CONSTRUIRE LE PRÉSENT À PARTIR DU PASSÉ : LA CONFIANCE DES AUTOCHTONES LORS DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19

Alicia Clifford « *white settler* » candidate au Doctorat dans le département de la santé, du vieillissement et de la société à l'Université McMaster. Faisant preuve de solidarité des femmes autochtones et travaillant avec elles pour explorer ce que la guérison, la santé et le bien-être signifient en prison, du point de vue de ceux qui ont une expérience vécue. Alicia souhaite que son privilège serve les personnes ciblées par les lois, car il n'existe pas de justice dans l'État colonisateur qu'est le Canada, seul un système juridique.

Nikol Veisman vient de completer un baccalauréat universitaire avec spécialisation en sociologie à l'Université du Manitoba, et est sur le point d'entamer son Master en études sur les migrations et la diaspora à l'Université de Carleton. Ses recherches portent sur les questions liées à l'immigration et à l'intégration au Canada et sur l'effet de la discrimination sur l'identité des immigrants.

Jihad (Rosty) Othman est diplômé de l'Université Salahaddin, Collège des Arts, Département de Sociologie en 2011. Il est titulaire d'un Master de l'Université de Cincinnati, Collège des Arts et des Sciences, Département de sociologie, qui lui a été décerné en 2015. Il a enseigné différents modules au premier cycle universitaire de 2015 à 2019 à l'Université de Salahaddin, au sein du Département du travail social. Il a également participé à de nombreux programmes de protection des droits humains auprès de réfugiés, de personnes déplacées internes, d'enfants réfugiés syriens et des demandeurs d'asile du KRG, et cela, avec des ONG financées par le HCR en Irak, y compris TDH-Italy, USAID et PFO. Jihad est spécialiste sur les questions migratoires, les réfugiés, la sociologie de la santé et les méthodes de recherche. Il est actuellement doctorant à l'Université du Manitoba, Collège des Arts, à Winnipeg, Canada.

Kezia Wong est étudiante en quatrième année universitaire en cours de préparation d'un baccalauréat spécialisé en psychologie à l'Université du Manitoba.

Avery Hallberg est une femme d'origine métisse de Winnipeg, au Manitoba. Ses centres d'intérêts en matière de recherche portent sur la sociologie politique, les droits des femmes et les relations raciales au Canada et aux États-Unis. Elle a récemment obtenu son baccalauréat spécialisé de l'Université du Manitoba, où sa thèse portait sur le discours de droite dans les médias sociaux aux États-Unis et sur le rôle de l'ancien Président dans la diffusion de fausses nouvelles. Elle est présentement étudiante en Master en se focalisant sur l'impact de la COVID, et travaille pour le gouvernement du Manitoba en tant qu'analyste politique. Lori Wilkinson, PhD, est Professeure de sociologie à l'Université du Manitoba. Elle est titulaire d'une Chaire de recherche du Canada sur l'avenir des migrations (2021–2028). Son programme de recherche se concentre sur les expériences d'intégration des nouveaux arrivants au Canada, avec un intérêt particulier pour les familles de réfugiés. Elle a récemment reçu le prix du Dr et de Mme Ralph Campbell pour l'engagement communautaire de l'Université du Manitoba (2019) et le Prix d'excellence Metropolis Canada pour la recherche (2021).

Kiera Ladner est titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur le Miyo We'citowin, la gouvernance autochtone et les souverainetés numériques. Elle est professeure émérite de politique autochtone et de politique canadienne à l'Université du Manitoba, où elle est la fondatrice de Mamawipawin. Ses recherches portent sur le Canada, l'Australie et Aotearoa/Nouvelle-Zélande, le droit constitutionnel autochtone comparé et la politique, les souverainetés numériques, les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (MMIWG), ainsi que les traités et la représentation autochtone.

Jeremy Patzer (Metis, Saulteaux et Allemand) est professeur adjoint au département de sociologie et de criminologie à l'Université du Manitoba. Ses recherches portent sur les droits des autochtones (en particulier sur les tribunaux des États colonisateurs), les formes de résolution et de réparation politico-juridiques employées par les États colonisateurs dans le sillage de la dépossession coloniale, ainsi que sur la sociologie du droit et les théories contemporaines.

INTRODUCTION

La pandémie de la COVID-19 a apporté des changements significatifs dans la vie des gens du monde entier ; cependant, la qualifier comme étant un facteur « d'égalisation » ne reflète guère la réalité (Mein, 2020). En raison du contexte historique, du statut socio-économique et de la discrimination, certains groupes se sont retrouvés particulièrement vulnérables tout au long de la pandémie (Statistique Canada, 2020). Cet article étudie la manière dont les relations de confiance ont affecté les peuples autochtones du Canada pendant la pandémie. Nous soutenons que la confiance a joué un rôle important dans l'expérience de la pandémie et les résultats en matière de santé chez les peuples autochtones. Toutefois, avant de pouvoir comprendre les implications de la pandémie et les domaines possibles en matière de changement de politique, il est nécessaire de placer les préoccupations actuelles dans un contexte plus large. Les disparités en matière de santé entre les peuples autochtones et les peuples non autochtones au Canada sont directement liées aux contextes historiques et politiques et au colonialisme persistant (Allan & Smylie, 2015 ; Gunn, 2016).

LE COLONIALISME DE PEUPLEMENT : INSCRIRE LE PRÉSENT DANS LE CONTEXTE DU PASSÉ

Pour les peuples autochtones, le colonialisme n'est pas une chose du passé, un événement historique, une page à tourner ou un chapitre oublié depuis longtemps dans un livre d'histoire. Au contraire, le colonialisme se poursuit, puisque les Européens sont venus, se sont installés et n'ont pas quitté ce que l'on appelle aujourd'hui le Canada. Le colonialisme continue d'être une réalité quotidienne, car il a été intégré au tissu de l'État canadien par le biais de ses structures, systèmes et institutions (Lowman & Barker, 2015 ; McCallum & Perry, 2018 ; Wolfe, 1999, Wolfe, 2006 ; Woolford, 2014 ; Woolford & Gacek, 2016). Les valeurs, les normes et les institutions occidentales ont été imposées aux peuples autochtones alors que l'Église et l'État s'efforçaient d'expulser les peuples autochtones de leurs territoires et de détruire leurs institutions, leurs façons d'être, de comprendre et de faire. Il ne faut pas oublier que les colons ont apporté (et souvent propagé de manière systématique) des maladies venues d'Europe qui, pendant des générations, ont provoqué de multiples pandémies et décimé (voire éliminé) les nations autochtones (Daschuk, 2013 ; MacIntosh, 2017 ; McCallum & Perry, 2018).

Même si le gouvernement canadien parle de relations renouvelées et de réconciliation avec les peuples autochtones, les structures, les politiques et les lois coloniales (comme la *Loi sur les Indiens*) restent en vigueur (Lowman & Barker, 2015 ; McCallum & Perry, 2018 ; Wolfe, 1999, Wolfe, 2006 ; Woolford, 2014 ; Woolford & Gacek, 2016). Ces processus historiques et continus du colonialisme créent et entretiennent des inégalités sociétales, un racisme institutionnel systémique et des traumatismes intergénérationnels durables qui sont le plus souvent attribués aux déterminants sociaux de la santé ou mesurés comme tels : à savoir, le manque d'accès aux besoins fondamentaux tels que le logement, la sécurité alimentaire, l'emploi et l'éducation (Allan & Smylie, 2015). Ils contribuent également à réduire la confiance dans les institutions et les services publics.

LES OBSTACLES AUX SOINS DE SANTÉ

Les processus historiques et les processus coloniaux en cours dressent des obstacles pour les communautés et les individus autochtones lorsqu'ils tentent d'accéder aux soins de santé au Canada (George et coll., 2019 ; McCallum et Perry, 2018 ; Nelson et Wilson, 2018 ; Wylie et coll., 2019). Les barrières qui empêchent les peuples autochtones de bénéficier de services de santé adéquats sont notamment le financement insuffisant des services, la pauvreté, le logement, le racisme tant sur le plan des individus que sur le plan systémique et l'exclusion sociale, sans mentionner le manque flagrant de formation des praticiens de santé en matière d'inclusion culturelle (McCallum & Perry, 2018 ; Nguyen et coll., 2020). Par exemple,

les peuples autochtones des zones urbaines se voient souvent refuser des soins ou sont victimes de discrimination pendant le traitement (MacIntosh, 2017 ; McCallum & Perry, 2018). Tandis que pour les peuples autochtones qui vivent dans des réserves ou dans des communautés éloignées, les soins de santé restent inaccessibles essentiellement en raison de la situation géographique et des services qui y sont offerts (Nguyen et coll., 2020 ; Wylie et coll., 2019). À cela s'ajoute la mosaïque complexe que constitue le labyrinthe de la couverture différenciée (et les diverses sources de couverture) pour les peuples autochtones.

Alors que la jurisprudence la plus récente indique que le gouvernement fédéral est le premier responsable constitutionnel des Premières nations, des Inuits et maintenant des Métis, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits n'offre une couverture et des services qu'aux Premières nations et aux Inuits inscrits, et ce, dans des contextes géographiques et bureaucratiques restreints. Les différends entre les provinces et le gouvernement fédéral sur la responsabilité des services aux patients autochtones ont conduit à instaurer le principe de Jordan afin d'obliger les gouvernements à donner la priorité à la prise en charge des patients et d'éviter les querelles juridictionnelles a posteriori (voir Blackstock et coll., 2005).

Avant que ne survienne la COVID-19, en raison de plusieurs vagues consécutives de sous-financement qui ont affecté les services sociaux destinés aux populations autochtones et du refus des gouvernements de combler les lacunes de manière responsable, les populations autochtones se sont retrouvées avec un système de soins de santé fragmenté, sous-financé et insuffisamment desservi. Il va sans dire que la crise systémique des soins de santé autochtones est devenue encore plus critique et s'est aggravée pendant la pandémie. Bien que la réconciliation et la pandémie aient commencé à rendre cette crise visible et que les pressions publiques se fassent de plus en plus fortes pour réduire les inégalités entre les communautés autochtones et non autochtones, la COVID-19 a également exacerbé le problème pour les peuples autochtones, qui ont été confrontés à un manque de services, à un sous-financement chronique, à un racisme systémique et à des refus liés aux compétences juridictionnelles dans le système de soins de santé.

IGNORÉS PAR LE SYSTÈME

Le système de santé canadien apparaît comme un environnement inclusif où les personnes qui ont besoin de soins médicaux les reçoivent quelles que soient les circonstances, mais ce n'est pas toujours le cas (Goodman et coll., 2017). Le cas de Brian Sinclair, un homme autochtone d'une quarantaine d'années décédé après avoir attendu 34 heures dans une salle d'attente des urgences de Winnipeg, est l'un de ces cas où les peuples autochtones ne sont pas pris en charge lorsqu'ils cherchent à se faire soigner, en raison des préjugés et des stéréotypes véhiculés par les praticiens de santé non autochtones et par le grand public. L'enquête sur la mort de Sinclair a attiré l'attention sur le racisme et la discrimination inhérents aux établissements de santé canadiens (Gouvernement provincial du Manitoba, 2014 ; Brian Sinclair Working Group, 2017 ; Provincial Implementation Team, 2015 ; Geary, 2017). Ceux-ci ne sont pas des événements isolés. De ce fait, de nombreux peuples autochtones estiment qu'ils ne peuvent ni faire confiance au système de santé ni au gouvernement pour remédier au racisme systémique inhérent au système de santé.

À QUI FAUT-IL FAIRE CONFIANCE ? EN QUOI TOUT CELA EST-IL IMPORTANT ?

Il est difficile de mesurer et de définir ce qu'est la confiance. Pourtant, nous savons tous ce que l'on ressent lorsqu'elle est absente ou perdue. Elle est considérée comme un élément fondamental de toute société fonctionnelle. La confiance dans les institutions publiques et le gouvernement est essentielle au progrès social et économique et à l'ordre social. L'Organisation de coopération et de développement économiques (2017 ; 2019) définit la confiance comme le sentiment selon lequel un individu à la conviction que d'autres personnes, communautés ou institutions le traiteront ou agiront envers lui d'une manière positive. Certains défendent la thèse selon laquelle les institutions ou les personnes qui sont en position de confiance favorisent la réussite de la société (Nikolakis & Nelson, 2019). En outre, la force de la confiance généralisée peut être perçue comme un indicateur de la réussite sociale et économique dans les communautés privilégiant la coopération et la stabilité (Fukuyama, 1996).

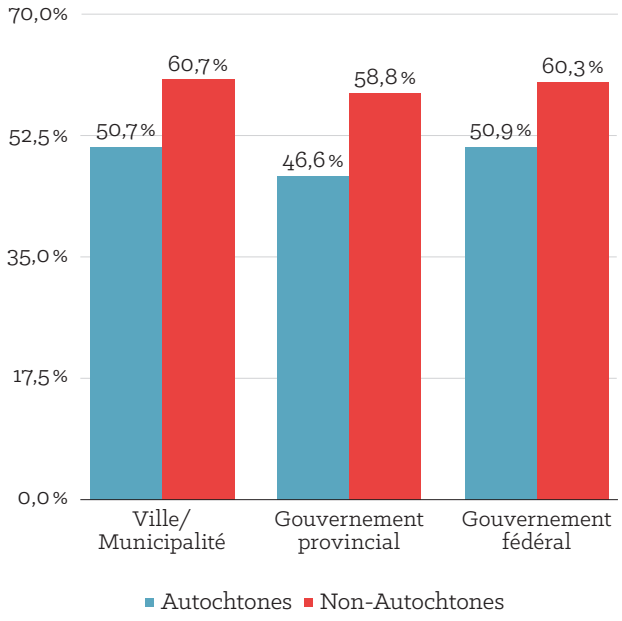
Le manque de confiance des peuples autochtones vis-à-vis des institutions canadiennes est dû à des formes historiques et persistantes de colonialisme et de discrimination (Vogel, 2015 ; Hwang, 2017). Dans le cadre de l'examen de conscience auquel se livre le Canada aujourd'hui sur l'histoire de ses institutions abusives et assimilatrices, les historiens, la Commission Vérité et Réconciliation et les recours collectifs ont mis en lumière une histoire sombre d'expériences et d'abus médicaux et de malnutrition involontaires perpétrés à l'encontre des peuples autochtones dans des contextes tant sur les plans éducatif que médical (Dangerfield, 2018). Dans le contexte actuel, pour gagner la confiance de la population, il est essentiel d'aborder les questions politiques et sociales qui peuvent contribuer à éradiquer la discrimination à l'égard des peuples autochtones (Hotte, 2020). D'une manière générale, les Canadiens accordent une grande confiance dans leur système de santé et aux professionnels qui y sont associés, notamment les infirmières et les médecins (Newswire, 2022).

Toutefois, la situation change lorsque l'on considère la population autochtone du Canada. Ces chiffres montrent que les peuples autochtones se méfient du système médical canadien en raison de sa contribution à l'accroissement des inégalités en matière de santé par rapport au reste de la population non autochtone (Vogel, 2015).

Les données de notre enquête indiquent que les populations autochtones font moins confiance au gouvernement que la population non autochtone. La Figure 1 montre que les autochtones sont ceux qui font le moins confiance à leur gouvernement provincial (46,6 %), alors que leurs homologues non autochtones ont un taux de confiance plus élevé (58,8 %). La confiance des autochtones passe à 50 % pour les autorités gouvernementales tant sur le plan municipal et fédéral. Comme on pouvait s'y attendre, la population non autochtone fait davantage confiance à tous les niveaux de gouvernement de (colons) (58–60 %) comparativement aux autochtones.

Nos données mettent également en évidence que la confiance dans les gouvernements à niveau local, provincial et fédéral est modérée et qu'elle est plus marquée à l'égard des responsables de la santé publique. Par ailleurs, nous constatons que le niveau de confiance des populations autochtones envers les représentants de leur tribu, de leur bande ou de leur nation diffère d'une région à l'autre. Les autochtones de toutes les régions, à l'exception des Prairies et des Maritimes, font confiance à leur tribu/bande/nation dans une proportion de 64 à 70 %. Ce pourcentage est plus élevé que dans les Prairies (52,5 %) et moins élevé que dans les Maritimes (89,7 %). Ces statistiques montrent que la confiance des peuples autochtones dans les institutions non autochtones est inférieure à celle qu'ils ont dans leur propre représentant au niveau de la communité, de la bande et de la nation. Cela suppose également qu'il y a une nécessité de faire des recherches

FIGURE 1. NIVEAUX DE CONFIANCE DANS LE GOUVERNEMENT, UNE COMPARAISON ENTRE AUTOCHTONES ET NON-AUTOCHTONES, VAGUE 4 (N-2765)



supplémentaires sur les différences régionales en matière de confiance dans les gouvernements autochtones à travers le Canada.

En réalité, si les peuples autochtones ont été victimes de toute une histoire de traitements discriminatoires et de pratiques d'assimilation par les institutions canadiennes, la confiance est, elle aussi, victime du colonialisme. La confiance dans les institutions et leurs services, ou la confiance dans les gouvernements, sera compromise par la persistance des problèmes liés aux services offerts aux populations autochtones, ainsi

FIGURE 2. NIVEAUX DE CONFIANCE DANS LA TRIBU/BANDE/NATION PAR RÉGION VAGUE 4 (N-633)

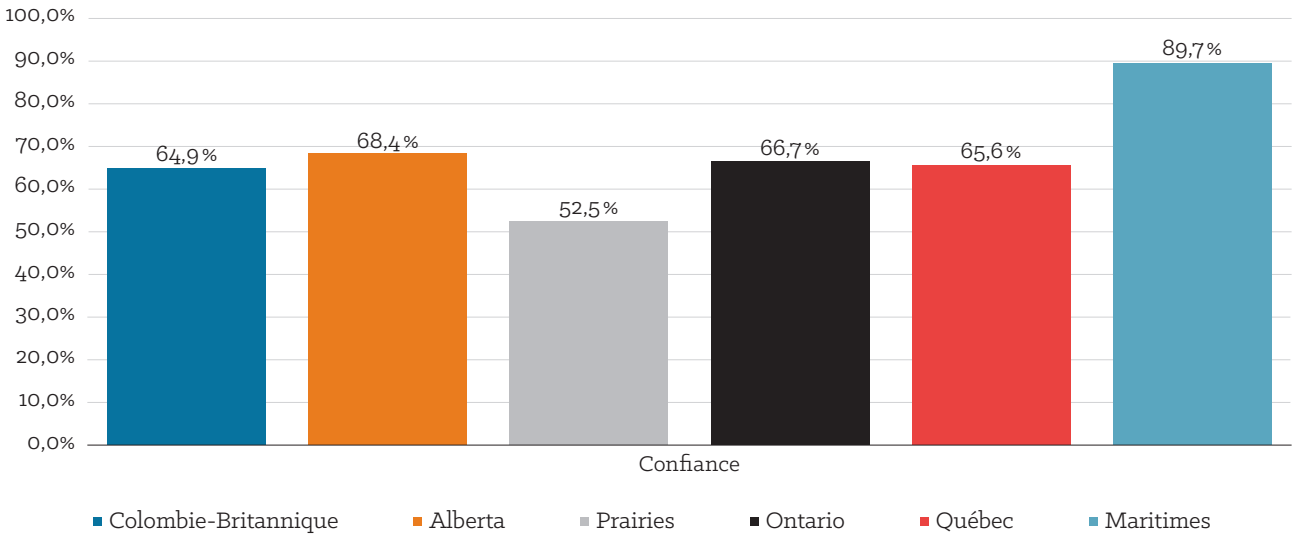
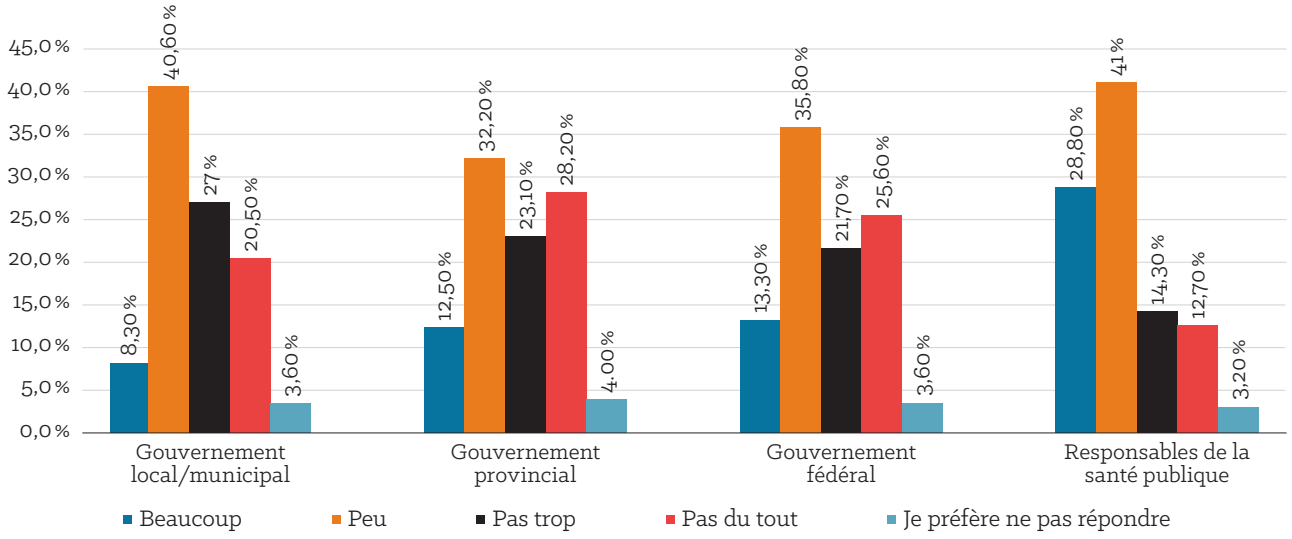


FIGURE 3. CONFIANCE DES POPULATIONS AUTOCHTONES DANS LES NIVEAUX DE GOUVERNEMENT ET LES RESPONSABLES DE LA SANTÉ, VAGUE 4 (N-503)



que par l'histoire des trahisons et le dévoilement continu (mais nécessaire) de ces controverses. Cela explique dans une certaine mesure les niveaux plus élevés de méfiance exprimés par les groupes marginalisés à l'égard des services médicaux tels que les vaccins. C'est ce que montre la Figure 4, où les répondants autochtones et noirs du Canada expriment un taux légèrement plus élevé de consentement, par rapport à d'autres groupes, quant à un énoncé selon lequel tous les vaccins sont dangereux. Par ailleurs, la Figure 5 montre que les répondants autochtones avaient moins envie de se faire vacciner contre la COVID-19 que les répondants non autochtones au Canada, bien que l'intention des deux groupes de se faire vacciner ait augmenté d'octobre 2020 à mars 2021.

CONCLUSION

Certains facteurs, tels que la situation géographique, les disparités dans le financement des services de santé (par groupe autochtone ou selon que l'on se trouve dans une réserve ou hors réserve), le sous-financement persistant de la santé autochtone par le gouvernement fédéral et la discrimination au sein du système de santé canadien, sont autant d'obstacles qui empêchent les peuples autochtones de se faire soigner. Une meilleure compréhension de ces facteurs et une réflexion sur les actions des gouvernements tant au niveau fédéral que provincial - à la fois dans le passé et aujourd'hui - devrait nous permettre de mieux faire face aux effets disproportionnés provoqués par la pandémie de la COVID-19 sur les populations autochtones, leur santé et leur bien-être.

Par ailleurs, une lecture des données contemporaines concernant l'expérience autochtone vis-à-vis de la pandémie de la COVID-19 suggère que la confiance est également une composante fondamentale pour remédier aux inégalités systémiques dans les services offerts aux peuples autochtones. Notre étude révèle que les répondants autochtones ont déclaré avoir une confiance modérée dans les trois niveaux de gouvernement et envers les responsables de la santé publique, soit une confiance inférieure à celle des répondants non autochtones. Ces données soulignent la nécessité de se concentrer sur la signification de la confiance et sur la manière dont elle peut être instaurée entre les populations autochtones, le gouvernement et les établissements de santé.

S'attaquer aux disparités du système de santé occidental, sensibiliser au racisme et aux mauvais traitements et écouter les besoins des Premières nations, des Métis et des Inuits sont les premières étapes menant à la réduction des inégalités sanitaires subies par les peuples autochtones au Canada et à un accroissement de la confiance des Autochtones dans les établissements de santé. Bien entendu, la confiance et l'efficacité des services dépendent probablement l'une de l'autre et se renforcent mutuellement.

REFERENCES

Adelson, N. (2005). « *The embodiment of inequity: Health disparities in aboriginal Canada* ». *Canadian Journal of Public Health*, 96(S2), S45–S61. https://doi.org/10.1007/BF03403702

Allan, B., & Smylie, J. (2015). « *First peoples, second class treatment: The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada* ». Toronto: Wellesley Institute. Récupéré le 21 octobre 2022 de www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/02/Summary-First-PeoplesSecond-Class-Treatment-Final.pdf

Baxter, D. (2022). « *NDP disappointed no inquest into death of First Nations woman being sent to Ontario for COVID care* ». *Winnipeg Sun*. Récupéré le 4 août 2022, de https://winnipegsun.com/news/news-news/ndp-disappointed-no-inquest-into-death-of-first-nations-woman-being-sent-to-ontario-for-covid-care

Blackstock, C., Prakash, T., Loxley, J. et Wien F. (2005). Wen:de: *We are Coming to the Light of Day*. Ottawa: First Nations Child & Family Caring Society of Canada.

Brian Sinclair Working Group. (2017). « *Out of Sight: A summary of the events leading up to Brian Sinclair's death and the inquest that examined it and the Interim Recommendations of the Brian Sinclair Working Group* ». Récupéré le 1er novembre 2022 de https://libguides.lib.umanitoba.ca/ld.php?content_id=33973085

Dangerfield, K. (2018). « *Canada subjected Indigenous people to 'cruel' medical experiments, lawsuit claims* ». Global News. https://globalnews.ca/news/4202373/indigenous-people-medical-experiments-canada-class-action-lawsuit

Daschuk, J. (2019). *Clearing the plains: Disease, politics of starvation, and the loss of Indigenous life*. University of Regina Press.

Fukuyama, F. (1996). *Trust: The social virtues and the creation of prosperity*. New York: Free Press, Simon and Schuster.

Geary, A. (2017). « *Ignored to death: Brian Sinclair's death caused by racism, inquest inadequate, group says* ». CBC News. www.cbc.ca/news/canada/manitoba/winnipeg-brian-sinclair-report-1.4295996

George, E., Mackean, T., Baum, F. et Fisher, M. (2019). « *Social determinants of Indigenous health and Indigenous rights in policy: A scoping review and analysis of problem representation* ». *The International Indigenous Policy Journal, 10*(2), 1–25.

Goodman, A., Fleming, K., Markwick, N., Morrison, T., Lagimodiere, L. et Kerr, T. (2017). Corrigendum to « *They treated me like crap and I know it was because I was Native* »: The healthcare experiences of Aboriginal peoples living in Vancouvers inner city. *Social Science & Medicine, 184*, 87–94.

Gunn, B. L. (2016). « *Ignored to death: Systemic racism in the Canadian healthcare system* ». *EMPRIP the Study on Health*.

Hotte, N. (2020). *How is trust created during collaborative natural resource governance involving Indigenous communities in Canada?* (Doctoral dissertation, University of British Columbia).

Hwang, M. (2017). « *Ethnicity and political trust in Canada: Is there a deepening divide?* » *Canadian Journal of Sociology/ Cahiers canadiens de sociologie, 42*(1), 23–54.

Lampa, N. (2022). « *Six Nations Council joins call for coroner's inquest into Indigenous woman's death* ». CTV News. https://kitchener.ctvnews.ca/six-nations-council-joins-call-for-coroner-s-inquest-into-indigenous-woman-s-death-1.5826062

Lowman, E.B. et Barker, A.B. (2015). *Settler: Identity and colonialism in 21st century Canada*. Fernwood Publishing.

MacIntosh, C. (2017). « *The governance of Indigenous health* ». Dans J. Erdmand, V. Gruben et E. Nelson (Eds.), *Canadian Health Law and Policy, 5th ed,* (pp. 135–158). LexisNexis Canada.

Maxwell, J. (2022). « *This Ontario woman went to hospital with back pain. She died the next day, leaving family with questions* ». CBC News. CBC. www.cbc.ca/news/canada/hamilton/heather-winterstein-ontario-death-1.6297954

McCallum, M.J.L. et Perry, A. (2018). *Structures of indifference: An Indigenous life and death in a Canadian city*. University of Manitoba Press.

Mein, S. A. (2020). « *COVID-19 and Health Disparities: The Reality of 'The Great Equalizer'* ». NCBI. https://doi.org/10.1007/s11606-020-05880-5

Nelson et Wilson, K. (2018). « *Understanding barriers to health care access through cultural safety and ethical space: Indigenous people's experiences in Prince George, Canada* ». *Social Science & Medicine (1982), 218*, 21–27. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.09.017

Newswire. 2022. « *The COVID Effect: Canadians Trust Doctors and Scientists while Politicians and Employers Lose Ground* ». www.newswire.ca/news-releases/the-covid-effect-canadians-trust-doctors-and-scientists-while-politicians-and-employers-lose-ground-810405062.html

Nguyen, N. H., Subhan, F. B., Williams, K. et Chan, C. B. (2020). « *Barriers and mitigating strategies to healthcare access in Indigenous communities of Canada: A narrative review* ». *Healthcare, 8*(2), 112. https://doi.org/10.3390/healthcare8020112

Nikolakis, W. et Nelson, H. (2019). « *Trust, institutions, and indigenous self-governance: An exploratory study* ». *Governance, 32*(2), 331–347.

OECD. (2017). *OECD guidelines on measuring trust*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/9789264278219-en

OECD. (2019). *Government at a glance 2019*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/8ccf5c38-en

Petz, S. (14 janvier 2022). « *Manitoba NDP calls for independent investigation into woman's death after failed COVID airlift* », CBC News. www.cbc.ca/news/canada/manitoba/krystal-mousseau-death-call-for-investigation-1.6314407

Provincial Court of Manitoba, « *The Fatality Inquiries Act, in the Matter of Brian Lloyd Sinclair* », 12 décembre 2014, www.manitobacourts.mb.ca/site/assets/files/1051/brian_sinclair_inquest_-_dec_14.pdf, accessed 4 January 2018

Provincial implementation team (2015). « *The Provincial Implementation Team Report on the Recommendations of the Brian Sinclair Inquest Report* ». Government of Manitoba. www.gov.mb.ca/health/documents/bsi_report.pdf

Roberts, D. (2022). « *Inquiry needed into death of Manitoba woman during failed COVID-19 hospital transfer: Physician* », CBC News. www.cbc.ca/news/canada/manitoba/dr-dan-roberts-opinion-krystal-mousseau-death-inquiry-1.6409001

Statistics Canada. (2020). *Experiences of discrimination during the COVID-19 pandemic*. www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200917/dq200917a-eng.htm

Québec (Province). Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics et Viens, J. (2019). « Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès : rapport synthèse ». Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics.

Vogel, L. (2015). « *Broken trust drives native health disparities* ». *Canadian Medical Association Journal, 187*(1), E9-E10. https://doi.org/10.1503/cmaj.109-4950

Wolfe, P. (1999). *Settler colonialism and the transformation of anthropology: The politics and poetics of an ethnographic event*. Cassell.

Wolfe, P. (2006). « *Settler colonialism and the elimination of the native* ». *Journal of Genocide Research, 8*(4), 387–409. https://doi.org/10.1080/14623520601056240

Woolford, A. (2014). « *Discipline, territory, and the colonial mesh: Indigenous boarding schools in the United States and Canada* ». Dans A. Woolford, J. Benvenuto et A.L. Hinton (Eds.), *Colonial genocide in Indigenous North America* (pp. 29–48). Duke University Press.

Woolford, A. & Gacek, J. (2016). « *Genocidal carcerality and Indian residential schools in Canada* ». *Punishment & Society, 18*(4), 400–419.

Wylie, L., McConkey, S. et Corrado, A. M. (2020). « *Colonial legacies and collaborative action: Improving Indigenous peoples' health care in Canada* ». *International Indigenous Policy Journal, 10*(5).