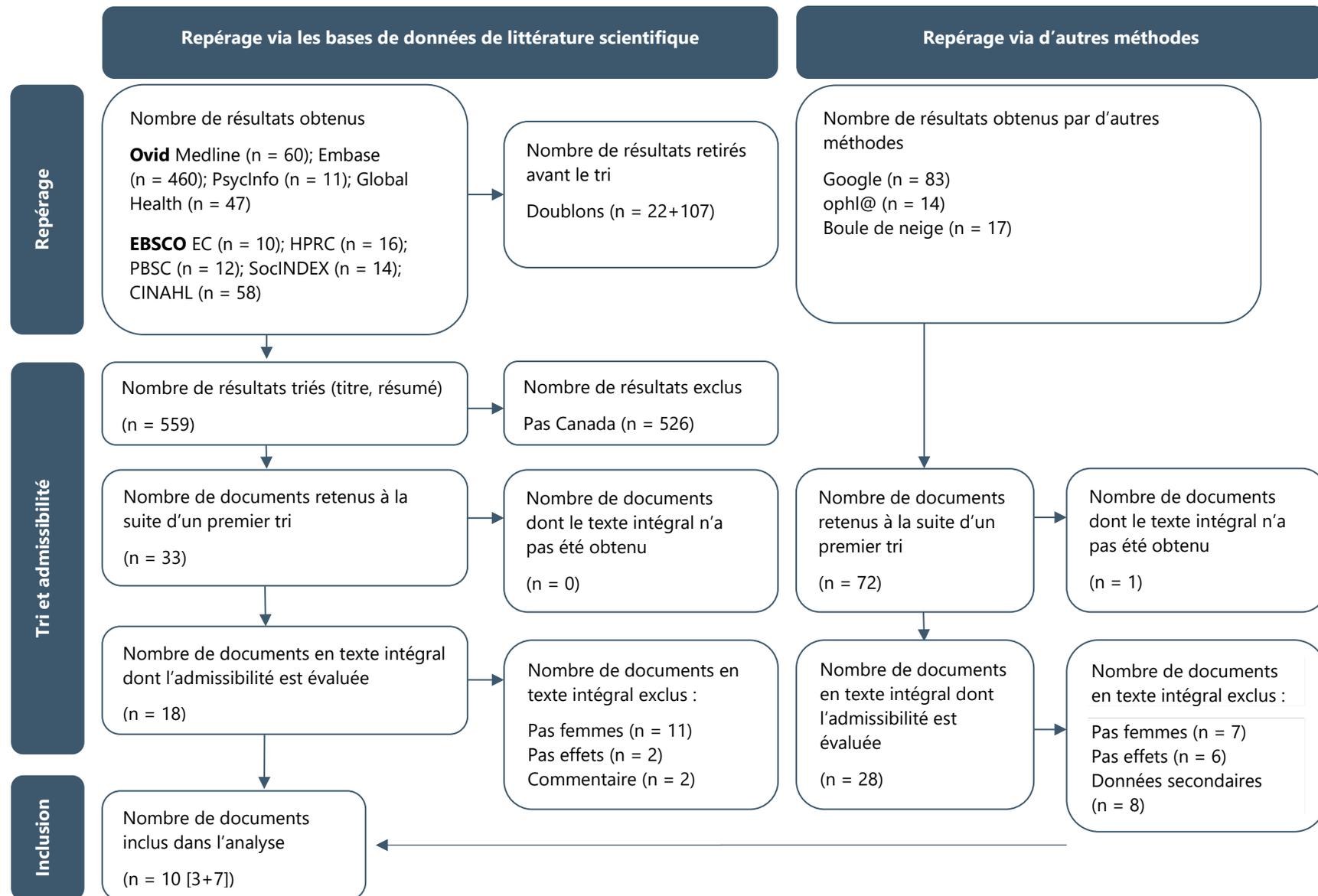
45. Mashford-Pringle A, Skura C, Stutz S, Yohathan T. What we heard: Indigenous Peoples and COVID-19. Supplementary Report for the Chief Public Health Officer of Canada's Report on the State of Public Health in Canada [Internet]. Ottawa: Office of the Chief Public Health Officer of Canada; 2021. Disponible sur: <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/from-risk-resilience-equity-approach-covid-19/indigenous-peoples-covid-19-report/cpho-wwh-report-en.pdf>
46. Richmond CAM, Ambtman-Smith V, Bourassa C, Cassidy-Mathews C, Duhamel KR, Keewatin M, et al. COVID-19 and Indigenous health and wellness: our strength is in our stories [Internet]. Ottawa: Royal Society of Canada; 2020. Disponible sur: https://rsc-src.ca/sites/default/files/pdf/IH%20PB_EN%20%281%29.pdf
47. Alves DE, Mamelund SE, Dimka J, Simonsen L, Molbak M, Orskov S, et al. Indigenous peoples and pandemics. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2022;50(6):662-7.
48. Wawanoloath MA. Les Autochtones face à la pandémie de la COVID-19. *Nouveaux Cahiers du socialisme*. 2021;(25):42-9.
49. First Nations Health Authority, Perinatal Services BC. Perinatal health, cultural safety in COVID-19 [Internet]. Vancouver; 2020. Disponible sur: <http://www.perinatalservicesbc.ca/Documents/Resources/Alerts/Perinatal-health-cultural-safety-in-covid19.pdf>
50. Bergeron O. Cadres des déterminants de la santé : caractéristiques et spécificités en contexte autochtone [Internet]. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2022. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/publications/2888>
51. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. Le mieux-être de nos nations : perspectives des Premiers Peuples d'ici et d'ailleurs [Internet]. Wendake; 2022. Disponible sur: <https://files.cssspnql.com/s/jqj0FRZoNnYsTIM>
52. Inuit Tapiriit Kanatami. Social determinants of Inuit health in Canada [Internet]. Ottawa: Inuit Tapiriit Kanatami; 2014. Disponible sur: https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2016/07/ITK_Social_Determinants_Report.pdf
53. Adelson N. 'Being Alive Well': health and the politics of Cree well-being. Toronto: University of Toronto Press; 2000.
54. Tagalik S. *Inuit Qaujimajatuqangit*: le rôle du savoir autochtone pour favoriser le bien-être des communautés inuites du Nunavut [Internet]. Prince George, Colombie-Britannique: Centre de collaboration nationale de la santé autochtone; 2009. Disponible sur: <https://www.ccnsa-nccah.ca/docs/health/FS-InuitQaujimajatuqangitWellnessNunavut-Tagalik-FR.pdf>
55. Loppie C, Wien F. Comprendre les inégalités en santé vécues par les peuples autochtones à la lumière d'un modèle de déterminants sociaux [Internet]. Prince George, Colombie-Britannique: Centre de collaboration nationale de la santé autochtone; 2022. Disponible sur: [https://inspqcca-my.sharepoint.com/personal/catherine_fournier_inspq_qc_ca/Documents/Fichiers%20de%20conversation%20Microsoft%20Teams/D%C3%A9terminants%20sociaux%20CCNSA%20\(2022\).pdf](https://inspqcca-my.sharepoint.com/personal/catherine_fournier_inspq_qc_ca/Documents/Fichiers%20de%20conversation%20Microsoft%20Teams/D%C3%A9terminants%20sociaux%20CCNSA%20(2022).pdf)

56. Fletcher C, Riva M, Lyonnais MC, Saunders I, Baron A, Lynch M, *et al.* Definition of an Inuit cultural model and social determinants of health for Nunavik. Community Component. Nunavik Inuit Health Survey 2017 Qanuilirpitaa? How are we now? [Internet]. Quebec: Nunavik Regional Board of Health and Social Services & Institut national de santé publique du Québec; 2021. Disponible sur: https://nrbhss.ca/sites/default/files/health_surveys/The IQI Model of Health and Well-Being report en.pdf
57. OpenGrey. Towards a Prague definition of grey literature [Internet]. [cité 6 sept 2023]. Disponible sur: <https://opengrey.eu/item/display/10068/700015-2/>
58. Flores J, Emory K, Santos X, Mashford-Pringle A, Barahona-Lopez K, Bozinovic K, *et al.* 'I think the mental part is the biggest factor': an exploratory qualitative study of COVID-19 and its negative effects on Indigenous women in Toronto, Canada. *Frontiers in sociology*. 2022;7:790397.
59. Jones C, Monchalain R, Bourgeois C, Smylie J. Kokums to the Iskwêsisak: COVID-19 and urban Métis girls and young women. *Girlhood Studies*. 2020;13(3):116-32.
60. Van Beyer V. Trauma and survivance: the impacts of the COVID-19 pandemic on Indigenous nursing students. *Nursing inquiry*. 2022;e12514.
61. Arriagada P, Hahmann T, O'Donnell V. Les perceptions des Autochtones à l'égard de la sécurité pendant la pandémie de COVID-19 [Internet]. Ottawa: Statistique Canada; 2020. Disponible sur: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/45-28-0001/2020001/article/00071-fra.pdf?st=Db4b8Kba>
62. Arriagada P, Hahmann T, O'Donnell V. Les Autochtones et la santé mentale pendant la pandémie de COVID-19 [Internet]. Statistique Canada; 2020 juin [cité 11 janv 2023]. Disponible sur: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00035-fra.htm>
63. Bleakney A, Masaoud H, Robertson H. Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur le marché du travail des Autochtones : mars à août 2020 [Internet]. Ottawa: Statistique Canada; 2020. Disponible sur: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/45-28-0001/2020001/article/00085-fra.pdf?st=fJwPGZWy>
64. Bleakney A, Masoud H, Robertson H. Répercussions de la COVID-19 sur le marché du travail des Autochtones vivant hors réserve dans les provinces : mars 2020 à août 2021 [Internet]. Ottawa: Statistique Canada; 2021. Disponible sur: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/45-28-0001/2021001/article/00037-fra.pdf?st=pTukem52>
65. Statistique Canada. Expérience de la discrimination pendant la pandémie de COVID-19 [Internet]. Ottawa; 2020. Disponible sur: https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/200917/dq200917a-fra.pdf?st=ryx_ztmF
66. Hahmann T, Kumar MB. Les besoins en soins de santé insatisfaits pendant la pandémie et leurs répercussions sur les Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits [Internet]. Statistique Canada; 2022. Disponible sur: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2022001/article/00008-fra.htm>

67. Native Women's Association of Canada. The impacts of COVID-19 on Indigenous women and gender-diverse people in Canada [Internet]. Ottawa; 2020. Disponible sur: <https://www.aptnnews.ca/wp-content/uploads/2020/11/COVID-SURVEY.pdf>
68. Pickering K, Galappaththi EK, Ford JD, Singh C, Zavaleta-Cortijo C, Hyams K, *et al.* Indigenous peoples and the COVID-19 pandemic: a systematic scoping review. *Environ Res Lett.* 1 mars 2023;18(3):033001.
69. Native Women's Association of Canada. COVID-19 & the increase of domestic violence against women: submission to the UN Special Rapporteur on Violence against Women [Internet]. Ottawa; 2020. Disponible sur: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/2022-01/canada-native-women-2.pdf>
70. Maxwell A. Maisons d'hébergement pour les victimes de violence rattachées à des collectivités ou à des organismes autochtones au Canada, 2020-2021 [Internet]. Ottawa: Statistique Canada; 2022. Disponible sur: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/2022001/article/00014-fra.pdf?st=TG7T8X05>
71. Watson A, Purkey E, Davison CM, Fu M, Nolan D, Mitchell D, *et al.* Indigenous strength: braiding culture, ceremony and community as a response to the COVID-19 pandemic. *International Journal of Indigenous Health* [Internet]. 2022;17(1). Disponible sur: <https://jps.library.utoronto.ca/index.php/ijih/article/view/36716>
72. Poitras ME, Canapé A, Bacon K, Vaillancourt VT, Hatcher S, Boudreault A. The COVID-19 pandemic: challenges and needs experienced by Indigenous people of urban areas. *International Journal of Indigenous Health* [Internet]. 5 juill 2022 [cité 26 mars 2023];17(1). Disponible sur: <https://jps.library.utoronto.ca/index.php/ijih/article/view/36676>
73. Fleury K, Chatwood S. Canadian Northern and Indigenous health policy responses to the first wave of COVID-19. *Scandinavian Journal of Public Health.* 2022;14034948221092184.
74. Torres S. Les personnes autochtones moins nanties pendant la pandémie: répercussions, besoins et perspectives [Internet]. Montréal: Observatoire québécois des inégalités; 2022. Disponible sur: <https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYMZxfbWTbVKVvSt3IBECIc/asset/files/Projet-rEsilience-RapportSRPNI-final.pdf>
75. Institut canadien d'information sur la santé. Collecte de données fondées sur la race et l'identité autochtone pour la production de rapports sur la santé au Canada. Rapport supplémentaire [Internet]. Ottawa; 2022. Disponible sur: <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/race-based-and-indigenous-identity-data-supplementary-report-fr.pdf>
76. Carroll SR, Akee R, Chung P, Cormack D, Kukutai T, Lovett R, *et al.* Indigenous peoples' data during COVID-19: from external to internal. *Frontiers in Sociology* [Internet]. 2021 [cité 21 oct 2022];6. Disponible sur: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fsoc.2021.617895>
77. Université de Montréal. Bibliothèques - Université de Montréal. [cité 16 oct 2021]. L'essentiel de Google. Disponible sur: <https://bib.umontreal.ca/guides/bd/google?tab=126>
78. Centre de collaboration nationale des méthodes et outils. Prise de décision éclairée par des données probantes en santé publique [Internet]. 2023 [cité 1 août 2023]. Disponible sur: <https://www.nccmt.ca/fr/tools/eiph>

ANNEXE 1

Organigramme de type PRISMA



Stratégie de recherche pour Ovid MEDLINE(R) ALL, Embase, APA PsycInfo, Global Health (Ovid)

Interrogée le 2022-11-13

#	Requête	Résultats
1	(American Native Continental Ancestry Group/ or exp "Indians, North American"/ or Indigenous Peoples/ or "Native Hawaiian or Other Pacific Islander"/ or (aborigin* or aleut* or (america* adj2 indian*) or amerind* or autocht* or eskimo* or (first adj (nation\$1 or people*)) or indigenous or innu* or inuit* or inuk* or inupiat* or iroquoi* or kalaallit* or metis or native or natives or tribal or tribe or tribes).ti,kf. or (((isolated or remote or under-served or underserved) adj3 (band or bands or communit* or reservation* or reserve or reserves)) and (america* or arctic or australia* or canad* or "new zealand*" or "united states" or usa)).ti,ab,kf. or (abena* or "ai/an" or algonqui* or anishina* or apache* or arapaho* or assiniboine* or at?ikame* or beothuk* or blackf###t or cabazon* or caddo* or cherokee* or cheyenne* or chickasaw* or chippewa* or chitimacha* or choctaw* or cocopah* or "coeur d'alene" or comanche* or couchatta* or cree* or cri or cris or dene* or duwamish* or elwha* or flathead* or goshute* or ho-chunk* or hoopa* or hopi or hopis or huron* or jatibonicu* or jumano* or kalapuya* or kiowa* or kootenai* or lakota* or lemhi* or makah* or malecite* or maliseet* or maori* or mechoopda* or menominee* or miccosukee* or "mi'#maq" or "mi'#maw" or micmac* or mohawk* or mohegan* or muscogee* or nakota* or naskap* or navajo* or "nez p?erce*" or oneida* or "o'odham*" or osage* or passamaquodd* or pawnee* or "pend d'oreille*" or pequot* or pima or pimas or pomo or pomos or potawatomi* or pueblo* or quinault* or "s'klallam" or salish or saponi or saponis or seminole* or shawnee* or shoshone* or siletz or sioux or spokane or suquamish or taino or tainos or tlingit* or tohono or tunica-biloxi or tunicas or tuscarora* or umatilla* or umpqua* or ute or utes or waccamaw* or wampanoag* or washoe* or wendat* or wiyot* or yakama*).ti,kf.) use medall	104045
2	(COVID-19/ or ((SARS-CoV-2 or SARS-CoV2 or SARSCoV-2 or SARSCoV2 or SARS-CoV* or SARSCoV* or "severe acute respiratory syndrome 2" or "severe acute respiratory syndrome cov*" or COVID-19 or Covid19* or Covid or nCoV* or 2019nCoV* or 19nCoV* or HCoV-19 or coronavirus* or "corona virus*").ti,kf. and ("20191117" or "20191118" or "20191119" or 2019112* or 2019113* or 201912* or 202*).dp,yr.)) use medall	298946
3	(exp "Sexual and Gender Minorities"/ or Women/ or (bispiritu* or female* or femicide* or gender* or girl* or lgbt* or mother* or queer* or "sexual minorit*" or trans?ex* or transgender* or widow* or wife or wives or wom#n).ti,ab,kf.) use medall	2843192
4	1 and 2	758
5	(4 not (amazon* or brazil* or ecuador* or (mexic* not "new mexic*") or peru* or "south america*" or "anti-vaccin*" or antivaccin* or antivax* or (COVID-19 adj2 test*) or "face mask*" or facemask* or immuni#ation* or immuni#e* or immuni#ing or "pro-vaccin*" or provaccin* or vaccin* or "acute physiolog* chronic health evaluation" or antithrombin or (apache adj (ll or pulsar or score* or scoring*)) or guideline* or molecular or (native* adj1 ("chemical ligation*" or digital or lichen* or "heart valve*" or species or vegetation*))).ti,kf.) use medall	581
6	5 and (english or french).lg.	581
7	6 and 3	60

**Stratégie de recherche pour Ovid MEDLINE(R) ALL, Embase, APA PsycInfo, Global Health (Ovid)
(suite)**

Interrogée le 2022-11-13

#	Requête	Résultats
8	(exp indigenous people/ or "maori (people)"/ or native hawaiian/ or (aborigin* or aleut* or (america* adj2 indian*) or amerind* or autocht* or eskimo* or (first adj (nation\$1 or people*)) or indigenous or innu* or inuit* or inuk* or inupiat* or iroquois* or kalaallit* or metis or native or natives or tribal or tribe or tribes).ti,kf. or (((isolated or remote or under-served or underserved) adj3 (band or bands or communit* or reservation* or reserve or reserves)) and (america* or arctic or australia* or canad* or "new zealand*" or "united states" or usa)).ti,ab,kf. or (abena* or "ai/an" or algonqui* or anishina* or apache* or arapaho* or assiniboine* or at?ikame* or beothuk* or blackf###t or cabazon* or caddo* or cherokee* or cheyenne* or chickasaw* or chippewa* or chitimacha* or choctaw* or cocopah* or "coeur d'alene" or comanche* or couchatta* or cree* or cri or cris or dene* or duwamish* or elwha* or flathead* or goshute* or ho-chunk* or hoopa* or hopi or hopis or huron* or jatibonicu* or jumano* or kalapuya* or kiowa* or kootenai* or lakota* or lemhi* or makah* or malecite* or maliseet* or maori* or mechoopda* or menominee* or miccosukee* or "mi'#maq" or "mi'#maw" or micmac* or mohawk* or mohegan* or muscogee* or nakota* or naskap* or navajo* or "nez p?erce*" or oneida* or "o'odham*" or osage* or passamaquodd* or pawnee* or "pend d'oreille*" or pequot* or pima or pimas or pomo or pomos or potawatomi* or pueblo* or quinault* or "s'klallam" or salish or saponi or saponis or seminole* or shawnee* or shoshone* or siletz or sioux or spokane or suquamish or taino or tainos or tlingit* or tohono or tunica-biloxi or tunicas or tuscarora* or umatilla* or umpqua* or ute or utes or waccamaw* or wampanoag* or washoe* or wendat* or wiyot* or yakama*).ti,kf.) use oomezd	120933
9	(coronavirus disease 2019/ or ((SARS-CoV-2 or SARS-CoV2 or SARSCoV-2 or SARSCoV2 or SARS-CoV* or SARSCoV* or "severe acute respiratory syndrome 2" or "severe acute respiratory syndrome cov*" or COVID-19 or Covid19* or Covid or nCoV* or 2019nCoV* or 19nCoV* or HCoV-19 or coronavirus* or "corona virus*").ti,kf. and ("20191117" or "20191118" or "20191119" or 2019112* or 2019113* or 201912* or 202*).dp,yr.)) use oomezd	337330
10	(female/ or exp female by marital status or mother/ or "sexual and gender minority"/ or (bispiritu* or female* or femicide* or gender* or girl* or lgbt* or mother* or queer* or "sexual minorit*" or trans?ex* or transgender* or widow* or wife or wives or wom#n).ti,ab,kf.) use oomezd	11440447
11	8 and 9	1260
12	(11 not (amazon* or brazil* or ecuador* or (mexic* not "new mexic*") or peru* or "south america*" or "anti-vaccin*" or antivaccin* or antivax* or (COVID-19 adj2 test*) or "face mask*" or facemask* or immuni#ation* or immuni#e* or immuni#ing or "pro-vaccin*" or provaccin* or vaccin* or "acute physiolog* chronic health evaluation" or antithrombin or (apache adj (ll or pulsar or score* or scoring*)) or guideline* or molecular or (native* adj1 ("chemical ligation*" or digital or lichen* or "heart valve*" or species or vegetation*))).ti,kf.) use oomezd	986
13	12 and (english or french).lg.	979
14	13 and 10	460

**Stratégie de recherche pour Ovid MEDLINE(R) ALL, Embase, APA PsycInfo, Global Health (Ovid)
(suite)**

Interrogée le 2022-11-13

#	Requête	Résultats
15	(exp indigenous populations/ or (aborigin* or aleut* or (america* adj2 indian*) or amerind* or autocht* or eskimo* or (first adj (nation\$1 or people*)) or indigenous or innu* or inuit* or inuk* or inupiat* or iroquois* or kalaallit* or metis or native or natives or tribal or tribe or tribes).ti,id. or (((isolated or remote or under-served or underserved) adj3 (band or bands or communit* or reservation* or reserve or reserves)) and (america* or arctic or australia* or canad* or "new zealand" or "united states" or usa)).ti,ab,id. or (abena* or "ai/an" or algonqui* or anishina* or apache* or arapaho* or assiniboine* or at?ikame* or beothuk* or blackf###t or cabazon* or caddo* or cherokee* or cheyenne* or chickasaw* or chippewa* or chitimacha* or choctaw* or cocopah* or "coeur d'alene" or comanche* or couthatta* or cree* or cri or cris or dene* or duwamish* or elwha* or flathead* or goshute* or ho-chunk* or hoopa* or hopi or hopis or huron* or jatibonicu* or jumano* or kalapuya* or kiowa* or kootenai* or lakota* or lemhi* or makah* or malecite* or maliseet* or maori* or mechoopda* or menominee* or miccosukee* or "mi'#maq" or "mi'#maw" or micmac* or mohawk* or mohegan* or muscogee* or nakota* or naskap* or navajo* or "nez p?erce*" or oneida* or "o'odham*" or osage* or passamaquodd* or pawnee* or "pend d'oreille*" or pequot* or pima or pimas or pomo or pomos or potawatomi* or pueblo* or quinault* or "s'klallam" or salish or saponi or saponis or seminole* or shawnee* or shoshone* or siletz or sioux or spokane or suquamish or taino or tainos or tlingit* or tohono or tunica-biloxi or tunicas or tuscarora* or umatilla* or umpqua* or ute or utes or waccamaw* or wampanoag* or washoe* or wendat* or wiyot* or yakama*).ti,id.) use psych	29097
16	(COVID-19/ or ((SARS-CoV-2 or SARS-CoV2 or SARSCoV-2 or SARSCoV2 or SARS-CoV* or SARSCoV* or "severe acute respiratory syndrome 2" or "severe acute respiratory syndrome cov*" or COVID-19 or Covid19* or Covid or nCoV* or 2019nCoV* or 19nCoV* or HCoV-19 or coronavirus* or "corona virus").ti,id. and ("20191117" or "20191118" or "20191119" or 2019112* or 2019113* or 201912* or 202*).dp,yr.)) use psych	21371
17	(exp human females/ or sexual minority groups/ or transgender/ or (bispirit* or female* or femicide* or gender* or girl* or lgbt* or mother* or queer* or "sexual minorit*" or trans?ex* or transgender* or widow* or wife or wives or wom#n).ti,ab,id.) use psych	920428
18	15 and 16	95
19	(18 not (amazon* or brazil* or ecuador* or (mexic* not "new mexic*") or peru* or "south america*" or "anti-vaccin*" or antivaccin* or antivax* or (COVID-19 adj2 test*) or "face mask*" or facemask* or immuni#ation* or immuni#e* or immuni#ing or "pro-vaccin*" or provaccin* or vaccin* or "acute physiolog* chronic health evaluation" or antithrombin or (apache adj (ll or pulsar or score* or scoring*)) or guideline* or molecular or (native* adj1 ("chemical ligation*" or digital or lichen* or "heart valve*" or species or vegetation*))).ti,id.) use psych	81
20	19 and 17	11

**Stratégie de recherche pour Ovid MEDLINE(R) ALL, Embase, APA PsycInfo, Global Health (Ovid)
(suite)**

Interrogée le 2022-11-13

#	Requête	Résultats
21	(aborigines/ or indigenous people/ or inuit/ or exp native americans/ or (aborigin* or aleut* or (america* adj2 indian*) or amerind* or autocht* or eskimo* or (first adj (nation\$1 or people*)) or indigenous or innu* or inuit* or inuk* or inupiat* or iroquoi* or kalaallit* or metis or native or natives or tribal or tribe or tribes).ti,id. or (((isolated or remote or under-served or underserved) adj3 (band or bands or communit* or reservation* or reserve or reserves)) and (america* or arctic or australia* or canad* or "new zealand** or "united states" or usa)).ti,ab,id. or (abena* or "ai/an" or algonqui* or anishina* or apache* or arapaho* or assiniboine* or at?ikame* or beothuk* or blackf###t or cabazon* or caddo* or cherokee* or cheyenne* or chickasaw* or chippewa* or chitimacha* or choctaw* or cocopah* or "coeur d'alone" or comanche* or couthatta* or cree* or cri or cris or dene* or duwamish* or elwha* or flathead* or goshute* or ho-chunk* or hoopa* or hopi or hopis or huron* or jatibonicu* or jumano* or kalapuya* or kiowa* or kootenai* or lakota* or lemhi* or makah* or malecite* or maliseet* or maori* or mechoopda* or menominee* or miccosukee* or "mi'#maq" or "mi'#maw" or micmac* or mohawk* or mohegan* or muscogee* or nakota* or naskap* or navajo* or "nez p?erce*" or oneida* or "o'odham*" or osage* or passamaquodd* or pawnee* or "pend d'oreille*" or pequot* or pima or pimas or pomo or pomos or potawatomi* or pueblo* or quinault* or "s'klallam" or salish or saponi or saponis or seminole* or shawnee* or shoshone* or siletz or sioux or spokane or suquamish or taino or tainos or tlingit* or tohono or tunica-biloxi or tunicas or tuscarora* or umatilla* or umpqua* or ute or utes or waccamaw* or wampanoag* or washoe* or wendat* or wiyot* or yakama*).ti,id.) use cagf	29474
22	(coronavirus disease 2019/ or ((SARS-CoV-2 or SARS-CoV2 or SARSCoV-2 or SARSCoV2 or SARS- CoV* or SARSCoV* or "severe acute respiratory syndrome 2" or "severe acute respiratory syndrome cov*" or COVID-19 or Covid19* or Covid or nCoV* or 2019nCoV* or 19nCoV* or HCoV-19 or coronavirus* or "corona virus*").ti,id. and ("20191117" or "20191118" or "20191119" or 2019112* or 2019113* or 201912* or 202*).dp,yr.)) use cagf	93868
23	(women/ or (bispiritu* or female* or femicide* or gender* or girl* or lgbt* or mother* or queer* or "sexual minorit*" or trans?ex* or transgender* or widow* or wife or wives or wom#n).ti,ab,id.) use cagf	683175
24	21 and 22	383
25	(24 not (amazon* or brazil* or ecuador* or (mexic* not "new mexic*") or peru* or "south america*" or "anti-vaccin*" or antivaccin* or antivax* or (COVID-19 adj2 test*) or "face mask*" or facemask* or immuni#ation* or immuni#e* or immuni#ing or "pro-vaccin*" or provaccin* or vaccin* or "acute physiolog* chronic health evaluation" or antithrombin or (apache adj (ll or pulsar or score* or scoring*)) or guideline* or molecular or (native* adj1 ("chemical ligation*" or digital or lichen* or "heart valve*" or species or vegetation*))).ti,id.) use cagf	297
26	25 and (english or french).lg.	280
27	26 and 23	47

Stratégie de recherche pour Environment Complete, Health Policy Reference Center, Psychology and Behavioral Sciences Collection, SocINDEX with Full Text, CINAHL Complete (EBSCO)

Interrogée le 2022-11-13

#	Requête	Résultats
S1	<p>TI (aborigin* OR aleut* OR (america* N1 indian*) OR amerind* OR autocht* OR eskimo* OR (first W0 (nation# OR people*)) OR indigenous OR innu* OR inuit* OR inuk* OR inupiat* OR iroquoi* OR kalaallit* OR metis OR native OR natives OR tribal OR tribe OR tribes OR (((isolated OR remote OR under-served OR underserved) N2 (band OR bands OR communit* OR reservation* OR reserve OR reserves)) AND (america* OR arctic OR australia* OR canad* OR "new zealand*" OR "united states" OR usa)) OR abena* OR "ai/an" OR algonqui* OR anishina* OR apache* OR arapaho* OR assiniboine* OR at#ikame* OR beothuk* OR blackf??t OR cabazon* OR caddo* OR cherokee* OR cheyenne* OR chickasaw* OR chippewa* OR chitimacha* OR choctaw* OR cocopah* OR "coeur d'alene" OR comanche* OR couchatta* OR cree* OR cri OR cris OR dene* OR duwamish* OR elwha* OR flathead* OR goshute* OR ho-chunk* OR hoopa* OR hopi OR hopis OR huron* OR jatibonicu* OR jumano* OR kalapuya* OR kiowa* OR kootenai* OR lakota* OR lemhi* OR makah* OR malecite* OR maliseet* OR maori* OR mechoopda* OR menominee* OR miccosukee* OR "mi'?maq" OR "mi'?maw" OR micmac* OR mohawk* OR mohegan* OR muscogee* OR nakota* OR naskap* OR navajo* OR "nez p#erce*" OR oneida* OR "o'odham*" OR osage* OR passamaquodd* OR pawnee* OR "pend d'oreille*" OR pequot* OR pima OR pimas OR pomo OR pomos OR potawatomi* OR pueblo* OR quinault* OR "s'klallam" OR salish OR saponi OR saponis OR seminole* OR shawnee* OR shoshone* OR siletz OR sioux OR spokane OR suquamish OR taino OR tainos OR tlingit* OR tohono OR tunica-biloxi OR tunicas OR tuscarora* OR umatilla* OR umpqua* OR ute OR utes OR waccamaw* OR wampanoag* OR washoe* OR wendat* OR wiyot* OR yakama*) OR</p> <p>AB (((isolated OR remote OR under-served OR underserved) N2 (band OR bands OR communit* OR reservation* OR reserve OR reserves)) and (america* OR arctic OR australia* OR canad* OR "new zealand*" OR "united states" OR usa)) OR</p> <p>SU (aborigin* OR aleut* OR (america* N1 indian*) OR amerind* OR autocht* OR eskimo* OR (first W0 (nation# OR people*)) OR indigenous OR innu* OR inuit* OR inuk* OR inupiat* OR iroquoi* OR kalaallit* OR metis OR native OR natives OR tribal OR tribe OR tribes OR (((isolated OR remote OR under-served OR underserved) N2 (band OR bands OR communit* OR reservation* OR reserve OR reserves)) AND (america* OR arctic OR australia* OR canad* OR "new zealand*" OR "united states" OR usa)) OR abena* OR "ai/an" OR algonqui* OR anishina* OR apache* OR arapaho* OR assiniboine* OR at#ikame* OR beothuk* OR blackf??t OR cabazon* OR caddo* OR cherokee* OR cheyenne* OR chickasaw* OR chippewa* OR chitimacha* OR choctaw* OR cocopah* OR "coeur d'alene" OR comanche* OR couchatta* OR cree* OR cri OR cris OR dene* OR duwamish* OR elwha* OR flathead* OR goshute* OR ho-chunk* OR hoopa* OR hopi OR hopis OR huron* OR jatibonicu* OR jumano* OR kalapuya* OR kiowa* OR kootenai* OR lakota* OR lemhi* OR makah* OR malecite* OR maliseet* OR maori* OR mechoopda* OR menominee* OR miccosukee* OR "mi'?maq" OR "mi'?maw" OR micmac* OR mohawk* OR mohegan* OR muscogee* OR nakota* OR naskap* OR navajo* OR "nez p#erce*" OR oneida* OR "o'odham*" OR osage* OR passamaquodd* OR pawnee* OR "pend d'oreille*" OR pequot* OR pima OR pimas OR pomo OR pomos OR potawatomi* OR pueblo* OR quinault* OR "s'klallam" OR salish OR saponi OR saponis OR seminole* OR shawnee* OR shoshone* OR siletz OR sioux OR spokane OR suquamish OR taino OR tainos OR tlingit* OR tohono OR tunica-biloxi OR tunicas OR tuscarora* OR umatilla* OR umpqua* OR ute OR utes OR waccamaw* OR wampanoag* OR washoe* OR wendat* OR wiyot* OR yakama*) OR</p>	143,110 (total S1)

Stratégie de recherche pour Environment Complete, Health Policy Reference Center, Psychology and Behavioral Sciences Collection, SocINDEX with Full Text, CINAHL Complete (EBSCO) (suite)

Interrogée le 2022-11-13

#	Requête	Résultats
S1 (suite)	KW (aborigin* OR aleut* OR (america* N1 indian*) OR amerind* OR autocht* OR eskimo* OR (first W0 (nation# OR people*)) OR indigenous OR innu* OR inuit* OR inuk* OR inupiat* OR iroquoi* OR kalaallit* OR metis OR native OR natives OR tribal OR tribe OR tribes OR (((isolated OR remote OR under-served OR underserved) N2 (band OR bands OR communit* OR reservation* OR reserve OR reserves)) AND (america* OR arctic OR australia* OR canad* OR "new zealand*" OR "united states" OR usa)) OR abena* OR "ai/an" OR algonqui* OR anishina* OR apache* OR arapaho* OR assiniboine* OR at#ikame* OR beothuk* OR blackf??t OR cabazon* OR caddo* OR cherokee* OR cheyenne* OR chickasaw* OR chippewa* OR chitimacha* OR choctaw* OR cocopah* OR "coeur d'alene" OR comanche* OR coushatta* OR cree* OR cri OR cris OR dene* OR duwamish* OR elwha* OR flathead* OR goshute* OR ho-chunk* OR hoopa* OR hopi OR hopis OR huron* OR jatibonicu* OR jumano* OR kalapuya* OR kiowa* OR kootenai* OR lakota* OR lemhi* OR makah* OR malecite* OR maliseet* OR maori* OR mechoopda* OR menominee* OR miccosukee* OR "mi'?maq" OR "mi'?maw" OR micmac* OR mohawk* OR mohegan* OR muscogee* OR nakota* OR naskap* OR navajo* OR "nez p#erce*" OR oneida* OR "o'odham*" OR osage* OR passamaquodd* OR pawnee* OR "pend d'oreille*" OR pequot* OR pima OR pimas OR pomo OR pomos OR potawatomi* OR pueblo* OR quinault* OR "s'klallam" OR salish OR saponi OR saponis OR seminole* OR shawnee* OR shoshone* OR siletz OR sioux OR spokane OR suquamish OR taino OR tainos OR tlingit* OR tohono OR tunica-biloxi OR tunicas OR tuscarora* OR umatilla* OR umpqua* OR ute OR utes OR waccamaw* OR wampanoag* OR washoe* OR wendat* OR wiyot* OR yakama*)	143,110 (total S1)
S2	(TI ("SARS-CoV-2" OR "SARS-CoV2" OR "SARSCoV-2" OR SARSCoV2 OR "SARS-CoV*" OR SARSCoV* OR "severe acute respiratory syndrome 2" OR "severe acute respiratory syndrome cov*" OR "COVID-19" OR Covid19* OR Covid OR nCoV* OR 2019nCoV* OR 19nCoV* OR "HCoV-19" OR coronavirus* OR "corona virus*") OR SU ("SARS-CoV-2" OR "SARS-CoV2" OR "SARSCoV-2" OR SARSCoV2 OR "SARS-CoV*" OR SARSCoV* OR "severe acute respiratory syndrome 2" OR "severe acute respiratory syndrome cov*" OR "COVID-19" OR Covid19* OR Covid OR nCoV* OR 2019nCoV* OR 19nCoV* OR "HCoV-19" OR coronavirus* OR "corona virus*") OR KW ("SARS-CoV-2" OR "SARS-CoV2" OR "SARSCoV-2" OR SARSCoV2 OR "SARS-CoV*" OR SARSCoV* OR "severe acute respiratory syndrome 2" OR "severe acute respiratory syndrome cov*" OR "COVID-19" OR Covid19* OR Covid OR nCoV* OR 2019nCoV* OR 19nCoV* OR "HCoV-19" OR coronavirus* OR "corona virus*")) AND (DT 20191117-3000)	162,370

Stratégie de recherche pour Environment Complete, Health Policy Reference Center, Psychology and Behavioral Sciences Collection, SocINDEX with Full Text, CINAHL Complete (EBSCO) (suite)

Interrogée le 2022-11-13

#	Requête	Résultats
S3	TI (bispiritu* OR female* OR femicide* OR gender* OR girl* OR lgbt* OR mother* OR queer* OR "sexual minorit*" OR trans#ex* OR transgender* OR widow* OR wife OR wives OR wom?n) OR AB (bispiritu* OR female* OR femicide* OR gender* OR girl* OR lgbt* OR mother* OR queer* OR "sexual minorit*" OR trans#ex* OR transgender* OR widow* OR wife OR wives OR wom?n) OR SU (bispiritu* OR female* OR femicide* OR gender* OR girl* OR lgbt* OR mother* OR queer* OR "sexual minorit*" OR trans#ex* OR transgender* OR widow* OR wife OR wives OR wom?n) OR KW (bispiritu* OR female* OR femicide* OR gender* OR girl* OR lgbt* OR mother* OR queer* OR "sexual minorit*" OR trans#ex* OR transgender* OR widow* OR wife OR wives OR wom?n)	3,304,690
S4	S1 AND S2	959
S5	S4 NOT (TI (amazon* OR brazil* OR ecuador* OR (mexic* NOT "new mexic*") OR peru* OR "south america*" OR "anti-vaccin*" OR antivaccin* OR antivax* OR (COVID-19 N1 test*) OR "face mask*" OR facemask* OR immuni?ation* OR immuni?e* OR immuni?ing OR "pro-vaccin*" OR provaccin* OR vaccin* OR "acute physiolog* chronic health evaluation" OR antithrombin OR (apache W0 (II OR pulsar OR score* OR scoring*)) OR guideline* OR molecular OR (native* N0 ("chemical ligation*" OR digital OR lichen* OR "heart valve*" OR species OR vegetation*))) OR IN (apache))	768
S6	S5 AND LA (english OR french)	733
S7	S6 AND S3	110

ANNEXE 2

Caractéristiques des documents retenus

Références	Identité autochtone	Peuples	Portée	Milieu de vie	Spécifique aux femmes	Méthodologie
Arriagada <i>et al.</i> 2020. (61)	Non	Autochtones	Nationale	Non précisés	Non	Deux initiatives de collecte de données sans échantillonnage probabiliste. Du 12 au 25 mai 2020, environ 1 400 membres des Premières Nations, Métis et Inuit âgés de 15 ans et plus ont répondu à un questionnaire en ligne sur les perceptions à l'égard de la sécurité. Du 24 avril au 11 mai 2020, 1 400 Autochtones ont répondu à un questionnaire en ligne sur la santé mentale.
Arriagada <i>et al.</i> 2020. (62)	Non	Autochtones	Nationale	Non précisé	Non	Une initiative de collecte de donnée sans échantillonnage probabiliste; 1 400 répondantes et répondants de 15 ans et plus à un sondage en ligne accessible du 24 avril au 11 mai 2020.
Bleakney <i>et al.</i> 2020. (63)	Non	Autochtones	Nationale	Hors communauté	Non	Données mensuelles de l'Enquête sur la population active (EPA). Recours à des moyennes pour différentes périodes de trois mois, en commençant par la période de trois mois ayant pris fin en février 2020 et en terminant avec la période de trois mois ayant pris fin en août 2020, six mois après le début de la pandémie. Limites relatives à la taille de l'échantillon et à la couverture : pas d'analyse détaillée et séparée pour les Premières Nations, les Métis et les Inuit.
Bleakney <i>et al.</i> 2021. (64)	Non	Autochtones, excluant les Inuit	Nationale	Hors communauté	Non	Données mensuelles de l'Enquête sur la population active (EPA). Répercussions au cours des 18 mois qui ont suivi le début de la pandémie. Limites relatives à la taille de l'échantillon et à la couverture : pas d'analyse détaillée et séparée pour les Premières Nations, les Métis et les Inuit.

Caractéristiques des documents retenus (suite)

Références	Identité autochtone	Peuples	Portée	Milieu de vie	Spécifique aux femmes	Méthodologie
Statistique Canada. 2020 (65)	Non	Autochtones	Nationale	Non précisé	Non	Une initiative de collecte de données sans échantillonnage probabiliste à laquelle 35 000 personnes ont répondu du 4 au 24 août 2020. Les répondants sont considérés comme percevant de la discrimination s'ils ont déclaré avoir « subi de la discrimination » ou « avoir été traités de manière injuste par d'autres personnes » pour au moins une des raisons énumérées dans le questionnaire (comme la race ou la couleur de la peau, l'identité autochtone, l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, l'incapacité physique, l'ethnicité ou la culture, ou toute autre raison).
Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador. 2020. (40)	Oui	Premières Nations	Québec	Communauté	Non	Bilan fait par le secrétariat de l'APNQL, ses commissions et organismes régionaux et les réseaux locaux. L'Institut Tshakapesh a aussi participé au bilan. La section spécifique aux femmes est la réflexion des femmes élues.
Association des femmes Autochtones du Canada. 2020. (67)	Oui	Autochtones	Nationale	Non précisé	Oui	Sondage en ligne disponible du 1 ^{er} au 29 mai 2020 via les médias sociaux de l'AFAC, y compris Facebook, Twitter et Google Ads. Un échantillon de 750 femmes Autochtones et personnes issues de la diversité des genres, âgées de 18 ans et plus, a répondu au sondage.
Flores <i>et al.</i> 2022. (58)	Oui	Autochtones	Ontario	Hors communauté Milieu urbain	Oui	Entretiens semi-structurés auprès de treize participantes d'un projet de recherche suspendu pendant la pandémie. Les femmes sont de différentes nations; âgées de 22-60 ans. La plupart avait des ennuis financiers causés par la pandémie.

Caractéristiques des documents retenus (suite)

Références	Identité autochtone	Peuples	Portée	Milieu de vie	Spécifique aux femmes	Méthodologie
Jones <i>et al.</i> 2020. (59)	Oui	Métis	Nationale et Toronto	Milieu urbain	Oui	Revue de littérature non systématisée.
Van Bower. 2022. (60)	Oui	Premières Nations et Métis	Province non précisée	Milieu urbain	Oui	Cadre conceptuel autochtone et méthodologie qualitative comprenant trois cercles de partage auxquels ont participé dix-sept étudiantes autochtones universitaires en soins infirmiers.
Watson. 2022. (71)	Oui	Autochtone	Province non précisée	Milieu urbain	Non	Composante qualitative d'une étude à méthodes mixtes. Entretiens semi-dirigés auprès de quinze femmes Autochtones ou non-Autochtones bénévoles ou travaillant pour des organisations autochtones ou non, en milieu urbain.

Effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé et le mieux-être des femmes et des personnes de la pluralité de genre Autochtones

AUTEURE

Odile Bergeron, conseillère scientifique
Développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Julie Laforest, cheffe d'unité scientifique
Développement des individus et des communautés

COLLABORATION

Catherine Fournier, conseillère scientifique
Anne-Julie Lafrenaye-Dugas, conseillère scientifique spécialisée
Développement des individus et des communautés

RÉVISION

Fabienne Labbé, Ph. D., agente de recherche
Centre de recherche du CHU de Québec — Université Laval

Manon Blackburn, M.D. M. Sc., FRCPC, médecin-conseil
Pierre Maurice, M.D., M.B.A., FRCPC, médecin spécialiste
Institut national de santé publique du Québec

Les réviseurs ont été conviés à apporter des commentaires sur la version préfinale de ce document et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

L'auteure ainsi que les réviseurs ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Sarah Mei Lapierre, agente administrative
Développement des individus et des communautés

REMERCIEMENTS

L'auteure tient à remercier le comité des femmes Autochtones et la direction de l'ADS, des affaires régionales et autochtones du Secrétariat à la condition féminine pour leur accueil et le partage généreux de leurs expériences personnelles de la COVID-19 lors d'une rencontre tenue en février 2023.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 4^e trimestre 2023
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-95383-8 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2023)

N° de publication : 3430