



HAL
open science

Les peuples autochtones face au Covid-19 : un tour d'horizon au 20 mai 2020.

Irène Bellier

► **To cite this version:**

Irène Bellier. Les peuples autochtones face au Covid-19 : un tour d'horizon au 20 mai 2020.. 2020.
halshs-03090131

HAL Id: halshs-03090131

<https://shs.hal.science/halshs-03090131v1>

Submitted on 29 Dec 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Les peuples autochtones face au Covid-19 : un tour d'horizon au 20 mai 2020.

Irene Bellier, anthropologue, directrice de recherches CNRS, vice-présidente du GITPA

Cet article, écrit à chaud, vise à présenter en 8 points, la manière dont le Covid-19 affecte les peuples autochtones. Ils représentent une catégorie sociale présentant des caractéristiques particulières que nous préciserons au fil du texte. Mais ils ne sont pas tous affectés de la même manière. Une approche transversale de leurs situations fait apparaître des traits communs avec les situations vécues en Europe ou en France. Elles témoignent aussi de différences majeures qu'il convient de prendre en considération au moment de penser la pandémie.

Après quelques considérations sur la nature des données que j'ai pu récolter pour une vingtaine de pays (1), nous nous intéresserons à ce que les chiffres révèlent ou laissent de côté (2) et à la circulation de l'information à destination de ces populations (3). On verra comment la pandémie prend place dans une histoire des épidémies vécues qui soulève des peurs et suscite des interprétations de ce nouveau virus (4), une mémoire que sous-tendent plusieurs niveaux de compréhension (5). Avec la question simple de savoir que faire face à la pandémie ? on se penchera sur les pratiques que les communautés ont adoptées dans les actuelles circonstances. Cela mettra en évidence l'importance du territoire pour ces populations (6) en ces moments de crise où la relation à l'autre et à l'extérieur tend à se charger d'un sentiment de risque aggravé. Il s'agit de savoir que faire des mesures de distanciation physique recommandées (7) lorsque les infrastructures, et notamment celles d'hygiène et de soin, n'obéissent pas aux normes des mondes urbains. On se pose la question de savoir comment vivre avec la pandémie, pour se nourrir, obtenir des aides et se soigner, où l'on voit que les savoirs traditionnels sont convoqués (8). En conclusion, on se penche brièvement sur le traitement de la mort qui intervient dans ces circonstances qui bouleversent l'ordinaire des existences et la ritualité qui tient les individus, leurs familles et la société.

1. Données générales sur les peuples autochtones dans la pandémie

La pandémie Covid-19 s'étend à l'ensemble de la planète, 195 pays étant touchés. La présence de peuples autochtones est reconnue dans 90 pays. Ils représentent, selon les Nations unies, environ 400 millions de personnes, se distribuant en 5000 langues et cultures distinctes, la démographie de chaque peuple allant de quelques dizaines à plusieurs millions de personnes¹. A ce jour, il n'existe pas de données consolidées à l'échelle nationale ou régionale, moins encore à l'échelle internationale. Elles sont en train d'être rassemblées et c'est l'un des défis de cet article que de s'appuyer sur des données fortement évolutives. Les statistiques officielles de la pandémie, suivent une logique biologique, ventilant les chiffres selon 3 catégories : contaminés, décédés, guéris. Du côté des peuples autochtones, les données disponibles se distribuent plutôt entre « contaminés » et « morts », non qu'ils ne puissent guérir de la maladie Covid-19 mais parce que l'on ne connaît pas leurs situations. Certaines plateformes, par exemple celle de ONIC, pour la Colombie, ventilent les données (peuples affectés, cas confirmés, en attente de confirmation, morts) sans mentionner les guérisons ni les asymptomatiques.

¹ Consulter, *States of the World Indigenous Peoples*, New York, Nations unies-DESA, 2009 ; Irène Bellier (dir.), 2013, *Peuples autochtones dans le monde. Les enjeux de la reconnaissance*, Paris : L'Harmattan.

La problématique qui nous intéresse ici tient à un constat. Le coronavirus est nouveau pour tout le monde, mais les autochtones sont exposés à un plus grand risque en raison de conditions socio-économiques qui les placent en situation de plus ou moins grande vulnérabilité. Ils ont aussi la mémoire vécue des épidémies qui ont dévasté leurs populations et celles des pratiques qu'ils ont engagées à des époques antérieures. Le vocable « génocide » circule, en particulier pour l'Amazonie mais aussi celui de « risque d'extinction », par exemple dans les îles Andamans.

Les situations autochtones ne sont pas également documentées et les variations dépendent de l'importance démographique comme de la place de leurs organisations dans la société dominante : soit elles existent dans l'espace public, soit pas et cela influence la nature des messages qui circulent. Lorsqu'elles existent, les données proviennent de sources étatiques et non étatiques. L'alliance historique² entre organisations autochtones et ONG de la société civile ou des droits humains, couplée à l'usage des réseaux sociaux, est productrice de données, et de campagnes internationales : l'engagement de Raoni, le plus célèbre des Metuktire (Kayapo), la pétition lancée par Sebastião Salgado, signée par plusieurs centaines de milliers de personnes, la demande d'un Fonds commun d'urgence lancé par la COICA (Confederación de las organizaciones indígenas de la cuenca amazonica) pour faire face à la pandémie en Amazonie, en sont des exemples très récents. Les organes onusiens rassemblent des données d'ordre synthétique établissant une ligne d'intelligibilité entre les diverses situations et alertant sur des points précis, propres à la vulnérabilité des peuples autochtones. Des organes régionaux comme le FILAC (Fonds pour le développement des peuples autochtones d'Amérique latine et des Caraïbes) ou la CADHP (Commission africaine des droits de l'homme et des peuples) fournissent des données modulées selon le contexte historique, politique, juridique et linguistique du continent. Des organisations de soutien, des leaders autochtones, des anthropologues communiquent des informations de première ou de seconde main, plus proches du terrain, évoquant des situations locales. La presse écrite consacre à l'impact du Covid chez les peuples autochtones des articles mettant en scène et citant des interlocuteurs autochtones, dans une approche marquée par le contexte national.

Le présent panorama est construit à partir de données recueillies sur les réseaux sociaux et média en ligne, en trois langues : anglais, espagnol et français. Il concerne 24 pays : Argentine, Australie, Bolivie, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Équateur, États-Unis, France, Guatemala, Inde, Indonésie, Kenya, Mexique, Nicaragua, Nouvelle-Zélande, Panama, Paraguay, Pérou, Philippines, Salvador, Venezuela, auxquels s'ajoutent la région Arctique pour les Inuit (déclaration de ICC – Inuit Circumpolar Conference) et les Sami (déclaration du Conseil arctique) et la région Asie (déclaration de AIPP-Asian Indigenous Peoples Pact). Les données sont bien plus nombreuses pour la région Amérique que pour l'Afrique, l'Asie, et l'Europe. Cela reflète la part minime des questions autochtones en Europe, premier continent concerné, en avril 2020, par le nombre de contamination et de décès, ainsi que comparativement la place importante des problématiques autochtones dans les Amériques, deuxième *hotspot* de la pandémie, le Brésil étant en passe de devenir, en mai, le principal foyer de la pandémie.

² Voir Morin, Françoise, 2006, « Les Nations unies à l'épreuve des peuples autochtones », in Gros, Christian et Strigler, Marie-Claude, *Être indien dans les Amériques*, Paris, Éditions de l'Institut des Amériques, p. 43-54; Bellier Irène, Leslie Cloud et Laurent Lacroix, 2017, chapitre 4 « Un cadre global organisé et évolutif », in *Les droits des peuples autochtones. Des Nations unies aux sociétés locales*, Paris : L'Harmattan, p. 89-129.

2. Ce que les chiffres disent ou laissent de côté...

Les chiffres changent tous les jours, on manque de données nationales sur le nombre d'autochtones contaminés, décédés ou guéris mais plusieurs plateformes ont été mises en place pour opérer un suivi. En Amérique du Sud, Filac a lancé la *Plataforma Indígena Regional de Lucha contra el COVID-19 (indigenascovid19.red)* et estime que 700 peuples sont en risque grave. Au Brésil, l'Associação dos povos indígenas do Brasil, APIB exerce un suivi distinguant (chiffres au 16 mai) le nombre de personnes autochtones (92 décès, 446 contaminées), le nombre de peuples touchés identifiés par leurs noms (38) ainsi que les états concernés (9). Au Mexique, l'INPI (Instituto nacional de pueblos indígenas) et la Secretaria de gobierno rassemblent des chiffres qui varient entre eux. Au Nicaragua, l'Observatorio ciudadano suit ce qui se passe en région autochtone.

Nous indiquons cela à titre d'exemple, sans énumérer les différents points d'observation ni préciser les chiffres, pour indiquer qu'il existe des écarts de comptage, l'implication des organisations autochtones étant nécessaire pour améliorer la connaissance. En Afrique, la pandémie est suivie par *the Africa Centre for Disease Control and Prevention (Africa CDC)* qui note une plus forte prévalence en Afrique du Nord sans indication sur les peuples autochtones. En Asie, l'ASEAN (l'Association des nations du sud-est asiatique) documente la pandémie à l'échelle régionale et donne accès aux données par pays recueillies quotidiennement. L'approche sous-régionale ne précise pas les situations des populations autochtones. Dans ces deux continents, les gouvernements – qui ont pourtant adopté la déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones- considèrent les peuples autochtones comme des minorités nationales (par ex en Chine ou au Vietnam) ou ethniques ou encore comme des groupes vulnérables (comme en Inde ou en Namibie). Les chiffres de contamination et décès ne sont pas ventilés sur critères socio-économiques, ni sur critères ethniques ou territoriaux.

Sur la base des données que j'ai rassemblées jusqu'au 16 mai 2020, et en synthèse, deux grands cas de figure se présentent : il est question des autochtones urbains (soit qu'ils restent en ville ; soit qu'ils reviennent dans la communauté) ou des autochtones résidant en communautés non urbaines. Dans ce dernier cas, les situations varient selon la distance (plus ou moins isolée) et le voisinage, mais aussi selon que le territoire est en bonne santé ou bien dégradé par des exploitations extractives et menacé par d'autres facteurs de risque que nous verrons plus loin. Le Mécanisme d'experts sur les droits des peuples autochtones signale aussi que « *Les peuples autochtones vivant dans des camps de réfugiés ou de personnes déplacées, dans des centres ou des institutions de détention, les migrants dans des cadres administratifs, ont un risque plus élevé d'attirer la maladie.* ». Nous ne disposons donc pas de données sur ces situations mais les différents cadres de vie éclairent l'exposition des personnes et des peuples autochtones au risque du Covid-19 et la nature des mesures adoptées pour se protéger. Une partie des problèmes rencontrés par les autochtones est liée à la condition de pauvreté et de marginalisation, qui touche également d'autres populations dans le monde.

La vulnérabilité extrême des peuples en isolement volontaire, face au virus, et le risque d'extinction sont avancés pour l'Amazonie et dans les îles Andaman. Savoir qu'il existe des groupes isolés, à proximité de peuples en contact récent aggrave la conscience du risque encouru par l'entrée du virus dans telle ou telle communauté : par ex. la nationalité Waorani prévient qu'ayant été récemment contactée et que, travaillant dans le pétrole ou pas, ses membres ne sont pas immunisés contre toutes sortes de maladies, ils deviennent eux-mêmes un facteur de risque pour les Tagaeri et Taromemane, qui cherchent à rester en isolement. La nouvelle du premier cas détecté soulève d'immenses craintes. La question de protéger l'isolement de certains groupes considérés comme très vulnérables est aussi

en jeu en Inde, à propos des 60 Grands Andamans, 124 Onge, 200 Sompen, 520 Jarawas et 60 Sentinelles qui sont au bord de l'extinction. Cela a conduit à fermer tout accès à leurs territoires de vie mais pour combien de temps ? 75 tribus répertoriées (*scheduled tribes*) ont été catégorisées comme *Particularly Vulnerable Tribal Groups* (PVTGs) en Inde, dans 18 états et les îles Nicobar et Andamans : il conviendrait de suivre leur situation plus précisément.

On distingue plusieurs situations dans les Amériques.

Au nord, quelques données forcent l'attention. Avec aux États-Unis, l'exemple du peuple Navajo dont le taux de contamination au coronavirus dépasse aujourd'hui celui de la ville de New York, mais qui ne dispose que de 12 centres de soin sur 72 000 km². En Arizona, le département de la santé révèle que les *Native Americans* qui représentent 6% de la population, constituent 16% des décès. Au Nouveau Mexique, les indiens représentent 33% des morts alors qu'ils sont 10% de la population. Si l'on sait qu'il n'existe aucune prédisposition génétique à mourir du Covid-19, un article du Guardian fait état de données distribuées par 80% des services de santé états-uniens. Elles révèlent de grandes disparités concernant les Noirs et les hispano-américains, liées à leurs situations de précarité socio-économique : la moitié de ces services ne mentionne pas les indiens. 50% des *Native Americans* et des *Alaskan Natives* vivent dans 10 états, parmi lesquels 4 (Texas, Floride, New York et Michigan) les estiment comme « autres » : soi-disant, parce que leur nombre est faible. Pour Abigail Echo-Hawk, pawnee, directrice du Conseil d'administration des services de santé des indiens en ville : *We are a small population of people because of genocide. No other reason... If you eliminate us in the data, we don't exist. We don't exist for the allocation of resources.*

Les données abondent pour l'Amérique du Sud et du Centre, et elles sont alarmantes. On suit l'avancée de la contamination au coronavirus de peuple en peuple, les communiqués indiquant l'identité des décès. Les récits mentionnent les étapes suivies, ou non, pour identifier le coronavirus, les conditions de contamination et l'accès au service de santé, généralement défailant.

Au Brésil, les données témoignent de la croissance exponentielle des contaminations en milieu indien. Les foyers les plus graves sont identifiés, par ex. l'Amazonie, et des histoires singulières sont relatées avec certaine précision.

Par ex. Une femme Borari de 87 ans est morte à Santarem ; une femme Palikur de 35 ans est décédée et la suspicion de Covid est arrivée 20 jours après ; un homme Mura de 55 ans, est mort à l'hôpital, sans autre maladie ; un adolescent Yanomami de 15 ans, est mort à l'hôpital de Roraima après 20 jours de souffrance, sans avoir été testé dans aucune des 4 visites qu'il a fait : dénutri, impaludé, anémié, il n'a survécu que 3 jours lorsqu'il a été hospitalisé ; un homme Tikuna de 78 ans est mort à Tabatinga, d'une suspicion de contamination à l'hôpital où il était suivi pour des problèmes cardiaques ; un homme Kokama de 44 ans est mort à Manaus contaminé par un autre patient testé positif dont il partageait la chambre, ses symptômes étaient identifiés comme anémie et rattachés à une maladie auto-immune ; un homme Warao, de 64 ans, réfugié depuis 2014 en quête de survie (travail, alimentation) est décédé ; un tuxaua Satere Mawe de 67 ans (une autorité) a été contaminé par son fils revenu de Bahia ; un homme Baniwa, de 46 ans, a été contaminé au travail comme agent de santé du gouvernement de l'état ; 1 homme Apuriña de 77 ans, du côté de Manaus, qui présentait des signes d'asthme, est mort au dispensaire du coin ; etc...

La diversité des peuples concernés est préoccupante si l'on tient compte de leur faible démographie. Aux alentours de Saõ Gabriel de Cachoeira, dans l'état d'Amazonas à 850 km de Manaus, sur un territoire de 110 000 km², vivent 23 peuples autochtones, pour une population estimée en 2007 à 40 000 personnes, indiennes à 85%. Ils sont menacés par la circulation des personnes et des biens entre l'intérieur de la forêt et la ville. Des mesures de confinement ont été décrétées le 10 mai après que soient déclarés 54 cas, 4 morts et 186 personnes en observation. Et la pandémie continue de s'étendre.

En Colombie, l'état d'Amazonie est sous tension avec une moyenne de 90 infectés pour 10 000 habitants, l'Amazonie enregistre le taux d'infection par habitant le plus élevé du pays, devant Bogota. Le 11 mai, on recensait 718 contaminations, avec une croissance de 200% par jour, 25 morts à Leticia ville composée d'autochtones à 70% (Mirana, Tikina, Inga, Tariano de yavare, Yukuna, Ocaina, Mokana Uwa, Yupkan pastos, Wayuu, Yanacona) ; OPIAC (organisation des peuples autochtones de l'Amazonie colombienne) a constaté la mort de 6 personnes autochtones et alerte d'un risque s'étendant à 315 800 familles aux frontières amazoniennes. L'ONIC (organisation nationale des autochtones de Colombie) alerte que 535 000 personnes sont confinées sans eau, ni alimentation, ni masque ni gel.

En Équateur, l'énoncé de chiffres montre comment s'opèrent les comptages et les points d'exposition au risque : Patricia Gualinga, Kichwa du Sarayacu fait état de 3 000 personnes autochtones, rentrées au territoire en Amazonie pour se protéger ; la nationalité Waorani signale que ses 4000 membres manquent d'aliments et de médicaments, que 150 familles demeurent dans les enceintes des compagnies pétrolières sans possibilité de récolter les fruits de leurs jardins, ni pêcher, ni chasser ; le peuple Shuar Arutam a identifié la source de la contamination, arrivée chez lui par contact avec des personnes revenant d'une réunion organisée par une entreprise minière, au Canada.

Ailleurs, en Australie ou en Afrique, on dispose d'informations plus générales. Pour l'Australie, on relève le pourcentage d'aborigènes en ville (79%), et le nombre de communautés plus isolées, dans le Territoire du Nord où vivent environ 76 communautés aborigènes et 500 foyers. Également concernés par le risque de contamination, les problèmes ne sont pas vécus à l'identique. En milieu rural, la protection passe par la fermeture des accès routiers par le gouvernement, à l'entrée et à la sortie : les aborigènes disposent par ex. d'un accès restreint à la ville d'Alice Spring pour suivi médical et courses alimentaires.

3. La circulation de l'information vers les peuples autochtones sur le coronavirus

Communiquer des informations aux populations autochtones est devenue une priorité, sachant qu'elles vivent souvent à distance des centres urbains et à l'écart des sociétés majoritaires dont elles ne partagent pas toujours la langue. Lorsqu'elles sont accueillies à l'hôpital, les personnes autochtones ont du mal à expliquer leurs symptômes, à être comprises des équipes de soignants qui, elles aussi, découvrent le virus, et ont du mal à appliquer les consignes de gestes barrières, mesures de distanciation et prohibitions de contact, même (ou surtout) entre soi.

Des plateformes de suivi de la maladie incorporent parfois des liens concernant les autochtones comme, au Brésil, la Fondation Oswaldo Cruz qui a mis en place un site dédié au Covid-19, incluant des liens sur l'impact dans les populations autochtones. Un groupe d'étudiants amérindiens de l'université fédérale de Manaus rassemble des informations et relaie des messages. Un groupe facebook a été créé pour l'Amazonie, *Pueblos amazonicos en la pandemia de Covid-19*, qui présente des messages de précaution en langues autochtones.

Dans plusieurs pays, des supports de communication ont été précisément élaborés en langues autochtones : en Équateur, la Confeniaie distribue des fascicules en kichwa, achuar, wao tededo, aingae (Ai Kofan), paikoka (Siona et Siekopai) et espagnol. De même au Guatemala, au Mexique, au Pérou (dans 32 langues), en Bolivie (aymara, quechua, guarani). En Australie, où les autochtones n'ont pas toujours accès à une bonne information, en des termes compréhensibles et appropriées sur le plan culturel, the Northern Land Council (NLC) a produit des messages en 19 langues. Au Sahel, des messages circulent en tamasheq, par la téléphonie. Pour toucher plus largement les populations, Ahmed Ag Kaedi, chanteur du groupe Amanar a enregistré une chanson intitulée Coronavirus. Des radios communautaires diffusent des messages de prévention. The National Indigenous Australians Agency (relevant du gouvernement fédéral) a développé des supports video en anglais et en langues aborigènes, mobilisant pour ce faire les leaders respectés des premières nations, pour accompagner la crise sanitaire dans les milieux aborigènes et des insulaires du détroits de Torres, y compris en conseillant des exercices physiques à réaliser durant les temps de confinement. En Guyane, sur le littoral ou à l'intérieur des terres, comme en Nouvelle-Calédonie sur la Grande terre ou les atolls des Loyauté, des banderoles ont transmis des messages aux populations locales en langue vernaculaire.

Les messages sont diffusés par tous les supports possibles, par voie d'assemblée, par mégaphone dans les villes, par radio et téléphone dans les zones rurales, désertiques ou forestières et sur les réseaux sociaux. Pour Enoque Taurepang du CIR (Conseil indigène du Roraima, Brésil) : *Notre stratégie consiste à utiliser les réseaux sociaux et tout ce qui est possible en matière de communication pour tenir nos populations informées de tout ce qui se passe. Nous les mettons en garde et leur demandons de se protéger. C'est tout ce que nous pouvons faire.*

Mais la fracture numérique concerne les autochtones tout comme les populations économiquement fragiles, les réseaux (Internet, radiophoniques et téléphoniques) ne sont pas toujours accessibles ni stables, l'électricité n'est pas toujours disponible pour recharger les batteries et représente un vrai coût. Si bien que la couverture informationnelle présente des trous. On doit aussi réfléchir à la manière dont un nouveau vocabulaire s'introduit, relayant des concepts et des pratiques exogènes au groupe dont la perception du virus et de l'épidémie comme la prescription des comportements à observer peuvent être très éloignées de la ligne dominant la communication de l'OMS ou celle des départements nationaux de santé publique.

4. La pandémie s'inscrit dans une mémoire et soulève des peurs

La mémoire des effets dévastateurs des épidémies fait retour au temps du COVID-19. Aux États-Unis, le souvenir des tribus décimées par les épidémies de grippe dite espagnole en 1918 et 1919, est vivace. Et il semble que l'épidémie de grippe H1N1, en 2009, a été quatre fois plus forte que chez toute autre minorité aux États-Unis. En Équateur, 90% de la population autochtone a disparu aux 17^{ème} et 18^{ème} siècles, du fait des épidémies de variole ou de rougeole introduite par les Européens, et la crainte est vive du retour de la fièvre jaune, du choléra, de la grippe, du H1N1. Partout, domine la peur de voir les aînés disparaître, c'est-à-dire, la sagesse, la mémoire, l'autorité du peuple. Pour le grand conseil coutumier de Guyane, « *Le contexte nous met face à l'héritage d'une blessure coloniale et au traumatisme collectif laissé par les épidémies qui ont décimé nos ancêtres* ».

Au Brésil, l'Instituto Socio Ambiental (ISA) a élaboré un récit mettant en relation l'arrivée des missionnaires, le regroupement en « réduction » (établissement, dits « mission »), le développement des maladies et l'affaissement démographique des autochtones depuis 1554, date de la première

messe, jusqu'à aujourd'hui. Les vecteurs épidémiques ont été la rougeole, la variole, la grippe et le choléra. La contamination se produit lors des (premiers) contacts, notamment ceux qui s'accompagnent d'échange d'artefacts, autant de cadeaux empoisonnés vecteurs efficaces de contagion. D'autres grands moments correspondent à l'arrivée des épidémies en milieu amazonien comme peuvent l'être la construction d'une route, d'un barrage ou tout grand projet d'infrastructure dont les effets létaux sont connus. Le récit de l'ISA lie les expériences historiques des sujets autochtones et définit des cadres d'interprétation clairs. En résumé, comme le dit Bruce Albert en mars 2020 : « *Nous en savons encore peu sur cette maladie. Nous savons que les origines du nouveau virus semblent liés à la destruction de l'habitat et à la commercialisation des animaux sauvages. Mais nous n'avons pas encore d'immunité, de médicaments ou de vaccins pour l'arrêter. D'une certaine manière, cela me rappelle les histoires que les anciens Yanomami m'ont racontées à propos des moments où ils se sont enfuis dans la forêt en petits groupes pour se cacher de «l'esprit épidémique» cannibale Xawarari.*

Cette mémoire conduit à cibler les plus vulnérables des populations à risque : en l'occurrence les personnes âgées et les enfants. Elle oblige à resituer la propagation du virus dans son contexte, ce qui peut se lire à deux niveaux au moins. Du premier niveau relèvent les moments-contact, comme le sont les réunions politiques, religieuses ou familiales, le passage de touristes ou encore le travail précaire, esclave ou salarié. Le second tient au cadre plus large des conditions de vie autochtones, sous différents types de menaces qui viennent limiter la possibilité de sortir indemne de cette période. Dans ce cadre s'inscrivent les effets de la violence du développement prédateur (déforestation, orpaillage sont notamment cités), ceux dus à la présence dans les communautés d'agents externes et menaçants (narcotrafiquants, *guerrilla*, militaires) ainsi que les contraintes induites par la condition de déplacés internes, qui se sentent à l'abandon dans les villes où ils ont atterri.

L'épidémie soulève toutes sortes de peurs

La peur du contact, de l'étranger, de l'autre, de la perte, se répand sous diverses formes. Entre le début de l'épidémie et aujourd'hui, les personnes passent du mépris pour cette maladie qu'on ne voit pas, qu'on ne touche pas, qui avance masquée au sentiment qu'elle peut les atteindre, elles et tous leurs proches.

En Amérique latine, l'épidémie est qualifiée d'« arme biologique », l'ISA parle de « cataclysme biologique », et le vocable de génocide circule plus activement, comme celui d'ethnocide. En Équateur, les grands-pères et grand-mères Siekopai (Siona Secoya) se souviennent des épidémies de grippe, dans le sillage des missionnaires, des caoutchoutiers et des voyageurs qui les ont forcés à se réfugier loin dans la forêt : ils étaient 40 000, ils sont environ 700. Voir les cadavres alignés le long des trottoirs a causé un choc. La peur devient prégnante.

Que l'on soit au Pérou ou en Inde, les autochtones habitant en ville ont essayé de rentrer dans leurs communautés lorsque le confinement était déclaré. Cela a suscité des déchirements au moment de prendre la décision de ne pas accueillir ces parents (de retour) pour les isoler de la communauté. Ils sont suspects. Les Awajuns et les Wampis, en situation de revenir chez eux ont été soumis à des tests : un dispositif de quarantaine était prévu dans un hôtel, mais n'a jamais été mis en œuvre. Les communautés de l'intérieur supplient leurs parents de ne pas revenir car elles n'ont pas les ressources pour se protéger tous. Ils restent alors parfois coincés en dehors de chez eux ou de leurs communautés, sans moyen d'existence. *On a plutôt peur de celui qui viendrait de l'extérieur, mais entre nous on n'a*

pas peur, résume Sylvio Van der Pijl, le président du Grand Conseil coutumier et chef du village Balaté à Saint-Laurent-du-Maroni. Sur le Maroni qui marque la frontière entre la Guyane et le Surinam, les habitants craignent la contamination lors de passages dans les comptoirs du trafic d'or qui avoisinent les villages, où l'on propose aux habitants comme aux travailleurs de l'or, boissons fraîches, riz, essence ou des services sexuels.

La peur est liée à la manière dont l'autre devient dangereux. Elle s'étend aux circonstances par lesquelles les autochtones sont amenés à sortir de leurs espaces relativement protégés et s'exposent aux situations dans lesquelles ils deviennent eux-mêmes dangereux. En Amazonie, les groupes d'indiens isolés ou récemment contactés, non immunisés en tout état de cause, s'exposent au risque quand ils s'approchent d'autres groupes avec qui ils entretiennent des relations d'échange. Ceux-ci multiplient les risques lorsqu'ils vont en ville toucher l'aide sociale (*bolsa familia*) comme le signale Manuela Carneiro da Cunha pour le Brésil.

En Afrique, règne une tout autre peur que pointe le communiqué de Indigenous Peoples of Africa Coordination Committee (IPAAC) s'opposant fermement à ce que les autochtones servent de cobaye dans la recherche d'un traitement. Cela a été dénoncé par l'IPACC suite à l'hypothèse émise, en avril, par un médecin français de tester les vaccins en Afrique.

5. Différents niveaux d'interprétation éclairent la pandémie et la lutte contre le virus

L'épidémie s'inscrit dans un système de représentations.

En Amérique, de différents côtés autochtones, la maladie est perçue comme le signe d'un désordre, rattaché à la rupture des équilibres entre « nature » et « culture ». Une alliance d'organisations (Mouvement des travailleurs sans-toit, Confeniae, ONIC, Coordinación y Convergencia Nacional Maya Waqib'Ke, par exemple) estime que les peuples autochtones sont en première ligne d'une résistance aux pires expressions d'un système en décomposition : avec la lutte qu'ils déploient, la souffrance des individus se rapporte à la souffrance de la terre-mère ; le remède passe par le changement des pratiques agro-industrielles prédatrices. Au Chili, des communautés mapuche comprennent la pandémie comme le résultat d'une mauvaise relation entre espèces à l'intérieur de cette grande maison qu'est la planète. Elle serait le fruit des transgressions sur les espaces sacrés que sont la mer, les collines, les lacs et les rivières, perpétrées par la mise en exploitation de ces territoires. Selon les *maci* mapuche, cette pandémie a été précédée de signes avant-coureurs telle l'éclipse (dite « mort du soleil », *bay ta aht'ü la*). En conséquence, ils pratiquent les cérémonies de soin appropriées.

À côté de l'interprétation récurrente d'un agent pathogène introduit par contact avec une personne contaminée, qui s'inscrit dans l'histoire des contacts qui atteignent les individus, et à travers leurs morts celle du peuple tout entier et des territoires, se déploient d'autres interprétations du virus, comme celle par exemple qu'a diffusé le président du Nicaragua, ancien *guerrillero* du Front sandiniste Daniel Ortega, pour qui la pandémie est un « avertissement de dieu ». Cela rappelle les propos des évangélistes et autres fondamentalistes religieux, de diverses obédiences, dont les pratiques collectives sont signalées en plusieurs points du globe comme source de la propagation du virus.

L'épidémie s'inscrit dans un système socio-politique.

Les communautés autochtones se qualifient par une condition socio-économique précaire et leur distance des services de santé et d'éducation. Le communiqué de l'Instance permanente sur les questions autochtones souligne ce trait commun des peuples autochtones.

La pandémie de coronavirus (COVID-19) constitue une grave menace pour la santé des peuples autochtones du monde entier. Les communautés autochtones connaissent déjà un accès limité aux soins de santé, des taux très élevés de maladies transmissibles et non transmissibles, le manque d'accès aux services essentiels, à l'assainissement et à d'autres mesures préventives clés, telles que l'eau potable, le savon, le désinfectant, etc. La plupart des installations médicales locales de proximité, lorsqu'elles existent, sont sous-équipées et manquent de personnel. Même lorsque les peuples autochtones peuvent accéder aux services de santé, ils peuvent être confrontés à la stigmatisation et à la discrimination. Un facteur clé est de veiller à ce que ces services et installations soient fournis dans les langues autochtones et en fonction de la situation spécifique des peuples autochtones.

Dans ces contextes où la marginalisation sociale des autochtones n'est plus à démontrer, la pandémie vient aggraver des stéréotypes négatifs. S'ils sont généralement formulés à l'encontre des communautés qui défendent leurs droits et dont les leaders sont criminalisés, ils s'étendent en ce moment à tout autre individu, présentant des traits « chinois ». Selon l'organisation transnationale, Asian Indigenous Peoples Pact (AIPP), en Inde, les autochtones vivant en ville et dans différents points du pays, sont discriminés au faciès : appelés « corona » « chinois » « chinki » ou encore « coronavirus » dans les trains ou dans la rue, ils sont interdits d'accès dans les immeubles, obligés de déménager, forcés d'entrer en quarantaine même sans aucun symptôme : ils deviennent le virus aux yeux des majoritaires.

L'épidémie s'inscrit dans un contexte de lutte

Cela ressort des communiqués des organisations qui soutiennent les droits des peuples autochtones et se préoccupent des moyens de réaliser les droits fondamentaux que sont le droit à la vie, les droits à la terre, et bien sûr les droits à un environnement sain et à la santé. Les déclarations de ces organisations qui participent à divers titres du mouvement autochtone mondial et agissent au niveau national et dans leurs communautés, soulignent l'importance des situations locales de conflit pour apprécier l'impact du Covid-19. Sur ce point, le communiqué du 2 mai de la Comisión nacional de los territorios indígenas (CNTI), à Bogota, alerte l'opinion de manière limpide.

Le coronavirus représente une menace supplémentaire contre les peuples autochtones en contextes de vulnérabilité, et les conflits armés augmentent le risque d'extinction physique et culturelle. Nous sommes confrontés à différentes situations de violation des droits de l'homme sur le territoire national, ce qui a conduit à déclencher des alertes d'un possible ethnocide en Amazonie colombienne, dans une région fragile sur le plan de ses systèmes de santé, [à relever] les grands défis humanitaires face à l'urgence.

6. Que font les autochtones face à la pandémie ?

La contagiosité du virus est retracée par les autochtones. On identifie les sujets contaminés, les moments du contact et, en fonction des résultats, des décisions d'isolement et de fermeture des villages sont prises. Face aux mesures de distanciation physique préconisées par les autorités nationales et traduites dans un certain nombre de langues locales, plusieurs décisions impliquant différents niveaux de collectifs révèlent une tension entre manières propres de faire et contraintes locales. Les consignes de confinement et de clôture des accès sont plutôt suivies, mais elles se heurtent aux modes de vie usuels et à la porosité des frontières. De plus, les décisions autochtones sont parfois violées par des non autochtones qui cherchent à tout prix à poursuivre leurs activités, même illégales, sur les territoires. Des tensions émergent avec les autorités étatiques à qui les autochtones ne font pas confiance pour les protéger. En témoigne le bras de fer aux États-Unis, avec les Sioux de la rivière Cheyenne qui refusent de lever leurs contrôles sur les accès à la réserve : leur but étant de retracer l'arrivée du virus s'il devait entrer, l'accès est refusé aux personnes en provenance de zones hautement contaminées. Cela contrarie le gouvernement de l'état qui régule le trafic routier. Mais la décision de blocage a été prise par les Sioux, au vu du manque de ressources médicales et de la distance des centres de santé.

La clôture des territoires, lorsqu'elle est possible soulève trois observations relatives à la décision, aux autorités qui la prennent, et à son impact en contexte de colonisation active ou rampante.

Fermer les accès

Sur le littoral de la Guyane française, les Lokono ont mis en place un barrage filtrant pour interdire l'accès aux personnes étrangères. Ce repli partiel a aussi été prononcé dans deux autres localités autochtones, proches du village en deuil, Cecilia, qui a connu le premier mort de Guyane. Les familles qui ne sont pas placées en quarantaine forcée, continuent à sortir en fonction de leurs besoins et obligations, sous l'œil du doyen du barrage qui annote sur un cahier les allées et venues de chacun. À l'opposé de cette région littorale, à Saint George de l'Oyapock, en terre wayampi à proximité de l'état brésilien de l'Amapa, la circulation continue des personnes fait craindre une reprise de l'épidémie qui a jusqu'à présent été contrôlée en Guyane. Ailleurs, comme au Guatemala des conseils municipaux ont établi des cordons sanitaires ainsi que des postes de contrôle de la température et des itinéraires. Au Chili, le village de Tirua en Araucanie, en accord avec les organisations sociales et communautés mapuche, a fermé « complètement et définitivement » le territoire de la commune. En Équateur, la communauté shuar de Pachicuta a fermé son accès lorsqu'elle a constaté qu'une seule personne, identifiée contagieuse par l'entreprise minière pour laquelle elle travaillait, avait été en contact avec 80 personnes puis mise en quatorzaine ; la nationalité achuar a bloqué l'accès de son territoire aux touristes ; les deux organisations Conai et Confeniae entendent maintenir la quarantaine des peuples et nationalités avec des mesures d'isolement social jusque fin mai, en prévoyant des gardes communautaires mais en autorisant aussi localement des foires, avec des mesures de prévention, pour permettre la survie alimentaire. Ces mesures sont suivies par les Waorani, Sionas, Kichwa, Cofanes, Shuar, Achuar, Sapara, Andwa y Shiwiar. Au Mexique, les communautés du Guerrero contrôlent l'accès au territoire et demandent au gouvernement de respecter ces fermetures, voire de les appuyer. Les Wixaritari ont mis en quarantaine ceux qui reviennent dans les communautés et suspendu toute festivité. Au Pérou, l'organisation des femmes appelle à la fermeture des villages et en Bolivie, les Yuqui, Mosestén, Aymara, Monkoxi, Quechua ont interdit l'accès à leurs territoires.

En Australie aussi, Lajamanu, le foyer des Warlpiri, a bloqué ses accès dans le désert. La fermeture de la route isole 600 communautés et si la vie continue, l'activité principale que représentait le Centre d'Art est à l'arrêt.

S'appuyer sur des structures coutumières ou des institutions propres.

En Nouvelle Calédonie, les Kanak se sont confinés dans les tribus, confiant en leur organisation traditionnelle et écoutant apparemment les chefs coutumiers. Aux Philippines, Vicky Tauli Corpuz, ancienne rapporteure spéciale sur les droits des peuples autochtones, indique le retour à des pratiques traditionnelles en cas d'épidémie, de fermeture des villages, dans la région des montagnes. En Thaïlande, les Karen pratiquent le *kroe yee*, fermeture du village qui se traduit par un engagement spirituel d'action collective et de coopération. A Sumatra, les Orang Rimba remettent en pratique le *besesandingon* consistant à se réfugier au fond de la forêt du parc national de Bukit Duabelas : ils réactivent une pratique ancienne employée pour tous ceux qui reviennent d'un voyage en ville, en souvenir des épidémies apportées par les personnes extérieures à la forêt. Les malades sont reclus à une distance de 500 m du village, pour une période de quarantaine dont le respect est impératif : la personne cachant sa maladie est punie, devant fournir des pièces de tissus dont le nombre augmente si la contamination induit la mort d'autrui. En Bolivie, la commune de Jésus de Machaca qui construit son autonomie au sein de l'état plurinational, a adopté ses propres mesures de prévention, incluant la fermeture des accès, l'achat de fournitures, une salle d'isolement et l'ouverture contrôlée du marché local pour permettre la subsistance des familles. Au Mexique, Cheran qui met en oeuvre son autonomie au sein du Michoacan, fournit divers services à la population pour l'aider à passer la pandémie, incluant l'accès à son hôpital, malheureusement dépourvu de médicaments et de respirateurs. À Panama, où l'infrastructure de santé est défailante, le confinement s'est imposé à tous, le 12 mars, avec une alternance des sorties entre hommes et femmes, un temps limité à 1 h pour les courses et suppression des ventes d'alcool. Cela a créé de lourds problèmes pour les pauvres et dans les *comarcas* (territoires autonomes des Kuna, ou Guna) sur deux zones où vivent 500 000 amérindiens, soit 12% de la population, comme le signale Jean Foyer. Le territoire de Gunayala qui a connu 131 cas et 3 morts a été fermé, par décision des autorités guna, mais l'épidémie y poursuit sa route. Au Pérou, le gouvernement autonome Wampi a élaboré un plan d'urgence qui inclut une commission spéciale de dialogue avec le gouvernement, la surveillance des frontières territoriales, la fourniture de paniers aux familles et aux jeunes retenus à Lima, ainsi que des mesures d'isolement volontaire.

Retrouver les territoires, les défendre en situation de colonisation

Les décisions ne sont pas faciles à prendre. En Équateur, une partie des personnes âgées et des familles Secoya s'est déplacée en aval à défaut d'information claire du gouvernement, une autre est restée en amont. Ceux de l'aval se sentant trop proches de la maladie, veulent s'isoler totalement. Les territoires autochtones ne sont pas toujours en capacité de permettre une subsistance élargie aux personnes de retour, mais le désir de retrouver une autonomie est revivifié par la pandémie et le territoire semble propice à la protection contre le virus.

La perte des emplois précaires conduit à la reprise des activités traditionnelles, comme au Venezuela, où des communautés ont repris leurs pratiques traditionnelles, de chasse, pêche et

collecte. Ailleurs ces pratiques ont été préservées lorsque les écosystèmes sont en bonne santé. Retrouver le coeur du territoire, lorsque cela est possible, est un moyen de faire face à la pandémie, ce que conseille Davi Kopenawa qui a incité les Yanomami à préparer de la *fariña* (farine de manioc) pour 40 jours et se réfugier en forêt. La forêt vivante est source de protection en Amazonie, au Nicaragua ou à Sumatra. Mais lorsque les territoires sont dégradés, les capacités de subsistance alimentaire sont mises à mal et lorsqu'ils sont envahis par des orpailleurs, comme c'est le cas de la *terra indigena Yanomami* avec près de 30 000 orpailleurs illégaux pour 22 000 yanomami, le risque que ces derniers encourent est avéré et appelle des mesures de protection réelles.

Face aux décisions de repli sur soi et de clôture des territoires pour limiter la propagation du virus, la plus grande des craintes est que les dispositifs de contrôle territorial et de refuge dans des zones isolées soient violés par les agents extérieurs aux communautés, qui poursuivent leurs activités notamment minières (extraction, déforestation), se moquent des gestes barrières et travaillent dans des conditions dégradées. Au Brésil, les va-et-vient incontrôlés d'exploitants de mines illégales, selon les entités indigénistes entendues par l'Agência Pública, constituent le grand défi des professionnels de la santé et des dirigeants qui luttent pour éviter tout contact avec le virus. Pour Sonia Guajajara, coordinatrice de l'Articulation des peuples autochtones du Brésil (APIB, l'une des principales organisations amérindiennes brésiliennes) : *La meilleure façon de se préserver maintenant, c'est de maintenir les communautés isolées, leur conseillant de ne pas sortir ni de recevoir de visites. Nous avons une expérience très perverse des maladies contagieuses, qui ont décimé des groupes ethniques entiers par le passé. Tout le monde a peur.*

Il faudrait éviter l'invasion des territoires par les orpailleurs, gens pauvres en quête de survie, mal protégés au plan sanitaire, éviter la circulation des véhicules utiles à la déforestation et à l'extraction du pétrole ou autres ressources de la forêt. L'Institut national de recherche spatiale du Brésil indique que les zones déboisées ont pratiquement doublé en Amazonie, en mars, passant de 2649 à 5076 kilomètres carrés [l'équivalent d'un département français de métropole]. Pour la députée Joenia Wapichana (du parti Rede-RRR), coordinatrice du Front parlementaire commun pour la défense des droits des peuples autochtones : *« L'augmentation des invasions de « terres indigènes » est une préoccupation supplémentaire. Cette période de crise sanitaire n'a pas arrêté les invasions qui visent l'exploitation des ressources naturelles à l'intérieur des terres indigènes »*. Enoque Taurepang (communauté Araça, coordinateur du Conseil indigène du Roraima) souligne aussi : *Nous avons des problèmes avec l'immigration, l'exploitation minière illégale et maintenant avec la fuite de gens qui quittent les villes pour aller se réfugier dans les villages et les zones rurales. Nous travaillons avec les groupes de surveillance au contrôle de notre territoire. Mais ces personnes, seules, sans équipement, ne peuvent pas faire ce travail car cela les expose aussi au risque de contracter cette maladie*. Il estime que les exploitants de mines illégales ont intensifié les invasions depuis le début de la crise sanitaire, certains qu'ils ne subiront pas de représailles. Il faudrait aussi bloquer l'arrivée des missionnaires d'Ethnos 360 (anciennement *New Tribes Mission*) qui, avec le soutien du président Bolsonaro avant que la décision ne soulève un tollé, voulaient aller au contact des groupes isolés pour les évangéliser avant qu'ils ne meurent.

Dans plusieurs pays, la situation créée par le Covid est mise à profit par des intérêts colonisateurs qui établissent un régime de violence accrue. Au Nicaragua, des personnes mayangna et miskito ont été abattues lors d'un raid surprise de colons et d'éleveurs de bétail. En Colombie, le risque du Covid-19 ajoute une raison supplémentaire de mourir à côté des assassinats réguliers des leaders (13 depuis janvier). Plusieurs facteurs épuisent les populations : l'exploitation illicite des mines ; les déplacements

forcés, les abus de la force publique, la présence d'acteurs armés. Le journal *El Espectador* indique que chez les Awa, à la frontière de l'Équateur, qui souffrent déjà de maladies respiratoires, d'absence d'eau potable et de mauvaises conditions sanitaires, les « Contadores » (une structure de l'ELN, du Front Oliver Sinisterra et de la dissidence des FARC) contrôlent les chemins d'accès et menacent les gardes autochtones. Sous la menace des fronts de colonisation et celle des armes de diverses natures, les autochtones deviennent minoritaires, invisibles, ou excédentaires. Cela peut être violent.

À propos du Canada, International Indian Treaty Council (IITC) dénonce aussi le fait que le gouvernement utilise la pandémie pour faire passer des projets de développement sans garantie de clauses environnementales, ni obtention du consentement préalable, à propos d'un pipeline pour le pétrole issu des sables bitumineux, que les autochtones contestent tout au long de son trajet. D'autres situations semblables existent ailleurs, par ex. en Guyane, où la mise en place d'un nouveau projet de mine d'or (dite Espérance) soulève l'opprobre des organisations autochtones et environnementalistes non associées à la décision prise sans consultation « au temps du covid-19 ».

7. Comment les autochtones s'accommodent-ils des mesures de distanciation physique ?

Les autochtones mettent en avant que leur mode de vie est contraire aux mesures requises pour limiter les contaminations, soit qu'ils partagent des espaces parfois très restreints entre membres de la famille, soit qu'ils sont « tactiles », soit enfin qu'ils manquent d'eau, de savon et de matériels de protection qu'ils inventent comme ils peuvent. Selon qu'ils sont en communautés ou dans les villes, les conditions de logement, d'hygiène sanitaire et d'accès à l'eau sont plus ou moins problématiques.

Pour la région Arctique, Dalee Sambo, la présidente de l'Inuit Circumpolar Conference (ICC) signale que : *« les Inuit comprennent que la distanciation physique et l'isolement social aide à contrôler la pandémie, mais la famille est au centre. Partager le repas, se soutenir mutuellement, et être physiquement ensemble est ce qui nous définit en tant que culture ... Nous sommes habitués à vivre ensemble en groupe, la distanciation sociale est un concept étranger. Et nous avons l'expérience du passé, avec des conseils semblables qui se sont traduits par des maladies dévastatrices telles que la tuberculose, la polio, la rougeole. C'est pourquoi nous devons nous adapter »*.

En Guyane, la distanciation sociale semble chose impossible, comme le signale le chef coutumier Roger Labonté pour Espérance 1, commune de Saint-Georges de l'Oyapock, frontalière avec le Brésil : *il y a au moins 15 à 20 personnes par maison. J'ai souvent fait des demandes, mais on n'a toujours pas de foncier mis à disposition pour notre communauté. Si le virus arrive dans les villages, il va vite se répandre*. L'histoire se répète dans de nombreuses communautés.

Il est difficile de respecter les gestes barrières et les préconisations hygiéniques lorsque les normes prévalant dans les sociétés urbaines développées sont impossibles à suivre dans les contextes autochtones. En Afrique, IPACC signale que l'absence d'eau potable comme le manque de logement décent équipés de sanitaires posent un réel risque de développement du Covid-19. Aux États-Unis, 30% des familles navajos n'ont pas d'accès à l'eau courante : elles doivent la chercher jusqu'à une quarantaine de kilomètres de leurs habitations. Jonathan Nez, le chef de la nation navajo déclare : *Au milieu de la première puissance mondiale, aux États-Unis d'Amérique, nos citoyens n'ont pas le luxe de pouvoir ouvrir un robinet pour se laver les mains avec de l'eau et du savon*. Et quand les communautés autochtones vivent près d'un fleuve, l'eau peut être si polluée par l'exploitation industrielle, minière

principalement, qu'elle est impropre à l'hygiène et à la vie, dans tous les sens du terme, ce qui est abondamment dénoncé pour l'Équateur.

Alors que des dispositifs de confinement sont adoptés par les communautés, que le port de masque se répand, tous les moyens du bord étant utilisés (masque de feuilles en forêt, *mola* au Panama, finement brodés au Guatemala), la vie sociale et cérémonielle est perturbée.

Les Maoris ont été invités à suspendre les cérémonies incluant le *kawa*, *hongiri* et *hariru* et à stopper les gestes affectifs (embrassades, baisers) dans la famille. Les rituels, les diverses cérémonies qui ont une fonction de cohésion sociale sont aujourd'hui suspendus et seront amenés à se réinventer. C'est pourquoi l'adaptation nécessaire au contrôle de la pandémie à l'échelle des territoires, du pays et du monde doit se concevoir en concertation avec les représentants autochtones pour être mieux pensée et plus efficace. A titre d'exemple, mais cela se retrouve ailleurs, les Ngobe reprochent au gouvernement du Costa Rica de ne pas les consulter.

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° 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, Tzutuujil y Kaqchikel de Sololá, 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.