



RÉSUMÉ DU RAPPORT

COVID 19 ET ACCÈS AUX SERVICES LIÉS AUX ITSS POUR LES POPULATIONS AUTOCHTONES : RÉSUMÉ D'UNE ÉTUDE QUALITATIVE

Introduction

La pandémie de COVID 19 a mis les systèmes de santé de tout le Canada à rude épreuve et les soins de santé liés aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) n'y ont pas échappé. Au Canada, ces infections transmises lors de rapports sexuels ou par le sang touchent les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis de manière disproportionnée comparativement aux non-Autochtones, surtout en raison des effets permanents du colonialisme et des inégalités systémiques qu'ils engendrent dans les systèmes de santé. Dans le but de mieux comprendre comment la pandémie a affecté l'accessibilité, la disponibilité et la prestation des services de santé liés aux ITSS pour les populations autochtones au Canada, une étude qualitative a été réalisée en 2021-2022 par le Centre de collaboration nationale

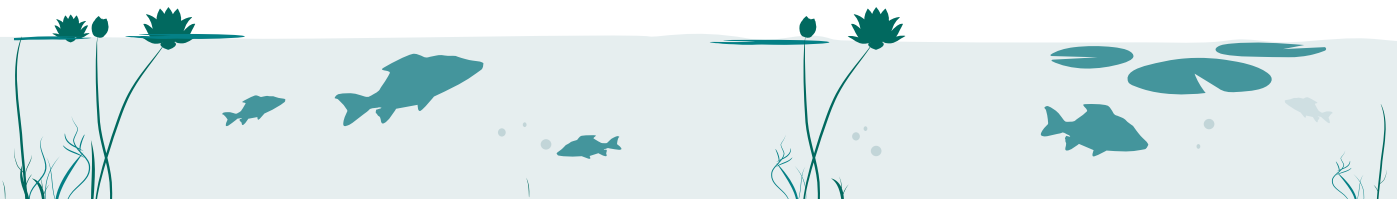
de la santé autochtone (CCNSA) et le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI). Ce document résume les principales conclusions du rapport intitulé *La COVID-19 et l'accès des Autochtones aux services de santé liés aux ITSS : une étude qualitative*, disponible dans les sites Web du CCNSA et du CCNMI.

Méthodologie

Un comité consultatif national a été mis sur pied pour encadrer le processus de recherche. Ce comité regroupait des représentants des organisations autochtones nationales, d'organismes communautaires et de services de santé autochtones et des universitaires possédant une expertise en santé autochtone au Canada. L'étude a obtenu l'approbation éthique du Health Research Ethics Board (conseil pour l'éthique de la recherche en

santé) de l'Université du Manitoba.

Dans le cadre de cette étude, 50 entrevues individuelles ont été réalisées en virtuel avec des personnes s'identifiant comme membre des Premières Nations (43), Inuits (1) ou Métis (6). Ces personnes avaient eu recours ou avaient tenté d'avoir recours à des services pour une ITSS au cours de la pandémie de COVID 19. Deux groupes de discussion en virtuel ont aussi été organisés composés de 13 prestataires de services de santé autochtones et non autochtones et 9 personnes occupant des postes décisionnels et œuvrant dans les programmes et services. Les données issues de ces entrevues et groupes de discussion ont été recueillies entre février et juillet 2022, puis ont été codifiées en vue de dégager des points communs à partir des résultats.



Centre de collaboration nationale
de la santé autochtone
National Collaborating Centre
for Indigenous Health



Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses
National Collaborating Centre
for Infectious Diseases

Parcours des personnes participantes

Les personnes ayant participé aux entretiens étaient invitées à parler de leur vie en général. Elles devaient répondre à des questions telles que : « *Comment va votre vie à l'heure actuelle?* » ou encore « *Comment va votre santé?* » ou « *Pouvez-vous me parler un peu de vos conditions de vie à l'heure actuelle?* » La plupart des personnes participantes ont dit ressentir un certain stress, surtout de nature financière en raison du prix des aliments.

Les répondants ont aussi parlé de leurs problèmes de santé mentale. Certaines de ces personnes ont dit par exemple avoir de la difficulté à faire leur deuil à la suite du décès de membres de leur communauté en raison des restrictions imposées pour les funérailles et les cérémonies. Ces restrictions ont nui à leur capacité à faire leurs adieux comme il se doit.

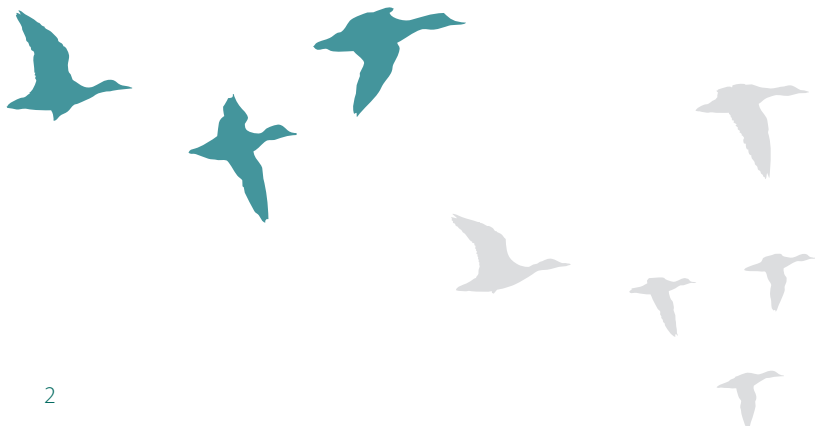
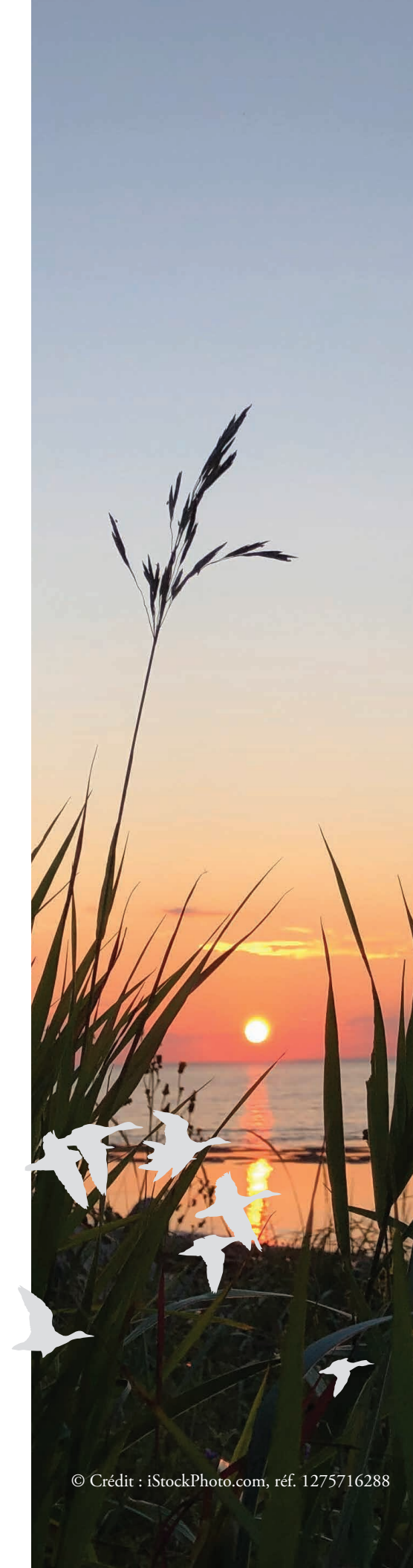
« C'était un combat pour moi durant la pandémie [et] de devoir m'adapter à cette vie et faire face à autant de décès, sans cesse et sans cesse. » (une personne ayant participé à une entrevue)

Certains participants ont décidé de s'isoler d'eux-mêmes, craignant d'attraper le SRAS CoV 2 (le virus causant la COVID 19), ou que cela arrive à un membre de leur famille. Toutefois, les contacts restreints entre les personnes ont fait en sorte que plusieurs des personnes interviewées ont dit se sentir seules, s'ennuyer, se sentir déprimées et isolées sur le plan social. Cette situation a engendré une augmentation de la consommation de substances comme mécanisme d'adaptation et une baisse de l'activité physique pour certains participants.

« Tout était fermé, alors les gens se sont mis à boire encore plus, à consommer encore plus de drogues et à avoir plus de relations sexuelles. » (une personne ayant participé à une entrevue)

Quelques personnes vivaient en situation d'itinérance lorsqu'elles ont participé à l'entrevue. Parmi celles-ci, la plupart étaient insatisfaites de leur situation ou venaient d'être relogées après avoir vécu un épisode d'instabilité ou d'itinérance.

Presque toutes les personnes participantes ont dit vivre ou avoir vécu des méfaits résultant de l'utilisation de substances. L'utilisation de substances a aussi été mentionnée comme obstacle pour trouver un logement.



Changements à la prestation de services de santé liés aux ITSS durant la pandémie

Disponibilité réduite des services liés aux ITSS

Durant la pandémie de COVID 19, plusieurs membres du personnel assurant des services liés aux ITSS ont été transférés ou redéployés pour aider aux efforts entourant la COVID 19. Ces changements ont modifié les priorités organisationnelles et la capacité de services liés aux ITSS et entraîné la fermeture de services, des pénuries de personnel, des retards dans le dépistage et la mise en priorité du dépistage et de la recherche de contacts uniquement pour les cas à risques élevés.

« Peut-être que cette personne voulait y aller, entrer et subir un test cette journée là, mais elle s'est sentie si pressée, qu'elle n'a même pas songé à aborder la question. » (une personne ayant participé à une entrevue)

On a cru que les défis organisationnels augmenteraient les risques de ne pas détecter des cas d'ITSS.

Certains prestataires de services liés aux ITSS craignaient que les changements dans la disponibilité des services fassent en sorte que la clientèle cesse de rechercher de tels services après la pandémie.

Services offerts à distance (en virtuel, par téléphone)

En vue de limiter la propagation de la COVID 19, les mesures de la santé publique imposaient des restrictions aux activités impliquant des contacts rapprochés entre les personnes. On a notamment imposé des réductions des options de transport, des restrictions dans les services liés aux ITSS offerts en personne et on a fait la transition vers les consultations à distance (en virtuel ou par téléphone). Certaines des personnes interviewées ont apprécié cette transition, d'autres non.

« Ouais, avec le virtuel qui devenait une option, les choses sont devenues vraiment, hum, vraiment plus rapides [...] alors c'était plus efficace pour [obtenir] des réponses ou pour avoir l'information dont j'avais besoin de la part d'un professionnel. » (une personne ayant participé à une entrevue)

Les difficultés rencontrées avec les services offerts à distance sont liées aux connexions Internet instables ou à l'absence de technologies appropriées, à la nature impersonnelle de tels services, à l'incapacité de remédier aux problèmes de santé perçus comme nécessitant des soins en personne et à une augmentation des temps d'attente pour obtenir un rendez-vous.

« ... non, parce que nous devons le faire par téléphone ou autrement. Je n'ai même pas pris la peine de le faire. » (une personne ayant participé à une entrevue)



Services de proximité et soutien culturel

Plusieurs aspects sociaux des services liés aux ITSS, tels que l'accès à un espace sûr pour partager de la nourriture, socialiser et se détendre, ont cessé d'être offerts à cause des restrictions imposées par la santé publique en raison de la COVID 19. Cette interruption d'activités a entraîné une perte du sentiment d'appartenance à la communauté pour certaines personnes ayant participé aux entrevues.

Certains services de proximité ont été jugés efficaces pour améliorer l'accès aux services liés aux ITSS durant la pandémie. Mentionnons les visites de santé, la livraison et le ramassage à domicile de paniers de denrées et de matériel sécuritaire (p. ex. des fournitures pour la réduction des méfaits et les injections sécuritaires).

« Le matériel était livré chez moi, ce que je préférais parce qu'en allant à l'hôpital, on se sentait jugés parce qu'on devait marcher avec ces articles dans des sacs. Et maintenant, ils viennent directement chez moi et me laissent tout ça. » (une personne ayant participé à une entrevue)

Les prestataires de services liés aux ITSS ont aussi constaté une adoption des tests de dépistage en voiture et des trousse d'autodépistage – analyses sanguines ou écouvillons –, pour lesquels on rencontrait certaines hésitations avant la pandémie.

Certaines activités culturelles, des cérémonies et des activités sur les terres ont dû cesser durant la pandémie de COVID 19. Quelques participants ont quand même pris part à leurs propres pratiques culturelles, telles que des cérémonies de purification ou la prise de médicaments traditionnels.

« Je vais aller dans les buissons et je vais cueillir des plantes et des champignons et aller à la pêche. Faire des choses de ce genre pour occuper mes journées. » (une personne ayant participé à une entrevue)

Relations entre les utilisateurs et les prestataires de soins liés aux ITSS

Comme les prestataires de services liés aux ITSS changeaient souvent en raison des réaffectations de personnel pour la COVID 19, certains participants aux entrevues ont déploré la perte des relations étroites créées avec leurs prestataires de soins réguliers. Ce phénomène avait parfois une influence sur la poursuite ou non des soins d'une ITSS pour ce client.

« Les services étaient vraiment mieux avant. Ce n'est pas que [les services] aient changé, mais de nouvelles personnes arrivent en pensant savoir comment ça fonctionne, mais dans les faits, elles ne savaient pas. » (une personne ayant participé à une entrevue)





© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 1204042285

La peur de transmettre le virus de la COVID 19 aux prestataires de services a aussi eu une influence sur la décision des utilisateurs de rechercher des soins durant la pandémie.

« J'ai tenté de respecter les règles [sanitaires] du mieux que je pouvais. C'est parce que le personnel ici [dans la clinique communautaire], je ne veux pas les contaminer. Jveux dire, ces personnes sont vraiment spéciales pour moi et je ne veux pas provoquer de morts de leur côté. Je marchais dans le couloir de l'enfer, si je puis dire. Et ils m'ont tenu la main. S'ils n'avaient pas été là, je serais un fantôme aujourd'hui. » (une personne ayant participé à une entrevue)

Milieus de soins : racisme et discrimination

Plusieurs personnes ayant pris part aux entrevues ont dit avoir reçu des soins sécuritaires et exempts de jugement auprès de l'organisme chargé habituellement de leurs soins de santé.

« Je suis allé au, à notre centre de traitement [...] situé ici, sur [emplacement retiré pour protéger l'identité du répondant] dans la réserve. Et pour moi, c'était apaisant, parce que je peux guérir en étant avec les miens. Je peux guérir en restant chez moi. » (une personne ayant participé à une entrevue)

D'autres personnes interviewées ont vécu du racisme, de la discrimination et de la stigmatisation de la part du personnel d'établissements où elles ne se rendaient pas auparavant. Certains participants ont raconté que la pandémie avait augmenté les incidents de racisme et de discrimination.

« Une chose que la pandémie a vraiment permis de démontrer et sur laquelle elle a vraiment posé le microscope, ce sont les choses qui ne fonctionnaient pas déjà [...] plus précisément [les] préjugés et [...] la façon dont les Autochtones sont traités dans les établissements de soins de santé, ça s'est réellement amplifié. » (une personne ayant participé à une entrevue)



Recommandations pour des changements

Les participants aux entrevues et aux groupes de discussion ont partagé des idées sur les moyens d'améliorer l'accessibilité, la disponibilité et la prestation de services liés aux ITSS pour les populations autochtones à travers le Canada.

Leurs recommandations sont notamment :

- Accroître la sensibilisation et l'éducation sur la disponibilité des services liés aux ITSS;
- Élargir la disponibilité et l'accessibilité des services de dépistage à des milieux non cliniques;
- Continuer d'offrir des trousseaux d'autodépistage à domicile aux personnes qui en font la demande;
- Élargir les options de service afin d'inclure des rendez-vous virtuels et en personne;
- Mettre à jour les systèmes de collecte de données afin qu'ils passent du format papier aux systèmes en ligne;
- Veiller à ce que les politiques et procédures liées aux ITSS soient à jour;
- Assurer la formation transversale du personnel rattaché aux ITSS;
- Combattre le racisme systémique et la discrimination en tant qu'obstacles aux soins de santé;
- Prendre en charge les déterminants de la santé et les conditions de vie des populations vulnérables.

On trouvera plus de renseignements sur chacune de ces recommandations dans les documents infographiques proposés dans les sites Web du CCNSA et du CCNMI.



Conclusion

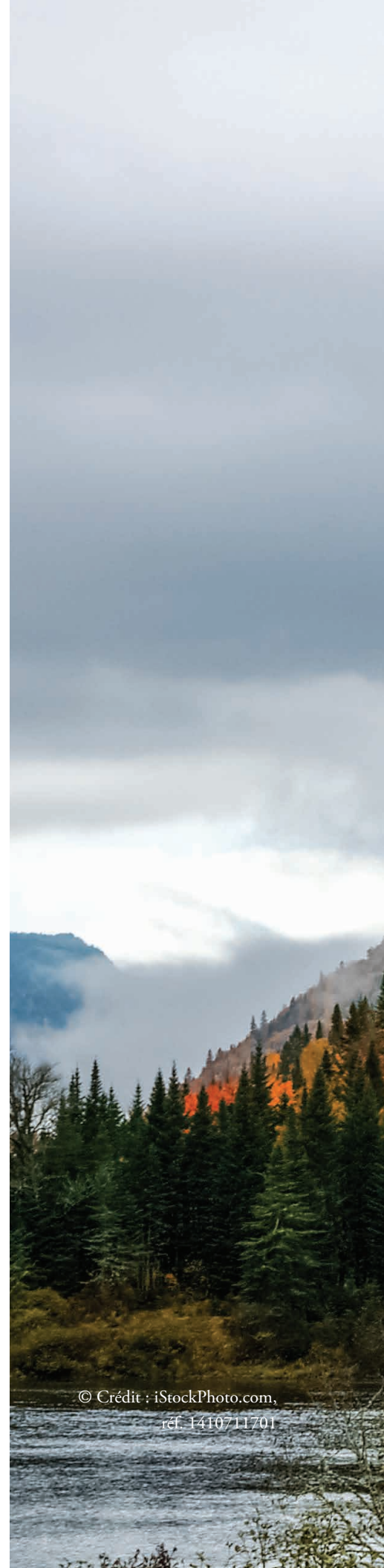
La pandémie de COVID 19 a eu des répercussions sur l'accessibilité, la disponibilité et la prestation des services liés aux ITSS pour les populations autochtones du Canada. Plusieurs membres du personnel assurant des services liés aux ITSS ont été transférés ou redéployés pour aider aux efforts entourant la COVID 19 durant la pandémie. Ces bouleversements ont été associés à une réduction des heures d'ouverture, du personnel et des capacités de services liés aux ITSS et ont aussi causé la perte ou l'affaiblissement des relations entre les utilisateurs et les prestataires de services.

Les mesures de santé publique dues à la COVID 19 ont eu pour effet de limiter les activités impliquant des contacts rapprochés entre les personnes. On devait aussi composer avec moins d'options pour le transport, moins de services en personne pour les ITSS et moins de soutien culturel. Les services liés aux ITSS ont aussi subi une transition et ont été offerts en partie à distance, ce que certains utilisateurs ont apprécié et d'autres, pas du tout.

Certains services de proximité ont continué d'être offerts durant la pandémie, notamment les visites de santé, la livraison à domicile et le ramassage de paniers de denrées et de matériel sécuritaire. On a aussi assisté à la mise en pratique des tests de dépistage en voiture et des troussees d'autodépistage.

Bien que de nombreuses personnes ayant pris part aux entrevues ont affirmé avoir été acceptées et avoir reçu des soins exempts de jugement dans leur organisme habituel de soins de santé, certaines personnes ont vécu du racisme et de la discrimination de la part de membres du personnel d'établissements de soins où elles n'allaient pas habituellement. Pour certaines personnes interviewées, les cas de racisme et de discrimination auraient augmenté durant la pandémie de COVID 19.

Le rapport complet de cette étude, intitulé *La COVID-19 et l'accès des Autochtones aux services de santé liés aux ITSS : une étude qualitative* explique en détail les expériences des utilisateurs autochtones de services liés aux ITSS, les prestataires de soins et les décideurs relativement à la disponibilité, à l'accessibilité et à la prestation de ces services et de services connexes durant la pandémie de COVID 19. Avec cette information, cette étude vise à aider les décideurs de la santé publique à améliorer les services liés aux ITSS pour les populations autochtones et à se préparer à toute nouvelle urgence de santé publique pour l'avenir.





Centre de collaboration nationale
de la santé autochtone

National Collaborating Centre
for Indigenous Health



Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses

National Collaborating Centre
for Infectious Diseases