LA PRISE EN MAIN DU CONTRÔLE SANITAIRE PAR LES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES : SOUVERAINETÉ DISCRÈTE PENDANT 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.

Hope Ace est doctorante au département d'études autochtones de l'Université du Manitoba. Ses recherches portent sur les traités, la souveraineté, le féminisme autochtone et la gouvernance.

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-19, et travaille pour le gouvernement du Manitoba en tant qu'analyste politique.

Dane Monkman est membre de la Première Nation Peguis, elle a grandi dans le nord canadien, sur le Grand lac des Esclaves et sur les terres des peuples Deh Cho Dene. Ses recherches portent principalement sur la gouvernance autochtone et l'économie politique canadienne, la gouvernance des traités et la dynamique politique matérielle découlant du traité n°1.

Sally Ogoe a été récipiendaire d'une bourse de recherche postdoctorale dans le cadre d'une étude financée par l'IRSC portant sur les résultats sociaux, économiques et de santé mentale des nouveaux arrivants au Canada, aux États-Unis et au Mexique. Elle est actuellement associée de recherche principale à l'Université de Winnipeg dans le cadre d'un projet pluriannuel sur l'emploi des réfugiés. Ses intérêts recherches portent sur l'immigration et l'intégration, la recherche fondée sur le genre, en particulier sur les femmes et les enfants, le racisme et les droits humains, ainsi que sur l'élaboration de politiques.

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.

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.

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).

INTRODUCTION

La pandémie de la COVID-19 a mis à rude épreuve l'ensemble des communautés autochtones, non seulement sur le plan des capacités individuelles, mais aussi sur celui de la résilience institutionnelle. Les dangers inhérents à la pandémie ont été aggravés par la précarité accrue que le colonialisme de peuplement imposé aux peuples autochtones. Pour les Premières Nations en particulier, la législation et la politique fédérales les traitent comme des pupilles de l'État depuis des générations, au mépris de leur identité nationale distincte. Ces gouvernements se voient souvent accorder peu d'autonomie par rapport aux autres entités au sein du fédéralisme canadien, malgré le discours contemporain et les changements de politique qui prônent en apparence une plus grande autodétermination et une plus grande autonomie gouvernementale. L'analyse de la pandémie ne tient pas toujours compte du fait que les périodes de crise comme celle-ci présentent un intérêt et une incidence pour les nations autochtones en tant que nations. En effet, les communautés autochtones ont depuis longtemps dû s'unir pour faire face à diverses crises, y compris d'autres pandémies. Cet article se concentre donc sur la manière dont les nations autochtones ont pris en main la santé de leur communauté et leur réponse à la pandémie de diverses manières, en réactivant les voies de la résurgence et de la réaffirmation de la souveraineté.

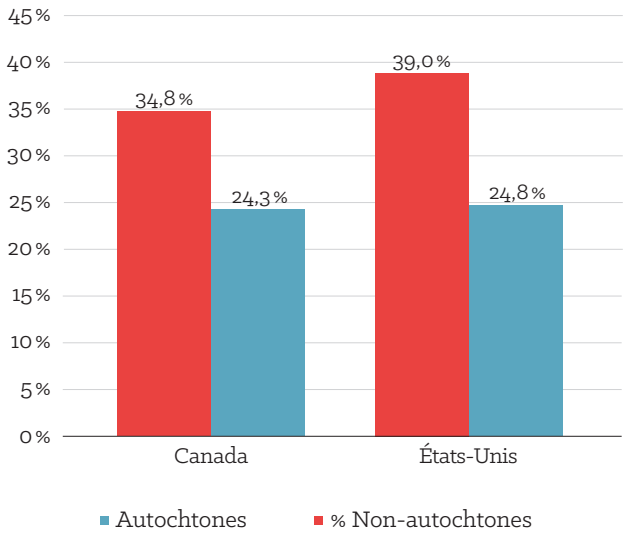
DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ, DÉTERMINANTS POLITIQUES DE LA SANTÉ ?

Au Canada, la santé générale des populations autochtones reste moins satisfaisante, bien que le Canada soit l'un des pays les plus sains au monde (Gabel et coll., 2017). De nombreuses inégalités en matière de santé sont directement liées aux disparités sociales, politiques et économiques découlant directement du colonialisme de peuplement existant (Downey, 2020). Les disparités portent notamment sur le statut socio-économique, le logement, l'emploi, l'éducation, les risques environnementaux, l'accès aux services de santé et l'insécurité alimentaire, pour n'en citer que quelques-uns. Par exemple, l'accès à l'eau saine et potable est une chose que beaucoup prennent pour acquis et qui constitue un élément essentiel de l'existence humaine, indispensable pour freiner la propagation des virus. Néanmoins, environ 20 à 30 % des communautés des Premières Nations sont toujours confrontées à l'insécurité hydrique, et un grand nombre d'entre elles font encore l'objet d'avis sur la qualité de l'eau et de systèmes d'approvisionnement en eau à haut risque. Plus de la moitié de ces avis durent depuis plus de dix ans, ce qui rend les communautés extrêmement vulnérables à divers problèmes de santé (Bharadwaj & Bradford, 2018 ; Luo, 2021). La pandémie de la COVID-19 a amplifié et aggravé bon nombre de ces disparités (voir Figure 1). Par exemple, les peuples autochtones du Canada et des États-Unis ont été plus enclins que les répondants non autochtones à être affectés par la sécurité alimentaire pendant la pandémie de la COVID-19. Cependant, bien que certains déterminants de la santé présentent un risque plus élevé en ce qui concerne la COVID-19, les communautés autochtones se mobilisent et prennent les devants pour garantir la santé et la sécurité de leur population.

Néanmoins, nous sommes d'avis que les déterminants sociaux de la santé qui ont des répercussions négatives sur les peuples autochtones au Canada sont tout autant politiques que sociaux et découlent de complexités constitutionnelles et de pratiques coloniales néfastes qui remontent à plusieurs générations et qui se poursuivent encore aujourd'hui. Présentement, les soins de santé au Canada sont offerts par l'entremise d'une gamme de services disparates qui forment un véritable labyrinthe dans lequel les peuples autochtones vivant dans les réserves ou hors des réserves, dans les régions éloignées ou dans les régions urbaines se doivent de trouver leur chemin (Gabel et coll., 2017).

Ce labyrinthe est directement lié à la répartition des pouvoirs législatifs énoncés dans les articles 91 et 92 des lois constitutionnelles de 1867 à 1982. En vertu de l'article 91(24), le

FIGURE 1. EFFET DE LA COVID-19 SUR LA SATISFACTION DES BESOINS ALIMENTAIRES DE BASE, 4E VAGUE, 2022 (N = 1748)



gouvernement fédéral est responsable des « Indiens et des terres réservées aux Indiens », y compris des soins de santé. En revanche, l'article 92(7) stipule que les assemblées législatives provinciales sont responsables de la mise en place et des prestations des services de santé. La répartition des pouvoirs signifie que les modèles de financement actuels des services destinés aux Premières Nations, aux Métis et aux Inuits demeurent distincts (Gabel et coll., 2017 ; Lavoie et coll., 2011 ; Nelson et Wilson, 2018). Comme les services fédéraux et la couverture sont offerts au profit des Premières Nations et des Inuits inscrits à la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (Services aux Autochtones Canada, autrefois Santé Canada), les bénéficiaires autochtones de ces prestations risquaient d'être pris dans des conflits juridictionnels entre les provinces et le gouvernement fédéral quant à la responsabilité liée à la prestation des services, parfois avec des conséquences fatales. Ce fut le cas jusqu'en 2007, lorsque le gouvernement fédéral a adopté le principe de Jordan, du nom de Jordan River Anderson, un petit garçon Cri de cinq ans de la nation Cri de Norway House qui est décédé à l'hôpital alors que le gouvernement fédéral et la province du Manitoba se disputaient la responsabilité de la prise en charge de ses soins à domicile (Blackstock et coll., 2005). En outre, dans le cadre de ce modèle, le gouvernement fédéral maintient un système de tarification différencié pour les coûts liés aux soins de santé, qui ne correspond pas forcément à ce que les provinces déboursent pour assurer les prestations sanitaires. Non seulement il existe des différences de prix, mais la situation est encore compliquée par l'identité, car tous les groupes autochtones ne sont pas traités de la même manière (c'est-à-dire les Premières Nations, les Métis et les Inuits ayant ou non le statut d'Indien). Il en résulte que le financement des soins de santé entre les populations autochtones et non autochtones est inégal, avec des différences significatives en termes de couverture et de services. En conséquence, les populations autochtones se retrouvent lésées, ce qui creuse encore davantage les écarts en matière de santé.

SOUVERAINETÉ DISCRÈTE : LES COMMUNAUTÉS EN CHARGE DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES AUTOCHTONES

Quoi qu'il en soit, un domaine de recherche qui nous intéresse plus particulièrement est celui où les peuples et les gouvernements autochtones ont exercé leur pouvoir dans les moments les plus mouvementés de la pandémie de la COVID-19. La dépossession des peuples autochtones provoquée par le colonialisme de peuplement, ainsi que le démantèlement de la souveraineté et des systèmes de gouvernance autochtones, ont sans aucun doute engendré des conditions contemporaines qui font qu'il est d'autant plus difficile pour les nations autochtones de relever le défi posé par la pandémie de la COVID-19. L'exercice de la souveraineté pour protéger la santé et le bien-être des populations autochtones ne s'est pas nécessairement fait à travers de grands gestes tels que des campagnes médiatiques et politiques, des batailles juridiques portant sur les compétences juridictionnelles, ou des affrontements avec les forces de l'ordre et l'armée canadienne rappelant ceux des années 1990 (par exemple, l'impasse d'Oka, Ipperwash). Pendant la pandémie, la souveraineté autochtone s'est sans doute manifestée davantage dans la pratique que dans les formes officielles de reconnaissance de l'État colonial, un changement discret par lequel les gouvernements autochtones ont été contraints d'agir pour protéger leurs communautés et pour se protéger des coûts de l'inaction – des coûts qui pouvaient être comptés en dollars, dans les préjudices sociaux des confinements prolongés, ou encore dans la vie des membres de la communauté.

Bien que les administrations fédérales et provinciales, toutes deux dotées de capacités institutionnelles bien plus importantes que les gouvernements autochtones, aient été lentes à réagir à la crise de santé publique lors de l'apparition de la maladie et qu'elles soient rapidement « revenues à la normale » par la suite, les Premières Nations ont dû prendre des décisions difficiles, mais dans un délai beaucoup plus court, pour protéger la santé de la communauté et des individus. Cette situation fait également suite à l'expérience de crises de santé publique antérieures, telles que le virus de la grippe H1N1 en 2009. Comme cela a été rapporté à l'époque, de nombreuses Premières Nations se sont retrouvées sans soutien de la part du gouvernement canadien, ce qui constitue une leçon cruciale pour les Premières Nations. Les mesures prises par le gouvernement fédéral pour venir en aide aux personnes décédées pendant la grippe H1N1 – en expédiant des housses mortuaires à certaines Premières Nations – plutôt que de venir en aide aux personnes vivantes, ont fait la une des journaux (CBS News, 2009). La médiocrité des

infrastructures et le manque de soutien du gouvernement fédéral n'ont pas été oubliés et ont forcé les Premières Nations à renforcer leurs capacités là où on pouvait s'attendre à ce qu'elles soient absentes. De nombreuses Premières Nations ont élaboré des politiques, des protocoles et des pratiques basés essentiellement sur la protection de leurs membres et de la communauté, indépendamment de la provenance du financement, du soutien ou de la permission émanant des gouvernements des colons.

Par exemple, la Première Nation Peguis, au Manitoba, a mis en place pour ses membres des directives de distanciation sociale plus strictes que celles utilisées par les gouvernements provincial ou fédéral, tout en offrant un soutien étendu et un suivi des cas au sein de la communauté. La Première nation a également géré la mise en œuvre de ces directives en interne. Les statistiques fréquemment mises à jour, les multiples cliniques de vaccination dans la communauté et les mesures incitatives, le soutien financier et les paniers de nourriture pour les personnes touchées par le confinement (Peguis First Nations, 2022) étaient des prolongements de la souveraineté de la nation et comprenaient des moyens permettant à celle-ci de décider librement de sa réponse à la pandémie qui sévissait.

D'autres nations, telles que la Nation Samson Cri en Alberta, ont développé des protocoles visant à garder les membres de la communauté en sécurité de manière à éviter tout contact, et cela, en diffusant des informations par le biais de bulletins d'information fréquents et en encourageant la communauté pendant la pandémie en organisant des collectes d'aliments et des événements à distance et en toute sécurité (Nation Samson Cri, 2022). La collecte et le partage d'informations, l'engagement de la communauté et les règles strictes mises en place par le gouvernement de cette communauté ont non seulement contribué au bien-être de la nation pendant la crise, mais ont également renforcé les capacités au sein de la communauté lorsqu'elles n'étaient pas offertes ailleurs.

Un exemple de renforcement des capacités peut également être trouvé dans la Moose Cree First Nation en Ontario, où celle-ci a mis en place son propre système de suivi et de signalement des cas. Dans cette nation, cependant, la réponse à la crise est allée au-delà du suivi et a cherché à renforcer les capacités pour prévenir la propagation. La Moose Cree First Nation a prévu des « unités d'isolement », que la communauté a mises à la disposition des familles et des personnes dont le test était positif ou qui présentaient un risque plus élevé (Moose Cree First Nation, 2022). De nombreuses communautés, tant autochtones que non autochtones, auraient pu bénéficier de cette initiative.

La Fédération des Métis du Manitoba, bien qu'elle ne soit pas régie par la *Loi sur les Indiens*, dans sa lutte pour assurer le bien-être de ses membres pendant les périodes de confinement lors de la pandémie et dans le cadre des politiques d'exclusion du gouvernement provincial en matière de pandémie, a mis en place ses propres mesures de soutien éducatif pour les enfants métis soumis au confinement (Fédération des Métis du Manitoba, 2020) et a cherché activement à se procurer et à distribuer ses propres vaccins contre la COVID-19 aux citoyens de la FMM (Fédération des Métis du Manitoba, 2021).

LA CONFIANCE ET LE COLONIALISME DE PEUPLEMENT

La confiance est un concept complexe et multiforme qui peut suggérer toute une série de significations, de la confiance entre les individus à la confiance dans les institutions et les structures de la société (Merriam-Webster, n.d.). Elle est également considérée comme une composante essentielle du bien-être social et de la gouvernance et implique l'espoir que les individus, les communautés ou les institutions agiront de manière positive (OCDE, 2017, 2019). La confiance comporte de nombreux aspects, ce qui la rend difficile à mesurer. Cependant, nous savons tous ce que l'on ressent lorsqu'elle n'existe pas. Alors, que se passe-t-il précisément lorsque la confiance se heurte au colonialisme de peuplement ?

Nombreux sont ceux qui attribuent le colonialisme au passé, sans reconnaître qu'il est intimement lié aux institutions, structures, lois et politiques qui demeurent en vigueur aujourd'hui (Lowman & Barker, 2015 ; McCallum & Perry, 2018 ; Wolfe, 1999, 2006 ; Woolford, 2014 ; Woolford & Gacek, 2016). Les colons sont arrivés et n'ont pas quitté ce que l'on appelle aujourd'hui le Canada. Fait plus important encore, les lois et les politiques coloniales sont restées intactes. La *Loi sur les Indiens* est loin d'être un document oublié de longue date. Il s'agit plutôt d'un texte législatif canadien qui dicte la relation entre les peuples autochtones, en particulier les Premières Nations, et le gouvernement fédéral, y compris la façon dont les nations se gouvernent elles-mêmes. L'État exerce son pouvoir par le biais d'une législation formelle afin de contrôler et de dominer les peuples autochtones et leurs territoires (Lawrence, 2003). Cela démontre que le colonialisme de peuplement reste vivant et ancré dans les institutions canadiennes qui tentent d'intégrer les peuples autochtones dans les systèmes coloniaux de peuplement dominants dont ils sont la cible. (Woolford, 2014 ; Woolford & Gacek, 2016). Il n'est donc pas surprenant que notre étude démontre que les peuples autochtones du Canada ont moins confiance dans le gouvernement fédéral que leurs homologues non autochtones (voir Figure 2). En outre, leur niveau de confiance est plus élevé à l'égard des leaders de leur communauté autochtone locale (voir Figure 3).

Alors que les populations autochtones du Canada sont moins susceptibles de faire confiance au gouvernement fédéral que les répondants non autochtones, les niveaux de confiance ont baissé pour les répondants autochtones d'un peu moins de (15,4 %) que pour les répondants non autochtones à mesure

FIGURE 2. LA CONFIANCE DANS LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL AU FIL DU TEMPS (N = 11 195) VAGUES 1 À 4, 2021-2022

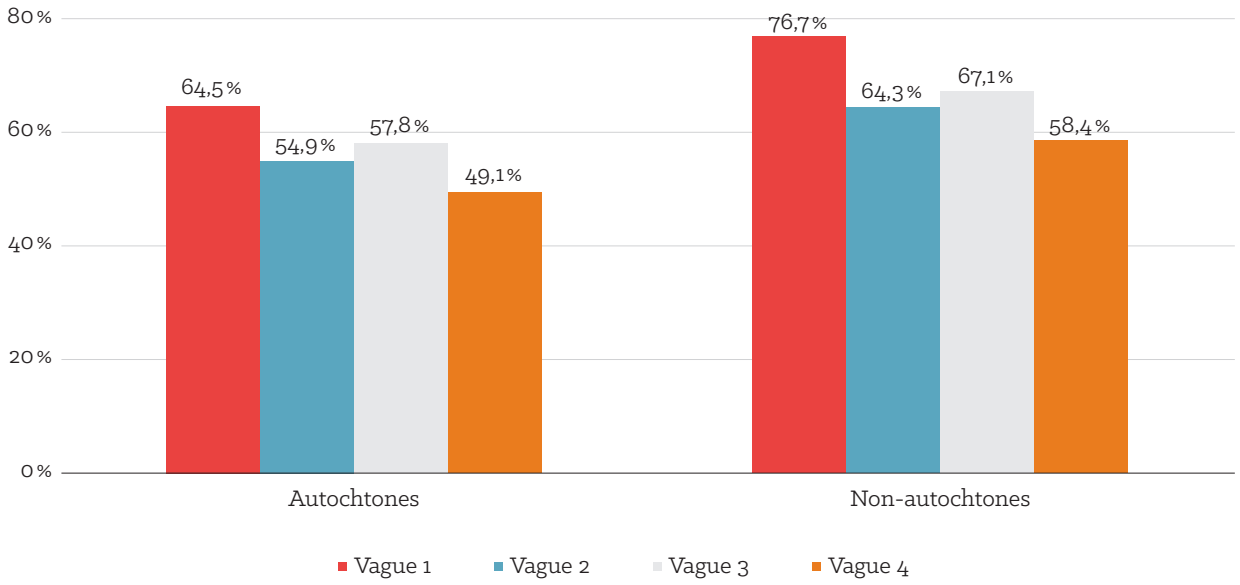
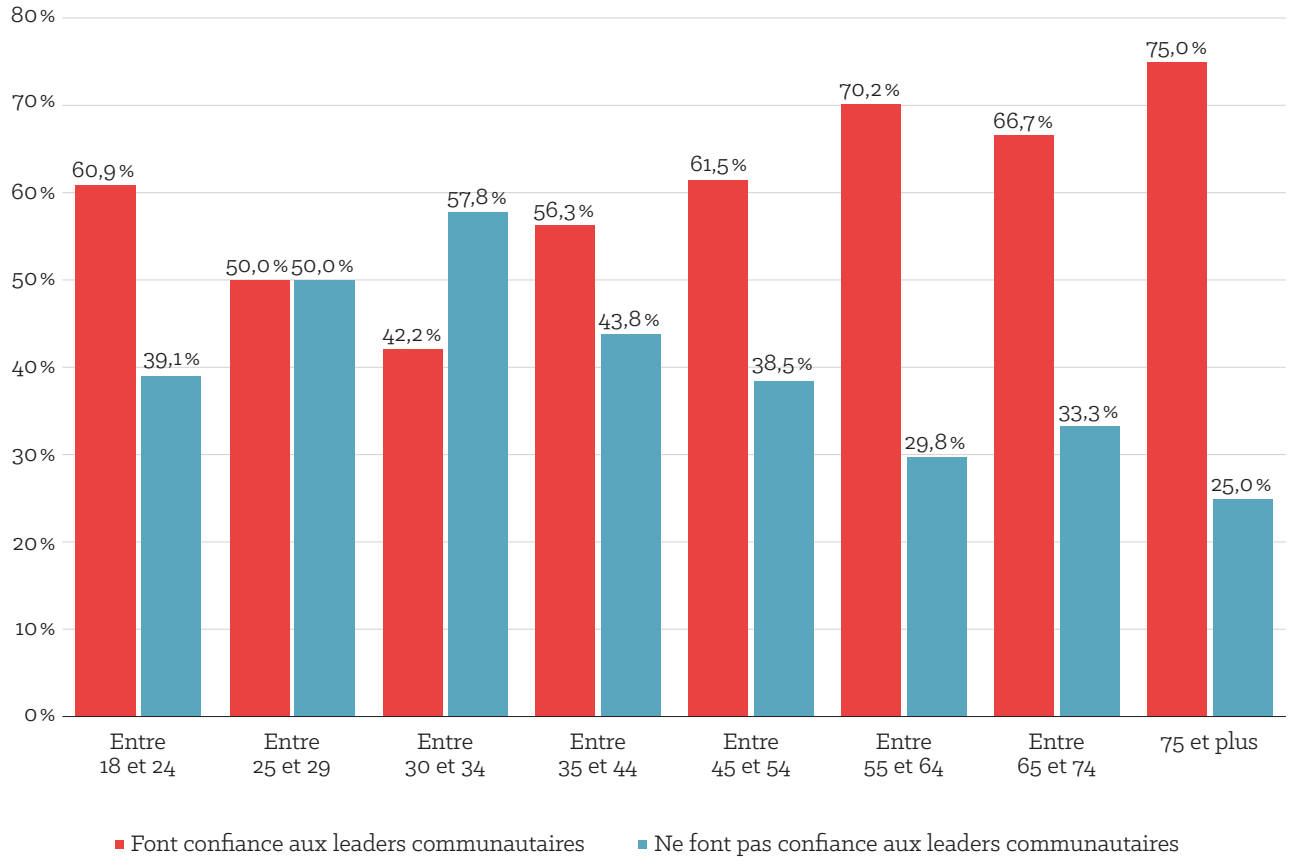


FIGURE 3. CONFIANCE DANS LES LEADERS COMMUNAUTAIRES PENDANT LA VAGUE 4 (N = 455)



que la pandémie progressait. Ce dernier groupe a vu sa confiance envers le gouvernement fédéral baisser de 18,3 % depuis la première vague du sondage. Une légère augmentation entre les deuxième et troisième vagues peut être observée dans les deux groupes.

Il est intéressant de noter que les répondants autochtones âgés de 25–34 ans font moins confiance aux leaders des communautés autochtones que les autres groupes d'âge. Alors que la proportion est de 50/50 pour les 25–29 ans, les 30–34 ans ont près de 20 % de chances en moins de faire confiance aux leaders communautaires. Toutefois, il ne faut pas négliger le fait que les dommages les plus importants causés aux systèmes de gouvernance autochtones sont ceux imposés par le colonialisme de peuplement. De nombreuses communautés autochtones sont contraintes de se gérer par elles-mêmes dans des conditions de paupérisation imposées et en vertu de systèmes de gouvernance imposés par la *Loi sur les Indiens*, alors que leurs formes traditionnelles de gouvernance ont été ignorées. La question de savoir si ces conditions remettent en cause la confiance des membres des communautés autochtones dans les gouvernements autochtone nécessite des recherches plus approfondies. En outre, il serait utile d'explorer d'autres pistes pour comprendre s'il s'agit d'une anomalie ou d'un problème important au sein de ce groupe d'âge en particulier. Pour les personnes âgées de 35 ans et plus, la confiance dans les leaders communautaires continue d'augmenter pendant le reste de la vie.

CONCLUSION

Bien que les pratiques et protocoles de protection mis en place par les gouvernements autochtones aient souvent un coût pour la nation elle-même, ces décisions ont été prises par les nations concernées et ne leur ont pas été imposées. Cependant, l'adoption d'une attitude proactive durant la pandémie a permis d'avancer de manière discrète vers une plus grande autodétermination. Comme les communautés autochtones l'ont fait au cours de plusieurs centaines d'années de pandémies, elles se sont réunies pour se soutenir et se protéger mutuellement. Les activités de lutte contre la pandémie peuvent être considérées comme des activités en faveur de l'édification de la nation. La souveraineté n'est pas seulement une question de reconnaissance (de la part des États colonisateurs ou de la communauté internationale), c'est aussi une question d'action. Il y a bien sûr des défis à relever, tels que le renforcement des capacités et des institutions communautaires, la lutte contre la stigmatisation et la désinformation, et la question de savoir où le bien-être de la communauté se croise et interagit avec ce qui relève des relations extérieures de la nation. Les besoins urgents de nombreuses communautés autochtones confrontées à une nouvelle pandémie ont incité de nombreux gouvernements autochtones à relever ces défis et à traduire leur souveraineté en actes, de manière rapide et sans fanfare.

RÉFÉRENCES

Bharadwaj, L. et Bradford, L. (2018). « *Indigenous water poverty: Impacts beyond physical health* ». Dans H. Exner-Pirot, B. Norbye et L. Butler (Eds.), *Northern and Indigenous health and healthcare* (ch. 4). University of Saskatchewan. https://openpress.usask.ca/northernhealthcare

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. https://cwrp.ca/publications/wende-we-are-coming-light-day

CBC News. (16 septembte 2009). *Ottawa sends body bags to Manitoba reserves*. CBC. www.cbc.ca/news/canada/manitoba/ottawa-sends-body-bags-to-manitoba-reserves-1.844427

Downey, B. (2020). « *Completing the circle: Towards the achievement of IND-equity – A culturally relevant health equity model by/for Indigenous populations* ». *Witness: The Canadian Journal of Critical Nursing Discourse, 2*(1), 97–110. https://doi.org/10.25071/2291-5796.59

Gabel, C., DeMaio, P. et Powell, A. (2017). *Towards healthier Indigenous health policies? Navigating the labyrinth for answers. Journal of Indigenous Wellbeing: Te Mauri-Pimatisiwin, 2*(1), 47–59.

Lavoie, J. G., Gervais, L., Toner, J., Bergeron, O. et Thomas, G. (2011). *Looking for Aboriginal health in legislation and policies, 1970 to 2008: The policy synthesis project*. Prince George, BC: National Collaborating Centre for Aboriginal Health.

Lawrence, B. (2003). « *Gender, race, and the regulation of native identity in Canada and the United States: An overview* ». *Hypatia, 18*(2), 3–31. www.jstor.org/stable/3811009

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

Luo, C. X. (14 novembre 2021). *The water crisis in Canada's First Nations communities: Examining the progress towards eliminating long-term drinking water advisories in Canada*. https://storymaps.arcgis.com/stories/52a5610cca604175b8fb35bccf165f96

Manitoba Métis Federation. (3 septembre 2020). *MMF announces support for Métis families homeschooling their children*. www.mmf.mb.ca/news/mmf-announces-support-for-metis-families-homeschooling-their-children

Manitoba Métis Federation. (2021, April 12). *MMF delivers first of 100 COVID-19 vaccines for Métis Elders and vulnerable citizens*. www.mmf.mb.ca/covid-19-news/mmf-delivers-first-of-100-covid-19-vaccines-for-metis-elders-and-vulnerable-citizens

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

Merriam-Webster. (n.d.). Trust. Dans *Merriam-Webster.com dictionary*. Récupéré le 5 août 2022 de www.merriam-webster.com/dictionary/trust

Moose Cree First Nation. (13 mai 2022). *Amendments to pandemic by-law: By-law #1609 COVID-19 preventative measures*. www.moosecree.com/amendments-to-pandemic-by-law-5/

Nelson, S. E. 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*, 218, 21–27. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.09.017

Organization for Economic Co-operation and Development. (2017). *OECD guidelines on measuring trust*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/9789264278219-en

Organization for Economic Co-operation and Development. (2019). *Government at a glance 2019*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/8ccf5c38-en

Peguis First Nation. (10 mai 2022). *Peguis income assistance COVID-19 Round 3 distribution*. https://peguisfirstnation.ca/peguis-income-assistance-covid-19-round-3-distribution-2/

Samson Cree Nation. (12 mai 2022). *Nipisihkopahk acimowin: SCN newsletter Volume 8 Issue 8*. Issuu. https://issuu.com/samsoncreenation/docs/volume8issue8

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. https://doi.org/10.2307/j.ctv11sn770.5

Woolford, A. et Gacek, J. (2016). « *Genocidal carcerality and Indian residential schools in Canada* ». *Punishment & Society, 18*(4), 400–419. https://doi.org/10.1177/1462474516641375