

Université du Québec en Outaouais

L'APPLICATION ET L'ÉVALUATION DE LA THÉORIE DU BIEN-ÊTRE SUBJECTIF EN
CONTEXTE AUTOCHTONE AU CANADA ET EN AUSTRALIE

Par Maxime Drolet

Mémoire soumis dans le cadre des exigences du Programme de Maîtrise en Sciences
Sociales du Développement (avec mémoire)

Directrice : Karine Gentelet

@ Maxime Drolet, Gatineau, Canada, 2022

Sommaire

Les communautés autochtones du Canada et de l'Australie ont vécu et continuent de vivre des expériences négatives associées à leurs expériences coloniales historiques et actuelles qui causent encore divers défis sociaux et en matière de santé (Blackstock et al., 2004; Bureau Statistique de l'Australie; Burkhalter et al., 2011; Kirmayer, 1994; Van Holst Pellekaan & Clague, 2005). Encore aujourd'hui, les approches de santé autochtone sont mises de côté au profit du modèle occidental de la biomédecine, ce qui se traduit par de nombreux échecs pour améliorer la santé et le bien-être de ces communautés autochtones (Mundel & Chapman, 2010, p. 166).

À travers le courant théorique du quatrième monde, ce mémoire met de l'avant le concept de colonialisme interne qui se rapporte aux processus historiques qui ont érigé des structures de dominations, tels que dans le secteur de la santé, sur les peuples et leurs territoires autochtones du Canada et de l'Australie sans leur consentement et tout en y étant opposés au niveau interne et externe (Tully, 2007, p.313). À ce sujet, plusieurs auteurs autochtones mettent de l'avant l'importance de la réaffirmation autochtone et de la décolonisation des savoirs pour être en mesure d'obtenir une autodétermination de leur bien-être (Alfred, 2005; Coulthard, 2018; Manuel & Posluns, 2019).

Le but de ce mémoire est avant tout d'explorer de nouvelles avenues théoriques pour être en mesure d'inclure l'ensemble des déterminants autochtones de la santé au sein d'un seul modèle de bien-être autochtone. Pour ce faire, nous explorons les différentes possibilités d'application de la théorie du bien-être subjectif pour observer si elle peut être appliquée pour produire un modèle de bien-être en contexte autochtone qui serait capable de faire ressortir adéquatement, et tout en poursuivant l'expression libre et autodéterminée des Autochtones, l'ensemble des déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone au Canada et en Australie.

Remerciements

Alors que je suis maintenant rendu à l'étape du dépôt final, je peine encore à croire que je suis arrivé à la ligne d'arrivée et que j'ai réussi à accomplir ce que je considère comme étant le travail intellectuel le plus difficile et complexe que j'ai fait dans ma vie jusqu'à maintenant. À travers ce mémoire, j'en ai appris plus sur moi-même qu'à travers l'ensemble des cours que j'ai fait à l'université. Au cours des trois dernières années, je n'avais jamais autant vécu de frustration, de colère et d'anxiété. Néanmoins, aujourd'hui, je me rends compte que tout ceci en valait la peine et que l'ensemble des défis rencontrés dans le cadre de ce mémoire ont permis de me faire grandir, tant au niveau personnel que professionnel. La persévérance que j'ai apprise à travers la production de ce mémoire est complètement inestimable et je ressens maintenant une importante confiance en moi-même que je n'aurais jamais trouvée autrement.

La réalisation de ce projet aurait tout simplement été impossible sans le soutien de ma directrice de recherche Karine Gentelet, professeure en études autochtones à l'Université du Québec en Outaouais qui, à travers son expertise formidable et sa force de caractère, a su me guider et me pousser à produire un produit de grande qualité. À toi tout seul, tu as réussi à briser ce que je considère maintenant comme étant mon plus grand défaut, soit le fait d'être hautement têtu dans mes raisonnements intellectuels sans même m'en rendre compte. Tu m'as forcé à ouvrir mon esprit et je n'en serais jamais assez reconnaissant. Ton aide et tes encouragements tout au long de mon mémoire ont été indispensables.

À toi *Mi Amor* qui m'a soutenu et encouragé tout au long de cette aventure, particulièrement pendant les moments les plus difficiles en période de confinement, je ne pourrais jamais assez être reconnaissant que tu sois à mes côtés. Le fait de pouvoir compter l'un sur l'autre est quelque chose que je chéris fortement dans mon cœur.

Merci aussi à mes parents qui m'ont toujours soutenu avant même que je commence mon baccalauréat et qui ont su me faciliter la vie pour me permettre de poursuivre des études sans stress inutile. Ils m'ont aussi appris à persévérer peu-

importe et sans leurs apprentissages, je ne serais pas rendu où je suis présentement.

Pour finir, merci à mes amis proches qui ont su me changer les idées tout au long de mon parcours universitaire. Sans votre rôle, je n'aurais jamais été en mesure de conserver une bonne santé mentale dans les moments les plus difficiles. Nos moments m'ont permis de recharger mes batteries, jour après jour.

Table des matières

Sommaire	ii
Remerciements	iii
Table des matières	V
Liste des Tableaux.....	iX
Introduction.....	1
Chapitre I – Mise en contexte	9
1.1 – La dépossession et l’exploitation des territoires autochtones.....	9
1.1.1 – La dépossession des terres autochtones en Amérique du Nord et en Australie	10
1.1.2 – L’exploitation des ressources naturelles	14
1.2 – Les politiques sociales opprimantes et assimilatrices contre les Autochtones.....	18
1.3 – L’enlèvement massif des enfants autochtones à leur famille	22
1.3.1 – L’enlèvement historique des enfants autochtones à leurs familles.....	22
1.3.2 – Les conséquences sur les enfants autochtones victimes des enlèvements.....	25
1.4 – Portrait général des problématiques sociales et de santé des Autochtones.....	29
1.4.1 – Portraits des Autochtones du Canada et de leurs défis	29
1.4.2 – Portraits des Autochtones d’Australie de leurs défis	33
1.5 – Conclusion du chapitre	36
Chapitre II – Cadre théorique	38
2.1 – Le quatrième monde et le colonialisme interne	39
2.1.1 – L’expérience de colonialisme interne chez les autochtones du Canada et de L’Australie	41
2.2 – Les formes contemporaines de colonialisme interne	47
2.2.1 – Les limitations du principe de l’autodétermination et de la souveraineté des Autochtones	48
2.2.2 – La mise en avant de la réconciliation et de la politique de la reconnaissance par l’État.....	49
2.3 – La réaffirmation autochtone et la décolonisation des savoirs	57
2.4 – Conclusion du chapitre	61
Chapitre III - Problématique	64
3.1 – Les différentes approches de santé et de bien-être autochtone et allochtone.....	65

3.1.1 – Les différentes approches de santé et les déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé chez les Autochtones.....	65
3.1.2 – La biomédecine comme approche de santé dominante.....	83
3.1.3 – Contraste entre les approches de santé autochtone et allochtone.....	86
3.2 – La domination coloniale de l’approche biomédicale et ses impacts sur le bien-être des Autochtones	86
3.2.1 – La biomédecine comme outil de colonisation dans un contexte historique	87
3.2.2 – L’implantation générale de la biomédecine au Canada et en Australie.....	89
3.2.3 – L’instrumentalisation contemporaine de la biomédecine par les gouvernements ...	91
3.2.4 – La marginalisation des approches autochtones de santé au profit de l’approche biomédicale	96
3.2.5 – Les limites de l’approche biomédicale en matière de santé autochtone	98
3.2.6 – Conclusion de la section	108
3.3 – La décolonisation des approches de santé.....	109
3.4 – La théorie du bien-être subjectif et son application en contexte autochtone.....	114
3.4.1 – Retour historique sur le bien-être subjectif et ses éléments théoriques de base ...	114
3.4.2 - Les affects négatifs et positifs	116
3.4.3 – La satisfaction de la vie.....	118
3.4.4 – Les domaines de satisfaction.....	119
3.4.5 – Des qualités émotionnelles et mentales ainsi que leurs impacts sur le bien-être subjectif	120
3.4.6 – L’application de la théorie en contexte autochtone	121
3.5 – Objectif et Hypothèses de recherche	124
Chapitre IV – La méthodologie	127
4.1 – Le type de recherche privilégié	128
4.2 – La collecte de données	130
4.2.1 – Les données secondaires.....	130
4.2.2 – La méthode d’échantillonnage	133
4.2.3 – Les phases de la collecte de données.....	135
4.2.4 – Les critères de sélection des sources scientifiques	138
4.3 – Adaptation de la théorie du bien-être subjectif en contexte autochtone	140
4.3.1 –Retour sur les composantes du bien-être subjectif	141
4.3.2 –Les limites et enjeux du modèle de bien-être subjectif en contexte autochtone	143

4.3.3 – La modification proposée de la méthode de recherche et de son application typique utilisée dans le cadre d’une analyse de bien-être subjectif	146
4.3.4 – Ajout proposé de nouvelles composantes autochtones	149
4.4 – Les niveaux d’analyse des résultats.....	151
4.4.1 – Premier niveau d’analyse – Adaptation de la théorie du bien-être subjectif en contexte autochtone	152
4.4.2 – Deuxième niveau d’analyse – Application de la théorie du bien-être subjectif pour faire ressortir les déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone ..	154
4.4.3 – Troisième niveau d’analyse – Comparaison entre le Canada et l’Australie	157
4.5 – Conclusion du chapitre	158
Chapitre V – Vers un modèle de bien-être subjectif adapté aux besoins (et à la réalité) autochtones.....	161
5.1 – Modèle de bien-être subjectif autochtone avec inclusions des principes autochtones .	164
5.1.1 – Domaine de satisfaction # 1: Le territoire	164
5.1.2 – Domaine de satisfaction # 2: La famille et la parenté	175
5.1.3 – Domaine de satisfaction # 3: La valorisation des éléments culturels	180
5.1.4 – Domaine de satisfaction # 4: La langue traditionnelle	182
5.2 – Conclusion du chapitre	183
Chapitre VI – Analyse du modèle de bien-être subjectif autochtone produit	186
6.1 – Analyse de l’application théorique du bien-être subjectif en contexte autochtone	188
6.1.1 – Les affects positifs et négatifs	188
6.1.2 – La satisfaction de la vie.....	192
6.1.3 – Les qualités émotionnelles et mentales	193
6.1.4 – Les nouvelles composantes autochtones suggérées.....	198
6.1.5 – Une théorie qui semble adéquatement adaptable en contexte autochtone	201
6.2 – Analyse de l’application de la théorie pour faire ressortir les déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone	202
6.2.1 – Le territoire.....	203
6.2.2 – La famille et la communauté	205
6.2.3 – La continuation et la réappropriation culturelle	206
6.2.4 – L’équilibre spirituel	208
6.2.5 – Une application de la théorie qui fonctionne bien dans le concret	209
6.3 – Pistes de réflexion sur les différences et similarités perçues entre le Canada et l’Australie sur l’application de la théorie du bien-être subjectif en contexte autochtone	210
6.3.1 – Le territoire.....	211

6.3.2 – La famille et la parenté	216
6.3.3 – La valorisation des éléments culturels	219
6.3.4 – La langue traditionnelle autochtone	219
6.4 – Conclusion du chapitre	220
Conclusion du mémoire	222
Bibliographie	227

Introduction

Au Canada, en 2012, le centre de collaboration nationale de la santé autochtone publie un rapport sur l'État des connaissances sur la santé des Autochtones qui stipule que bien qu'au cours des dernières décennies, la santé des Autochtones du Canada s'est considérablement améliorée, elle demeure encore inférieure à celui des peuples allochtones sur plusieurs aspects (2012, p. 4). Pour donner un exemple, en contexte québécois, la Commission Viens (2019) faisait encore allusion à des barrières culturelles ainsi que des problèmes d'accès aux services, de violence sexuelle et familiale, de dépendances, de problèmes de suicide ainsi que de racisme systémique au sein du système de santé publique. Similairement en Australie, un rapport australien récent produit en 2020 sur la santé des Autochtones ont permis de démontrer que leur santé s'était aussi améliorée au cours des dernières décennies, particulièrement leur santé physique, mais que les niveaux de détresses psychologiques semblaient être restés relativement élevé et les mêmes depuis plusieurs années (Australian Government, 2020, p. 2).

Cette situation problématique dans laquelle se trouvent présentement les Autochtones du Canada et de l'Australie ne date pas d'hier. Déjà en 1996, nous assistions à la première commission publique au Canada au sujet des autochtones. La résultante étant la production du Rapport royal sur les peuples autochtones (CRPA) qui étalait, de manière importante et révélatrice, aux yeux de tous les Canadiens, les problématiques qui nuisent aux rapports entre les peuples autochtones, le gouvernement du Canada et la société canadienne dans son

ensemble. Entre autres, le rapport mettait encore une fois l'accent sur les différentes difficultés vécues par les communautés autochtones, touchant particulièrement à la santé et au bien-être autochtone (Rapport Royal sur les Peuples Autochtones, 1996). Similairement en Australie, en 2005, le *Social Justice Report* exposait, pour la première fois, les défis en matière de santé chez les communautés autochtones australiennes tout en proposant que les états australiens s'engagent à atteindre l'égalité entre les Autochtones et les Allochtones dans les domaines de la santé et de l'espérance de vie dans le futur. Pour les deux pays, on parle de défis associés aux suicides, la dépendance, la violence familiale, la criminalité, la surutilisation des services de protection de la jeunesse ainsi que plusieurs autres défis (Blackstock, Trocmé & Bennett, 2004; Dion & Muckle, 2008; Totten, 2009).

Au Canada, le terme « autochtone » regroupe trois groupes distincts, soit les Premières Nations, les Inuits et les Métis, qui ont leur propre histoire ainsi que leurs propres langues, pratiques culturelles et croyances. Dans le cadre de ce mémoire, il est important de préciser que les Métis seront rarement directement mentionnés, bien qu'il soit indirectement discuté par plusieurs auteurs en mentionnant le terme « autochtone ». Au niveau du contexte australien, nous avons aussi décidé d'utiliser le terme « autochtone » et non « aborigène » pour définir les Autochtones et Métis situés en Australie bien que plusieurs études semblent encore utiliser le terme « *aboriginal* » en anglais. En tant que chercheur allochtone, il était important de s'assurer que les bons termes soient utilisés. Les différentes organisations autochtones australiennes ne semblent pas s'entendre

sur une appellation unique pour identifier leurs communautés (Creative Spirits, s. d.; Ipswich, s. d.; Narragunnawali, s. d.). En effet, dépendamment des communautés ou des individus mentionnés, l'appellation peut varier selon certains regroupements culturels à travers l'Australie (Creative Spirits, s. d.; Ipswich, s. d.; Narragunnawali, s. d.). Les termes « *Indigenous* », « *Aboriginal people* » et « *Aboriginal Person* » sont normalement bien acceptées (Ipswich, s. d.). Néanmoins, considérant que le terme « *aboriginal* » se traduit par « aborigène » en français, ce qui est problématique dans un contexte universitaire québécois, nous avons décidé d'utiliser le terme français « autochtone » en suivant les conventions non écrites canadiennes pour éviter les malentendus (Animikii, 2020).

Les engagements du gouvernement canadien et australien en termes de programmes et de financements qui ont suivi dans les deux dernières décennies à la suite de ces constantes révélations publiques sur la situation du bien-être autochtone ne sont pas le fruit du hasard. En effet, comme il sera davantage expliqué dans la mise en contexte de ce mémoire, les différentes problématiques de santé et de bien-être autochtone seraient la résultante d'un malaise issue d'un processus historique et actuel de colonialisme interne qui s'est traduite par une dépossession et une exploitation historique des terres autochtones ainsi qu'une panoplie de politiques étatiques euro-canadiennes et euro-australienne de nature impérialiste, assimilatrice et dominatrice qui ont eu pour effet de marginaliser les Autochtones au sein de la société canadienne et australienne (Armitage, 1995, p. 31; Manuel & Posluns, 2019, p. 23; Milloy, 2008, p. 7; Tully, 2007, p. 315; Witherspoon & Satzewhich, 1993, p. 7). Les États canadien et australien n'ont eu

d'autres choix que d'avancer l'idée de la « réconciliation » pour tenter de diminuer les tensions et les conflits entre les Autochtones et les Allochtones (Short, 2005, p. 268). Dans un contexte plus précis de santé et de bien-être, cette situation s'est traduite par une panoplie de différentes initiatives gouvernementales pour améliorer la santé des communautés autochtones. De plus, particulièrement au Canada, plusieurs organisations autochtones ont fait leur apparition telle que l'Organisation Nationale de la Santé Autochtone (ONSA), la *First Nations Health Authority* ainsi que la Commission de la Santé et des Services Sociaux du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) pour se réapproprier leur santé et le contrôle de leurs propres déterminants de bien-être en mettant de l'avant des initiatives scientifiques telles que des enquêtes populationnelles descriptives pour améliorer leurs objectifs de santé en contexte autochtone.

Nous verrons plus tard dans la problématique que l'approche allochtone principale de la santé, qui est majoritairement basée sur le modèle de la biomédecine, semble fortement dominer les approches de santé canadienne et australienne allochtone au détriment des approches autochtones axées sur les déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone (Kant et al., 2014, p. 141). Ce modèle, sur lequel nous reviendrons plus en détail dans le chapitre sur la problématique, avance que les phénomènes de la santé doivent être compris en termes d'entités et de processus physiques et biochimiques (Standford Encyclopedia of Philosophy, 2020). Cette situation semble se traduire par de nombreux défis pour améliorer la santé et le bien-être des communautés autochtones (Mundel et Chapman, 2010, p. 166). À ce sujet, à travers le courant

théorique du quatrième monde, plusieurs auteurs avancent l'importance du principe de la décolonisation des savoirs qui suggère une fluidité de la culture autochtone contemporaine ainsi qu'un besoin d'être en mesure d'autodéterminer ses propres choix, quitte à y adapter, au besoin, certains outils, ressources ou concepts développés par des Allochtones en contexte autochtone (Alfred, 2005; Coulthard, 2018; Simpson et al., 2011). Cette idée est reprise par Jacklin et Warry (2012, p. 385) en mentionnant que les disparités persistantes entre la santé des Allochtones et la santé des Autochtones ne pourront être améliorée que par l'adaptation et l'application de nouveaux modèles de santé et de bien-être qui prennent en considération des déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone. La Commission de la Santé et des Services Sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) (2009, p. 7) avance aussi qu'il est difficile de qualifier adéquatement le bien-être autochtone en prenant en considération les approches de santé allochtone et en laissant une place autant importante aux déterminants holistiques de la santé autochtone. Or, en contexte autochtone, même dans la discipline des sciences sociales où les chercheurs sont au courant de l'influence culturelle et coloniale dans les milieux académiques ainsi que de l'importance de prendre en considération les différents déterminants autochtones de la santé autochtone, la création d'un modèle théorique de bien-être adapté qui incorpore l'ensemble des dimensions autochtones de la santé semble être encore très difficile (Kant et al., 2014, p. 141). Cette situation incite des organisations autochtones telles que la CSSSPNQL à s'impliquer dans de tels défis (CSSSPNQL, 2009).

C'est dans ce contexte que l'objet de ce mémoire est d'approfondir sur les capacités d'application de la théorie du bien-être subjectif dans un contexte autochtone canadien et australien, soit une théorie peu utilisée en contexte autochtone et qui se concentre sur la compréhension des processus et des éléments qui soulignent le bonheur chez l'être humain (Diener et al., 1999, p. 276; Eid & Larsen, 2008, p. 17).

Plus spécifiquement, les objectifs poursuivis dans le cadre de ce mémoire sont de premièrement évaluer la capacité de la théorie du bien-être subjectif à être adaptée et appliquée dans un contexte autochtone canadien et australien tout en poursuivant l'expression libre et autodéterminée des Autochtones. Deuxièmement, il s'agit d'évaluer la capacité de la théorie du bien-être subjectif à faire adéquatement ressortir les déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone au Canada et en Australie. Pour finir, il sera question de dégager des pistes de réflexion sur les raisons qui pourraient expliquer les différences et les similarités d'application de la théorie du bien-être subjectif entre le contexte autochtone canadien et australien. Le but étant d'être en mesure d'observer si la théorie s'applique mieux dans certains contextes plutôt que d'autres en contexte autochtone.

Le choix d'utiliser la diversité de communautés autochtones du Canada et de l'Australie, plutôt que de se concentrer sur une région géographique unique pour approfondir les capacités de la théorie du bien-être subjectif en contexte autochtone, est le fruit d'une réflexion approfondie. Au sein de la mise en contexte et de la problématique de ce mémoire, bien qu'il s'agisse d'une généralisation,

nous verrons que les communautés autochtones de l'Australie et du Canada possèdent aujourd'hui plusieurs similarités au niveau de leur organisation sociale et politique, de leur culture et de leurs croyances spirituelles. Ils ont aussi vécu des évènements historiques similaires et se sont tous les deux fait imposer un état de colonialisme interne aux mains des Britanniques. Nous verrons au sein de la problématique que leurs perceptions du bien-être partagent plusieurs similarités importantes malgré la diversité de contexte. Selon nous, le fait que leur conception du bien-être soit hautement similaire, mais avec quelques variétés, rend la comparaison entre le Canada et l'Australie particulièrement intéressante dans le cadre de ce mémoire. En effet, en appliquant la théorie du bien-être subjectif, même si la présentation des résultats risque de présenter des déterminants de la santé autochtone au Canada et en Australie qui pourrait être hautement similaire, la qualité de l'application de la théorie pourrait être différente. Or, la pertinence scientifique première de ce mémoire est de tester la qualité de l'application des éléments de la théorie du bien-être subjectif en contexte autochtone. Dans ce sens, si les déterminants de la santé sont similaires entre les deux pays, il sera beaucoup plus facile de comprendre les éléments qui ont tendance à diminuer la qualité de l'application de la théorie, car il sera plus facile d'obtenir des repaires en comparant ces déterminants similaires.

Le présent mémoire est divisé en six chapitres. Le premier présente la mise en contexte du sujet. Dans ce chapitre, les différents éléments historiques et actuels vécus par les Autochtones du Canada et de l'Australie sont expliqués. Pour finir, il s'agira de faire un portrait général des problématiques sociales et de santé

des Autochtones canadiens et australiens, soit un portrait directement influencé par les expériences difficiles vécues par les Autochtones. Le deuxième chapitre, soit le cadre théorique, propose de présenter les notions conceptuelles du colonialisme interne à travers le courant théorique autochtone du quatrième monde. Le but étant d'observer les expériences actuelles et historiques des Autochtones sous la lentille de la suprématie blanche et de faire ressortir des pistes de solutions en matière de santé pour sortir de cette emprise coloniale. Le troisième chapitre illustre la problématique qui propose d'approfondir les différents éléments qui semblent avoir des impacts positifs et négatifs sur le bien-être des communautés autochtones canadiennes et australiennes ainsi que les solutions possibles pour améliorer celui-ci. Le quatrième chapitre expliquera la méthodologie préconisée dans le cadre de cette recherche tout en justifiant fréquemment sa pertinence en contexte autochtone pour arriver à répondre aux objectifs de ce mémoire présenté plus haut. Le cinquième chapitre fera la présentation des résultats, soit de présenter l'application de la théorie du bien-être subjectif en contexte autochtone et australien. Le dernier chapitre, soit l'analyse des résultats, présentera l'évaluation des différents objectifs poursuivis qui consiste en la capacité de la théorie du bien-être subjectif à être appliquée et adaptée tout en soutenant l'autodétermination des Peuples autochtones et de faire ressortir adéquatement les déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone au Canada et en Australie.

Chapitre I - Mise en contexte

Il est impossible de discuter des différents enjeux de bien-être actuels que vivent les Autochtones au Canada et en Australie sans premièrement faire un retour historique sur leur situation. En effet, ces différents défis ne sont pas le fruit du hasard et les Autochtones du Canada et de l'Australie ont vécu plusieurs expériences historiques et actuelles aux mains des Allochtones. C'est à travers cet idée que cette mise en contexte propose premièrement de discuter de la dépossession et de l'exploitation des territoires autochtones par les Allochtones. Il sera ensuite question de faire un historique des différentes politiques sociales oppressantes et assimilatrices qui ont eu pour effet de supprimer la culture autochtone tout en causant l'enlèvement massif des enfants autochtones à leurs familles. Pour finir, un portrait des différents défis que vivent actuellement les peuples autochtones au sein de leurs communautés sera fait. Il est important de mentionner que le but de ce chapitre n'est pas de faire des liens définitifs sur les éléments qui causent les différentes problématiques de bien-être, mais plutôt d'en étaler les prémisses principales pour ensuite être en mesure de les utiliser dans le cadre théorique et la problématique de ce mémoire.

1.1 - La dépossession et l'exploitation des territoires autochtones

La dépossession et l'exploitation historique et actuelle des territoires autochtones sont des éléments qui sont dénoncés et discutés dans la littérature canadienne et australienne (Gentelet et al., 2007; Rose, 1992; Russel et al., 2020; Vincent & Mailhot, 1980). Plus précisément, nous verrons plus tard dans la problématique que le territoire est un élément irremplaçable qui permet une

connexion avec la spiritualité et la culture et qui est directement relié au bien-être chez les Autochtones (Rose, 1992; Vincent & Mailhot, 1980). Il nous semble donc cohérent de faire un aperçu historique des évènements qui ont résulté de la dépossession des terres autochtones, d'une part, en Amérique du Nord et d'autre part, en Australie par les Allochtones, car il s'agit de l'un des premiers préjudices importants faits par ceux-ci.

1.1.1 - La dépossession des terres autochtones en Amérique du Nord et en Australie

Au Canada, d'une part, la proclamation royale de 1763 sonne officiellement le début de la dépossession des terres autochtones en définissant une procédure permettant l'ouverture de certaines parties des territoires autochtones à la colonisation et à l'installation de sujets de la Couronne non autochtone (Hall, 2011). En effet, alors qu'avant la proclamation royale, les Britanniques se préoccupaient principalement de la paix et secondairement, des questions foncières, les nouveaux traités se sont concentrés principalement sur la terre (Dickason & Newbigging, 2015, p. 108). La Couronne revendiquait être propriétaire et souveraine sur les territoires autochtones et être la seule entité à pouvoir établir des traités avec les Autochtones et à faire intrusion sur leurs territoires (Hall, 2011). Elle avance donc, et pour reprendre les termes utilisés à l'époque, qu'un « sauvage » [traduction libre] ne pourrait jamais exercer une souveraineté valide (Dickason & Newbigging, 2015, p. 108). La majorité des traités historiques qui auront été signés concernant des cessions de territoires autochtones à la couronne seront largement critiqués et dénoncés par les

différentes communautés autochtones d'aujourd'hui en raison de leur caractère malhonnête (Hall, 2011).

À ce sujet, Dickason et Newbigging (2015, p. 75) avancent qu'historiquement, le concept de propriété absolue discuté dans les différents traités était étranger par les Premières Nations dans leur culture. Selon eux, le droit d'usage des terres appartenait non seulement aux vivants, mais aussi à ceux qui sont du passé et du futur (Dickason & Newbigging, 2015, p. 275). De ce fait, pour revendiquer un titre absolu, les Européens devraient obtenir des cessions des générations passées ainsi que celles de l'avenir, ce qui est impossible (Dickason & Newbigging, 2015, p. 275). De ce fait, à travers les accords, les communautés autochtones avaient l'impression de louer et partager le territoire temporairement aux Européens dans la mesure où la possession future serait à être décidée par les générations futures (Dickason & Newbigging, 2015, p. 75). Dickason et Newbigging (2015, p. 75) illustrent cette façon de penser à travers le fait qu'il était fréquent historiquement que des Autochtones se sentent libres de se promener sur les territoires discutés dans les accords et de voir les avantages commerciaux découlant de ceux-ci comme étant des loyers.

La couronne a donc longtemps été accusée d'avoir abusé du manque de compréhension des signataires autochtones pour leur faire signer des traités qui les désavantageaient grandement et qui donnaient une excuse juridique à la couronne pour prendre possession des terres pour presque rien et parfois même sans respecter ses engagements (Hall, 2011). Pour finir, plusieurs territoires auront aussi été colonisés par les colons européens sans même avoir eu

l'autorisation des communautés autochtones visées sous forme de traité (Dickason & Newbigging, 2015, 124; Hall, 2011).

D'autre part, dès 1637 avant la création du Canada, la Nouvelle-France établissait déjà des réserves pour imposer un mode de vie sédentaire aux peuples autochtones (Mccue, 2011). Par la suite, lorsque les colons britanniques arrivent plus tard, l'établissement des réserves est utilisé et officialisé à travers la Proclamation royale de 1763 (Mccue, 2011). Le but principal étant de faire diminuer la tension entre les Autochtones et les Allochtones en allouant officiellement une infime partie des territoires ancestraux autochtones à ceux-ci tandis que les colons britanniques s'établiraient de plus en plus dans l'ouest du pays (Dickason & Newbigging, 2015, p. 143; Mccue, 2011). Dépendamment des provinces, le degré de consultation sur les terres allouées aux Autochtones a grandement varié, amenant différent degré de collaboration entre les Autochtones et Allochtones avant la création des réserves (Mccue, 2011).

En Australie, un ouvrage écrit par Andrew Armitage, professeur en travail social à l'Université de Victoria, en 1995 comparant les procédures de dépossession territoriale et les politiques d'assimilation entre le Canada, l'Australie et la Nouvelle-Zélande vécus par les Autochtones est considéré comme une source importante pour présenter les événements historiques vécus par les Autochtones d'Australie. Jusqu'en 1970, aucun traité territorial n'existait et la majorité du territoire appartenant historiquement aux Autochtones a été prise par la force et la violence selon le principe *Terra nullius* (territoire légalement non occupé) (Jalata, 2013, p. 6). Ce modèle de dépossession sans négociation,

compensation ou reconnaissance était caractéristique de la frontière australienne (Armitage, 1995, p. 29). Des terres autochtones ont été prises et la relation entre les Autochtones et les colons européens a été définie en termes de droits des colons à pouvoir défendre leurs biens et le devoir du gouvernement civil à pouvoir protéger les droits de propriété des Allochtones (Armitage 1995, p. 29). En conséquence, la violence était courante (Armitage, 1995, p. 29). Dans certains cas, les gouverneurs australiens ont accordé aléatoirement des terres à des colons et ordonné à leurs troupes militaires de tuer des Autochtones et de kidnapper leurs enfants en tant que travailleurs non rémunérés (Jalata, 2013, p. 7). Un bon exemple d'un tel massacre est dans l'État de Victoria où le nombre d'Autochtones est passé d'entre 5000 et 10000 en 1834 pour devenir 806 en 1886 (Jalata, 2013, p. 7).

Entre-temps, en Australie, à partir des années 1700, l'expropriation autochtone massive pousse aussi certains états à réserver certaines parcelles de terre à leur usage exclusif qui seront appelés des réserves ou des stations (Goodall,1996, p. 25). Sans consultation et sans responsabilité envers les Autochtones, plusieurs réserves seront fermées jusqu'en 1963 selon le bon vouloir des différents États australiens (Djenidi, 2008, p. 57). Le but principal étant de concentrer davantage de communautés autochtones dans moins de réserves, de façon à ce qu'ils puissent être gérés plus facilement et à moindre coût (Djenidi, 2008, p. 57). C'est donc de dire que même après avoir été historiquement expropriées de leurs territoires traditionnels et placés dans des réserves, certaines communautés autochtones vont continuer à être obligées de bouger

géographiquement à plusieurs reprises, quitte à perdre leurs privilèges associés au fait d'habiter dans une réserve (Djenidi, 2008, p. 57). Ce n'est qu'en 1974 avec la commission *Woodward Land Rights* que l'État australien reconnaît l'idée de l'existence des territoires ancestraux autochtones (Altman, 2009, p. 21). Néanmoins, elle ne fera que souligner l'importance de chercher le consentement des peuples autochtones (bien qu'il ne soit pas obligatoire) lorsque certains projets économiques d'envergure sont proposés sur ces territoires ancestraux (Altman, 2009, p. 21). Ce n'est finalement qu'en 1992, à la suite du *Mabo Judgment*, que le concept de *terra nullius* sera abandonné par la juridiction australienne pour finalement accepter de donner des titres fonciers aux Autochtones (Altman, 2009, p. 22).

1.1.2 - L'exploitation des ressources naturelles

Une conséquence importante de la dépossession massive des territoires autochtones est celle de l'exploitation industrielle des ressources naturelles sur l'ensemble des territoires qui met en lien l'État, l'industrie et les Autochtones (Girard & Martin, 2009; Hall, 2013; Hoogeveen, 2015; O'Faircheallaigh, 2006; Ray, 2016). Cette section touche rapidement sur les législations entourant les possibilités des Autochtones à pouvoir contrôler leurs territoires traditionnels.

Au Canada, malgré la création de l'article 35(2) de la loi constitutionnelle de 1982 qui confirme les droits ancestraux des peuples autochtones (gouvernement du Canada, 1982), les Autochtones continuent d'être marginalisés par rapport à la gestion de leur territoire (Farget, 2016, p. 102). En effet, en vertu de l'arrêt *Nation Tshlgot'in* de la Cour suprême, « le gouvernement peut démontrer que l'atteinte

est justifiée dans l'intérêt général du public » (Cour suprême du Canada, 2014, cité dans Farget, 2016, p. 102). Les droits reconnus en vertu de cette disposition ne sont donc pas des droits absolus. Ils peuvent être limités si la Couronne poursuit un objectif impérieux et réel, si sa mesure se révèle être la moins attentatoire possible aux intérêts du groupe et si la Couronne a consulté au préalable le groupe autochtone affecté par sa mesure (Cour suprême du Canada, 1990, cité dans Farget, 2016, p. 102).

Il nous est possible de mentionner un exemple flagrant de cette situation à travers le principe du *Free-entry* où les prospecteurs et les entreprises minières canadiennes peuvent revendiquer légalement des terres privées ou appartenant à la Couronne sans informer à priori les propriétaires privées et/ou les communautés autochtones (Hoogeveen, 2015, p. 121). Dans ce contexte, le secteur minier est considéré comme étant « la meilleure utilisation des terres de la Couronne » [Traduction libre] (Campbell, 2004, cité dans Hoogeveen, 2015, p. 128) et donc l'application datée de la loi (Hoogeveen, 2015, p. 129) se justifie dans l'intérêt général du public. Les compagnies n'ont donc pas besoin de consulter les communautés autochtones avant de faire de l'exploration minière (Hoogeveen, 2015, p. 126). Dans ce contexte, la législation canadienne permet donc de garantir aux compagnies minières des droits légaux sur la propriété tout en leur fournissant un moyen légal d'éviter les critiques externes (Hoogeveen, 2015, p. 126). Selon Hoogeveen, le défi historique auquel fait face l'opposition en ce qui concerne le principe de *Free Entry* est que de nombreux représentants de l'industrie minière soutiennent le principe et ont une forte influence politique et économique par le

biais de groupes de pressions et de liens avec le gouvernement canadien (2015, p. 126).

De façon général, plusieurs groupes autochtones occupent leurs terres ancestrales alors que ces mêmes terres appartiennent légalement à la Couronne, sans avoir de garanties juridiques ni de droits officiels d'occupation (Farget, 2016, p. 103). La difficulté juridique dans laquelle ces communautés autochtones se retrouvent peut avoir pour effet de limiter leur participation à la prise de décision concernant des projets comportant des risques de contamination (Farget, 2016, p. 103). À ce sujet, Preston (2013, p.2) explique comment la juridicité est utilisée pour faire avancer des projets d'extraction de ressources naturelles en les présentant comme étant des opportunités économiques pour tous les Canadiens. D'un autre côté, Parson et Ray (2016, p. 2-3) expliquent, en utilisant comme exemple les sables bitumineux du Canada, comment le concept de « durabilité » [Traduction Libre] peut être utilisé pour faire taire les débats politiques et masquer les relations de pouvoir inégales tout en continuant de négliger la lente progression de la crise de santé et de l'intégrité environnementale des terres autochtones.

En Australie, les peuples autochtones ont continué d'être marginalisés dans les décisions encourageant le développement de projets d'extraction de ressources naturelles. Les États s'associent fréquemment aux compagnies de ressources naturelles pour exclure les peuples autochtones des décisions clés entourant leurs territoires traditionnelles (Howlet & Lawrence, 2019, p. 2). De plus, malgré l'arrivée du *Native Title Act* (NTA) en 1993 qui reconnaît que « les Autochtones et les insulaires du détroit de Torres ont des droits sur la terre, l'eau et la mer, y compris

la possession exclusive dans certains cas » [traduction libre] (gouvernement de l'Australie, 1993), les modifications qui en ont résulté au niveau de l'inclusion des communautés autochtones se sont avérées être une source de grande déception (Howlet & Lawrence, 2019, p. 16). En effet, tout au long des 25 années de droit de titres autochtones créés après l'apparition du NTA, la réalité est que les communautés autochtones n'ont toujours pas les pouvoirs nécessaires pour avoir un réel mot à dire en ce qui concerne l'exploitation de leurs ressources naturelles (Howlet & Lawrence, 2019, p. 16). La seule différence est qu'ils se font maintenant proposer une compensation (Howlet & Lawrence, 2019, p. 16). De plus, Howlet et Lawrence (2019, p. 16) voient cette situation comme un facilitateur de la dépossession dans la mesure où les communautés qui veulent entrer dans un processus de revendication de « titre natif » à travers le NTA donnent l'autorité à l'état de juger les réels droits de propriété autochtones, quitte à être basée sur des idéologies coloniales. Cette situation permet de laisser à l'état le droit juger les revendications territoriales, ce qui a permis dans certains cas de réduire les opportunités de participation autochtone dans la gestion de l'environnement (O'faircheallaigh & Corbeet, 2005, p. 145).

Pour revenir au processus de revendication de titre natif à travers le NTA, selon O'faircheallaigh (2006, p. 11), historiquement et actuellement, les ressources financières offertes aux communautés autochtones par le gouvernemental fédéral australien pour être en mesure de négocier adéquatement leurs titres seraient hautement insuffisantes. Cette situation ferait en sorte que les communautés autochtones et leurs organisations régionales doivent de plus en

plus compter sur les promoteurs de projets de développement industriel pour leur financement, ce qui a pour effet d'affecter fondamentalement la dynamique de négociations (O'faircheallaigh, 2006, p. 5).

Au Canada comme en Australie, cette marginalisation des peuples autochtones face aux décisions de l'État a aussi permis à celui-ci de mettre de l'avant des politiques sociales oppressantes et assimilatrices contre les Autochtones. La prochaine section propose de discuter de ces différentes politiques.

1.2 – Les politiques sociales opprimantes et assimilatrices contre les Autochtones

Il est documenté dans la littérature canadienne et australienne que les différentes politiques historiques pour opprimer les Autochtones ont été un autre catalyseur important qui peut expliquer les différentes problématiques actuelles de bien-être dans leurs communautés (Armitage, 1995; Milloy, 2008). Il nous semble donc hautement pertinent d'en présenter les grandes lignes.

Au Canada, l'adoption de la Loi sur les Indiens en 1876 donne les moyens juridiques à l'État de « permettre l'émancipation graduelle des Sauvages, à la meilleure administration des affaires des sauvages » (Milloy, 2008, p. 7). Le but étant principalement de contrôler les Autochtones tout en les incitant à abandonner leur culture et leur statut d'autochtone pour plus facilement les assimiler (Milloy, 2008, p. 7). Premièrement, l'acte a aboli les formes traditionnelles de gouvernance autochtone et les a remplacés par un système électoral euro-canadien, autrement nommé conseil de bande, exclusivement masculin (Milloy, 2008, p. 7). Cette

situation a fortement limité l'autodétermination et l'autonomie des Autochtones, de façon à les rendre dépendants du système juridique euro-canadien en place (Milloy, 2008, p. 7). En effet, les Chefs et les conseillers ont dû servir au gré de la Couronne tout en étant assujettis à être démis « par le gouvernement pour malhonnêteté, intempérance ou immoralité » (Leslie, 2002, p. 25). Deuxièmement, les Autochtones n'avaient plus le droit de directement ou indirectement célébrer des festivals autochtones, des danses ou autres cérémonies où le fait de donner, payer ou remettre de l'argent, des biens ou des articles de toute sorte était l'un des composants de l'activité culturelle (Leslie, 2002, p. 25). Troisièmement, à travers de nouveaux règlements coercitifs, les Autochtones étaient fortement incités à abandonner leur statut officiel « autochtone » (Leslie, 2002, p. 25). Les Autochtones n'étaient plus en mesure de vendre leurs biens sans la permission d'un agent de la couronne, ce qui a fortement limité le potentiel économique des communautés autochtones (Leslie, 2002, p. 25). De plus, le fait d'être admis à l'université voulait dire perdre automatiquement son statut officiel (gouvernement du Canada, 1876). La même chose arrivait aussi si une femme autochtone décidait de se marier avec un Allochtone (Kirby, 1985, p. 77; Leslie, 2002, p. 24).

En Australie, en 1837, la Chambre des communes, sous l'influence d'un Comité spécial sur les Autochtones, adopte les premières législations autochtones officielles et influence les états à mettre en place leurs propres règlements entourant les Autochtones (Armitage, 1995, p. 31). Entre autres, bien que ces lois se voulaient « protectrices des Autochtones » [traduction libre] à l'époque, elles représentaient une mesure de contrôle régissant tous les aspects de la vie d'un

Autochtone (Armitage, 1995, p. 31). Elles incluait des indications en ce qui concerne les endroits où les adultes et les enfants pouvaient vivre et travailler, quels salaires ils pouvaient avoir et qui était considéré comme un Autochtone (Armitage, 1995, p. 31). De plus, le fait de pouvoir se marier était grandement contrôlé (Young, 1998, cité dans Gardiner-Garder, 1998). Des fonctionnaires appelés protecteurs et sous-protecteurs étaient en mesure de contrôler la vie quotidienne de tous les Autochtones et avaient les mêmes pouvoirs qu'un directeur de prison (Armitage, 1995, p. 31). À cet effet, comme mentionnés plus haut au Canada, les Autochtones ont été confinés dans des endroits appelés réserves ou stations (Armitage, 1995, p. 31). Pour finir, la législation du Commonwealth a soutenu la discrimination contre ses peuples autochtones dans d'autres domaines tels que le droit de vote, les droits au salaire et l'admissibilité à la sécurité sociale (dont l'admissibilité a seulement été étendue en 1966) (Gardener-Garder, 1998). De toute évidence, ces lois ont eu pour effet d'opprimer et d'aliéner les peuples autochtones d'Australie (Young, 1998, cité dans Gardiner-Garder, 1998). Les États australiens s'attendaient à ce que la population autochtone d'origine finisse par disparaître, et que leurs colonies fourniraient un « oreiller à une race mourante » pour reprendre une expression utilisée dans le livre d'Armitage (1995, p. 31). Néanmoins, les peuples autochtones se sont avérés être plus résilients que les états l'avaient présumé (Armitage, 1995, p. 31).

Une nouvelle politique d'assimilation a donc fait son entrée dès 1930 dans la mesure où l'ancienne politique n'a pas réussi à faire disparaître les Autochtones (Armitage, 1995, p. 31). À travers ses choix de mots, la citation suivante

d'Armitage (1995, p. 32) illustre bien la façon de penser allochtone face au projet d'assimilation des Autochtones en illustrant les différentes politiques étatiques :

Les aborigènes devaient être amenés à vivre parmi les blancs. Ils agiraient et penseraient comme eux au fur et à mesure qu'ils s'europanisent. Au cours des générations successives, la « souche autochtone » deviendrait moins importante jusqu'à ce que personne ne soit distingué ou ne veuille être distingué - comme étant d'origine autochtone. Dans quelques générations, les anciens aborigènes seraient en fait des blancs. [Traduction libre]

Il est important de mentionner que bien que l'ensemble des différents états australiens ont mis en place des politiques d'assimilation, leurs applications ont été beaucoup plus rigoureuses dans l'est du pays qui était majoritairement contrôlé par les Européens alors que les Territoire du Nord semblent s'en être sorti avec moins de lacunes (Armitage, 1995, p. 32). Un Autochtone pouvait maintenant devenir un Australien à la suite d'une demande et d'un examen de la personne et de son mode de vie, généralement mené par la police locale (Armitage, 1995, p. 33). En cas de succès, un permis était délivré qui exemptait l'Autochtone des dispositions sur les différentes lois sur la protection des Autochtones dont les effets oppressants ont été expliqués plus haut (Armitage, 1995, p. 33). À ce sujet, des politiques coercitives ont été mises en place pour inciter les Autochtones à adhérer à cette nouvelle vision comme le manque d'entretien des bâtiments de réserve, la fermeture de magasins et la cessation de fourniture de services (Armitage, 1995, p. 33).

Au Canada comme en Australie, les enfants ont été séparés de leurs parents et élevés dans des institutions pour être assimilés (Commission de vérité et réconciliation du Canada (a), 2015; Human Rights and Equal Opportunity

Commission, 2007; Royal Commission on Aboriginal Peoples, 1996). Cette situation historique sera présentée dans la prochaine section.

1.3 – L'enlèvement massif des enfants autochtones à leur famille

L'enlèvement massif des enfants autochtones à leur famille est probablement la période la plus marquée en Australie et au Canada, pouvant même être considéré comme représentant les actions les plus graves commises par les États dans leurs tentatives d'assimiler leurs populations autochtones (Commission de vérité et réconciliation du Canada (a), 2015; Human Rights and Equal Opportunity Commission, 2007; Royal Commission on Aboriginal Peoples, 1996). Les impacts de ces enlèvements se font encore sentir aujourd'hui dans les communautés et ont été documentés par de nombreux auteurs et plusieurs commissions gouvernementales (Armitage, 1995; Human Rights and Equal Opportunity Commission, 2007; Menzies, 2008; Royal Commission on Aboriginal Peoples, 1996). Il est donc un incontournable d'expliquer les grandes lignes de ces événements historiques et ses conséquences.

1.3.1 - L'enlèvement historique des enfants autochtones à leurs familles

Au Canada, le système des pensionnats autochtones, qui a été introduit dans les années 1880 et a pris fin à la fin des années 1990, a été l'outil clé du gouvernement pour atteindre l'assimilation (Commission de vérité et réconciliation du Canada (c), 2015, p. 54; Royal Commission on Aboriginal Peoples, 1996, p. 42). En 1930, on estime que plus de 75 % des jeunes autochtones entre 7 et 15 ans ont été obligés par la force de rentrer dans les pensionnats pour s'y faire éduquer (Fournier & Crey, 1997, cité dans Bombay et al., 2014, p. 322). Durant

leur fréquentation de ces pensionnats, ces enfants auraient été complètement déconnectés de leur famille respective (Commission de vérité et réconciliation du Canada (a), 2015, p. 4). Selon la Commission Vérité et Réconciliation du Canada ((a), 2015, p. 4), alors que les pensionnats avaient aussi pour objectif d'éduquer les enfants autochtones et de les intégrer à l'économie canadienne, les pensionnats auraient davantage été instrumentalisés par les agences de protection à l'enfance plutôt que de s'en servir comme système d'éducation.

Plusieurs enfants qui ont été enlevés à leurs parents ont eu des traumatismes émotionnels (Commission de vérité et réconciliation du Canada (a), 2015, p. 4). Au Canada, pour une longue période, l'enlèvement des enfants à leur famille a grandement diminué les opportunités de transmission des valeurs familiales, des connaissances parentales et des comportements en communauté (Van de Sande, 1995, cité dans Menzies, 2008, p. 42). En effet, les jeunes autochtones faisaient face à des formes de renforcement négatif pour les empêcher de s'exprimer culturellement. La Commission Vérité et Réconciliation (2015, p. 7) a rapporté que les élèves étaient punis sévèrement lorsqu'ils parlaient leurs propres langues. Ils étaient entre autres constamment victimes de violences physiques et psychologiques lorsqu'ils exprimaient des représentations de leurs cultures. Ces générations d'enfants ont aussi subi des abus sexuels généralisés (Bombay et al., 2014, p. 325).

En Australie, plusieurs législations ont permis aux autorités australiennes d'enlever les enfants autochtones à leurs familles, fréquemment sous prétexte que l'État était responsable du bien-être des enfants (Human Rights and Equal

Opportunity Commission, 2007, p. 3). À ce sujet, même si la responsabilité de la famille et du bien-être de l'enfance relevait des compétences des États, il y a eu des différences substantielles entre les politiques des différents États (Armitage, 1995, p. 54). Néanmoins, ces politiques assimilatrices semblent avoir été plus proéminentes et avoir eu plus d'impacts dans les États de l'est du pays comme la Nouvelle-Galles-du-Sud et Queensland où la présence des colons était beaucoup plus importante et à proximité comparée aux Territoire du Nord (Armitage, 1995, p. 54). En effet, dans l'est du pays, des enfants autochtones ont été placés dans des institutions, des dortoirs de missionnaire, des familles d'accueil ou ont été adoptés par des familles allochtones (Human Rights and Equal Opportunity Commission, 2007, p. 6). Plusieurs de ces enfants ont passé du temps dans plus d'une institution ou famille d'accueil et ont fini par être envoyés au travail forcé (Human Rights and Equal Opportunity Commission, 2007, p. 6). En ce qui concerne les Territoires du Nord, l'éloignement de la région fait en sorte que l'enlèvement des enfants a été limité (Armitage, 1995, p. 54). Les enfants métis ont été séparés de leurs parents dans le but de séparer les « sang plein » [traduction libre] des « Métis » [traduction libre], de freiner la reproduction autochtone (les filles étant particulièrement ciblées pour le retrait) et de fournir une main-d'œuvre bon marché (McKenna, 1998, cité dans Gardiner-Garden, 1998). Néanmoins, ces peuples autochtones du nord ont pu relativement conserver une vie traditionnelle et la présence autochtone est encore majoritaire aujourd'hui dans la région (Armitage, 1995, p. 54).

De façon générale, encore en Australie, les enfants qui ont été enlevés à leurs parents ont vécu d'importants traumatismes émotionnels (Human Rights and Equal Opportunity Commission, 2007, p. 7). Plusieurs victimes auraient dit avoir été agressées physiquement et brutalement punies (Human Rights and Equal Opportunity Commission, 2007, p. 7). Près d'un quart des personnes ayant été interviewé par la commission *Human Rights and Equal Opportunity* (2007, p. 7) expliquent avoir été agressé physiquement. De plus, plusieurs enfants auraient été abusés sexuellement (Human Rights and Equal Opportunity Commission, 2007, p. 7). Pour continuer, la majorité des enfants étaient découragés ou empêchés de prendre contact avec leurs familles (Human Rights and Equal Opportunity Commission, 2007, p. 6). Entre autres, plusieurs enfants se seraient fait dire qu'ils étaient indésirables, rejetés et/ou que leurs parents étaient morts alors que l'ensemble de ces choses étaient des mensonges (Human Rights and Equal Opportunity Commission, 2007, p. 6). Plusieurs de ces enfants n'ont pas revu leurs familles biologiques pendant des décennies et certains ont même été reniés par leurs familles autochtones à la suite de réunion, causant une rupture sociale et culturelle intergénérationnelle importante dans les familles (Human Rights and Equal Opportunity Commission, 2007, p. 10).

1.3.2 – Les conséquences sur les enfants autochtones victimes des enlèvements

Au Canada, au niveau éducatif et économique, les personnes qui étaient chargées de l'administration des pensionnats auraient pris l'hypothèse « que ces enfants autochtones ne méritaient guère mieux qu'un enseignement de niveau primaire ou professionnel rudimentaire » (Commission de vérité et réconciliation

du Canada (a), 2015, p. 5). Ce manque de compétences s'est reflété par son impact négatif sur la réussite scolaire et les possibilités d'emplois (Commission de vérité et réconciliation du Canada (a), 2015, p. 5)

Au niveau social, les enfants sont arrivés à l'âge adulte avec divers traumatismes émotionnels en raison des abus psychologiques, physiques et/ou sexuels vécus ainsi que de problématiques associées au fait d'avoir été retirés de leurs familles (Commission de vérité et réconciliation du Canada (a), 2015, p. 5; Human Rights and Equal Opportunity Commission, 1997, p. 131). L'ensemble de ces éléments ont eu pour effet d'entraîner un génocide culturel et d'induire un cycle intergénérationnel d'abus et de dysfonctionnement dans les nouvelles générations autochtones (Commission de vérité et réconciliation du Canada (b), 2015, p. 136). En effet, les effets de l'héritage des pensionnats indiens ne se sont pas terminés avec ceux qui ont fréquenté ces écoles (Commission de vérité et réconciliation du Canada (b), 2015, p. 136). Ils ont affecté les partenaires, les enfants, leurs petits-enfants, leurs familles élargies ainsi que la communauté des survivants (Commission de vérité et réconciliation du Canada (b), 2015, p. 136). Les enfants qui étaient maltraités dans les écoles ont parfois abusé d'autres individus (Commission de vérité et réconciliation du Canada (b), 2015, p. 136). De nombreuses personnes disent avoir développé des dépendances aux drogues et à l'alcool pour faire face à ce qu'ils leur étaient arrivés (Commission de vérité et réconciliation du Canada (b), 2015, p. 136). De plus, après avoir été exposés à une discipline stricte et réglementée dans les pensionnats, certains individus ont eu des difficultés à devenir des parents aimants (Commission de vérité et

réconciliation du Canada (b), 2015, p. 136). Ici, en tant que chercheur autochtone il nous semble pertinent et respectueux d'illustrer l'expérience des pensionnats et de ses conséquences à travers la citation de quelques témoignages de victimes présentés dans le rapport de la Commission Vérité et Réconciliation du Canada. L'idée est que l'expérience des pensionnats ne peut être mieux exprimée que par les individus qui y ont vécu. Une mère ayant été victime des pensionnats aurait mentionné que :

J'ai passé plus de vingt ans de ma vie coincé dans une bouteille à travers une dépendance où je ne voulais pas ressentir d'émotions alors je me suis engourdi par la drogue et l'alcool... c'est ainsi que j'ai élevé mes enfants, c'est ce que mes enfants ont vu et c'est ce que j'ai vu. [Traduction libre] (Commission de vérité et réconciliation du Canada (b), 2015, p. 136)

De plus, un enfant d'un survivant aurait mentionné que l'éducation sur les pensionnats lui a permis de comprendre que :

...ma mère ne nous a jamais vraiment montré d'amour quand nous étions enfants. Elle, quand j'étais blessé ou que je pleurais, elle n'était jamais là pour te consoler ou te serrer dans ses bras. Si je me faisais mal, elle ne me faisait jamais un câlin et ne me disait jamais que ça irait. Je ne comprenais pas pourquoi. [Traduction libre] (Commission de vérité et réconciliation du Canada (b), 2015, p. 136).

En Australie, au niveau éducatif et économique, les enfants qui ont été placés en pensionnats ont aussi eu une éducation médiocre principalement basée sur le travail subalterne (Human Rights and Equal Opportunity Commission, 2007, p. 6). De plus, certains enfants ont été déplacés dans des endroits pour travailler et n'ont même jamais reçu de salaire pour le travail subalterne qu'ils ont accompli (Human Rights and Equal Opportunity Commission, 2007, p. 6).

Au niveau social, plusieurs survivants semblent en être ressortis avec davantage de risques associés à des troubles dépressifs majeurs, de la consommation d'alcool et d'autres drogues pour soulager les sentiments de désespoir, d'impuissance et de marginalisation, conduisant à la rupture des relations, des abus et de la violence (Commonwealth de l'Australie, 1997, p. 169). De plus, plusieurs autochtones ne sont retournés dans leurs communautés que plusieurs décennies plus tard, ce qui semble avoir créé des tensions sociales et culturelles (Human Rights and Equal Opportunity Commission, 2007, p. 8). Selon la *Human Rights and Equal Opportunity Commission* (2007, p. 6), « Le chemin a été perdu » [traduction libre]. Les personnes qui ont fini par retourner chez elles ont éprouvé diverses émotions, notamment de l'anxiété et de la peur (Human Rights and Equal Opportunity Commission, 2007, p. 6). Ici, encore une fois, il nous semble pertinent et respectueux d'illustrer l'expérience des pensionnats et de ses conséquences à travers quelques témoignages de victimes présentes dans le rapport de la *Human Rights and Equal Opportunity Commission Act*. Un individu ayant été retiré de sa famille aurait mentionné que :

J'ai vu la vieille dame quatre fois dans ma vie. Elle a 86 ans. Nous étions assis sur le banc [la première fois]. J'ai dit: « Je suis votre fils ». « Oh », dit-elle, et ses yeux pétillaient. Puis, une seconde plus tard, elle a dit : « Tu n'es pas mon fils ». Eh bien mec, la douleur clignotante. Elle ne m'a pas reconnu. La dernière fois qu'elle m'avait vu, j'avais trois ans. [Traduction libre] (Human Rights and Equal Opportunity Commission, 2007, p. 8)

Certains survivants auraient même mentionné avoir été rejetés par leur communauté.

J'ai reçu beaucoup d'hostilité de la part d'autres autochtones. Ce sont mes propres parents et ils m'ont vraiment blessé parce que... ils

s'attaquent à moi et disent que je ne connais même pas mes propres parents, et que je devrais; que je n'ai rien de commun avec eux. Tout le mal est fait et je ne parviens pas à me rapprocher de l'un d'entre eux. [Traduction libre] (Human Rights and Equal Opportunity Commission, 2007, p. 8)

1.4 – Portrait général des problématiques sociales et de santé des Autochtones

Alors que certaines prémisses viennent d'être établies pouvant expliquer différentes problématiques de bien-être dans les communautés autochtones, il est maintenant le temps de discuter des différents défis sociaux au sein des communautés autochtones du Canada et de l'Australie. Il nous semble important de mentionner que les informations qui seront présentées ont souvent été recueillies dans des contextes de recherche gouvernementale sans référence culturelle aux différentes réalités autochtones. Or, selon Hughes (1995, p. 381), les mesures statistiques qui présentent l'ampleur des inégalités et qui établissent les besoins des communautés autochtones reflètent aussi les méthodes de la culture scientifique dominante, c'est-à-dire basée sur les valeurs des colons, et non celle des valeurs autochtones. Néanmoins, nous croyons que ces informations nous permettent d'observer certaines tendances qui seront importantes dans le cadre de ce mémoire.

1.4.1 – Portraits des Autochtones du Canada et de leurs défis

Les familles autochtones au Canada semblent vivre plusieurs défis sociaux au sein de leurs communautés qui ont eu et qui continuent de subir des impacts importants sur leur bien-être. Premièrement, les Autochtones vivraient plus fréquemment des situations de pauvreté en comparaison avec les Allochtones (Blackstock et al., 2004, p. 913). Selon Manuel et Posluns (2019, p. 240), cette

situation serait causée et élargie continuellement par les atrocités historiques commises contre les Autochtones ainsi que les divers règlements financiers canadiens qui ont pour effet de limiter le potentiel de développement économique récent de ceux-ci au détriment des Allochtones. Cette idée est reprise par plusieurs autres auteurs (Coulthard, 2018; Kendall, 2001; Witherspoon & Satzewich, 1993). La citation suivante de Manuel et Posluns (2019, p. 240) en discutant de cette pauvreté explique bien la réalité autochtone au Canada.

Vous pouvez retrouver les mêmes informations sur le visage des enfants autochtones. Parfois, vous le voyez sur les façades de nos maisons lorsque vous traversez nos réserves. Pas toujours, car nous avons également appris à faire partie des pauvres invisibles. Notre pauvreté brise le voile avec des reportages occasionnels sur des enfants décédés d'une pneumonie aggravée par la malnutrition. Ou l'homme qui a soutenu sa famille sur la richesse de la rivière qui tombe soudainement mort d'une crise cardiaque avec vingt fois le niveau sûr de mercure dans son corps. [Traduction libre]

En raison des conséquences associées aux pensionnats autochtones, des familles autochtones vivaient des problématiques de violence et de négligence (Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2015 (a), p. 36). À ce sujet, la commission de vérité et réconciliation du Canada a fait état de problématiques de maltraitance d'enfants au sein des communautés (2015 (a), p. 33). En effet, en raison des pensionnats, beaucoup de parents autochtones n'auraient jamais vécu une enfance normale au sein de leurs communautés, ce qui s'est résulté par une absence de connaissances au niveau de l'éducation et de soins d'enfants (2015 (a), p. 33). Cette situation a fait en sorte que certains parents auraient parfois beaucoup de difficulté à s'occuper de leurs enfants de façon saine (RCAP, 1996, cité dans Blackstock et al., 2004, p. 3). En continuant sur même sujet, Duthie et

al. (2019, p. 23) ont avancé que les problèmes de maltraitance sont souvent reliés à la négligence. Selon Blackstock et al. (2004, p. 912), le problème de maltraitance pourrait amener plusieurs autres problèmes par la suite.

En effet, selon la Commission Laurent, il y a présentement une surutilisation des services de protection à l'enfance dans les communautés autochtones (Gouvernement du Québec, 2021, p.81; Duthie et al., 2019, p. 14; Blackstock et al., 2004, p. 912). En effet, plus de 48% des jeunes de 14 ans et moins placés dans les familles d'accueil seraient d'origines autochtones (Statistique Canada, 2016). Or, il semblerait que la majorité des jeunes autochtones en famille d'accueil aurait vécu des abus psychologiques, émotionnels, physiques, sexuels ou spirituels (Tourigny et al., 2007, p. 86) et aurait souvent été négligée et victime d'actes racistes (Baskin, 2007, p. 36). Néanmoins, il est important de mentionner que selon Breton et al. (2012, p. 175), à travers une étude sur la protection de la jeunesse au Québec, le statut autochtone était considérable dans la prédiction du placement, même après l'ajout d'un ensemble de caractéristiques divers pouvant contribuer à la prédiction. Outre les problèmes de maltraitance, Dion et Muckle (2008, p. 60) ainsi que Tourigny et al. (2007, p. 87) font aussi état de grands problèmes d'agressions sexuelles au sein des communautés. Néanmoins, selon Sheilds, Tonmyr & Hovdestad (2019, p. 645), les problématiques d'abus sexuels, particulièrement en ce qui concerne les enfants autochtones, seraient en déclin depuis la dernière décennie, bien qu'il reste supérieur aux Allochtones.

Ces différents défis auraient entraîné diverses conséquences au niveau individuel chez plusieurs communautés autochtones au Canada (Blackstock et al.,

2004, p. 913). Une importante conséquence visible serait la consommation d'alcool et de substances (Blackstock et al., 2004, p. 913; Wendt et al., 2019, p.3). En effet, plusieurs communautés seraient aux prises avec de nombreux problèmes d'alcoolisme qui amèneraient des niveaux anormaux de trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale chez les nouveau-nés (RCAP, 1996, cité dans Totten, 2009, p. 138). De plus, les jeunes semblent être beaucoup plus exposés à la consommation. Entre autres, statistiquement, il y aurait deux fois plus de jeunes autochtones qui fumeraient le tabac comparé aux non-autochtones (Elton-Marshall et al., 2011, p. E484). De plus, il serait beaucoup plus probable pour un jeune autochtone d'avoir essayé la marijuana et autre drogue illicite et de s'engager dans des buveries comparées aux non-autochtones (Elton-Marshall et al., 2011, P. E484). Cette situation ne toucherait pas seulement les jeunes. En effet, les parents autochtones auraient des taux significativement plus élevés d'abus d'alcool et de drogues comparés aux restes du Canada (Blackstock et al., 2004, p. 913).

Une autre conséquence importante serait associée aux problématiques de suicide dans les communautés qui seraient plus élevées que la majorité de n'importe quel autre groupe culturel identifiable dans le monde (Kirmayer, 1994, p. 13). Ces taux seraient entre autres 6 fois plus élevés que chez les non-autochtones du Canada (Chandler et al, 2003, p. 41). De plus, bien que la jeunesse autochtone représente seulement 6 % de la jeunesse canadienne, 30 % des jeunes incarcérés au pays seraient d'origine autochtone (Calverley et al., 2010, cité dans Corrado et al., 2014, p. 41). Il est néanmoins important ici de

mentionner que certains auteurs, dont Chartrand (2019, p. 78), ont démontré la présence de racisme systémique envers les Autochtones dans cette surreprésentation. Aussi, selon Totten (2008, cité dans Totten, 2009, p. 136), la jeunesse autochtone serait aussi beaucoup plus à risque de faire partie d'un groupe criminalisé. Il mentionne entre autres que 22 % des membres de gang au Canada sont autochtones (Totten, 2008, cité dans Totten, 2009 p. 136). Pour finir, bien que le système d'éducation canadien représente, selon nous, une mesure typiquement euro-canadienne à travers son conformisme assimilateur, il nous semble pertinent de mentionner que la moitié des Autochtones et des Inuits ne posséderaient pas de diplôme d'études secondaires comparé à 15 % pour le reste du Canada et que seulement 4% de ces Autochtones auraient un baccalauréat ou un diplôme d'études supérieur (Kroes, 2008, p. 3).

1.4.2 – Portraits des Autochtones d'Australie et de leurs défis

Similairement en Australie, les communautés autochtones continuent aussi de vivre plusieurs défis sociaux dans leurs communautés qui ont des impacts sur leur bien-être. En effet, l'expérience australienne se caractérise aussi par une pauvreté incontournable causée par leur marginalisation sociale, économique et culturelle illustrée dans les politiques historiques coloniales des Européens telle que mentionnée dans le cadre de cette mise en contexte (Sherwood & Edward, 2006, p. 186). En effet, la *Aboriginal and Torres Strait Islander Commission* (ATSIC) note officiellement que plusieurs indicateurs de pauvreté et de désavantages sociaux montrent que les peuples autochtones sont entre deux à trois fois moins loties que les Allochtones d'Australie (Parliament of Australia,

2004). Par la suite, en 2016, les statistiques officielles démontrent que plus de 50 % des Autochtones vivant dans les régions éloignées de l'Australie étaient en situation de pauvreté alors que 24.4 % le seraient en milieux urbains (Markham & Biddle, 2016, p. 33).

Les conséquences de l'enlèvement des enfants, de l'oppression sociale et politique et de la dépossession auraient aussi amené d'importants problèmes de violences domestiques au sein des familles autochtones de l'Australie (Cheers et al., 2016, p. 52). En effet, le *National Aboriginal and Torres Strait Islander Social Survey* (NATSISS) ont constaté qu'environ un Autochtone sur quatre âgé de 15 et plus a déclaré être une victime de violence physique ou menacée de violence au cours de l'année précédente (Australian Bureau of Statistics, 2016 (a)). Pour illustrer d'avantage cette situation, en 2002, les statistiques officielles présentaient que les femmes et les hommes autochtones étaient respectivement 35 et 22 fois plus susceptibles d'être hospitalisés en raison d'agressions liées à la violence familiale que les femmes et les hommes allochtones (Australian Bureau of Statistics, 2002).

Or, Al-Yaman et al. (2006, p. 17) ont estimé que les vrais taux de prévalence ou l'incidence de la violence familiale chez les Autochtones était susceptible d'être plus élevé que ce qui est capturé officiellement. Néanmoins, les données les plus récentes avancent qu'une femme sur 10 vivrait de la violence domestique et 57 % de ces femmes auraient déjà été physiquement blessés (Australian Bureau of Statistics, 2019). Cette problématique de violence domestique se traduirait aussi par des défis importants en contexte de maltraitance d'enfants.

En effet, les Autochtones seraient jusqu'à six fois plus susceptibles d'avoir une expérience de maltraitance d'enfants corroborée par rapport aux enfants non autochtones (Foster, 2005, cité dans Penhaligon, Pieris-Caldwell & Hunter, 2007, p. 2). De plus, selon la *Australian Institute of Health and Welfare* (2017, p. vii), ils seraient également plus susceptibles de subir de la négligence et de se retrouver dans le système de protection de la jeunesse.

Outre les défis associés à la violence, la pauvreté et les impacts historiques de l'assimilation forcée entraîneraient des conséquences importantes chez les communautés autochtones de l'Australie. Pour commencer, ils auraient des défis liés aux abus de substance (Australian Institute of Health and Welfare, 2020 (a)). Par exemple, en 2019, une personne autochtone sur quatre aurait consommé au moins une fois une substance illicite dans leur dernière année, ce qui serait 1.4 fois plus que les Allochtones australiens (Australian Institute of Health and Welfare, 2020 (b)). En 2018, en Australie, 16,5 % des clients cherchant des services de toxicomanie associée à l'alcool ou d'autres substances étaient autochtone (Australian Institute of Health and Welfare, 2020 (b)). De plus, la consommation du tabac serait la cause de 12 % des maladies mortelles chez les Autochtones (Australian Institute of Health and Welfare, 2020 (b)). Aussi, pour une large part, les maladies mortelles chez ceux-ci proviendraient de facteurs socio-économiques qui génèrent des facteurs de style de vie risqués comme l'abus de tabac, d'alcool et d'autres drogues ainsi qu'un manque de modèles parentaux (Van Holst Pellekaan & Clague, 2005, p. 621). De ces éléments, l'abus

d'alcool et l'inhalation d'essence sont des problèmes majeurs dans de nombreuses communautés (Van Holst Pellekaan & Clague, 2005, p. 621).

Une autre conséquence serait le taux de suicide des Autochtones qui est deux fois plus élevé que la population générale (Australian Bureau of Statistics, 2016 (b)). De plus, le suicide autochtone serait passé de 5 % du suicide total australien en 1991 à 50 % en 2010, alors que les Autochtones australiens ne représentent que 3 % de la population totale (Australian Bureau of Statistics, 2016 (b)). Pour continuer, le taux d'emprisonnement des adultes autochtones aurait augmenté de 77 % entre 2000 et 2015 (Australian Bureau of Statistics, 2020). Aussi, le taux de détention pour les enfants autochtones âgés de 10 et 17 ans était 26 fois plus élevé que chez les enfants allochtones en 2016 (Institut australien de la santé et du bien-être, 2016, p. 10). Pour finir, au niveau de l'éducation, en 2015, 62 % des étudiants autochtones ont fini l'équivalent de leur secondaire comparé à 86 % des Allochtones en Australie, ce qui serait une amélioration constante au cours des années (gouvernement de l'Australie, 2017, p. 14). Encore en 2015, seulement 42 % des individus autochtones âgés entre 20 et 64 avaient ou étaient sur le bord d'avoir qualification professionnelle postsecondaire (Australian Bureau of Statistics, 2015). L'ensemble des éléments mentionnés peuvent avoir une incidence sur la santé et le bien-être autochtone.

1.5 – Conclusion du chapitre

Nous avons premièrement fait un survol des différentes expériences historiques et actuelles vécues par les communautés autochtones du Canada et de l'Australie qui peuvent servir de piste pour comprendre les différentes

problématiques de bien-être chez ceux-ci. Plus précisément, nous avons discuté de l'exploitation et de la dépossession des territoires autochtones à travers les traités allochtones et les impositions basées sur la juridicité typiquement européenne ou blanche. Ensuite, nous avons discuté des politiques sociales opprimantes et assimilatrices contre les Autochtones qui ont été caractéristiques du Canada et de l'Australie pour tenter d'assimiler les communautés autochtones à la population allochtone. Plus précisément, nous avons donné une attention particulièrement à l'enlèvement historique massif des enfants autochtones à leur famille pour faciliter leur assimilation qui est l'une des mesures étatiques qui semblent avoir un impact important sur le fonctionnement et le bien-être des communautés autochtones. Pour finir, nous avons donné un portrait des différentes problématiques sociales dans les communautés autochtones du Canada et de l'Australie pour faire comprendre l'importance et la gravité de ces problématiques de bien-être.

Nous verrons dans les chapitres suivants que ces différentes expériences négatives vécues par les communautés autochtones peuvent être rationalisées et expliquer à travers la théorie autochtone du colonialisme interne et que ses prémisses continuent aujourd'hui d'avoir un impact sur le bien-être des Autochtones dans le système public de santé canadien et australien et le bien-être général des Autochtones.

Chapitre II – Cadre théorique

La présentation du cadre théorique suivant est essentielle pour rationaliser l'expérience historique et actuelle des Autochtones du Canada et de l'Australie telle qu'énoncée dans la mise en contexte et pour la compréhension de la problématique qui suivra après ce chapitre. Plus précisément, les notions conceptuelles du colonialisme interne à travers le courant théorique autochtone du quatrième monde semblent imbiber les écrits des auteurs autochtones canadiens et australiens qui s'en servent pour émettre un sens précis à leurs mots. En effet, selon ces auteurs, on ne peut comprendre la réalité historique et actuelle ainsi que les volontés futures des Autochtones sans premièrement comprendre le colonialisme interne en Australie et au Canada ainsi que ses impacts sur les communautés autochtones (Alfred, 2014; Coulthard, 2014; Tully, 2007).

En contexte autochtone, les écrits sur le colonialisme interne sont nombreux et diversifiés sous plusieurs thèmes qui touchent la politique, les enjeux juridiques, l'économie, la dépossession territoriale, les enjeux sociaux et la culture. Bien que le cadre théorique suivant touche à l'ensemble de ces thèmes, une emphase spéciale sera mise sur le rôle de la culture et l'idée de supériorité culturelle. De plus, nous ferons des liens fréquents entre certains concepts du cadre théorique et certains concepts qui seront présentés prochainement dans la problématique dans le but d'augmenter la pertinence du cadre théorique et de donner un aperçu aux lecteurs sur ce qui suivra.

Plus précisément, le cadre théorique sera séparé en trois sections. La première propose de discuter du courant théorique du quatrième monde pour ensuite y expliquer le rôle du colonialisme interne. Ensuite, nous appliquerons le concept de colonialisme interne à l'expérience historique des communautés autochtones de l'Australie et du Canada pour davantage mettre en contexte les atrocités historiques qu'ils ont vécu. Deuxièmement, nous discuterons dans la deuxième section du principe d'autogouvernance et d'autodétermination pour ensuite parler de la politique de la reconnaissance autochtone faite par les gouvernements pour tenter d'intégrer les communautés autochtones. Nous verrons que cette tentative des États ne fait que poursuivre le colonialisme interne. Pour finir, dans la troisième section, nous discuterons de la réaffirmation autochtone et de la décolonisation des savoirs pour ensuite avancer comment ces concepts peuvent être utilisés pour améliorer l'autodétermination et le bien-être des communautés autochtones.

2.1 - Le quatrième monde et le colonialisme interne

Le courant théorique autochtone basé sur le concept du « Quatrième monde » fait son apparition au début des années 1970 pendant le mouvement mondial de militantisme autochtone et à l'apogée du mouvement pour les droits civiques des Autochtones en Amérique du Nord (Ryser & Gilio-Whitaker, 2016, p. 52). Son catalyseur est la publication en 1974¹ d'une œuvre intitulée « The Fourth World : An Indian Reality », écrit par George Manuel et Machael Posluns (Ryser

¹ Plusieurs rééditions de l'œuvre de Manuel et Posluns ont été publiées. Au courant de ce mémoire, nous citerons celle de 2019.

& Gilio-Whitaker, 2016, p. 52). Selon Turcotte (2007, p. 139), le « Quatrième Monde » est avant tout une réalité multiple qui s'inscrit dans un parcours historique commun aux nations autochtones à travers le monde. En effet, les Autochtones, en ayant une compréhension similaire du monde (Manuel & Posluns, 2019, p. 12), auraient tous vécu une expérience commune du colonialisme interne basée sur le rapport entre peuples autochtones et société dominante tout en ayant une compréhension similaire du monde (Tully, 2007, p. 312). Cette situation permettrait un rassemblement des peuples autochtones qui l'ont partagé (Manuel & Posluns, 2019, p. 12). Dans cette mesure, bien que le concept du quatrième monde rappelle celui du tiers monde où d'autres nations ont aussi été victime de colonialisme interne, il se différencie de celui-ci à travers sa compréhension unique du monde qui « s'articule autour d'une spiritualité liant l'humain et la nature dans un tout cosmique qui influence à la fois l'organisation sociale et politique des peuples autochtones » (Turcotte, 2017, p. 139). Le courant théorique du quatrième monde nous donne donc un angle d'approche pour rationaliser l'expérience autochtone comme un phénomène mondial enraciné à travers son histoire et un mode de pensée autochtone qui est spécifique au courant (Turcotte, 2017, p. 133).

Tully (2007, p. 313) avance que le colonialisme interne se rapporte à des processus historiques qui ont érigé des structures de dominations sur les peuples et leurs territoires autochtones sans leur consentement et tout en y étant opposés au niveau interne et externe. En effet, il s'agirait d'une structure qui a dominé les sociétés autochtones tout en les subordonnant aux sociétés occidentales (Tully, 2007, p. 313). Selon lui, il est important de différencier le colonialisme interne et le

colonialisme externe qui ont pourtant plusieurs points en commun (2007, p. 316). À ce sujet, il avance que l'essence du colonialisme interne ne réside pas dans l'esclavage ou le génocide historique des Autochtones, ni dans l'usurpation de leur autonomie gouvernementale, mais plutôt sur l'appropriation de la terre, des ressources et de la juridiction autochtone dans un souci de repeuplement et d'exploitation (aussi présente dans un colonialisme externe) tout en y rajoutant un besoin d'établir une assise territoriale de la société occidentale elle-même (Tully, 2007, p. 316). Pour faire contraste, dans une expérience de colonialisme externe, les colonies et la société dominante ont des territoires séparés et les colonies peuvent donc finir par se libérer et former des sociétés géographiquement indépendantes, ce qui est impossible dans le cas des Autochtones en contexte de colonialisme interne (Tully, 2007, p. 316). En effet, ceux-ci sont forcés de vivre en coexistence avec la société dominante occidentale tout en étant soumis à la compétence exclusive de celle-ci sans nécessairement l'accepter (Tully, 2007, p. 317).

Les prochaines parties proposent d'explorer comment le colonialisme interne a forgé l'expérience historique des communautés autochtones canadiennes et australiennes.

2.1.1 – L'expérience de colonialisme interne chez les Autochtones du Canada et de l'Australie

2.1.1.1 - La supériorité culturelle et le racisme

En contexte autochtone canadien et australien, la question de la légitimité des connaissances et de la supériorité culturelle a toujours été très importante,

d'actualité et surtout cruciale à la rationalisation de l'expérience de colonialisme interne (Briggs & Sharp, 2004, p. 2). En effet, déjà à l'arrivée des européens en Amérique du Nord et en Australie, les théories du développement mises de l'avant par les européens comme celle de John Locke, philosophe anglais de l'époque de la conquête de l'Amérique, ont traité les sociétés autochtones comme étant inférieurs dans leur vision du développement (Poirier, 2000, p. 141). À ce sujet, plusieurs auteurs canadiens et australiens (Attard, 2008; Genger, 2018, p. 3; Witherspoon & Satzewhich, 1993, p. 9;) expliquent que c'est à partir du moment où les classes dirigeantes européennes ont estimé que l'expansion économique basée sur le capitalisme à travers les territoires autochtones était nécessaire, mais contradictoire à la culture autochtone, que celle-ci a été définie comme un problème, marquant ainsi le début du processus de colonisation.

À cet effet, la signification sociale a été attachée à la couleur de la peau et les idéologies européennes de supériorité et d'infériorité biologiques ont justifié l'exploitation des peuples autochtones et de leurs ressources ainsi que le démantèlement de leur résistance à cette exploitation (Friderez, 1988, cité dans Witherspoon & Satzewhich, 1993, p. 7; Hollinsworth, 2010, p. 3). L'exemple le plus flagrant de cette utilisation du concept de supériorité culturelle pour justifier la dépossession et l'exploitation des Autochtones du Canada et de l'Australie se retrouve à travers le principe de *Terra Nullius* (Hollinsworth, 2010; Stasiulis & Jhappan, 1995). En effet, en Australie, Hollinsworth (2010, p. 3) avance que le minimalisme matériel de la culture autochtone a explicitement permis au gouvernement britannique de refuser de reconnaître la propriété et la souveraineté

des Autochtones, considérant plutôt les terres autochtones comme *Terra Nullius* ou régions sauvages non encombrées pouvant être revendiquées par la Couronne britannique. Du côté du Canada, Stasiulis et Jhappan (1995, p. 95) avancent que les historiens eurocanadiens ont ignoré le dynamisme et les diverses réalisations des peuples autochtones avant la migration européenne, préférant soutenir le mythe sociojuridique selon lequel l'Amérique du Nord était un territoire vacant que les Européens pouvaient librement prendre.

Or, selon Turcotte (2017, p. 141), en interprétant l'œuvre de Manuel et Posluns sur le courant théorique du quatrième monde, la racialisation des peuples autochtones et l'association de leur culture à la sauvagerie et à un état primitif de l'humanité par les colonisateurs viendra finaliser leur marginalisation. Selon Stasiulis et Jhappan (1995, p. 97), à partir de ce moment, la culture, les valeurs et les institutions dominantes des sociétés autochtones ont été forcées à imiter celle de l'État colonisateur en étant constamment renouvelées à travers l'immigration et l'importation d'idée, de biens, de modes, d'institutions et de pratiques culturelles et économiques européennes. Selon Alfred (2014, p. 15), cette situation a amené une intériorisation du système de valeurs étranger. C'est entre autres à travers cette idée que l'auteur avance que « la colonisation est un processus qui nous déconnecte d'avec nos responsabilités et de notre respect l'un envers l'autre, d'avec nos responsabilités et notre respect envers la terre, et d'avec nos responsabilités et notre respect envers la culture » (Alfred, 2014, p. 15). La gestion et le contrôle des populations autochtones pour détruire, transformer et contraindre les valeurs, orientations et façon de vivre peuvent être associé aux

politiques sociales oppressantes et assimilatrices contre les Autochtones du Canada et de l'Australie tel que mentionné dans la mise en contexte (Armitage, 1995, p. 31; Manuel & Posluns, 2019, p. 23; Milloy, 2008, p. 7; Tully, 2007, p. 315; Witherspoon & Satzewhich, 1993, p. 7).

Cette situation de marginalisation et d'assimilation aura entre autres pour effet de fortement limiter la transmission des savoirs autochtones en matière de santé et de marginaliser les approches de santé autochtone au profit de l'avancement de la biomédecine qui atteint un état de domination mondiale déjà à la fin du 20^e siècle et qui sera hautement instrumentalisé par les puissances coloniales pour garder le contrôle de leurs colonies (Lock & Nguyen, 2018, p. 146). Nous verrons plus tard dans la problématique que le concept de supériorité culturelle a encore aujourd'hui des impacts importants en matière de bien-être pour les Autochtones du Canada et de l'Australie. Entre autres, les experts allochtones en santé continuent d'avoir le plein contrôle et d'être dispensaire de vérité sur les besoins des Autochtones (Sherwood, 2010, p. 76).

2.1.1.2– L'usurpation des formes traditionnelles de gouvernement autochtone

Tully (2007, p. 314), en prenant l'exemple de l'Amérique du Nord qui, selon nous, peut aussi s'appliquer en contexte australien, explique qu'en envahissant les terres autochtones, les Européens y ont rencontré des nations autochtones libres, dynamiques et souveraines. Selon lui, ces nations avaient des modes complexes d'organisation sociale et politique tout en étant beaucoup plus nombreuses et diversifiées que les nations européennes (Tully, 2007, p. 314). Ceux-ci ont donc éliminé les formes traditionnelles de gouvernement en

soumettant les peuples autochtones aux régimes français et britannique tels qu'aussi mentionnés dans la théorie du colonialisme interne (Tully, 2007, p. 314). Ils ont par la suite élaboré diverses politiques d'assimilation et instauré des systèmes d'autonomie interne placés sous le pouvoir des autorités européennes, comme discuté dans la mise en contexte (Tully, 2007, 314). Ces expériences sont

L'usurpation des formes traditionnelles de gouvernance autochtone au profit du modèle de gouvernance libérale aura aussi pour effet de fortement limiter la présence de différentes formes de soins de santé traditionnelle autochtone et d'influencer la mise en place du système de soins de santé publique au Canada et en Australie (Horton, 2007, p. 2; Raphael et al., 2008, p. 224). Nous verrons dans la problématique que cette situation aura tendance à causer un accès aux services de santé inférieur aux Autochtones tout en offrant des services qui ne répondent pas toujours au besoin culturel de ceux-ci en matière de santé et bien-être. En effet, nous avancerons qu'il y a fréquemment une communication inefficace entre les professionnels de la santé et les Autochtones, ce qui se traduit par des échecs dramatiques comme des interventions inappropriées et même des diagnostics erronés (Lowell, 2013, p. 102). C'est entre autres pour ces raisons que les communautés autochtones se sont tournées vers la sécurisation culturelle pour être en mesure de faire revivre ces différentes formes de soins de santé traditionnelle autochtone pour améliorer leur bien-être (McCormick, 2008; Saint-Arnaud & Bélanger, 2005).

2.1.1.3 - L'exploitation économique et dépossession territoriale

Comme développé dans le courant théorique du quatrième monde, Tully (2007, p. 314) explique que les Européens ont construit leur propre société sur les ruines des sociétés autochtones en enfermant ceux-ci dans des réserves. Ils ont par la suite volé leurs terres en déclarant leur compétence exclusive sur ceux-ci, ce qui a permis à une population européenne immigrante en croissance rapide de s'y installer tout en favorisant un développement capitaliste basée sur une économie basée sur l'extraction des ressources naturelles comme l'agriculture, la pêche commerciale, la foresterie, l'industrie minière, etc. (Tully, 2007, p. 314).

Cette idée est reprise par Witherspoon et Satzewhich (1993, p. 9) qui avancent qu'en contexte autochtone canadien et australien, on ne peut renier que les avantages économiques de l'appropriation des terres autochtones ont été énormes pour les Européens et que les réserves autochtones ont joué historiquement un rôle clé dans la main-d'œuvre saisonnière, en particulier dans l'agriculture et l'exploitation forestière pour l'expansion des Allochtones sur le territoire. Discutant de dépendance économique, Frideres (1988, p. 367) avance que le système des réserves est considéré comme l'arrière-pays géographique pour l'exploitation des Autochtones par les Allochtones, pouvant être observé comme des colonies internes à des fins d'analyse. Les colonisateurs blancs ont exploité les ressources non renouvelables des terres autochtones ainsi que la force de travail des travailleurs autochtones, qui occupent fréquemment des emplois non qualifiés dans des industries saisonnières contrôlées par des Allochtones (Frideres, 1988, p. 367).

L'incapacité de pouvoir faire une utilisation adéquate du territoire tel qu'il a déjà été fait historiquement par les communautés autochtones a amené des modifications qui peuvent avoir des impacts directs sur le bien-être (Gislason & al., 2017, p. 220). En effet, nous verrons plus tard dans la problématique que le territoire a joué et continue de jouer un rôle de connexion avec l'être humain pour les Autochtones (Gentelet, 2007; Lacasse, 1996; Rose, 1992; Russel et al., 2020; Vincent & Mailhot, 1980) et que cette dépossession a amené une perte de connexion et de conscience qui a créé, à son tour, la perte d'une partie de l'identité et une inaptitude à pouvoir remplir les obligations spirituelles et culturelles (Johnston et al., p. 2007, p. 494; Lacasse, 1996, p. 188). Jacques Leroux (2009, p. 94) avançait aussi dans un article qu'en raison de la détérioration de territoires et du faible pouvoir juridique des communautés autochtones à pouvoir changer les choses, on assistait à « une atrophie psychique qui fait littéralement symptôme au creuset des idéations suicidaires et des violences physiques et sexuelles qui affligent tant d'Autochtones à travers les abus de drogues et d'alcool ».

Section 2.2 – Les formes contemporaines de colonialisme interne

La présente section propose de présenter ce qui est défini dans la littérature comme l'apparition plus récente de nouvelles formes d'expressions du colonialisme interne au Canada et en Australie (Alfred, 2014; Coulthard, 2018; Tully, 2005). Ces expressions sont caractérisées par une tentative contemporaine de l'État d'intégrer les communautés autochtones aux institutions allochtones à travers la politique de la reconnaissance autochtone (Alfred, 2014; Coulthard, 2018; Tully, 2005).

2.2.1 – Les limitations du principe de l'autodétermination et de la souveraineté des Autochtones

Au niveau international, le concept d'autodétermination en contexte autochtone fait son apparition face aux constats de colonialisme interne dans différentes régions du monde (Green, 2004, p. 20; Manuel & Posluns, 2019, p. 275). Selon Anaya (1996, p. 80), l'autodétermination peut être définie comme un univers de droits de la personne qui s'appliquent normalement aux peuples et qui sous-entend l'idée que tous doivent également profiter du droit de contrôler leur propre destinée. De son côté, le passage suivant de Tully (2007, p. 349) nous permet d'approfondir davantage le concept d'autodétermination en contexte autochtone :

Quelle que soit l'approche réservée aux critères controversés qu'il met en œuvre, le principe ou le droit d'autodétermination est bel et bien le droit d'un peuple de se gouverner par ses propres lois et d'exercer une juridiction sur son territoire, de manière exclusive ou partagée. On dit qu'un peuple se gouverne lui-même, qu'il est donc libre, lorsque les lois auxquelles il se soumet reposent sur son consentement ou sur celui de ses représentants.

Or, selon Green (2004, p. 14), plusieurs penseurs et activistes autochtones avancent que leurs droits n'ont pas été éteints et que le type de régime politico-administratif, qui a été imposé aux peuples autochtones, justifie leur droit à la reconnaissance, la souveraineté et l'autodétermination. Dans cette mesure, bien que Green (2004, p. 14) le précise seulement en contexte canadien, cette façon de voir les choses remet en cause la légitimité de la souveraineté et de la structure organisationnelle des États coloniaux. L'idée est que l'autodétermination dont bénéficiaient les peuples autochtones avant le contact avec les Européens a été largement réduite par le colonialisme interne (Green, 2004, p. 21). En effet, l'élite

politique n'a pas hésité à recourir à tous les mécanismes législatifs, administratifs et juridiques à sa disposition pour renforcer et institutionnaliser la pratique du colonialisme interne, fréquemment à travers l'implantation du droit étatique (Green, 2004, p. 21). Dans cette mesure, toute démarche visant la réappropriation de la souveraineté autochtone par le recours aux tribunaux a été vouée à l'échec puisque les ces postulats culturels, juridiques, économiques et politiques sont définis par la donne coloniale (Green, 2004, p. 23).

2.2.2 – La mise en avant de la réconciliation et de la politique de la reconnaissance par l'État

Les concepts de réconciliation et de la politique de la reconnaissance par l'État commencent à faire son apparition au XXe siècle qui, outre les différentes actions commises à l'intention des Autochtones, a aussi été marqué par d'autres atrocités de masse et de violations des droits de la personne qui semblent avoir davantage retenu l'attention de la communauté internationale (Short, 2005, p. 268). On peut penser à l'holocauste, l'invasion des États-Unis au Vietnam, le génocide du Rwanda ou l'apartheid de l'Afrique du sud (Short, 2005, p. 268). Ces différents évènements ont marqué un changement de paradigme dans la communauté internationale qui a amené de nouvelles formes innovantes de réponses face aux conflits prolongés internes ou internationales (Lederach, 1999, p. 24). En effet, il semble y avoir eu une mouvance importante de la diplomatie traditionnelle vers une réponse plus innovante qui tente de répondre à la nature réelle des conflits spécifiques pour restaurer et reconstruire les relations (Lederach, 1999, p. 25). Selon Short (2005, p. 268), ce changement de paradigme

a eu un impact important sur la façon dont les États se sont mis à gérer les conflits avec leurs communautés autochtones respectives. Plus précisément, ces états ont fréquemment avancé l'idée contemporaine de la « réconciliation » pour tenter de diminuer les tensions et les conflits entre les Autochtones et les Allochtones (Short, 2005, p. 268). La logique est supposément la suivante : si les sociétés veulent empêcher la récurrence des atrocités passées et se purifier des effets corrosifs des violations flagrantes des droits de l'homme contre des individus et groupes entiers, les sociétés doivent comprendre, aux plus profonds niveaux, ce qu'il s'est passé et pourquoi (Roteberg, 2000, p. 3). Leur principale préoccupation a été de développer des mécanismes qui favorisent la légitimité, le pardon et la stabilité sociale de l'État en essayant de reconnaître et expier les injustices passées de manière nouvelle et sensible au contexte (Lederach, 1999, p. 25). En contexte autochtone canadien et australien, cette idée de réconciliation a commencé à travers des commissions de vérité (Short, 2005, p. 268). Au Canada, on peut penser à la Commission royale sur les peuples autochtones canadiens de 1991 ainsi que la commission-vérité et réconciliation de 2015 qui a mis en lumière les différents défis sociaux autochtones ainsi que les initiatives coloniales à connotation coloniale du gouvernement. Similairement en Australie, on peut penser à la *Aboriginal and Torres Strait Islander Commission*, ainsi que le *Human Rights and Equal Opportunity Commission Report* qui ont mis en contexte les atrocités vécues par les Autochtones.

À travers cette nouvelle logique de la réconciliation, la visibilité nationale et internationale de la lutte pour la reconnaissance autochtone est devenue plus

importante à travers le mouvement international des droits autochtones. En effet, les quatre dernières décennies ont été témoins de l'émergence d'approches fondées sur la reconnaissance de l'autodétermination dans le domaine des relations entre les peuples autochtones et des États comme le Canada et l'Australie (Coulthard, 2018, p. 13). Ces deux régions géopolitiques ont vu la création de régimes de droits autochtones qui prétendent reconnaître et tenir compte de l'autonomie politique, des droits fonciers et des particularités culturelles des nations autochtones dans les États colonisateurs qui les encapsulent maintenant (Coulthard, 2018, p. 13). On ne peut nier que les 40 dernières années se sont traduites par une amélioration de la condition politique autochtone (Stasiulis & Jhappan, 1995, p. 123). Par exemple, au Canada, Stasiulis et Jhappan (1995, p. 122) mentionnent une série de contestation judiciaire dans les années 80 et 90 qui ont permis aux plus grands tribunaux de déclarer que les droits ancestraux et issus de traités sont des droits juridiques préexistants qui doivent être consentis par les communautés concernées. En Australie, Pettman (1995, p. 79) avance que les manifestations politiques autochtones à partir des années 1960 ont amené les Australiens à accepter un référendum pour compter les Autochtones comme étant des citoyens australiens, leur donnant des droits égaux aux autres citoyens australiens. Néanmoins, ces améliorations semblent avoir été faites à l'intérieur d'un cadre de colonialisme interne qui est resté le même (Alfred, 2014; Coulthard, 2018; Mooers, 2005).

Selon la perspective des états canadiens et australiens, les aspirations des peuples autochtones qui sont issues de l'approche de la reconnaissance et

de la réconciliation ont eu tendance à être discutées à travers le discours du multiculturalisme par les gouvernements canadiens et australiens (Short, 2005, p. 270). Or, pour Turner (2006, p. 61), ce concept, dans son essence, ne représente pas spécifiquement une réponse face aux revendications autochtones (bien qu'il soit utilisé contre ceux-ci), mais plutôt une solution plus large à l'existence de minorités culturelles au sein d'une société démocratique qui est ancrée directement dans une idéologie libérale qui prône l'égalité et la liberté d'expression. Pour ceux-ci, le multiculturalisme possède la capacité de reconnaître la différence culturelle et la liberté d'expression au sein de la société tout en rationalisant leur intégration à la société euro-canadienne/australienne (Simpson et al., 2011, p. 287; Turner, 2006, p. 62). Il classe systématiquement la différence en termes de ce que signifie être humain et ce qui constitue une relation éthique (Simpson et al., 2011, p. 289). Néanmoins, à travers la liberté d'expression, le multiculturalisme permettrait aussi de préserver l'hégémonie culturelle du groupe culturel dominant (Simpson et al., 2011, p. 289). Dans le cadre de l'Australie et du Canada, ce classement est normalement plus facilement visible de la manière où être canadien ou australien équivaut à être « blanc » [Traduction Libre] (Simpson et al., 2011, p. 289). Par exemple, tous les Canadiens et Australiens doivent souscrire à un cadre juridique basé sur des valeurs issues de la majorité des descendants des colons européens et blancs, peu importe les origines ethniques ou culturelles des autres groupes. Dans ce sens, ceux qui souscrivent au cadre multiculturel doivent comprendre les manières eurocentrées et donc blanches de savoir et de comment se rapporter à la terre et entre eux (Simpson et al., 2011, p.

287). Ils doivent aussi définir les valeurs considérées comme universelles et intrinsèquement supérieures (Thobani, 2007, p. 152). Dans cette mesure, bien que le multiculturalisme tolère, accueille et apprécie les différences, il permet de préserver l'hégémonie culturelle du groupe culturel dominant en obligeant les minorités culturelles à s'intégrer aux manières blanches et euro-centriques (Henry & Tator, 2006, p. 49). Nous verrons dans la problématique que cette situation a des impacts négatifs sur le bien-être des communautés autochtones dans la mesure où les systèmes de santé canadiens et australiens représentent une institution sociale basée sur la position culturelle de la population dominante, soit d'ascendance européenne (Henry et al., 2004, p. 96). Dans cette mesure, ces systèmes ont donc tendance à ne pas prendre en considération les conceptions autochtones de la santé, ce qui se traduit par des efforts contreproductifs pour améliorer la santé et le bien-être des communautés autochtones du Canada et de l'Australie (Getty, 2010, p. 8; McGuire-Adam, 2017, p. 2;). Il est à noter que nous reviendrons sur ces efforts contreproductifs lors de la présentation de la problématique.

Cette reconnaissance de la culture de la part des gouvernements serait donc une stratégie discursive efficace pour tenter de dévier les idées anticoloniales de certains auteurs autochtones ou de fortement minimiser l'impact du passé colonial en contexte autochtone (Simpson et al., 2011, p. 288). Pourtant, les différents auteurs autochtones qui se sont penchés sur la question de la reconnaissance s'entendent pour dire que celle-ci ne permet donc pas une autodétermination réelle des peuples autochtones et ne prend pas en

considération les injustices matérialistes ainsi que les inégalités raciales profondes qui ont résulté du processus de colonialisme interne (Alfred, 2014; Coulthard, 2018; Hughes, 1995, p. 377; Short, 2005; Simpson et al., 2011). En effet, en reprenant les mots de Tully (2007, p. 316), la reconnaissance de la culture ne change pas l'appropriation de la terre et des ressources par les autochtones ainsi que l'aliénation de la juridiction autochtone. Elle ne diminue pas non plus l'assise territoriale de la société autochtone sur les autochtones (Tully, 2007, p. 316). Selon Coulthard (2018, p. 23), la relation coloniale entre les Autochtones et les Allochtones se caractérise encore par une forme particulière de domination où les aspects discursifs et non discursifs du pouvoir économique, genré, racial et étatique ont été structurés dans un ensemble relativement stable de relations sociales hiérarchiques qui continue de faciliter la dépossession des peuples autochtones quant à leurs territoires et leur autonomie.

Les prochains paragraphes proposent de discuter de ces différentes critiques autochtones à l'égard de l'approche de la reconnaissance.

2.2.2.1 - Un manque persistant et flagrant d'autodétermination autochtone

La première critique avance donc que la reconnaissance culturelle des Autochtones ne serait qu'une nouvelle approche déguisée à travers le discours de l'intégration et de la liberté qui empêcherait l'autodétermination réelle des Autochtones en les obligeant à se conformer au modèle occidental pour diminuer les inégalités entre les Autochtones et les Allochtones (Alfred, 2014; Coulthard,

2018; Hughes, 1995). Le passage suivant écrit par Hughes (1995, p. 377) reflète bien la situation autochtone canadienne et australienne :

Tout comme Henry Ford était censé avoir offert à ses clients un choix de voitures dans n'importe quelle couleur, tant qu'elle était noire, les Autochtones se sont vu offrir le choix de suivre n'importe quel style de vie, à condition qu'il soit blanc. [Traduction libre]

En Australie comme au Canada, de nouvelles structures administratives ont été créées et de nouveaux programmes spéciaux ont été lancés pour prendre des mesures pour éliminer les inégalités en santé, de revenu, en éducation et de niveau de vie entre les Autochtones et les Allochtones (Hughes, 1995, p. 377; Simpson et al., 2011, p. 381). Les Autochtones ont été invités à conseiller le gouvernement à travers des voies formelles occidentales (Hughes, 1995, p. 377; Simpson et al., 2011, p. 381). C'est donc de dire que l'autonomie accrue des Autochtones est toujours exercée dans leur participation aux programmes de l'État où les valeurs sur lesquelles les politiques d'autodétermination sont majoritairement occidentales (Folds, 1993, cité dans Hughes, 1995, p. 380; Simpson et al., 2011, p. 296). Nous verrons dans la problématique que l'utilisation de ces méthodes occidentales pour améliorer le bien-être des Autochtones se traduira par des échecs concrets (Mundel & Chapman, 2010, p. 166). De toute évidence, les politiques d'intégration et d'autodétermination affirment haut et fort l'autonomie des Autochtones alors qu'en réalité, le type d'autonomie proposé à l'intérieur du modèle de gouvernance occidental ne fait que perpétuer la relation de colonialisme interne (Hughes, 1995, p. 382). La citation suivante de Taiaiake Alfred (2005, p. 24) pour définir la nouvelle relation entre les Autochtones et l'État représente bien la critique énoncée :

Ils se sont peut-être libérés d'une cage rouillée, mais les Autochtones sont maintenant attachés à une nouvelle chaîne qui permet davantage de mouvements, certes, mais qui n'en demeurent moins une chaîne que les blancs tiennent en main.

Similairement, Coulthard cite Fanon et avance (1961, cité dans Coulthard, 2018, p. 254) que « les échanges officiels de la reconnaissance politique entre le colonisateur et le colonisé continuent d'être déterminés structurellement par et pour les intérêts du colonisateur » (1961, cité dans Coulthard, 2018, p. 254). Selon l'auteur, les populations colonisées en viennent même à développer des attachements psychoaffectifs aux formes de reconnaissance limitées et sanctionnées par le colonisateur. Ces attachements produisent l'impression que la condition coloniale est naturelle (Coulthard, 2018, p. 254), ce que Fanon (1961, cité dans Coulthard, 2018, p. 254) appellerait aussi l'intériorisation du colonialisme.

2.2.2.2 – Une tentative de faire oublier les injustices matérialistes et les inégalités raciales

Une deuxième critique importante de la reconnaissance est que celle-ci reconnaît la différence de la culture sans reconnaître les injustices matérialistes et les inégalités raciales associées à ces injustices (Coulthard, 2018; Mooers, 2005). À ce sujet, Coulthard (2018, p. 252) avance que la dépossession territoriale des peuples autochtones continue d'être un élément clé du colonialisme interne actuel.

La citation suivante est pertinente :

[...] la domination coloniale continue de garantir, sur le plan structurel – par la force, la tromperie, et plus récemment, les prétendues négociations -, l'accès perpétuel de l'état aux territoires et aux ressources qui, de façon contradictoire, assurent la survie matérielle et spirituelle des sociétés autochtones, d'une part, et permettent la formation d'un État colonial, son peuplement et son développement capitaliste, d'autre part. (2018, p. 23)

Nous verrons dans la problématique que cette situation est conflictuelle pour le bien-être des communautés autochtones dans la mesure où l'incapacité de pouvoir faire une utilisation adéquate du territoire tel qu'il a déjà été fait historiquement par ceux-ci a amené des modifications qui continuent d'avoir des impacts directs sur leur santé (Gislason et al., 2017, p. 220).

Ces critiques face à la politique de la reconnaissance et de la continuation du modèle de colonialisme interne ont amené plusieurs auteurs à développer ce que nous appelons ici la réaffirmation autochtone. La prochaine section propose d'en élaborer les éléments pertinents dans le cadre de ce mémoire.

2.3 - La réaffirmation autochtone et la décolonisation des savoirs

La réaffirmation autochtone est explicitée de différentes manières à travers les travaux de plusieurs auteurs autochtones qui discutent du quatrième monde (Alfred, 2014; Coulthard, 2018; Manuel & Posluns, 2019). Certains auteurs ont un regard très pessimiste face aux conséquences du colonialisme interne et aux possibilités du militantisme autochtone et proposent des actions critiques et radicales face au système capitaliste et de gouvernance allochtone. Néanmoins, l'ensemble des auteurs semblent tous encourager les collectivités et les individus autochtones à se détourner du réformisme assimilateur de l'approche libérale et de la reconnaissance pour plutôt concentrer leurs efforts sur la libération nationale autour de la revitalisation des valeurs et des pratiques traditionnelles (Coulthard, 2018, p. 256). Plus précisément, selon Alfred (2005, p. 19), les Autochtones doivent choisir de détourner leur attention des structures héritées du colonialisme et relever le défi de créer une nouvelle réalité pour eux-mêmes. De plus, la

décolonisation exige des collectivités autochtones qu'elles réorientent leurs efforts collectifs et qu'elles troquent leurs tentatives pour transformer l'extérieur colonial pour un épanouissement de l'intérieur colonial (Simpson et al., 2011, p. 17). Ici, les écrits pionniers de Manuel et Posluns (2019) sur le quatrième monde sont encore plus pertinents pour donner une vision à cette nouvelle réalité. Entre autres, le passage suivant des deux auteurs est intéressant : « Quand les peuples autochtones s'épanouiront, sur la base de leurs propres cultures et traditions, ce sera le quatrième monde » [Traduction libre] (2019, p. 291).

Plus précisément, le concept de quatrième monde fait ressortir la fluidité de la culture autochtone contemporaine ainsi que le besoin d'être en mesure d'autodéterminer sa propre culture en décolonisant et adaptant les savoirs considérés pertinents par les Autochtones (Alfred, 2014; Coulthard, 2018; Simpson et al., 2011). En effet, Simpson et al. (2011, p. 51) avance que la résurgence autochtone n'est pas un retour littéral vers le passé, mais bien la récréation de l'épanouissement culturel et politique du passé afin de soutenir le bien-être actuel des citoyens autochtones. Néanmoins, selon Alfred (2014, p. 50), les Autochtones ont quand même une importante responsabilité de restaurer, comprendre et préserver les valeurs autochtones traditionnelles puisqu'elles représentent une contribution unique à l'histoire de la pensée ainsi qu'un renouvellement durable aux problèmes politiques, économiques et sociaux qui affligent ceux-ci. Cette idée semble être soutenue par le fait que la continuation culturelle chez les Autochtones du Canada et de l'Australie semble avoir un impact majeur sur leur santé et leur bien-être (Dudgeon et al., 2014, Kirmayer et al., 2009).

À ce sujet, Manuel et Posluns (2019, p. 281) avancent que les Autochtones n'ont pas encore quitté l'univers autochtone dans lequel ils ont toujours habité émotionnellement et intellectuellement et que le monde occidental semble s'éloigner progressivement de son système de valeur d'origine pour se rapprocher de celui autochtone. Le passage suivant des deux auteurs représente bien la persistance de la culture autochtone actuelle et l'importance de décoloniser les savoirs occidentaux :

La plupart des Autochtones veulent non seulement rester autochtones, mais ne croient pas qu'il existe un conflit entre vouloir vivre décentement, même confortablement, et vouloir maintenir et développer notre propre mode de vie en tant qu'Autochtones. Rester autochtone ne signifie pas porter un cache-sexe ou une veste en peau de daim, pas plus que rester anglais signifie porter des pantalons, une épée et un drôle de chapeau. [Traduction libre] (Manuel & Posluns, 2019, p. 281).

Dans cette mesure, à travers la spiritualité autochtone basée sur le respect et la connexion avec la nature, Manuel et Posluns (2019, p. 307) prônent le remplacement des valeurs chrétiennes et capitalistes par des valeurs autochtones tout en gardant les technologies modernes. Néanmoins, selon les auteurs, cette situation ne peut se produire qu'à partir du moment où les Occidentaux auront un désir de décoloniser les pratiques et de construire un pont fort et durable entre les communautés de perspectives culturelles différentes (Manuel & Posluns, 2019, p. 241). Le nombre d'exemples disponibles dans lesquels la technologie contemporaine a été attachée aux valeurs et à la culture traditionnelles autochtones est nécessairement limité par le manque d'opportunités disponibles jusqu'à présent (Manuel & Posluns, 2019, p. 289). La tâche la plus difficile pour le quatrième monde est d'apprendre à produire une réalité qui reconstruit une

tradition dans laquelle les Autochtones peuvent avoir une croyance commune tout en utilisant les bénéfices des technologies contemporaines (Manuel & Posluns, 2019, p. 289). La citation suivante de Manuel et Posluns (2019, p. 58) exprime bien le projet du quatrième monde :

Notre célébration honore l'émergence du Quatrième Monde : l'utilisation de la technologie et de son potentiel d'amélioration de la vie dans le cadre des valeurs issues des peuples autochtones du monde – plus aucun moment messianique où la seule tempête qui fait rage est celle de l'usage libre du pouvoir par des groupements naturels d'humains, de communautés immédiates et de personnes en contact directe les uns avec les autres pour exploiter la force du torrent pour la croissance de leur propre communauté. Ni l'apartheid ni l'assimilation ne peuvent décolorer la communauté d'un homme du Quatrième Monde. L'intégration de communautés libres et le libre-échange de personnes entre ces communautés en fonction de leurs talents et de leurs tempéraments représentent le seul type de confédération qui ne soit pas une domination impériale. [Traduction libre]

Le quatrième monde n'est ni une solution finale ni une destination (Manuel & Posluns, 2019, p. 278). Il représente plutôt le droit des Autochtones de voyager métaphoriquement sur leurs propres routes et véhicules (Manuel & Posluns, 2019, p. 278). Une véritable intégration ne peut être réalisée que par un partenariat volontaire entre les Autochtones et les Allochtones (Manuel & Posluns, 2019, p. 278).

Selon les mêmes auteurs, la manière de travailler sur le projet du quatrième monde est de ne pas argumenter avec un modèle théorique, mais plutôt d'aider à développer des ressources matérielles dont ils auront besoin pour réussir (Manuel & Posluns, 2019, p. 289). C'est entre autres sur ce principe de décolonisation des savoirs et de développement de ressources que se basera la pertinence de ce mémoire.

2.4 – Conclusion du chapitre

À travers ce cadre théorique, nous avons d'abord expliqué en quoi le colonialisme interne doit être compris à travers le courant théorique du quatrième monde pour en faire une bonne application historique au Canada et en Australie. Entre autres, le courant théorique du quatrième monde nous donne donc un angle d'approche pour rationaliser l'expérience autochtone comme un phénomène mondial enraciné à travers son histoire et un mode de pensée autochtone qui est spécifique au courant (Turcotte, 2017, p. 133). Le colonialisme interne se rapporte donc aux processus historiques qui ont érigé des structures de dominations sur les peuples et leurs territoires autochtones sans leur consentement et tout en y étant opposés au niveau interne et externe (Tully, 2007, p.313). De plus, la connotation interne de ce type de colonialisme semble être basée sur l'idée que les Autochtones sont forcés de vivre en coexistence avec la société dominante occidentale tout en étant soumis à la compétence exclusive de celle-ci (Tully, 2007, p. 313). Pour finir, le concept de supériorité culturelle et de racisme engendré par la colonisation interne semble avoir eu des impacts négatifs importants sur les communautés autochtones du Canada et de l'Australie en ce qui concerne leur assimilation, l'usurpation de leurs formes traditionnelles de gouvernance ainsi que la dépossession massive de leur territoire.

Ensuite, les auteurs autochtones semblent s'entendre sur l'importance du concept d'autodétermination et d'autogouvernance pour sortir du modèle de colonialisme interne. Néanmoins, les démarches faites par l'État australien et canadien depuis les 30 dernières années pour réconcilier et reconnaître les

peuples autochtones à l'intérieur de leurs territoires n'ont pas permis une autodétermination réelle des peuples autochtones et pris en considération les injustices matérialistes historiques et actuelles ainsi que les inégalités raciales profondes. Les peuples autochtones vivent donc encore à l'intérieur d'un modèle de colonialisme interne. Face à ce constat, plusieurs auteurs autochtones ont exprimé le besoin de réaffirmer l'identité autochtone et de décoloniser les savoirs. Ceci se faisant à travers un détournement du réformisme assimilateur de la reconnaissance autochtone et une concentration des efforts vers la revitalisation des valeurs et des pratiques culturelles à travers les voies formelles et informelles. À ce sujet, la décolonisation des savoirs semble être essentielle au bon fonctionnement et au développement de l'autodétermination autochtone. L'idée est que les ressources et les technologies du monde contemporain n'ont qu'une connotation colonialiste seulement s'ils sont utilisés dans l'optique de dominer. Dans cette mesure, ils peuvent être adaptés et mis à la disposition des communautés autochtones pour être utilisés de la façon qu'il le souhaite selon leurs propres objectifs.

De façon générale, la théorie du colonialisme interne nous offre un angle d'approche qui touche l'ensemble des sphères de la vie des Autochtones dont certaines ont été beaucoup moins documentées que d'autres par les universitaires autochtones. C'est dans cette mesure que la problématique qui suivra propose de discuter du bien-être des Autochtones et de leurs santés en gardant à l'esprit le processus de colonialisme interne et l'importance de l'adaptation par la décolonisation des savoirs. Le but étant d'expliquer la domination occidentale de

la biomédecine sur les visions autochtones de la santé, ces impacts négatifs sur la santé actuelle des Autochtones ainsi que les solutions possibles pour améliorer la situation.

Chapitre III – Problématique

La mise en contexte et le cadre théorique ont expliqué que les Autochtones du Canada et de l’Australie sont des victimes historiques et actuelles d’un système de colonialisme interne qui aura eu et continu d’entraîner des répercussions au niveau culturel, social, politique, économique et géographique. Or, ces répercussions ont aussi des impacts sur le bien-être global des Autochtones dans leurs communautés.

La problématique de ce mémoire propose d’approfondir les différents éléments qui semblent avoir un impact sur le bien-être des communautés autochtones ainsi que les solutions possibles pour améliorer celui-ci. Dans cette mesure, à travers une discussion approfondie sur les approches de bien-être autochtone et occidentale au Canada et en Australie, nous ferons ressortir les différences et contrastes entre les différentes approches. Par la suite, nous argumenterons que les approches autochtones de santé ont été assujetties à être dominées par les approches occidentales à travers un processus de colonialisme interne en Australie et au Canada, comme expliqué dans le cadre théorique. Entre autres, nous verrons qu’à travers les concepts de supériorité culturelle, de racisme, d’assimilation et de manque d’autodétermination, les approches de santé autochtone ont été invisibilisées au détriment des approches occidentales. Nous argumenterons ensuite que cette domination occidentale en matière de santé a des impacts réels sur la santé actuelle des Autochtones ainsi que sur la potentielle amélioration de celle-ci. Ensuite, nous avancerons que la décolonisation des soins de santé au Canada et en Australie à travers l’autodétermination semble être la

condition préalable pour améliorer le bien-être des Autochtones sur le long terme. De plus, à travers le concept de décolonisation des savoirs avancé dans le cadre théorique, nous avancerons qu'une adaptation autodéterminée (choisis par soi-même) de certaines approches de santé et de bien-être allochtone en contexte autochtone pourrait faire partie de la solution sur le long terme. À ce sujet, nous avancerons que la théorie du bien-être subjectif pourrait être un exemple de théorie qui pourrait être adéquatement utilisé pour représenter les différentes composantes du bien-être autochtone sous un seul modèle et selon leurs besoins. Pour finir, nous allons présenter notre question de recherche ainsi que les objectifs et hypothèses associées à celle-ci.

3.1 – Les différentes approches de santé et de bien-être autochtone et allochtone

Plusieurs auteurs s'entendent sur le fait que les communautés autochtones du Canada et de l'Australie ont différentes approches de santé et de bien-être contrastés qui sont représentés par des déterminants sociaux, culturels et holistiques (Grievies, 2009; Kirmayer et al., 2009; Lavellee & Poole, 2009; Mailhot & Vincent, 1980; Rose, 1992). Les prochains paragraphes proposent de discuter des déterminants du bien-être autochtone qui semblent ressortir fréquemment de la littérature scientifique canadienne et australienne comme l'équilibre spirituel, la continuation culturelle, le territoire, la famille et la communauté. Par la suite, il sera question de présenter l'approche de la biomédecine, soit l'approche dominante de santé chez les Allochtones.

3.1.1 – Les différentes approches de santé et les déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé chez les Autochtones

3.1.1.1 – L'équilibre spirituel

Le concept de l'équilibre spirituel est fréquemment repris dans la littérature et représente un pilier de l'approche de santé autochtone (Grieves, 2009; Hunter et al., 2006; Lavallee & Poole, 2009; Love et al., 2017). Au Canada, bien qu'il existe une importante diversité entre les Premières Nations, Inuits et Métis au Canada, plusieurs groupes autochtones illustrent le concept d'équilibre spirituel à travers la roue de médecine qui est l'un des enseignements les plus reconnus venant des nations algonquines et ojibwées (Lavallee & Poole, 2009, p. 274). Ces enseignements sont vastes et comprennent une compréhension de la santé et du bien-être chez les Autochtones (Lavallee & Poole, 2009, p. 274). Comme le mentionne l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) (2005, cité dans Lavallee & Poole, 2009, p. 274), la roue de médecine présente un état de bien être qui serait basé sur un équilibre entre quatre domaines interconnectés : physique, mental, émotionnel et spirituel. Le domaine mental fait référence à l'esprit et/ou à l'intellect, mais n'est pas défini de la même manière que les Occidentaux (Lavallee & Poole, 2009, p. 274). La maladie commence avec l'esprit (Lavallee & Poole, 2009, p. 274). Si l'esprit est blessé, le mental, les émotions et le corps deviendront malades en raison du principe d'interdépendance (Lavallee & Poole, 2009, p. 274). De manière similaire, Hunter et al. (2006, p. 17) avancent qu'un état de santé amoindri devient apparent lorsque les aspects émotionnels, mentaux et spirituels de la santé sont négligés ou tenus pour acquis. Pour approfondir davantage et offrir une perspective Inuk sur l'équilibre spirituel, Wihak et Merali (2005, p. 247) mentionnent que le monde est considéré comme un lieu

où l'harmonie et l'équilibre existent entre et parmi les êtres humains et entités spirituelles et que les maladies ou problèmes graves de santé sont révélateurs d'une rupture de cet équilibre. Lorsque l'équilibre fait défaut dans ces domaines, l'effet peut donc être physiquement destructeur pour un individu (Hunter et al., 2006, p. 17). Au sein de plusieurs communautés autochtones, les initiatives pour améliorer leur bien-être doivent donc représenter une vision holistique de la santé qui est en harmonie avec l'individu, la communauté et le monde naturel (Hill, 2006, p. 212).

Dans le même ordre d'idées, en Australie, plusieurs communautés autochtones décrivent l'équilibre spirituel comme étant « au cœur de l'être autochtone et de leur identité elle-même » [traduction libre] (Grant, 2004, cité dans Love et al., 2017, p. 181). Pour eux, la spiritualité est fondée sur la compréhension globale de l'interdépendance des individus, des plantes, des animaux, des reliefs et des corps célestes (Grievies, 2009, p. 7). Ainsi, tous les aspects du monde sont vivants dans la mesure où la spiritualité donne un sens à tous les aspects de la vie (Grant, 2004, cité dans Love et al., 2017, p. 181). En contexte de santé, cette façon de voir le monde amène l'idée qu'au cours de la vie, il est important de maintenir cette interconnexion ainsi qu'un équilibre avec toutes choses en gardant une place saine à l'esprit (Love et al., 2017, p. 181). Plus précisément, le bien-être spirituel est associé aux corps, à l'esprit et aux émotions (Dudgeon et al., 2014, p. 58). Dans cette mesure, en ayant un esprit sain, il est donc possible de vivre une vie complète en interagissant avec l'esprit des ancêtres et en maintenant une bonne santé physique (Love et al., 2017, p. 181). Bien qu'une mauvaise santé

puisse être causée par des moyens simples comme une mauvaise alimentation, des blessures physiques ou des maux de tête, elle peut aussi être attribuée à des changements au niveau de l'esprit (McCoy, 2006, cité dans Love et al., 2017, p. 182). Les promotions d'initiatives de santé se doivent donc d'être majoritairement basées sur des moyens pratiques de nourrir le bien-être spirituel (Love et al., 2017, p. 182). Pour finir, Dudgeon et al. (2014, p. 58) avancent que la connexion à l'esprit et aux émotions ne se réfère pas seulement à l'expérience d'un individu, mais aussi à tout le spectre des fonctions cognitives, émotionnelles et des expériences psychologiques, y compris les besoins humains fondamentaux tels que l'expérience de la sécurité, le sentiment d'appartenance, le contrôle, l'estime de soi, la création de sens et la motivation.

Au Canada comme en Australie, certains auteurs avancent que l'importance de la spiritualité en contexte de santé est apprise à travers la culture (Grieves, 2009; Hunter et al., 2006). En effet, du côté du Canada, Hunter et al. (2006) expliquent que les quatre aspects de l'équilibre et de l'enseignement holistique qui résident dans l'individu et le fait d'être déséquilibré au fil du temps sont un comportement appris. En effet, les cérémonies culturelles contribuent à suivre un chemin culturel qui permet de récupérer sa culture perdue ainsi que son équilibre spirituel (Hunter et al., 2006, p. 18). Du côté de l'Australie, Grieves (2009, p. 60) avance que c'est à travers leur système culturel de morales et de pratiques éthiques que les individus apprennent à prendre soin d'eux-mêmes et de leurs communautés. Dans cette mesure, il est évident que la colonisation a eu un impact sur le bien-être spirituel des Autochtones dans la mesure où celle-ci a entraîné

une rupture importante des liens avec leurs coutumes et connaissances traditionnelles, laissant une blessure, un vide non comblé et un désir insatisfait (Grievies, 2009, p. 60; Lavelee & Poole, 2009, p. 274).

La prochaine section propose d'explorer le rôle contemporain de la culture autochtone en contexte de bien-être, plus précisément le concept de continuation culturelle.

3.1.1.2 – La continuation et réappropriation culturelle

L'importance de la connaissance et de la pratique de la culture autochtone semblerait être un autre élément clé du bien-être autochtone (Grievies, 2009; Hunter et al., 2006). À ce sujet, au Canada, la *First Nations Health Authority* (2020) décrit la culture comme étant le langage, les cérémonies, la spiritualité, les activités traditionnelles, les enseignants et un sentiment d'appartenance. En Australie, Dudgeon et al. (2014, p. 61) font référence au lien avec la culture à travers la capacité et la possibilité des peuples autochtones à maintenir et recréer une relation saine et solide avec leur héritage autochtone. Plus précisément, cela inclut tous les systèmes associés aux connaissances, au droit et aux pratiques qui composent le patrimoine culturel autochtone.

Dans un contexte où le colonialisme interne a créé d'importantes ruptures avec la culture autochtone, les bénéfices d'être à l'aise avec sa propre culture ainsi que les impacts négatifs de la perte de culture sont des éléments fortement discutés dans la littérature canadienne et australienne (Chandler et Lalonde, 1998; Kirmayer et al., 2009). À ce sujet, considérablement plus développés au Canada,

deux concepts font leur apparition, soit la continuation et la réappropriation culturelle (Chandler & Lalonde., 1998; Kirmayer et al., 2009; McCormic, 2000). Ces deux concepts sont fréquemment utilisés dans des contextes similaires en matière de bien-être autochtone pour démontrer les effets positifs de la culture sur le bien-être autochtone culturel (Chandler et Lalonde, 1998; Kirmayer et al., 2009; McCormick, 2000). Néanmoins, il n'en reste pas moins important de différencier ces deux concepts pour mieux comprendre leur application respective, bien qu'elles soient très similaires.

Chandler et Lalonde (1998, p. 3) ont, d'un côté, défini la continuité culturelle comme étant un mécanisme personnel et/ou collectif réalisable qui renforce l'appropriation responsable d'un engagement culturel du passé et plein d'espoir pour le futur. Entre autres, les deux auteurs ont identifié un ensemble d'indicateurs de continuité culturelle comprenant le contrôle local de l'éducation, de la police, du gouvernement, des centres culturels, de la santé et de leurs services sociaux (1998, p. 18). Ils en sont finalement arrivés à construire un ensemble encore plus précis et final de facteurs pouvant contribuer aux efforts communautaires de continuité culturelle, soit l'obtention de titres juridiques sur leurs terres traditionnelles; l'établissement de l'autonomie gouvernementale autochtone; le contrôle de l'éducation, de la police et de leurs établissements de santé; la préservation et la promotion de leurs pratiques; la participation des femmes à la gouvernance locale ainsi que le contrôle des services à l'enfance et à la famille (Chandler & Lalonde, 1998, p. 19). D'un autre côté, la réappropriation culturelle touche les mêmes domaines que ceux expliqués dans le cadre de la continuité

culturelle, mais semble mettre une emphase spéciale sur la perte de certaines connaissances et compétences culturelles en raison du colonialisme interne (McCormick, 2008, 27). Dans cette mesure, les auteurs qui discutent de ce concept ont tendance à s'attarder sur les impacts psychologiques positifs d'un retour de ces connaissances et compétences dans la vie des Autochtones plutôt que sur leur continuation (McCormick, 2008; Saint-Arnaud & Bélanger, 2005). Au niveau du bien-être autochtone, la différence entre les deux concepts se limite donc davantage à l'angle approche qui tend néanmoins vers des résultats très similaires. Entre autres, selon nous, l'utilisation d'un terme plutôt que l'autre par les différents auteurs semble être souvent prise à la légère.

Au Canada, Chandler et Lalonde (1998, p. 21) ont avancé que la continuité culturelle diminuait fortement les probabilités de suicides dans les communautés autochtones du Canada. Kirmayer et al. (2009, p. 19) ont aussi mis en évidence que la continuité culturelle pouvait amener des facteurs de protection comme de l'estime de soi, une organisation communautaire et du leadership chez les jeunes qui peuvent toujours jouer sur l'amélioration de la santé mentale des jeunes autochtones. Pour finir, McCormick a tenté de théoriser le rôle de la réappropriation culturelle à travers l'expérience coloniale des Autochtones du Canada. En effet, selon lui, l'importance de la réappropriation culturelle réside dans le besoin des Autochtones de retrouver leur identité, d'obtenir un sens à leurs vies et de se sentir en contrôle, dans la mesure où ils ne se reconnaissent pas dans la culture occidentale dominante et/ou il semble y avoir des manquements culturels et sociaux importants au sein de leur propre culture en raison des

évènements historiques mentionnés plus haut (McCormick, 2000, p. 27). Selon l'auteur, plusieurs autres études ont démontré que la dissociation face à sa culture était grandement reliée à l'alcoolisme et que ceux-ci pouvaient s'appliquer en contexte autochtone (McCormick, 2000, p. 27). En effet, pour beaucoup d'Autochtones, la consommation de substances serait une façon de traiter leur anxiété existentielle causée par un état d'impuissance et de désespoir surgi en raison de la dévastation de leurs valeurs culturelles traditionnelles et de la perte de sens à la vie (McCormick, 2000, p. 27).

En Australie, le concept de continuation culturelle ne semble pas être autant développer qu'au Canada. Néanmoins, certains auteurs discutent des bienfaits de la pratique d'activité culturelle pour le bien-être autochtone. Par exemple, Sivak et al. (2019, p. 9) avancent que la revitalisation de la langue était vue comme la partie manquante de leur connexion à la culture. Elle amenait un sentiment d'intégralité et d'appartenance tout en renforçant l'estime de soi (2019, p. 9). Pour finir, Biddle et Swee (2012, p. 226) avancent que l'art culturel avait un impact direct sur l'estime de soi et amenait un sentiment de fierté.

Dans les deux pays, un élément irremplaçable qui permet une connexion avec la spiritualité et la culture semble être le territoire (Gentelet et al., 2007; Rose, 1992; Russel et al., 2020; Vincent & Mailhot, 1980). La prochaine section propose d'explorer le rôle du territoire en contexte de bien-être autochtone.

3.1.1.3 - Le territoire

La connexion entre le territoire et les Autochtones est fréquemment reprise dans la littérature autochtone canadienne et australienne (Gentelet et al., 2007; Rose, 1992; Russel et al., 2020; Vincent et Mailhot, 1980). Celle-ci représente un autre élément important du bien-être autochtone.

Chez les communautés autochtones de l'Australie, il existe une cosmologie basée sur les rêves qui est fréquemment mentionnée par le terme *dreaming* (Rose, 1992, p. 43). En prenant en exemple des discussions avec des membres de la communauté de Yarralin, une communauté autochtone isolée dans le nord de l'Australie, le *dreaming*² possède une économie d'intersubjectivité ancrée dans un système qui n'a pas de centre (Rose, 1992, p. 220). Selon Rose (1992, p. 220), pour les Yarralins, absolument tout est originaire du territoire à travers le *dreaming*. Chaque élément connaît sa place et ses relations avec les autres portions du cosmos (Rose, 1992, p. 220). Chaque chose vivante a et connaît sa propre loi (Rose, 1992, p. 220). Le résultat en est un ensemble de parties interdépendantes qui sont toujours dans un état de fluidité (Rose, 1992, p. 220). Le système fonctionne parce que ses parties sont conscientes, communiquent et réagissent entre-elles et adhèrent, par intérêt personnel et de libre arbitre, au même ensemble de compréhension (Rose, 1992, p. 220). Conceptuellement, l'auteure en retire qu'il existe une interconnectivité entre les différents aspects du territoire dont toutes les parties en bénéficient et qui amène un certain équilibre qu'il est important de préserver pour les Yarralins (Rose, 1992, p. 220). Ce système

² Le terme *Dreaming* n'est pas traduit en français, car la traduction ne pourrait pas interpréter correctement les dimensions épistémologiques en arrière de cette expression.

d'interconnectivité est fréquemment appelé totémisme où chaque élément du monde physique serait représenté par un totem (Elkin, 1933, p. 57).

Cette façon de concevoir le monde semble se solidifier par la pratique de cérémonies culturelles sur le territoire qui relie physiquement les gens à celui-ci (Russel et al., 2020, p. 5). C'est dans cette mesure que les forces spirituelles qui sont discutées dans les cérémonies deviennent imprégnées de paysages culturels associés au territoire, ce qui renforce la connexion de l'individu à ces endroits physiques (Russel et al., 2020, p. 5). Au niveau conceptuel, ces mêmes cérémonies nourrissent et renforcent aussi la parenté réciproque à travers la connexion avec le territoire, les individus, les totems, les protocoles sociaux et la réciprocité inhérente à ces relations (Russel et al., 2020, p. 5). Cette cosmologie des rêves, qui est célébrée à travers ces cérémonies, finit par encoder le droit autochtone qui garantit que chaque personne connaît sa place et ses responsabilités dans l'environnement et ses composantes qui l'entourent (Pyke et al., 2018, p. 6). Ainsi, pour illustrer tout cela, Russel et al. (2020, p. 5), après avoir discuté avec des Autochtones du nord de l'Australie sur le rôle des ruisseaux, mentionnent que « lorsque des détenteurs de connaissances âgés ont fait référence à la beauté des étangs, il s'agissait de la garde et du lien émotionnel et culturel profondément ancré avec le lieu » [Traduction libre]. Le territoire est donc plus qu'un endroit géographique. C'est une représentation de tous les valeurs, lieux, ressources, histoires et obligations culturels associés à une zone géographique (Smyth, 1994, cité dans Russel et al., 2020, p. 4).

Au Canada, plusieurs auteurs sous-entendent le lien entre le territoire et les Autochtones comme étant relié par la conception du monde de ceux-ci (Gentelet et al., 2007; Wihak & Merali, 2005; Lacasse, 2004; Mailhot & Vincent, 1980). Sur ce sujet, Gentelet et al. (2007, p. 47) mentionnent que la compréhension historique du monde de plusieurs communautés autochtones du Québec était entièrement basée sur le territoire en raison du mode de vie nomade qui insistait sur une habitation complète du territoire. Suivant la même logique, différents éléments comme les rapports sociaux, la spiritualité, l'éthique du territoire ainsi que les activités de subsistances étaient régies par leur utilisation nomade du territoire (Gentelet et al., 2007, p. 47). Les auteurs avancent donc qu'en raison du fait que dans ces sociétés à tradition orale, les messages qui étaient énoncés par les aînés sous forme de mythes et de récits qui forgeaient l'ensemble des représentations du monde autochtone, ne faisaient du sens que lorsqu'on les écoutait dans leur ensemble (Gentelet et al., 2007, p.47). C'est donc de dire que les différents éléments se sont retrouvés à être indissociables l'un de l'autre dans la mesure où la spiritualité amenait obligatoirement certains comportements concernant l'éthique du territoire, les rapports sociaux, ainsi que les activités de subsistances et vice versa. Pour prendre l'exemple des Innus du Québec, Mailhot et Vincent (1980, cité dans Lacasse, 1996, p. 189) ont expliqué que la notion que les Innus ont du territoire découle d'un ordre coutumier concret qui fait référence aux liens affectifs qu'ils entretiennent avec la terre. Ils représentent aussi le lieu de leur culture et l'endroit où ils ont appris à vivre et à subvenir à leur besoin (Mailhot & Vincent, 1980, cité dans Lacasse, 1996, p. 189). Similairement, en prenant

l'exemple des Inuits du Labrador, le territoire est aussi associé à la culture et l'identité traditionnelle inuite dans la mesure où leur culture a été façonnée par leurs souvenirs du passé sur le territoire (MacDonald et al., 2015, p. 134).

Cette indissociabilité est reprise par Jacques Leroux, en d'autres mots, en citant Savard (1969). En effet, Savard (1969, cité dans Leroux, 2009, p. 87) explique que la mythologie algonquienne faisait allusion à la présence d'esprit maître incarnant des animaux communiquant avec les Autochtones sur les mouvements des animaux. Dans cette logique, les croyances spirituelles étaient automatiquement associées à l'éthique du territoire ainsi qu'aux rapports sociaux dans la mesure où la logique suppose qu'il faut respecter les animaux puisqu'ils représentent les esprits et que ce respect suppose la présence de codes sociaux et écologiques (Savard, 1969, cité dans Leroux, 2009, p. 87). Doran (2008, p. 118) avançait aussi cette indissociabilité en contrastant avec la conception du monde typiquement occidentale : « L'humain appréhende le monde comme un objet détaché de lui et jamais il ne lui viendrait à l'idée de l'envisager comme une réalité qui l'englobe et ainsi de se concevoir lui-même comme une de ses composantes ». L'auteure expliquait par la suite que « c'est dans leur rapport les unes aux autres, que les choses prennent sens » (Doran, 2008, p. 127). La logique veut donc que les différents éléments soient dénués de sens individuellement et que le territoire (ou son éthique) fasse partie intégrante de la conception du monde autochtone. Similairement, France (1997, cité dans Wihak & Merali, 2005, p. 246) qualifie la culture inuite d'écocentrique en raison de l'adaptation affective des individus aux animaux et à leur environnement physique. En effet, le territoire revêt

une importance spirituelle particulière, car il unifie l'homme et le milieu naturel (France, 1997, cité dans Wihak & Merali, 2005, p. 246).

Dans une approche axée sur le bien-être, Leroux (2009, p. 94) avançait dans un article qu'en raison de la détérioration des territoires et du faible pouvoir juridique des communautés autochtones à pouvoir changer les choses, on assistait à « une atrophie psychique qui fait littéralement symptôme au creuset des idéations suicidaires et des violences physiques et sexuelles qui affligent tant d'Autochtones à travers les abus de drogues et d'alcool ». Dans la même lignée, la citation suivante associée à un aîné autochtone de la Colombie Britannique illustre bien l'impact profond sur le physique et le mental que ces changements territoriaux et l'expropriation ont sur les individus :

Je repense à l'époque où nous vivions à Karleqwes. Vous savez, nous vivions de la terre... nous avons tout le saumon frais, les palourdes, les moules, les crabes, les cerfs frais quand la saison arrivait. Maintenant, j'ai découvert que lorsque nous avons quitté Karleqwes, c'est la première fois que je suis vraiment tombé malade et, vous savez, je ne pourrais jamais comprendre pourquoi je traversais tout cela étant enfant. Les médecins ne pouvaient rien faire. Maman a tout fait pour que j'aille mieux, et ce qui est drôle aussi, c'est que lorsque je suis venu ici pour la première fois, je ne pouvais pas manger de hamburger ou de la bière et je ne pouvais pas manger du Kraft Dinner, mais j'ai trouvé que si nous pouvions retourner et utiliser notre ancien village et faire nos récoltes et des trucs comme ça... [Traduction directe] (Brown et al., 2012, p. 56).

Similairement au Canada, Mailhot et Vincent (1980, cité dans Lacasse, 1996, p. 154), en citant un ancien conseiller de la communauté de Pessamit sur la construction d'un barrage hydroélectrique, énoncent très bien l'impact de l'altération du territoire sur le mental : « En faisant ce barrage..., on nous enlève notre façon de vivre, notre culture qui se trouvait là où nous vivions ». De façon

plus concrète, l'incapacité de pouvoir faire une utilisation adéquate du territoire tel qu'il a déjà été fait historiquement par les communautés autochtones a amené des modifications qui peuvent avoir des impacts directs sur le bien-être (Gislason et al., 2017, p. 220).

En effet, au Canada comme en Australie, l'exploitation des ressources naturelles (le pétrole, le gaz et les minéraux, etc.) et l'extraction de celles-ci ont des impacts sur l'environnement (Gislason et al., 2017, p. 219; Johnston et al., 2007, p. 494). Ces impacts comprennent l'augmentation de la pollution de l'air, la contamination et la dégradation des sols, la pollution sonore et lumineuse, la contamination des sources d'eau ainsi que l'utilisation excessive de l'eau dans les zones où il y a des pénuries et la précipitation de petits tremblements de terre (Gislason et al., 2017, p. 219). Cette situation a pour effet d'influencer négativement la santé et le niveau de vie des communautés autochtones ainsi que leur capacité à pouvoir pratiquer des activités culturelles, de subsistance et économique dans la mesure où leurs proximités physiques avec le territoire les rendent plus vulnérables aux impacts de la pollution environnementale (Farget, 2016, p. 106; Lacasse, 1996, p. 154). On peut noter comme exemple le fait que la pollution environnementale a des impacts directs sur la pratique de la chasse, la pêche, la trappe et la cueillette de plantes ou de petits fruits qui ont tous des aptitudes à la fois identitaires, culturelles, économiques et de subsistance (Farget, 2016, p. 107).

Pour prendre un exemple australien, McIntyre-Tamwoy et al. (2012, p. 99), après avoir discuté avec des participants autochtones, avancent que le

réchauffement des eaux avait un impact direct sur la capacité des participants à pêcher, devant aller de plus en plus profond pour avoir accès aux poissons. Or, Johnston et al. (2007, p. 494) mentionnent que la cueillette de nourritures traditionnelles renforçait et continue de renforcer l'identité, non seulement parce leur alimentation est différente de la nourriture européenne, mais aussi parce que l'action de récolter et manger est liée à des endroits spécifiques, des histoires et des évènements cérémoniaux. Ne plus pouvoir faire ces choses sur le territoire amène donc une perte de connexion qui crée à son tour la perte d'une partie de l'identité et du bien-être ainsi qu'une inaptitude à pouvoir remplir les obligations spirituelles et culturelles (Johnston et Al., 2007, p. 494).

Pour prendre un autre exemple dans le nord du Canada, la diminution de l'accumulation de la neige en raison de vents plus forts amène une diminution d'activités traditionnelles comme faire de la raquette et construire des igloos (Nickels, 2005, cité dans Downing & Cuerrier, 2011, p. 60). De plus, l'utilisation de routes traditionnelles est aussi impactée négativement par la diminution de la neige, rendant la chasse, la pêche et les voyages plus difficiles (Riedlinger, 2001, p. 97). Ainsi, les changements climatiques ont des impacts négatifs sur l'alimentation culturelle et diversifiée de certaines communautés autochtones comme les Denes/Métis, Premières nations du Yukon et les Inuits qui utilisent plusieurs dizaines de composés animaux différents (Kuhnlein et al., 2004, p. 1450). Or, l'alimentation culturelle serait très importante pour le bien-être autochtone (Parlee et al., 2005, p. 135).

La prochaine section propose de présenter un autre déterminant du bien-être autochtone, soit la famille et la communauté.

3.1.1.4 – La famille et la communauté

Le rôle du soutien social à travers la famille et la communauté est aussi repris dans la littérature comme étant un élément central du bien-être des Autochtones au Canada en Australie (First Nation Health Authority, 2020; Guerin & Guerin, 2008). Le fait d'en savoir davantage sur l'organisation sociale des communautés autochtones permet de mieux comprendre pourquoi le soutien social est important pour ceux-ci. Ces constatations semblent commencer avec l'idée que les communautés autochtones ont un mode d'organisation sociale différent des Allochtones, ce que les auteurs australiens et canadiens confirment (Guerin & Guerin, 2008; Richmond & Ross, 2008).

En effet, au Canada, Felton & Shinn (1992, cité dans Richmond & Ross, 2008, p. 1424) avancent que les communautés autochtones ont davantage de relations qui opèrent au niveau de l'individu et de la communauté. Ce type de relation fait référence aux relations les plus intimes d'une personne (partenaire intime, conjoint, confident et famille) et qui fournissent des liens émotionnels profonds et enrichissants (Gottlieb, 1985, cité dans Richmond & Ross, 2008, p. 1424). De plus, il fait aussi référence aux comportements de soutien et aux ressources issues des liens sociaux comme le soutien émotionnel, l'intimité, l'interaction positive et le soutien tangible (House, 1981, cité dans Richmond & Ross, 2008, p. 1424). Ces réseaux sociaux serrés peuvent donc avoir des effets

qui, dépendamment des circonstances, auront des effets positifs ou négatifs sur la santé des individus (Gottlieb, 1985, cité dans Richmond & Ross, 2008, p. 1425). Par exemple, Stewart et al. (2008, p. 52) avancent que l'interdépendance des individus semble être directement liée à la santé mentale et à la guérison des Autochtones. Entre autres, le fait de compter les uns sur les autres ferait partie intégrante de la vie des individus autochtones (Stewart et al., 2008, p. 52). Néanmoins, d'autres auteurs mentionneraient aussi que les comportements de soutien au sein d'une communauté peuvent aussi influencer de façon négative la santé des individus autochtones (Richmond & Ross, 2008, p. 1423). En effet, Richmond et Ross (2008, p. 1430) avancent que les personnes exposées à des pressions sociales de la part de la communauté et de leurs proches peuvent supporter des comportements qui sont mauvais pour la santé. Le passage Richmond et Ross (2008, p. 1430) suivant issu d'une entrevue avec un Autochtone est éloquent:

Disons que vous et 5 amis fumez des cigarettes et que l'un d'entre vous décide d'arrêter et les autres n'arrêtent pas, alors que se passe-t-il? Vous être abandonné. Vous êtes vraiment aliéné et isolé parce que vous perdez vos amitiés. Vous les entendez parler de ça, pas seulement avec cigarettes, mais avec de la drogue ou de l'alcool, ils perdent leurs amis. Ils sont séparés d'eux [Traduction libre]

En Australie, Guerin et Guerin (2008, p. 76) avancent que les relations autochtones basées sur la parenté sont beaucoup plus importantes que les relations basées sur les étrangers ou les amis proches. En effet, les Autochtones ont de fortes relations où les individus comptent l'un sur l'autre, ce qui amène fréquemment des obligations importantes et de longues durées entre eux (Guerin & Guerin, 2008, p. 77). Ce type de relations basé principalement sur la parenté est

à la base de leur mode de vie (Guerin & Guerin, 2008, p. 76). Selon les auteurs, l'importance de ce type de relation en contexte autochtone est sous-estimée dans la littérature scientifique et amène la majorité des chercheurs à moins prendre au sérieux certaines problématiques de bien-être (Guerin & Guerin, 2008, p. 76).

En effet, d'un côté, en discutant avec des étudiants autochtones au Collège Eora à Sidney, Grieves (2007, p. 54) avance l'impact positif d'avoir une famille et de se sentir valoriser auprès des individus autochtones. Plus précisément, aider sa famille et augmenter leur bien-être aurait un effet direct sur les individus en leur donnant du contentement, un sens de l'accomplissement et de la joie (Grieves, 2007, p. 54). Pour donner un autre exemple, Tsey et al. (2007, p. S36) ont démontré que la participation d'individus autochtones dans un programme de bien-être familial renforçait l'estime de soi, la résilience, la confiance ainsi que les capacités à pouvoir réfléchir sur les causes profondes de leurs défis et trouver des solutions à ceux-ci. D'un autre côté, en raison des structures de familles autochtones, les relations basées sur la parenté peuvent amener des situations de conflits, d'évitement social ou amener des situations inconfortables dans la mesure où les liens sont difficilement brisables malgré les conflits (Guerin & Guerin, 2008, p. 76). Pour prendre un autre exemple, il peut être plus difficile pour les individus de s'éloigner de leurs familles et d'accepter diverses opportunités extérieures, surtout chez les communautés éloignées. Surtout dans la mesure où il est plus difficile de s'éloigner de relations de parenté et que ces individus sont souvent moins à l'aise avec des relations de type étrangère que provoque la sortie de la communauté (Guerin & Guerin, 2008, p. 76).

Maintenant que les différentes approches de santé et les déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé chez les Autochtones ont été énoncés, il est maintenant le temps, à travers la prochaine section, de contraster ces approches de santé avec celles des allochtones dont la principale dominante semble être la biomédecine (Thorde, 1993, p. 1931).

3.1.2 – La biomédecine comme approche de santé dominante

Le système de croyances qui est devenu rapidement dominant dans les pays développés et qui continue de remplacer rapidement les systèmes médicaux du monde entier a été appelé de diverses manières comme « médecine occidentale » [Traduction libre], « médecine moderne » [Traduction libre] ou « biomédecine » [Traduction libre] (Thorne, 1993, p. 1931). Dans ce le cadre de ce mémoire, le terme « biomédecine » sera utilisé puisque « médecine occidentale » ou « médecine moderne » nous semble trop généralisée ou avoir une prétention fausse de modernité. Cette section propose d'expliquer la biomédecine et les fondements de son approche pour ensuite expliquer son origine historiquement et comment elle s'est implantée au Canada et en Australie.

3.1.2.1 – La biomédecine et les fondements de son approche

La médecine biomédicale est relativement nouvelle sur la scène des croyances en matière de santé (Thorne, 1993, p. 1932). En effet, ses origines modernes remontent aux développements en Europe occidentale à la fin du XIXe siècle et au début du XXe siècle (Van der Steen et Thung, 1988, cité dans Thorne, 1993, p. 1832). L'une de ses caractéristiques les plus importantes est son adhésion aux postulats de la science tels qu'ils ont évolué au cours des 2 ou 3

siècles les plus récents (Engel, 1977, p. 13). En s'alignant sur la science, la biomédecine a pu capitaliser sur la tendance sociale majeure vers le scientisme, le positivisme et le rationalisme, soit une tendance qui a amené de plus en plus les sociétés européennes à se fier à l'empirique tout en laissant de côté les éléments surnaturels et spirituels de la connaissance (Berliner, 1984, cité dans Thorne, 1993, p. 1932).

L'approche canadienne et australienne de la médecine et de la santé en général est largement basée sur ce modèle (Engel, 1977, p. 130; Mundel & Chapman, 2010, p. 166; Thorne, 1993, p. 1931). Selon Engel (1977, p. 131), les écrits philosophiques de René Descartes sur le dualisme entre l'esprit et les corps permettent d'expliquer l'idéologie de l'approche biomédicale. En effet, Descartes énonce que les aspects physiques du corps peuvent être conceptualisés comme une machine et donc être influencés par les lois de la physique, de la chimie et de la physiologie (Engel, 1977, p. 131). Dans cette mesure, en distinguant conceptuellement l'esprit du corps, Descartes reconnaît l'existence d'éléments humains qui sont hors de la portée de la science, mais les règle dans le domaine du non-scientifique de la religion et de la philosophie (Engel, 1997, p. 131). C'est dans cette mesure que la définition traditionnelle de la biomédecine compartimente davantage l'individu en composantes physiques, mentales et spirituelles, dont seule la première est vraiment significativement prise au sérieux (Dubos, 1980, cité dans Thorne, 1993, p. 1934). Selon cette perspective, le corps humain est supposé sain en l'absence d'écarts identifiables par rapport à la physiologie normale (Pelletier, 1980, cité dans Thorne, 1993, p. 1934).

Dans les faits, le modèle de la biomédecine avance que les phénomènes de la santé doivent être compris en termes d'entités et de processus physiques et biochimiques (Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2020). Entre autres, ce modèle est normalement basé sur de la médecine scientifique employant des processus de diagnostic clinique et de traitement dans le cadre d'une relation physicien-patient (Robertson, 1998, cité dans Mundel & Chapman, 2010, p. 167). Les caractéristiques traditionnelles de cette approche en médecine peuvent être représentées premièrement par des recours à des approches quantitatives et statistiques pour comprendre la santé et ses déterminants (Raphael et al., 2008, p. 224). Dans cette optique, il y a souvent peu de place pour les dimensions intuitives ou émotionnelles d'un individu par rapport à sa santé (Marcum, 2008, p. 396). Les connaissances biomédicales s'en retrouvent donc généralement impersonnelles (Marcum, 2008, p. 396). Le praticien se doit d'être déconnecté de ses émotions et de celles du patient, car selon l'approche, les émotions interfèrent avec le diagnostic et le traitement précis de la maladie (Marcum, 2008, p. 397).

Ces approches statistiques et quantitatives peuvent aussi être représentées par une tendance à considérer les sources de santé et de maladie comme émanant des dispositions et des actions individuelles plutôt que résultantes de l'influence des structures sociétales (Raphael et al., 2008, p. 224). De plus, l'approche peut aussi être représentée par un engagement déclaré envers l'objectivité ou ce qu'on appelle une approche non normative des problèmes de santé (Raphael et al., 2008, p. 224). Dans cette mesure, les croyances et pratiques en santé non occidentales de plusieurs groupes culturels sont souvent classées

par les anthropologues et sous la rubrique générale de la religion (Glick, 1967, p. 33). Pour finir, l'approche avance une volonté d'être vu comme une dépolitisation profonde des problèmes de santé (Raphael et al., 2008, p. 224).

3.1.3 – Contraste entre les approches de santé autochtone et allochtone

De toute évidence, les approches de santé autochtones et biomédicales sont très différentes dans leur philosophie et leur pratique tout en étant fréquemment comparées comme étant fortement contrastées (Saethre, 2007, p. 96). D'un côté, l'approche du bien-être autochtone est souvent présentée comme holistique, personnelle et sociale tout en cherchant à fournir une explication significative à la maladie et à répondre aux besoins personnels, familiaux ainsi que les problèmes communautaires entourant la maladie (Morgan et al., 1997, p. 598). De l'autre côté, la biomédecine est vue comme étant particulariste, biophysique et mécanique (Nathan & Leichleitner, 1985, cité dans Saethre, 2007, p. 96). Le corps est vu comme une machine et la maladie comme un dysfonctionnement de cette machine (Kirmayer, 1988, cité dans Saethre, 2007, p. 96). La prochaine section propose de discuter comment l'approche de santé allochtone a tendance à dominer les approches de bien-être autochtone au Canada et en Australie. Le tout à travers une lecture de la situation en suivant le cadre théorique du colonialisme interne. Nous verrons aussi les divers impacts de cette domination en matière de santé sur le bien-être des Autochtones au Canada en Australie.

3.2 – La domination coloniale de l'approche biomédicale et ses impacts sur le bien-être des Autochtones

À travers notre cadre théorique, nous avons appliqué le concept de colonialisme interne à l'expérience historique des communautés autochtones de

l'Australie et du Canada pour davantage mettre en contexte les atrocités historiques qu'ils ont vécues. Or, le rôle que le colonialisme interne semble avoir joué dans la domination des approches de santé allochtone sur les approches de bien-être autochtone est quelque chose de moins documenté, bien qu'elle soit autant réelle et importante. Le but de cette section est de documenter en quoi l'imposition de la biomédecine devrait être considérée comme une conséquence du colonialisme interne. Plus précisément, il s'agira de démontrer de quelles manières la biomédecine a fini par dominer les approches de bien-être autochtone. Ensuite, il s'agira d'expliquer les impacts de cette marginalisation des approches autochtones de santé sur leur bien-être.

3.2.1 – La biomédecine comme outil de colonisation dans un contexte historique

Déjà à la fin du 20^e siècle, la biomédecine a atteint un état de domination mondiale sans précédent, même dans les régions du monde où d'autres traditions médicales sont restées vigoureuses (Lock & Nguyen, 2018, p. 146). Historiquement, les épidémies et les maladies semblent avoir joué un rôle crucial dans l'avancement de la biomédecine à travers le monde (Marks, 1997, p. 208). En effet, bien que les épidémies aient été fréquentes tout au long de l'histoire humaine, elles ont rapidement été instrumentalisées par les puissances coloniales pour imposer leur domination sur les populations colonisées (Marks, 1997, p. 208). D'une part, l'arrivée de colons sur de nouveaux territoires comme l'Amérique du Nord ou l'Australie amène de nouvelles maladies qui sont inconnues par les populations natives et qui ne sont pas immunisées par des centaines d'années d'exposition comme les colons européens (Marks, 1997, p. 208). Dans cette

mesure, des preuves historiques écrasantes suggèrent que les taux les plus élevés de morbidité et de mortalité par infection chez les Autochtones d'Australie et d'Amérique du Nord sont associés à l'introduction de nouvelles maladies par les Européens (Marks, 1997, p. 208). Au Canada, l'impact de la variole, la rougeole, la tuberculose et la syphilis semblent avoir été fortement supérieurs que chez les Européens (Fenn, 2001, cité dans Douglas, 2013, p. 60). Par exemple, la variole avait un taux de mortalité de 90 % comparé à 30 % pour les Européens (Fenn, 2001, cité dans Douglas, 2013, p. 60). Certains auteurs mentionnent même que certaines épidémies auraient été volontairement causées par les colons. En Australie, Broome (1994, cité dans Dudgeon et al., 2010, p. 29) mentionne l'empoisonnement de farine pour rayer la présence autochtone de certains territoires. Au Canada, des couvertures contaminées à la variole ont été offertes en cadeau aux Autochtones (Wawanoloath, 2021, p. 44). D'autre part, lorsque la biomédecine a permis de traiter les maladies, elle a permis d'augmenter le contrôle et la domination des Européens sur les populations. En effet, elle a premièrement été utilisée pour protéger la santé des soldats et des colons, de façon à donner un fort avantage aux colonisateurs (Marks, 1997, p. 148). Deuxièmement, elle a, par la suite, été utilisée pour gérer et dicter la santé des populations colonisées dans le but de mieux les contrôler et les exploiter (Marks, 1997, p. 148).

Une fois que les épidémies ont été maîtrisées, les taux de fécondité se sont améliorés et les famines ont diminué, ce qui a permis à la biomédecine d'obtenir une supériorité sociale et politique accrue (Lock & Nguyen, 2018, p. 147). Cependant, autant efficaces que les approches biomédicales semblaient l'être,

elles étaient et sont encore chargées d'hypothèses morales de supériorité européenne ainsi que d'idées eugéniques d'amélioration de la qualité de santé des peuples colonisés comme les Autochtones (Lock & Nguyen, 2018, p. 147).

Cette idée de supériorité médicale a fréquemment été utilisée pour implanter un système de santé publique colonial à travers la biomédecine pour empêcher l'implantation d'approches de santé alternatives. La prochaine section propose d'expliquer cette implantation au Canada et en Australie.

3.2.2 – L'implantation générale de la biomédecine au Canada et en Australie

Au Canada et en Australie, à partir des années 1850, la volonté de vouloir s'aligner à la science (avec une connotation de supériorité) a incité une approche sociale, politique et législative de la part des médecins pratiquants en biomédecine (Coburn, 1988, p. 96 ; Lewis, 2014, p. 56). Le but était d'avoir un monopole médical sur leurs populations et d'enrayer toute autre sorte d'approche médicale alternative (Coburn, 1988, p. 96 ; Lewis, 2014, p. 56). Au Canada, jusqu'au tournant du 19^e siècle, le système législatif canadien a rejeté à plusieurs reprises les projets de loi pour un monopole médical pour les individus régulés (Coburn, 1998, p. 97). L'opposition venant principalement des homéopathes qui pratiquaient leur médecine alternative au sein d'un public considérable au Canada à cette époque (Coburn, 1998, p. 95). En Australie, le *Medical Witnesses Qualifications Act* rejette aussi le monopole médical en laissant ouvertement le public à choisir entre des pratiques de biomédecines ou d'autres pratiques (Lewis, 2014, p. 56).

La diversité de pratiques médicales commence à diminuer à partir du moment où le développement de la santé publique dans les années 1900 permet de reconnaître l'efficacité médicale de la biomédecine (Coburn, 1998, p. 96). En effet, c'est l'héritage réussi de la santé publique dans la réduction de la mortalité et de la morbidité que la biomédecine fait ses preuves devant l'État canadien et australien (Coburn, 1998, p. 97). Par la suite, au début du 20e siècle, la transition du système de soins de santé à domicile vers les débuts des soins à l'hôpital ne fait qu'accentuer la domination de la biomédecine au Canada (Coburn, 1998, p. 96). De façon générale, la même situation arrive en Australie avec un changement d'opinion publique fort en faveur de la biomédecine dès le début des années 1900 (Lewis, 2014, p. 56).

Plus précisément au Canada, en 1910, l'Association Canadienne de Santé Publique ainsi que le Journal Canadien de Santé Publique sont créées (Rutty & Sullivan, 2010, p. 2.5). Le but de l'association est d'établir des normes professionnelles de santé publique, mener des recherches et fournir des informations techniques scientifiques en biomédecine. L'objectif était donc le développement de la science et l'amélioration générale de la prophylaxie avec une promotion du bien-être social et une coopération nationale et internationale efficace à travers un système de santé publique (Rutty & Sullivan, 2010, p. 2.6). Au début, cet objectif a eu pour effet de mettre en place plusieurs politiques de santé publique ordonnant l'apprentissage de certains concepts de base biomédicale dans les écoles ainsi que le besoin de prendre soin de la santé des enfants selon les recommandations de la biomédecine (Rutty & Sullivan, 2010, p.

1.1). Ce n'est néanmoins qu'à partir des années 1920 que des hôpitaux commencent à se développer un peu partout au Canada, devenant l'avant-garde de l'influence et de l'importance de la biomédecine au Canada (Rutty & Sullivan, 2010, p. 3.5).

En Australie, la création du *National Health and Medical Research Council* (NHMRC) par l'État en 1936 permet de soutenir la recherche de découverte biomédicale et aussi de développer la santé de la population générale (Dyke & Anderson, 2014, p. 533). Ces éléments sont exprimés comme étant une action prioritaire du plan stratégique gouvernemental de l'Époque (Dyke & Anderson, 2014, p. 533). De 1937 à 2013, le gouvernement australien, à travers le NHMRC, aura alloué environ 8,46 milliards de dollars pour la santé et la recherche en biomédecine (Dyke & Anderson, 2014, p. 535).

3.2.3 – L'instrumentalisation contemporaine de la biomédecine par les gouvernements

Selon l'approche de la biomédecine, les problèmes de santé deviennent individualisés, localisés, désocialisés et dépolitisés (Raphael et al., 2008, p. 225). Or, de façon plus récente, une telle approche individualiste est conforme aux fondements et aux besoins de l'idéologie politique libérale qui guide les gouvernements canadiens et australiens des dernières décennies (Raphael et al., 2008, p. 225). Pour ceux-ci, les problématiques sociales et mentales sont continuellement présentées comme des problèmes individuels plutôt que comme des problèmes sociaux ou collectifs (Raphael et al., 2008, p. 225). En effet, ils remplacent les concepts de bien public et de communauté par la responsabilité

individuelle (McGregor, 2001, p. 84). Selon eux, il faut faire pression sur les personnes les plus pauvres d'une société pour qu'elles trouvent leurs propres solutions à leur manque de soins de santé et d'éducation et leur sécurité sociale par eux même (McGregor, 2001, p. 84). De plus, comme l'état se concentre sur l'individu et qu'il croit que l'éthique, la moralité et les idéaux sociaux sont la responsabilité de chaque personne et non de l'état, il a tendance à se déresponsabiliser face aux problèmes sociaux (McGregor, 2001, p. 84).

À travers cette idéologie, les politiques de santé publique tentent donc de résoudre les problèmes de santé « une personne à la fois » [traduction libre] grâce à des travaux cliniques et sociaux ainsi que des interventions psychologiques ou de justice pénale (Raphael et al., 2008, p. 225). Ces politiques se trouvent à être aussi résiduels et désocialisés et se concentrent moins sur le renforcement des déterminants sociaux, holistiques ou culturels possibles de la santé, ayant presque la prétention qu'il n'existe pas (Raphael et al., 2008, p. 221 et 224). En effet, Jacklin et Warry (2012, p. 380) mentionnent que les structures bureaucratiques mènent à l'élaboration de politiques compartimentée, de sorte que les politiques de santé des Autochtones sont isolées des préoccupations sociopolitiques et environnementales. L'idée générale est que les interventions publiques ont et continuent de profiter à certaines classes socio-économiques, races et nations au détriment d'autres (Navarro, 2009, p. 427).

Dans cette mesure, bien que les sciences biomédicales ne soient pas ouvertement coloniales dans leur orientation ou nature, ils sont conformes à une telle idéologie qui s'en sert pour justifier une méthode coloniale spécifique à suivre

dans le contexte de la santé et du bien-être de ces citoyens (Raphael, 2008, p. 225). Plus précisément, cette méthode a des impacts non négligeables sur la façon de visionner les déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé (Raphael et al., 2008, p. 224). Un premier impact est le fort biais pour comprendre les problèmes de santé qui sont conçus comme étant individuels plutôt que sociétaux (Raphael et al., 2008, p. 224). Un deuxième serait la précision de la cause d'un problème de santé comme résidant dans des marqueurs biomédicaux spécifiques, des motivations individuelles ainsi que des comportements à risque sous contrôle individuel (Raphael et al., 2008, p. 224). Un troisième serait le fait de voir l'amélioration de santé à travers la modification de ses marqueurs, motivations et comportements (Raphael et al., 2008, p. 224). Pour finir, un dernier impact serait le fait qu'il n'y aucune mention sur la réorganisation de la société et de sa structure dans les services de santé (Raphael et al., 2008, p. 224).

Au Canada et en Australie, au cours des dernières décennies, l'idéologie de l'individualisme a fait diminuer le rôle de l'État dans la fourniture de ressources en soin de santé aux citoyens (Horton, 2007, p. 2; Raphael et al., 2008, p. 224). Cela a été associé à des réductions de programmes, une limitation de l'admissibilité à une gamme d'avantages et à un déplacement de l'influence médicale vers le secteur privé plutôt que vers le secteur public (Raphael et al., 2008, p. 224). À ce sujet, la réduction des programmes de santé a eu des impacts négatifs flagrants sur la capacité des Autochtones à avoir accès à des soins de santé (Marrone, 2007, p. 7). En effet, l'isolation géographique, la pauvreté et les

barrières de communications semblent être des éléments qui jouent fortement sur les inégalités de soins de santé au Canada et en Australie (Marrone, 2007, p. 192). Pour prendre un exemple, au Canada, les peuples autochtones auraient tendance à trouver que l'accès aux services de santé était plus problématique que leurs homologues non autochtones (First Nations Information Governance Centre, 1999, p. 147). De plus, lors de l'enquête régionale longitudinale sur la santé des Autochtones en 2002-2003, 35 % des répondants estimaient que leur accès aux services de santé était inférieur à celui des Canadiens en général (Comité sur la gouvernance de l'information des Premières Nations, 2007, p. 135). Pour prendre un exemple plus concret en Australie, la réduction des programmes de santé a eu pour effet d'accentuer une absence flagrante de traducteurs qui comprennent les différentes langues autochtones (Lowell, 2013, p. 102). Cette situation fait en sorte qu'il y a fréquemment une communication inefficace entre les professionnels de la santé et les Autochtones, ce qui se traduit par des échecs dramatiques comme des interventions inappropriées et même des diagnostics erronés (Lowell, 2013, p. 102).

De façon générale, plusieurs auteurs canadiens et australiens font aussi état d'un racisme systémique généralisé dans les soins de santé publique à l'égard des Autochtones (Durey, 2010; Goodman et al., 2017; Phillips-Becks et al., 2020; Wylie & McConkey, 2019). La discrimination, les stéréotypes ainsi que le manque de connaissances face aux déterminants sociohistoriques des Autochtones ont amené la publication de plusieurs études démontrant les traitements inadéquats des Autochtones face aux Allochtones en contexte de santé publique comme les

hôpitaux (Commission Viens, 2019; Durey, 2010; Goodman et al., 2017; Phillips-Becks et al., 2020; Wylie & McConkey, 2019). On peut rapidement mentionner le sentiment d'être stigmatisé et traité différemment et négativement par les services de santé en raison de leurs statuts autochtones (Goodman et al., 2017, p. 6; Phillips-Becks, 2020, p. 5). Il nous semble important de donner l'exemple de Madame Joyce Echaquan, Atikamekw de la communauté de Manawan, hospitalisée suite à des douleurs à l'estomac puis décédée au Centre hospitalier de Lanaudière au Québec (Le Devoir, 2020). Un traitement médical inapproprié décidé sur la base de préjugés racistes de la part du personnel infirmier a entraîné le décès de cette femme de 37 ans (Le Devoir, 2020). Dans une vidéo tournée par Madame Echaquan durant son hospitalisation, on pouvait notamment entendre une infirmière l'insulter et reprendre un certain nombre de commentaires racistes sur l'état de santé et le comportement des Autochtones (Radio-Canada, 2021).

Il serait possible d'approfondir davantage sur plusieurs paragraphes par rapport aux différentes composantes de racisme systémique ainsi que sur d'autres anecdotes qualitatives qui en sont ressorties dans plusieurs études. Néanmoins, bien que ce sujet soit d'une importance capitale pour l'amélioration du bien-être autochtone au Canada et en Australie, par la nature de cette problématique, nous préférons nous attarder sur les composantes de ce racisme qui sont associées à la marginalisation des approches autochtones de santé, de façon comprendre les impacts de cette marginalisation culturelle sur le bien-être des communautés autochtones.

3.2.4 – La marginalisation des approches autochtones de santé au profit de l'approche biomédicale

Comme discuté dans le chapitre dédié au cadre théorique, le colonialisme interne a empêché les peuples autochtones de s'engager dans l'élaboration de politiques, ce qui a abouti à de nombreuses décisions qui continuent de les marginaliser et de les exclure tout en limitant leur participation aux décisions liées à leurs priorités et leurs besoins en matière de santé comme le sous-développement des services de santé en réserve, le manque de services de santé culturellement approprié ainsi que le sous-financement des politiques de santé (Nguyen et al., 2020, p. 7). Dans l'ensemble, les différences entre les approches autochtones de la santé au Canada et en Australie et celles de la biomédecine sont problématiques dans la mesure où tout système de santé est une institution sociale basée sur la position culturelle de la population principalement servie (Henry et al., 2004, p. 96). Le système suit donc les valeurs culturelles fondamentales du groupe dominant dans l'offre de ses services de santé (Henry et al., 2004, p. 96). À ce sujet, McGuire-Adams (2017, p. 2) avance que la pathologisation de la santé des Peuples autochtones à travers la biomédecine se traduit par une normalisation de la santé des Allochtones tout en excluant les conceptions autochtones de la santé. Cette situation amène un problème où les chercheurs allochtones tentent d'améliorer la qualité de vie des peuples autochtones en utilisant des solutions typiquement occidentales tout en marginalisant les solutions autochtones (Getty, 2010, p. 8).

Au Canada, les services de santé traditionnels et les services médicaux qui s'appuient sur la médecine occidentale et les approches de santé publique

canadienne ont tendance à ne pas s'attaquer aux déterminants sociaux et économiques qui affectent gravement la santé des Autochtones et fournissent rarement des services pour tenir compte des différences culturelles (Goodman et al., 2017, p. 3; Phillips-Beck et al., 2020, p. 15). Wylie et McConkey (2019, p. 42) ont approfondi cette idée en expliquant que les prestataires de soins de santé ignorent souvent les déterminants sociaux de la santé pour expliquer la mauvaise santé de certains patients autochtones et ont une compréhension fortement limitée des effets de la colonisation interne. Ils ne comprennent pas non plus que ces pratiques historiques ont créé de nombreux défis systémiques tels que la pauvreté, les abus de substance ainsi que le génocide culturel qui ont tous des effets néfastes sur la santé et le bien-être des peuples autochtones (Wylie & McConkey, 2019, p. 42).

En Australie, Henry et al. (2004, p. 96) mentionnent que les services traditionnels du système de santé australien font peu d'efforts pour comprendre ou fournir des services culturellement sécurisés pour les Autochtones. En contexte de santé, l'héritage colonial des Autochtones aura été d'être marginalisé et exclu dans leurs façons de voir le bien-être tout ayant été mis dans une situation historique de dépossession de leurs savoirs en matière de santé (Attwood, 1992, cité dans Sherwood, 2010, p. 76). Encore aujourd'hui, ils continuent d'avoir des options limitées pour avoir un impact sur leur propre situation (Attwood, 1992, cité dans Sherwood, 2010, p. 76). Leur expertise est rejetée par les experts traditionnels et les gouvernements (Attwood, 1992, cité dans Sherwood, 2010, p. 76).

L'application des approches biomédicales dans divers contextes d'interventions chez les Autochtones ainsi que le manque d'alternative culturellement adapté a amené une incompréhension et un rejet qui s'est traduit par de nombreuses difficultés qui n'ont eu pour effet que de perdurer les différentes problématiques sociales, psychologiques et physiologiques au sein des communautés autochtones (Mundel & Chapman, 2010, p. 166). Les prochaines pages vont illustrer cette situation de différentes manières.

3.2.5 – Les limites de l'approche biomédicale en matière de santé autochtone

Les prochaines sections proposent de discuter des conséquences de la domination de l'approche biomédicale au détriment d'approches culturellement adaptées en matière de santé autochtone qui ont tendance à être moins prises au sérieux. Plus précisément, l'application d'interventions physiologiques et psychologiques culturellement inadaptées en contexte autochtone sera présentée pour illustrer leurs répercussions sur la santé et le bien-être autochtone. Pour finir, nous discuterons de la promotion de la santé non adaptée à la culture des Autochtones et de la perte de confiance de la part des Autochtones envers la biomédecine et l'État.

3.2.5.1 - Des interventions physiologiques culturellement inadaptées en contexte autochtone

Ici, les interventions physiologiques font référence à des modifications apportées physiquement au corps pour améliorer une situation de santé.

En Australie, les problématiques associées aux interventions physiologiques semblent davantage soulignées chez les Autochtones dans le nord du pays (Navarro, 2007). Le passage suivant d'une étude produite par Navarro

(2007, p. 97) permet de bien mettre en contexte les difficultés de l'approche de la biomédecine et du manque d'alternatives : « Parfois, nous tombons malades à cause de la magie...Ces médecins, ils ne comprennent pas la maladie autochtone. Ils font des radios, mais ils ne voient pas l'os à l'intérieur » [Traduction libre].

On voit donc rapidement comment le manque d'alternative en matière de santé peut affecter la perception des Autochtones et avoir un impact important sur la façon de percevoir les traitements biomédicaux face à la maladie (Navarro, 2007, p. 97). À ce sujet, les différences d'approche en santé associée au cancer sont très proéminentes dans la littérature scientifique australienne (Schaik & Thompson, 2011, p. 184). En effet, les Autochtones sont moins susceptibles que les Allochtones d'utiliser des services de prévention et dépistage et, une fois diagnostiqués, de recevoir des traitements tels que la chirurgie, la chimiothérapie et la radiothérapie (Condon et al., 2006, p. 502). Or, au cours de la dernière décennie, plusieurs études ont identifié les différences entre autochtone et allochtone de modèles explicatifs de la maladie et le système de croyances comme une cause importante (Schaik & Thompson, 2011, p. 184). À ce sujet, les Autochtones semblaient avoir des préoccupations concernant la toxicité, les effets secondaires et les effets physiques d'un traitement; un sentiment de déconnexion avec le médecin; la peur de l'éloignement de la maison et de la famille; des croyances différentes sur l'étiologie de la maladie ainsi que l'échec des traitements biomédicaux pour aborder la santé autochtone holistique (Schaik & Thompson, 2011, p. 185). En ce qui concerne le dernier élément, la maladie était perçue comme un déséquilibre impliquant des dimensions holistiques, notamment

physiques, spirituelles, sociales et environnementales (Shahid et al., 2009, p. 6). Dans cette mesure, certains Autochtones voyaient les traitements de cancer comme étant inadéquats et ne répondant pas à leurs besoins puisque selon leur approche de la santé, une reconnexion à la terre, aux racines ancestrales et spirituelles était nécessaire (Shahid et al., 2009, p. 6). Ils préféraient donc la médecine traditionnelle qui rejoignait ces aspects (Shahid et al., 2009, p. 6).

Au Canada, l'impact sur la façon de percevoir les traitements biomédicaux face à la maladie a été exploré par Reading et al. (2013) dans le contexte d'Autochtones étant atteint du VIH et du Sida. Selon eux, le manque de soin holistique dans leurs traitements contre la maladie est problématique (Reading et al., 2013, p. 32). En effet, les Autochtones atteints ont tendance à exprimer leurs perceptions de la guérison en termes holistiques où se croisent les notions de bien-être physique, spirituel, émotionnel et mental (Reading et al., 2013, p. 32). Or, l'approche biomédicale de traitement aurait toujours tendance à prendre le dessus, quitte à discréditer d'autres formes de thérapies complémentaires si ceux-ci rentrent en conflit avec le régime posologique contre la maladie (Reading et al., 2013, p. 34). De nombreux Autochtones quitteraient donc les environnements de soins de santé avec le sentiment de ne pas avoir été traité adéquatement (Reading et al., 2013, p. 34). De façon générale, plusieurs auteurs créditent partiellement l'idée que plusieurs individus autochtones quittent ces environnements avec l'impression de n'avoir pas été correctement traité à un manque de compétences culturelles lors des traitements (Commission Viens, 2020, p. 395; Goodman et al., 2017, p. 6; Wylie & McConkey, 2017, p. 41).

La prochaine sous-section propose d'approfondir l'inadaptation des interventions psychologiques en contexte autochtone.

3.2.5.2 - Des interventions psychologiques culturellement inadaptées en contexte autochtone

En contexte d'intervention psychologique, peu d'études et d'initiatives professionnelles canadiennes et australiennes semblent documenter les échecs à l'issue de diverses tentatives de traitements psychologiques typiquement moderne et occidentale pour améliorer le bien-être des Autochtones (Dell et al., 2011, p. 78). La situation semble être due au fait qu'au niveau de la littérature canadienne et australienne, il semble y avoir un écart en termes de compréhension et de pratique entre les diagnostics psychiatriques occidentaux et les approches autochtones basées sur la culture pour traiter et guérir les individus (Dell et al., 2011, p. 78). À ce sujet, le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV), qui est considéré comme une référence mondiale pour diagnostiquer des troubles de santé mentale et de dépendance, a été étiqueté par plusieurs auteurs comme étant conceptuellement fondé sur des jugements associés aux valeurs typiquement occidentales qui projettent un sentiment de supériorité (Dell et al., 2011, p. 77). Ce sentiment de supériorité peut s'observer à travers la reconnaissance historique des Autochtones par la psychiatrie comme étant primitif (Waldrum, 2004, p. 105). Certains auteurs ont critiqué l'approche du DSM orienté sur la culture individualiste et basée sur les entretiens individuels alors que plusieurs populations non occidentales, comme les Autochtones, assument un concept socio centrique de soi qui voit l'individu comme étant relationnel et interdépendant (Dell et al., 2011, p. 77; McCormick, 2000, p.27).

Cet écart en termes de compréhension et de pratique amène une certaine incohérence dans les techniques utilisées pour améliorer le bien-être des Autochtones. À ce sujet, au Canada, Marbella et al. (1998, p. 184) avancent, dans une étude faite au sein d'un centre de santé autochtone, que la majorité des patients autochtones consultent à la fois une personne pratiquant la biomédecine (médecin ou infirmière/infirmier) et un guérisseur traditionnel pour la même condition mentale et que cette situation est problématique puisque les deux parties donnent fréquemment des conseils différents. Le dilemme le plus souvent décrit par les participants implique la décision de suivre un parti plutôt que l'autre, ce qui peut fréquemment s'illustrer par le fait d'utiliser des herbes médicinales traditionnelles plutôt que de prendre des médicaments pharmacologiques (Marbella et al., 1998, p. 184). Or, les auteurs ont démontré que les Autochtones ont tendance à choisir les conseils de leur guérisseur tout en ne mentionnant pas ce choix à leur médecin par manque de confiance, ce qui amène un manque de collaboration et d'efficacité en ce qui concerne la volonté d'améliorer le bien-être (Marbella et al., 1998, p. 184). De plus, Saint-Arnaud et Bélanger (2005, p. 147) avancent que de nouvelles approches positives et culturellement adaptées aux Autochtones en matière de guérison par lesquelles les communautés replongent dans leur passé pour se réapproprier leur culture et leur identité perdues ont été mises de l'avant et ont donné des résultats favorables à la diminution des problèmes sociaux. Un exemple récent de cette approche peut être observé à travers les thérapies assistées d'ayahuasca, une substance psychédélique utilisée culturellement à travers des cérémonies pour reconnecter avec les traditions, la

culture et la spiritualité autochtone (Argento et al., 2019). Argento et al. (2019, p. 283), à travers une collection de récits de participants autochtones ayant participé à ces cérémonies, expliquent que tous les participants avaient signalé une réduction de consommation de substances et des envies de fumer. Un autre exemple de cette approche peut aussi être observé à travers les cérémonies de la tente de sudation qui, selon les participants d'une étude produite par Marsh et al., (2018, p. 8) contribuerait à la guérison spirituelle, émotionnelle et physique et serait une intervention adéquate pour les traumatismes intergénérationnels et la consommation de substance.

En Australie, Vicary et Bishop (2005, p. 11) ont avancé que les Autochtones indiquent qu'ils croient que la psychothérapie manque de validité lorsqu'elle est utilisée avec une clientèle autochtone. La thérapie basée sur la psychothérapie occidentale serait perçue comme étant inappropriée ou hors sujet (Vicary & Bishop, 2005, p. 11). De façon générale, Marsh et al. (2015, p. 2) ont cité plusieurs auteurs dans un article sur la guérison autochtone qui semblent s'entendre pour dire que les peuples autochtones sous-utilisent les services de santé mentale et de toxicomanie disponibles. En effet, il semble y avoir une crainte que les traitements de psychologie conventionnelle ne répondent pas aux besoins des Autochtones parce qu'ils ne comprennent pas les méthodes culturelles de guérison qui persistent dans leurs communautés (Marsh et al., 2015, p. 2).

La prochaine sous-section propose d'approfondir sur l'inadaptation culturelle de la promotion de la santé chez les Autochtones.

3.2.5.3 - Une promotion de la santé non adaptée à la culture des Autochtones

En contexte de promotion de la santé chez les Autochtones, la promotion a eu une efficacité limitée et une faible durabilité pour améliorer les problématiques de santé ciblées (McLennan & Khavarpour, 2004, p. 238). Entre autres, les promotions ont tendance à ne pas reconnaître et apprécier l'importance de la culture locale et continue de mettre un accent minimal sur le renforcement des capacités et l'appropriation communautaire (Thorpe, 2010, cité dans Demaio et al., 2012, p. 59).

Au Canada, depuis le milieu des années 1980, la poursuite de la santé optimale semble être une vision de plus en plus populaire et amène une augmentation drastique des politiques axées sur la promotion de la santé (Burrows et al., 1995, p. 1). À ce niveau, l'approche coloniale se base sur la biomédecine en faisant la promotion de la santé en suggérant, par exemple, que le fait de faire 30 minutes d'exercice physique par jour et de manger davantage de fruits et légumes permet d'avoir une bonne santé (Ayo, 2012, p. 102). À partir du discours sur la promotion de la santé, l'État colonial va imposer la pensée biomédicale tout en se déresponsabilisant de tout autres facteurs de santé en mentionnant qu'une mauvaise santé est causée par l'individu lui-même qui n'a pas suivi les conseils de la biomédecine (Ayo, 2012, p. 102). L'État ne prend donc pas en considération d'autres facteurs déterminants comme le chômage, la pauvreté, le manque d'éducation, la culture ou la situation sociohistorique (Ayo, 2012, p. 102).

Pour illustrer cette explication, il est possible de prendre l'exemple de la communauté de Pessamit au Canada qui présente des enjeux d'obésité et de diabète (Roy, 2002, p. 189). En effet, dans cette communauté, lorsqu'une

personne innue reçoit un diagnostic de diabète, Roy (2002, p. 203) mentionne qu'elle reçoit, du même coup, une série de conseils, recommandations et prescriptions biomédicales qui concernent de nombreux aspects de sa vie. En réponse à cela, le passage suivant écrit par Roy (2002, p. 203) est éloquent :

Le discours des Innus de Pessamit et d'autres communautés permet de constater que l'acte alimentaire s'est considérablement transformé au cours des dernières décennies et que ces transformations sont intimement liées aux rapports entretenus entre le milieu innu et la société dominante. La définition de la nourriture dite innue s'est modifiée au cours des décennies. Progressivement de nouveaux éléments, provenant de la culture dominante, ont été intégrés dans le champ de la « nourriture traditionnelle », de la « nourriture innue ». Alors que certains voient dans ce phénomène un processus d'acculturation résultant d'un inéluctable processus d'homogénéisation de la culture locale à la culture globale.

Ce passage illustre le fait que des événements sociohistoriques coloniaux ont transformé, malgré eux, l'acte alimentaire et que la culture dominante a intégré de nouveaux éléments en lien avec la santé (Roy, 2002, p. 189). Nous pourrions en conclure que l'idéologie dominante derrière la promotion de la santé ne prend pas en compte les déterminants sociohistoriques tout en promouvant et forçant ces propres idéologies biomédicales pour améliorer la santé des Autochtones.

En Australie, les difficultés associées à la promotion de la santé chez les Autochtones peuvent être observées dans le cadre des initiatives de santé autochtone du gouvernement australien à travers sa stratégie *Closing the Gap* (Axelsson et al., 2016, p. 3). *Closing the Gap* représente un investissement majeur pour l'État en termes de temps et de ressources dans le suivi des résultats en matière de bien-être des peuples autochtones (Axelsson et al., 2016, p. 3). Or, la stratégie a été critiquée par plusieurs auteurs (Axelsson et al., 2016, p. 3). Entre

autres, ces auteurs critiquent l'idée que cette forme de démographie postcoloniale a été largement orientée vers la satisfaction des critères d'évaluation du gouvernement plutôt que vers les besoins culturels des peuples autochtones en matière de santé (Altman, 2009; Prout 2012; Taylor 2008, cité dans Axelsson et al., 2016, p. 3). Plus précisément sur ce sujet, Dawson et al. (2020, p. 12) mentionnent qu'à travers l'initiative *Closing the Gap*, la conception d'inégalité et de désavantage est représentée à travers une vision occidentale. De plus, les auteurs mentionnent que l'initiative a recours à des hypothèses coloniales pour préciser sur ce qui est considéré comme une bonne vie et qu'elle sous-entend la dérive supposée du style de vie des Autochtones (Dawson et al., 2020, p. 12). Les mesures proposées cibleraient les comportements individuels tout en utilisant des déterminants de la santé qui promeuvent une vision occidentale (Dawson et al., 2020, p. 12).

Pour finir, de façon générale au Canada et en Australie, Mclennan et Khavarpour (2004, p. 238), dans le cadre d'une recherche sur la promotion de la santé chez les Autochtones, avancent que l'encouragement des liens spirituels avec les ancêtres et la terre serait un instrument important dans les programmes de prévention et les initiatives de promotion de la santé. De plus, selon eux, la promotion d'une identité positive de soi et de la communauté augmente les possibilités accrues d'expression spirituelle et a le potentiel d'améliorer la santé et le mieux-être des communautés (Mclennan & Khavarpour, 2004, p. 238). Dans cette mesure, ceci devrait être encouragé et intégré lorsque cela est possible dans les initiatives de promotion de la santé (Mclennan & Khavarpour, 2004, p. 238).

3.2.5.4 – Une perte de confiance de la part des Autochtones envers la médecine biomédicale et l'État

De façon générale, le racisme systémique semble influencer la confiance des Autochtones dans les services fournis par les instances publiques (Browne et al., 2016, p. 9; Jacklin & Warry, 2012, p. 379; Lowell, 1998, p. 7). Les Autochtones auraient peur et se méfieraient des institutions et des praticiens biomédicaux, ce qui influencerait leur volonté de chercher de l'aide médicale et leur santé en général (Cancer Care Ontario, 2002, cité dans Jacklin & Warry, 2012, p. 379). En effet, les populations autochtones fourniraient des efforts supplémentaires pour éviter tout contact avec le secteur de la santé (Browne et al., 2016, p. 9). Ce manque de confiance crée des barrières qui nuisent à la prestation des services en santé (Lowell, 1998, p. 7). Entre autres, un manque de communication s'instaure entre les Autochtones et les praticiens de la biomédecine, ce qui risque d'avoir de grave répercussion sur l'exactitude des diagnostics et la qualité globale des soins (National Health Strategy, 1993, cité dans Lowell, 1998, p.8). Cette situation peut aussi empêcher de décrire efficacement les symptômes, de poser des questions et de parler des peurs et des angoisses, ce qui entraîne une détresse et un mécontentement supplémentaire à l'égard des soins ainsi que davantage de problèmes de santé pour les patients et les familles (National Health Strategy, 1993, cité dans Lowell, 1998, p.8).

3.2.6 – Conclusion de la section

Dans le cadre de cette section, nous avons premièrement expliqué comment la biomédecine a été instrumentalisée par les Européens pour contrôler

leurs populations nouvellement colonisées. Par la suite, au Canada et en Australie, la biomédecine a lentement augmenté en influence et en pouvoir jusqu'à devenir l'approche dominante. Les États en ont par la suite profité pour se servir de la biomédecine pour justifier une idéologie de l'individualisme qui a fait diminuer le rôle de l'État dans la fourniture de ressources en soins de santé aux citoyens. De façon générale, les Autochtones ont été les premiers à être affecté par la diminution des soins de services publics offerts ainsi que par la marginalisation de leurs approches de bien-être au profit de l'approche de la biomédecine. En plus de faire proliférer un racisme systémique envers les Autochtones, cette marginalisation des approches de bien-être autochtone a eu pour effet de diminuer leurs applications au détriment de la science biomédicale, ce qui s'est résulté par de nombreux échecs publics pour améliorer la santé des Autochtones.

Ce constat de la réalité autochtone en contexte de santé et de bien-être au Canada et en Australie nous amène à nous poser des questions sur les possibles solutions pour améliorer le bien-être des communautés autochtones. Dans la prochaine section, en nous référant au principe de décolonisation des savoirs avancés par Manuel et Posluns, nous avancerons que la décolonisation par l'adaptation de certains modèles de santé en contexte autochtone peut représenter une solution crédible.

3.3 – La décolonisation des approches de santé

Au Canada et en Australie, les experts en biomédecine ainsi que les États canadiens et australiens continuent donc d'avoir le plein contrôle et d'avoir la prétention de fournir des vérités absolues sur les besoins des Autochtones en

matière de santé et de bien-être (Attwood, 1992, cité dans Sherwood, 2010, p. 76). De plus, les universitaires, souvent allochtones, présument qu'ils sont les autorités et remettent en question les connaissances et les tentatives des Autochtones à faire valoir leurs points de vue et leurs expériences (Attwood, 1992, cité dans Sherwood, 2010, p. 76). Cette situation fait en sorte que les déterminants sociaux, culturels et holistiques du bien-être autochtone ne sont pas toujours pris en considération, ce qui amène plusieurs problématiques en matière de santé (Jacklin & Warry, 2012, p. 376). En effet, par exemple, Jacklin et Warry (2012, p. 384) avancent que le fait d'associer les problématiques de bien-être dans les communautés autochtones à une insuffisance de conseillers ou de psychiatres autochtones n'est pas suffisant. De plus, on ne peut tenir pour acquis que l'état psychologique d'une personne autochtone serait conforme à une approche psychologique typiquement occidentale (Dudgeon et al., 2017, p. 316). Il est important de reconnaître que la psychologie autochtone est fondée sur des connaissances autochtones autodéterminées qui ne représentent pas simplement une forme de psychologie blanche (Dudgeon et al., 2017, p. 316).

Considérant la relation entre le colonialisme et les différents défis en matière de santé et de bien-être dans les communautés autochtones, il est évident que l'amélioration de la santé des Autochtones ne passera qu'à travers un processus de décolonisation, plus précisément en mettant fin au processus et aux politiques coloniales tout en reconstruisant des pratiques de soins de santé qui sont conformes aux différents objectifs d'autodétermination des Autochtones (Jacklin & Warry, 2012, p. 374). Néanmoins, comme le mentionnent Manuel et

Posluns à travers le concept de quatrième monde (2019, p. 241), cette situation ne peut se produire qu'à partir du moment où les Occidentaux auront un désir de décoloniser leurs pratiques et de construire des relations durables entre les communautés autochtones et allochtones de perspectives culturelles différentes. Pour que les connaissances autochtones puissent être véritablement mises en discussions sur un pied d'égalité avec les notions occidentales, un véritable échange doit avoir lieu et cela ne peut être qu'un simple cas d'incorporation (Briggs & Sharp, 2010, p. 10). La science occidentale en tant que savoir doit être ouverte au changement et à la décolonisation des savoirs, aussi difficile que cela puisse l'être (Briggs et Sharp, 2010, p. 10). À ce sujet, il nous semble important de souligner la pensée de Jacklin et Warry (2012, p. 385), soit que la première étape vers la décolonisation en matière de santé serait une meilleure prise de conscience de la diversité culturelle et de la science médicale autochtone dans les programmes de santé à tous les niveaux. En effet, selon eux, le recrutement, la formation et la fidélisation des professionnels de la santé autochtone font partie de la solution aux défis auxquels sont confrontés les peuples autochtones (Jacklin & Warry, 2012, p. 385). Reconnaître la diversité culturelle signifie donc qu'il n'y a pas de moyen unique d'améliorer la santé des Autochtones. Les cultures et histoires locales autochtones différentes nécessitent des systèmes de santé régionaux qui s'interfaçent avec les systèmes de santé étatiques de manière relativement homogène (Jacklin & Warry, 2012, p. 385).

Dans ce contexte, la littérature sur le quatrième monde et plus précisément, les concepts de réaffirmation autochtone et de décolonisation des savoirs que

nous avons explorés dans le cadre théorique, peuvent nous permettre de dégager des pistes pour illustrer à quoi ressemblerait une décolonisation des services de santé dans le but d'améliorer la santé et le bien-être des Autochtones de l'Australie et du Canada. En effet, plusieurs auteurs autochtones ont mentionné la fluidité de la culture autochtone contemporaine ainsi que le besoin d'être en mesure d'autodéterminer ses propres choix (Alfred, 2005; Coulthard, 2018; Simpson et al., 2011). Cette idée est, entre autres, fortement reprise précisément par Manuel et Posluns (2019, p. 307) qui expliquent que les Autochtones peuvent se débarrasser des valeurs chrétiennes et capitalistes à connotation coloniales pour se tourner vers des valeurs traditionnelles basées sur la spiritualité issue du respect et de la connexion avec la nature tout en adaptant et utilisant les outils et concepts allochtones considérés pertinents. Le passage suivant de Jacklin et Warry (2012, p. 385) pour décrire un système idéal de soins de santé décolonisée nous semble hautement intéressant :

Aussi idéaliste soit-il, un système de soins de santé décolonisé respecterait l'intégrité des systèmes de soins primaires autochtones locaux, y compris les systèmes de soins traditionnels, tout en s'assurant que ces systèmes sont liés aux établissements de santé traditionnels où les patients autochtones peuvent recevoir des soins spécialisés ou tertiaires culturellement compétents et sûrs [Traduction libre].

Selon ces auteurs, les outils médicaux développés majoritairement par la science occidentale ne doivent pas être obligatoirement rejetés, mais devraient être adaptés et utilisés selon les besoins autodéterminés des communautés autochtones dans leur propre compréhension du bien-être (Jacklin & Warry, 2012, p. 385). En interprétant les mots de Manuel et Poslun sur le quatrième monde,

nous croyons donc que la décolonisation des soins de santé pourrait passer à travers une possible adaptation en contexte autochtone de certains outils ou concepts en matière de santé développés initialement par des Allochtones.

Jacklin et Warry (2012, p. 385) reprennent aussi cette idée d'adaptation en mentionnant que les disparités persistantes entre la santé des Allochtones et la santé des Autochtones ne pourront être améliorée que par l'adaptation et l'application de nouveaux modèles de santé et de bien-être autochtone qui prennent en considération des déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone. À ce sujet, Katz et al. (2017, p. 1) expliquent que les échecs en matière de santé ainsi que la confiance des Autochtones en leurs gouvernements pourraient être améliorés par la création d'une stratégie de santé holistique centrée sur les Autochtones qui va au-delà de la prestation de services de santé pour s'attaquer aux indicateurs pertinents de la santé chez les Autochtones.

Suivant les mots de Manuel et Posluns (2019, p. 289) qui expliquent que la manière de travailler sur le projet du quatrième monde n'est pas d'argumenter avec des pensées théoriques, mais plutôt d'aider à développer des ressources matérielles pour aider la cause autochtone, cette recherche s'intéresse donc à l'application de nouveaux modèles adaptés de santé et de bien-être qui pourraient prendre en considération l'ensemble des déterminants sociaux, culturels et sociaux autochtones. Or, en contexte autochtone, la création d'un modèle théorique de bien-être adapté qui incorpore ces dimensions, plus précisément l'importance du territoire, semble être très difficile (Kant et al., 2014, p. 141). Présentement, les mesures les plus courantes et dominantes du bien-être

autochtone se concentrent sur les aspects matériels de leur vie tels que le revenu, le chômage et la pauvreté ou incluent des mesures composites plus larges telles que l'indice du bien-être communautaire qui englobe les revenus, l'éducation et les conditions de logement (Kant et al., 2014, p. 140). Or, l'utilisation de tels outils pour évaluer le bien-être des personnes autochtones est une imposition de constructions développées dans une culture dominante sur une autre (Kant et al., 2014, p. 140). De plus, ces mesures ignorent la notion culturelle la plus courante et prédominante des Autochtones concernant leurs liens avec la terre et l'environnement (Kirmayer, 2007, p. 242).

C'est dans cette incapacité de trouver un modèle de bien-être adéquat aux communautés autochtones que la théorie du bien-être subjectif semble faire de plus en plus d'apparitions en contexte de bien-être autochtone (Tomyn & Cummins, 2011, p. 1014). Pour reprendre l'idée de Diener et al. (2003, cité dans Tomyn et Cummins, 2011, p. 1014) sur la pertinence d'utiliser un modèle de bien-être subjectif sur des adolescents autochtones, le passage suivant est éloquent :

À partir de cela, il est clair que la compréhension de la construction du bien-être subjectif est utile, car elle offre un aperçu de ce que les individus ressentent à propos d'eux-mêmes et de leur vie, indépendamment de ce que leurs circonstances de vie objectives peuvent suggérer. [Traduction libre]

La section suivante propose de définir la théorie du bien-être subjectif pour ensuite expliquer, plus précisément, en quoi elle peut être pertinente, à travers le courant théorique du quatrième monde, pour construire un modèle de bien-être en contexte autochtone qui prend en considération les déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone.

3.4 – La théorie du bien-être subjectif et son application en contexte autochtone

3.4.1 – Retour historique sur le bien-être subjectif et ses éléments théoriques de base

De façon générale, l'essence de la théorie du bien-être subjectif se concentre sur un aspect central : la compréhension des processus et des éléments qui soulignent le bonheur chez l'être humain (Diener et al., 1999, p. 276; Eid & Larsen, 2008, p. 17). Or, cette tendance représente une plus grande reconnaissance du rôle des émotions, de la satisfaction de la vie, du rôle central joué par les objectifs personnels, les efforts d'adoptions et les dispositions psychologiques des individus à répondre aux défis de la vie (Diener et al., 1999, p. 276).

Au XXe siècle, des psychologues et d'autres scientifiques se sont intéressés à étudier le bonheur en voulant répondre aux questions « Qu'est-ce que le bonheur? Peut-il être mesuré? Et qu'est-ce qui cause le bonheur? » à l'aide de méthodes empiriques (Diener et al., 2003, p. 188). Selon Diener et al., Jahoda (1958, cité dans Diener et al., 2003, p.188) aurait produit un article monumental appelant à l'inclusion d'états positifs dans les définitions du bien-être, ce qui aurait déclenché un changement paradigmatique dans les conceptions de la santé mentale. À partir de ce moment, l'absence de maladies mentales n'était plus suffisante pour qualifier un état de santé mentale (Diener et al., 2003, p. 188).

Aujourd'hui, l'attention grandissante donnée aux travaux faits sur le bien-être subjectif reflète des tendances sociétales plus larges concernant la valeur de l'individu, l'importance des points de vue subjectifs dans l'évaluation de la vie et la

reconnaissance du fait que le bien-être devrait inclure nécessairement des éléments qui transcendent la prospérité économique (Diener et al., 1999, p. 27; Eid & Larsen, 2008, p. 17). De plus, contrairement aux études standards psychologiques qui ont tendance à se concentrer sur les aspects négatifs, les pionniers de la théorie du bien-être subjectif reconnaissent que les gens abordent activement les incitations positives et ne se concentrent pas uniquement sur le besoin d'éviter les situations de misères (Diener et al., 1999, p. 277). Pour finir, les chercheurs du bien-être subjectif estiment que les indicateurs sociaux seuls ne définissent pas la qualité de la vie (Myers & Diener, 1995, p. 10). Les gens réagiraient différemment aux mêmes circonstances et évalueraient les conditions en fonction de leurs attentes, valeurs et expériences antérieures uniques (Diener et al., 1999, p. 277). Cette idée est renforcée par plusieurs études qui mentionnent que certains aspects particuliers des émotions présentent des différences selon les frontières culturelles (Elfenbein & Ambady, 2002, p. 203). Il est possible de présenter quelques exemples. D'une part, Matsumo (1988, cité dans Elfenbein & Ambady, 2002, p. 203) a argumenté que bien que les émotions soient biologiquement programmées, le processus d'apprentissage pour contrôler à la fois leurs expressions et leurs perceptions dépendait fortement des facteurs culturels. D'autre part, Scherer et Wallbott (1994, cité dans Elfenbein & Ambady, 2002, p. 203) ont démontré des résultats de recherche qui avancent que les différences culturelles ont un impact sur l'expérience émotionnelle ainsi que sur les réponses psychologiques et physiologiques associés aux émotions.

Bien que nous discuterons plus en détail des applications de la théorie du bien-être subjectif en contexte autochtone plus tard au sein de cette section, il est important de noter que de façon général, le bien-être subjectif comprend plusieurs composantes à prendre en considération (Diener et al., 2003, p. 190). Chacune de ces composantes doit être comprise en soi comme ayant un impact individuel sur une personne (Stones & Kozman, 1985, cité dans Diener, 1999, p. 277). À ce sujet, les travaux de Ed Diener seront principalement discutés. En effet, ces contributions dans le domaine du bien-être subjectif sont mondialement considérées comme étant pionnières, multiples et durables (Eid & Larson, 2008, p. 3)

Les prochaines parties proposent de discuter de ces différentes composantes. Par la suite, nous présenterons comment la théorie du bien-être subjectif a été utilisée au sein de recherches autochtones jusqu'à maintenant. Pour finir, nous expliquerons comment la théorie répond bien aux objectifs de décolonisation des savoirs et d'autodétermination des autochtones, comme discuté par Manuel et Posluns (2019) au sujet du courant théorique du quatrième monde.

3.4.2 – Les affects négatifs et positifs

Le bien-être subjectif insiste sur le fait que les affects négatifs et positifs reflètent l'expérience de base d'évènements en cours dans la vie des gens (Diener et al., 2003, p. 191). C'est dans cette mesure que l'évaluation affective est la composante principale des jugements basés sur le bien-être subjectif (Kahneman, 1999, p. 13). Les évaluations affectives prennent la forme d'émotions et d'humeurs

(Diener et al., 2003, p. 191). Plus précisément, les émotions sont généralement considérées comme des réactions de courte durée liées à des événements spécifiques ou des stimuli internes (Frijda, 1999, cité dans Diener et al., 2003, p. 191) alors que les humeurs seraient des sentiments affectifs plus diffus qui peuvent ne pas être liés à des événements spécifiques (Moriss, 1999, p. 169). Dans cette mesure, en étudiant les types de réactions affectives que vivent les individus, les chercheurs peuvent acquérir une compréhension de la manière dont les gens évaluent les conditions et les événements dans leurs vies (Diener et al., 2003, p. 191).

Les principales mesures associées aux états émotionnels positifs sont la joie, l'allégresse, le contentement, la fierté, l'affection et l'extase (Diener et al., 1999, p. 276). D'un autre côté, les principales mesures associées aux états émotionnels négatifs sont la culpabilité, la honte, la tristesse, l'anxiété, l'inquiétude, la colère, la dépression et l'envie (Diener et al., 1999, p. 276).

Certains chercheurs auraient noté que certaines émotions ainsi que les humeurs auraient tendance à être fortement corrélées au sein des individus au fil du temps (Diener et al., 2003, p. 193). Par exemple, les personnes qui éprouvent des niveaux élevés de tristesse sont également susceptibles d'éprouver des niveaux élevés d'autres émotions négatives telles que la peur ou l'anxiété (Diener et al., 2003, p. 194). De plus, certains chercheurs ont suggéré qu'à un certain moment, les affects négatifs et positifs peuvent être bipolaires (Diener et al., 1985, p. 74). L'idée est que bien que les gens ne puissent pas vivre des émotions

positives et négatives en même temps, les gens peuvent éprouver des niveaux élevés des deux sur le long terme (Diener et al., 2003, p. 194).

Une préoccupation importante qui se pose lorsqu'on discute des composantes affectives du bien-être est « quel type d'expérience émotionnelle nous devrions mesurer » [traduction libre] (Diener et al., 2003, p. 193). L'idée derrière cette préoccupation est qu'un individu peut ressentir des émotions de haute ou de faible intensité et que cette difficulté à saisir cette intensité peut avoir des impacts sur la mesure de bien-être (Diener et al., 2003, p. 193). À ce sujet, Diener et al. (1991, p. 119) avancent que la fréquence des expériences émotionnelles serait plus importante pour le bien-être général que l'intensité.

3.4.3 – La satisfaction de la vie

La satisfaction de la vie représente une autre composante importante du bien-être subjectif (Diener et al., 2003, p. 193). Les composantes affectives du bien-être décrites plus haut reflètent l'évaluation d'un individu sur les conditions de sa vie (Diener et al., 2003, p. 196). L'idée est que les individus peuvent, à travers des raisonnements cognitifs, examiner les conditions de leur vie, peser l'importance de ces conditions, évaluer leur vie, puis donner des jugements globaux sur la satisfaction de leur vie (Diener et al., 2003, p. 193). De ce fait, puisque l'individu base le degré de satisfaction de sa vie sur des informations que lui-même trouve pertinentes et stables à travers un processus cognitif, son jugement est donc pertinent et stable (Diener et al., 2003, p. 193).

À ce sujet, les principales mesures sont le désir de changer de vie, la satisfaction avec la vie présente, la satisfaction en lien avec le passé, la satisfaction en lien avec le futur et les opinions des autres sur la vie d'un individu (Diener et al., 1999, p. 276).

3.4.4 – Les domaines de satisfaction

Les affects négatifs et positifs ainsi que la satisfaction de la vie seraient souvent en corrélation substantielle, ce qui suggère le besoin d'un facteur ou thème d'ordre supérieur (Stones & Kozman, 1985, cité dans Diener, 1999, p. 277). C'est dans cette mesure que les domaines de satisfaction font leur apparition (Diener et al., 1999, p. 277). Le domaine de satisfaction reflète l'évaluation par un individu de certains domaines spécifiques de sa vie (Diener et al., 2003, p. 198). Cette évaluation permettrait aux chercheurs de s'intéresser aux effets du bien-être dans certains domaines particuliers (Diener et al., 2003, p. 198).

Dans un modèle de bien-être subjectif, les domaines de satisfaction représentent les thèmes qui ont tendance à avoir un impact sur les affects positifs et négatifs ainsi que sur le degré de satisfaction de la vie (Diener et al., 1999, p. 277). Par impact, on veut dire l'action d'avoir des informations qui tente à suggérer qu'un individu ou un groupe d'individu ciblé exprimerait des états émotionnels ou formulerait une opinion face à sa satisfaction de vie dans le cadre d'un domaine précis (Diener et al., 1999, p. 277). Par exemple, Diener et al. (1999, p. 277) mentionnent que des domaines de satisfaction fréquemment utilisée par des populations majoritairement allochtones pour mesurer le bien-être subjectif sont le travail, la famille, les loisirs, les finances, le soi-même et le groupe d'appartenance.

3.4.5 – Des qualités émotionnelles et mentales ainsi que leurs impacts sur le bien-être subjectif

Diener et al. (1999, p. 279) font état de plusieurs éléments qui ont aussi été reconnus comme ayant des impacts directs sur les affects et la satisfaction de la vie. Bien que ces différents éléments aient été majoritairement étudiés de manière séparée par différents auteurs (Diener et al., 1999, p. 279), nous avons décidé de les regrouper en les catégorisant comme des qualités émotionnelles et mentales. Une première qualité est l'estime soi. En effet, le fait d'avoir une bonne estime de soi serait relié à une satisfaction plus élevée de la vie, des états émotionnels d'avantage positif et le fait d'être heureux (Diener et al., 2017, p. 14). Une deuxième qualité serait celle de l'optimisme. À ce sujet, Scheier et Carver (1985, p. 32) avancent que l'optimisme représente une tendance généralisée à espérer des résultats favorables dans sa vie. Selon eux, si on s'attend à des résultats positifs, une personne travaillera davantage pour les objectifs qu'il s'est fixés, ce qui risque d'avoir aussi un impact positif sur la satisfaction de la vie d'un individu (Scheier & Carver, 1985, p. 32). Une troisième qualité est celle de l'importance d'avoir des buts. Canter et Sanderson (2003, p. 233) mentionnent que le bien-être est amélioré lorsque les individus sont capables de poursuivre leurs objectifs personnels distincts d'une manière intrinsèquement valorisée, choisie de manière autonome, abordée à un niveau réalisable et facilité dans le contexte de vie quotidienne. Une quatrième qualité serait celle de l'adaptation émotionnelle, qui est un élément central en contexte de bien-être subjectif. L'idée est qu'une bonne capacité d'adaptation risque d'avoir des impacts positifs sur les états émotionnels et la satisfaction de la vie (Diener et al., 1999, p. 286). Pour finir, une cinquième

qualité serait le fait d'avoir une identité. En effet, Baumeister et Muraven (1996, p. 410) avancent que l'un des avantages théoriques de l'identité est qu'il peut aider les gens à résoudre le dilemme fondamental de donner un sens à la vie. Or, la présence de sens dans la vie était directement reliée comme étant un déterminant prédicteurs de bien-être subjectif (Summer et al., 2015, p. 51).

3.4.6 – L'application de la théorie en contexte autochtone

De façon générale, selon nous, les utilisations scientifiques actuelles de la théorie du bien-être subjectif semblent se limiter fortement aux recherches quantitatives. En effet, l'application se fait fréquemment à travers la création de questionnaires dont le but est d'obtenir des informations qui permettent aux chercheurs d'associer une mesure de bien-être subjectif aux domaines de satisfactions étudiés. Par exemple, si un chercheur s'intéressait à l'importance de la famille chez un individu, il poserait diverses questions sur les affects et la satisfaction de sa vie en lien avec la famille tout en demandant à l'individu de lui répondre de façon chiffrer. Le but étant de pouvoir mesurer quantitativement le bien-être subjectif. Or, puisque l'objectif scientifique semble être de vouloir offrir une mesure valable du bien-être subjectif, les avancements conceptuels de la théorie sont associés à des discussions sur l'ensemble des éléments cognitifs imaginables qui peuvent avoir une incidence sur la mesure quantitative du bien-être subjectif (Diener et al., 2004, p. 204). Le but étant de pouvoir prendre en considération davantage d'éléments cognitifs pour améliorer la qualité de la mesure de bien-être subjectif.

En contexte autochtone, les études qui ont été faites en utilisant la théorie du bien-être subjectif vont dans le même sens. Il est possible de prendre plusieurs exemples. D'une part, Tomy et Cummins (2011, p. 1018), en étudiant le bien-être subjectif des adolescents autochtones australiens, ont créé un questionnaire qui pose des questions associées à des domaines de satisfaction préétablis pour ensuite demander aux adolescents participants de mesurer leur bonheur de vie sur une échelle de 0 à 10. D'autre part, Houkamau et Sibley (2010, p. 387), en étudiant le bien-être subjectif des Maoris, ont aussi créé un questionnaire similaire pour mesurer le bien-être subjectif de certains domaines de satisfaction à partir d'une mesure de satisfaction basée sur une échelle de 1 à 7.

En plus d'être quantitatives, ces études n'ont pas tenté d'impliquer l'ensemble des déterminants sociaux, culturels et associés à l'utilisation du territoire à l'intérieur d'un modèle unique, tel que remarqué par Kant et al. (2014, p. 141). C'est dans cette mesure que Kant et al. (2014, p. 141) semblent avoir produit la seule recherche qualitative canadienne sur l'utilisation de la théorie du bien-être subjective dans un objectif de reconnaître plusieurs dimensions du bien-être autochtone à travers la théorie du bien-être subjectif. En effet, ces auteurs ont utilisé la théorie pour élaborer des domaines de satisfaction de bien-être et des facteurs contributifs à partir d'entrevues qualitatives semi-dirigées avec des aînés et des discussions de groupe qui reflètent les différents déterminants sociaux, culturels et holistiques du bien-être autochtone (Kant et al., 2014, p. 142).

Nous croyons que l'utilisation qualitative de la théorie du bien-être subjectif par Kant et al. pour trouver et interpréter des domaines de bien-être à travers

l'opinion émotionnelle directe d'un individu autochtone peut être vue comme une bonne façon de décoloniser les pratiques et de « construire un pont solide et durable entre les communautés de différentes perspectives culturelles » [Traduction libre], tel que suggéré par Manuel et Posluns (2019, p. 243). En effet, les affects ainsi que le sentiment de satisfaction face à la vie sont tous des émotions qui sont vécues par l'ensemble des humains, peu importe leurs contextes historiques, sociaux ou culturels (Diener et al., 1999, p. 276; Eid & Larsen, 2008, p. 17). Bien que les groupes d'individu puissent avoir une réaction émotionnelle différente selon la culture, ces émotions restent universelles dans leur compréhension (Eid & Larsen, 2008, p. 7). Alors que notre problématique a entre autres démontré de fortes incompréhensions de la part des systèmes de santé canadien et australien face aux problématiques de santé autochtone, la compréhension à travers l'émotion de l'autre nous semble être un bon point de départ face à la décolonisation du bien-être et de la santé des Autochtones. Dans cette optique, développer et expérimenter avec de nouveaux modèles de santé basés sur la théorie du bien-être subjectif nous semble être un effort conceptuel important vers la décolonisation des savoirs tout en permettant de mettre à la disposition des communautés autochtones des modèles théoriques de bien-être initialement développés dans des contextes allochtones selon leur besoin. De plus, la subjectivité qui est inhérente à la théorie du bien-être subjectif pourrait permettre de développer des modèles qui sont différents d'une communauté ou d'un groupe autochtone à un autre, ce qui augmenterait le degré d'autodétermination des communautés autochtones individuelles. C'est à travers

ce raisonnement que nous proposons de formuler notre question de recherche dans les prochains paragraphes.

3.5 – Objectif et hypothèses de recherche

Notre objectif principal à travers cette recherche est de réfléchir à la pertinence de la théorie du bien-être subjectif en contexte canadien et australien pour construire un modèle de bien-être autochtone. Le but étant de dégager des éléments de recherche pertinents qui permettraient à de futurs chercheurs de développer des modèles de bien-être autochtone complexes basés sur la théorie du bien-être subjectif et qui pourraient être, entre autres, appliqués sur le terrain selon les besoins communautaires autochtones.

Plus précisément, nous voulons tester si le développement d'un modèle de bien-être autochtone soutenue par la théorie du bien-être subjectif permettrait de s'inscrire dans la perspective théorique du concept du quatrième monde et surtout, à travers l'expression libre et autodéterminée des déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé et du bien-être des Autochtones du Canada et de l'Australie, tels que décrits dans le cadre théorique et la problématique. Le but étant de justifier les possibilités d'utilisation de la théorie du bien-être subjective dans un contexte de décolonisation des approches de santé. La recherche suivante veut donc répondre à la question suivante :

La théorie du bien-être subjectif peut-elle être appliquée pour produire un modèle de bien-être subjectif en contexte autochtone qui est capable de faire ressortir adéquatement, et tout en poursuivant l'expression libre et autodéterminée des Autochtones, l'ensemble des déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone au Canada et en Australie?

Premièrement, en revenant sur le courant théorique du quatrième monde et le concept de colonialisme interne, nous tenterons de répondre à cette question en identifiant les rapports coloniaux présents au niveau de la théorie du bien-être subjectif pour ensuite essayer d'adapter la théorie pour être en mesure de produire un modèle de bien-être subjectif en contexte autochtone qui a la volonté d'interrompre les objectifs coloniaux tout en offrant une possibilité d'expression libre et autodéterminée. Par la suite, il sera donc question d'observer si l'ébauche du modèle créée permet de faire ressortir les déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone au Canada et en Australie.

De plus, à titre de rappel, il est important de mentionner que le Canada et l'Australie ont été sélectionnés dans le cadre de cette recherche pour plusieurs raisons importantes. Outre le fait qu'avoir deux pays permet d'avoir davantage de matériels scientifiques pour répondre à cette question, une comparaison entre les deux pays nous semble, à des fins d'analyse, aussi pertinent pour être en mesure de dégager des pistes de réflexion sur les raisons qui pourraient expliquer les différences et les similarités d'application du bien-être subjectif, de façon à pouvoir approfondir la compréhension des possibilités d'utilisation de la théorie du bien-être subjectif en contexte autochtone. Or, puisque l'expérience autochtone au Canada et en Australie semble avoir plusieurs points en commun et être dans son ensemble, assez similaires, les différences minimes et les similarités, telles qu'énoncées jusqu'à maintenant dans le cadre de ce mémoire, devraient nous permettre d'émettre des pistes de réflexion sur les éléments qui semblent avoir un impact positif ou négatif sur la capacité d'être en mesure de capturer un

déterminant autochtone de la santé à travers la théorie du bien-être subjectif. Par exemple, le fait de comparer les deux pays pourrait nous permettre de comprendre pourquoi un déterminant de la santé autochtone semble être beaucoup mieux représenté à travers les émotions chez un pays par rapport à l'autre en comparant les différences et les similarités entre les deux pays.

L'hypothèse principale est que la théorie du bien-être subjectif peut être efficacement appliquée et adaptée pour permettre de développer un modèle de bien-être autochtone qui permet de faire ressortir des domaines de satisfaction cohérents qui reflètent adéquatement les déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone au Canada et en Australie. Plus précisément, nous croyons qu'en nous basant sur l'expression d'affects positifs et négatifs, de la satisfaction de la vie et/ou du fait d'avoir certaines qualités émotionnelles et mentales spécifiques, nous serons capables de faire ressortir des domaines de satisfaction qui reflètent les déterminants sociaux, culturels et holistiques du bien-être autochtone à travers la littérature scientifique canadienne et australienne disponible sur le bien-être autochtone.

Chapitre IV – La méthodologie

Il est important de revenir, encore une fois, sur l'idée que tout type de recherche en contexte autochtone peut continuer à légitimer l'emprise coloniale par l'imposition d'un système de connaissances et de représentations ayant des répercussions au niveau des droits à l'autodétermination, de la reconnaissance des systèmes de savoirs locaux et des modèles de gestions et de représentation du territoire et des ressources naturelles (Smith, 1999, p. 1-2). Dans un ouvrage sur la décolonisation des méthodologies de recherche, le passage suivant de Smith (1999, p. 7-8) est pertinent :

La recherche est l'une des façons dont le code sous-jacent de l'impérialisme et du colonialisme est à la fois règlement et réalisé. Elle est régie par les règles formelles associées aux disciplines savantes et des paradigmes scientifiques individuels ainsi que par les institutions qui les soutiennent (y compris l'état) [Traduction libre].

Les institutions occidentales dominantes continuent d'assister à la production et à la reproduction d'un système épistémologique et ontologique exclusif (Éthier, 2010, p. 120). Dans le passé et encore aujourd'hui, les communautés autochtones qui veulent faire valoir leurs points à l'intérieur de la société dominante doivent fréquemment s'accommoder en traduisant leurs discours et leurs moyens d'action dans un langage et des procédures compris et légitimés par celle-ci (Éthier, 2010, p. 120).

À cet effet, en tant que chercheur allochtone, le processus méthodologique se doit de passer à travers une conscience de soi accrue ainsi que la remise en question constante de notre façon de penser, quitte à avoir un sentiment

d'inconfort toujours présent pour éviter de reproduire une méthodologie de recherche qui légitime l'emprise coloniale (Krusz et al., 2020).

Les prochaines sections proposent d'expliquer la méthodologie préconisée dans le cadre de cette recherche tout en justifiant fréquemment sa pertinence en contexte autochtone.

4.1 – Le type de recherche privilégié

Cette recherche est de nature inductive et qualitative. La recherche qualitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer (Aubin-Auger et al., 2008, p. 143). En effet, elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales permettant une démarche interprétative (Aubin-Auger et al., 2008, p. 143). La clé de la compréhension de la recherche qualitative réside dans l'idée que le sens est socialement construit par des individus en interaction avec leur propre vision du monde (Merriam, 2002, p. 3). En effet, le monde ou la réalité, ne serait pas un phénomène fixe, unique, convenu ou mesurable comme il l'est assumé dans la recherche quantitative (Merriam, 2002, p. 2). Au lieu de cela, il existerait de multiples constructions et interprétations de la réalité qui sont en mouvement et qui changent avec le temps (Merriam, 2003, p.3). Aubin-Auger et al. (2008, p. 143) mentionnent que la recherche qualitative peut permettre d'explorer les émotions, les sentiments, les comportements et les expériences personnelles des individus. Ils expliquent aussi que ce type de recherche est particulièrement adaptée à la recherche en santé, car elle permet un abord plus élargi de la compréhension de la santé et des déterminants des soins (Aubin-Auger et al., 2008, p. 143).

De plus, le paradigme de recherche qui a été favorisé dans le cadre de cette recherche est le constructivisme. Le paradigme du constructivisme part de la logique selon laquelle les réalités sont compréhensibles sous la forme de différentes constructions mentales basées sur la socialisation et l'expérimentation des individus et des groupes d'individus (Guba & Lincoln, 1994, p. 110). Ces réalités sont entre autres de nature locale et spécifique bien qu'ils peuvent être partagés entre les individus et les différentes cultures (Guba & Lincoln, 1994, p. 110). De plus, dans un sens absolu, il n'existe pas une réalité qui soit plus vraie qu'une autre (Guba & Lincoln, 1994, p. 111). Certaines constructions mentales qui forment une réalité précise peuvent simplement être plus ou moins informées et/ou sophistiquées (Guba & Lincoln, 1994, p. 111). Ces mêmes constructions sont aussi altérables, tout comme leurs réalités associées (Guba & Lincoln, 1994, p. 111). Au niveau épistémologique, le constructivisme préconise donc l'interaction du chercheur avec les sujets interpellés par l'objet de recherche (Girod-Séville & Perret, 1999, p.24). De façon générale, le constructivisme invite une forte implication du chercheur envers les participants au niveau de la recherche dans la mesure où les deux types d'acteurs doivent travailler main dans la main pour produire des résultats cohérents (Guba & Lincoln, 1994, p. 111).

La recherche qualitative et le paradigme du constructivisme conviennent bien à cette recherche. D'une part, une des prémisses principales de cette recherche est l'idée que le bien-être d'un Autochtone est une construction subjective et non objective comme l'approche médicale occidentale voudrait nous le faire penser (Briggs & Sharp, 2004, p. 2). Or, nous pouvons interpréter que la

reconnaissance de réalités multiples semble cadrer avec le principe de réaffirmation autochtone avancé par plusieurs auteurs qui insiste sur le besoin de décoloniser les savoirs pour les Autochtones qui s'éloignent des structures héritées du colonialisme interne (Coulthard, 2018, p. 256; Simpson et al., 2011, p. 17). D'autre part, puisque cette recherche s'intéresse au bien-être subjectif, le fait que cette méthode soit propice pour explorer les émotions, les sentiments, les comportements et les expériences personnelles (Aubin-Auger, 2008, p. 143) cadre positivement avec les objectifs d'analyse de la recherche et la théorie du bien-être du subjectif. En effet, comme mentionné dans le cadre théorique, le bien-être subjectif met de l'avant le rôle des émotions, de la satisfaction de la vie, des objectifs personnels, des efforts d'adaptations et les dispositions psychologiques des individus à répondre aux défis de la vie (Diener et al., 1999, p. 276).

Section 4.2 – La collecte de données

4.2.1 – Les données secondaires

Cette recherche a été produite à l'aide de données secondaires, plus précisément de données textuelles. À ce sujet, Turgeon et Bernatchez (2009, p. 490) définissent les données secondaires comme étant les éléments informatifs rassemblés pour des fins autres que celles pour lesquelles les données ont initialement été recueillies. De plus, il est défini sur le site de la bibliothèque de l'Université de l'Alberta (2020) que les données textuelles constituent des bases de données vocales et textuelles basées dans des lexiques et des corpus de textes ainsi que toutes autres ressources textuelles.

Épistémologiquement, puisqu'il s'agit d'une utilisation de données secondaires, il est difficile de préconiser l'interaction directe du chercheur avec les sujets interpellés par l'objet de recherche comme le mentionne le paradigme constructiviste (Guba & Lincoln, 1994, p. 111). Néanmoins, Charreire et Huault (2001, p. 46) expliquent qu'une approche constructiviste amène fréquemment les chercheurs à utiliser des données secondaires dans la mesure où la revendication de la proximité est posée de manière élargie sur le terrain. En effet, selon les mêmes auteurs, l'élargissement de l'interprétation de l'interaction avec les sujets interpellés dans le cadre d'une recherche qualitative est fait pour rendre le modèle constructiviste d'avantage actionnable dans la mesure où le but est de produire de nouvelles connaissances qui favorisent l'émergence de nouvelles présentations qui soutiennent le développement d'un apprentissage individuel et collectif (Charreire & Huault, 2001, p. 46). De plus, nous pensons que cette idée de vouloir interagir directement avec les sujets est quand même présente dans la mesure où les documents qui seront sélectionnés auront eu ce type d'interaction directe avec les sujets interpellés.

De façon générale, il est possible de donner plusieurs justifications pour utiliser ce type de données dans le contexte de cette recherche. En effet, Turgeon et Bernatchez (2009, p. 490) avancent que les données secondaires permettent de se familiariser avec de nouveaux champs intellectuels sans trop investir de ressources en collecte d'informations nouvelles. De ce fait, utiliser des données secondaires nous permettra de faire une économie de temps et d'argent et d'avoir accès à de nombreuses bases de données, ce qui nous permettra de consacrer

l'essentiel de notre énergie à l'analyse de nos résultats, tel qu'expliqué par Campenhoudt, Marquet et Quivy (2017, p. 257).

Surtout, l'utilisation de données secondaires serait utile et pertinente lorsqu'on tente de tester une théorie dans la mesure où cette théorie trouvera un terrain de démonstration fertile dans les données existantes qui auront été utilisées pour soutenir une théorie concurrente (Turgeon et Bernatchez, 2009, p. 490). Or, dans le cadre de cette recherche, premièrement, l'utilisation de la théorie du bien-être subjectif pour interpréter le bien-être autochtone à travers des domaines de satisfaction est quelque chose qui s'est très peu fait. Aussi, la nature de cette recherche se veut davantage comme une réflexion théorique plutôt que pratique, ce qui rend le besoin d'aller sur le terrain beaucoup moins intéressant.

Deuxièmement, il nous semble important de mentionner que nous ne sommes pas autochtones. De ce fait, en lien avec les objectifs de temps de ce mémoire, il aurait été improbable de construire, dans les temps, les réseaux sociaux autochtones nécessaires à travers le Canada et l'Australie pour être en mesure d'interviewer adéquatement divers individus autochtones dans diverses communautés autochtones. À cela se rajoute l'idée que nous aurions aussi eu besoin de plusieurs contacts sur le terrain pour chaque communauté autochtone pour améliorer nos chances d'avoir un bon taux de participation. La logistique et le temps nécessaire pour mettre sur place une collecte de donnée sur le terrain d'une telle envergure à travers deux pays auraient été beaucoup trop importants pour être réalisable sur deux ans à trois ans, soit le temps moyen pour une maîtrise en sciences sociales, incluant le mémoire. Encore une fois, la meilleure solution

était donc d'utiliser les données disponibles sur le bien-être autochtone à travers la littérature scientifique existante au Canada et en Australie.

Pour finir, bien qu'il ne s'agît pas de l'objectif principal de cette recherche, celle-ci veut aussi servir comme un recueil de données qualitatives scientifiques sur le bien-être autochtone au Canada et en Australie à travers une analyse basée sur la théorie du bien-être subjectif. En effet, par sa nature exploratoire, cette recherche pourrait donc aussi être un point de départ pour d'autres chercheurs qui s'intéresseraient au bien-être subjectif en contexte autochtone et qui voudraient en savoir davantage sur les tendances qui se dessinent à travers la littérature dans les deux pays. Cette volonté de faire ressortir les tendances nationales serait incohérente sans l'utilisation de données secondaires, considérant le point présenté précédemment qu'il n'aurait pas été réalisable d'interviewer des Autochtones dans plusieurs communautés sur deux ans.

4.2.2 – La méthode d'échantillonnage

La cueillette de données a été faite selon une méthode d'échantillonnage « boule de neige ». À ce sujet, selon Noy (2008, p. 330), une procédure d'échantillonnage peut être définie comme un échantillonnage boule de neige lorsque le chercheur accède aux informateurs en utilisant les coordonnées fournies par d'autres informateurs. Ce processus est donc, par nécessité, répétitif (Noy, 2008, p. 330). Les informateurs renvoient le chercheur à d'autres informateurs, qui sont contactés par le chercheur, puis le réfèrent à d'autres informateurs, et ainsi de suite (Noy, 2008, p. 330). Par la suite, la saturation est utilisée comme critère d'arrêt de la collecte (Saunders et al., 2017, p. 1894).

Même si cette recherche porte sur des êtres humains en utilisant des données secondaires, la logique avancée par Noy peut quand même être appliquée à travers la façon dont les documents textuels ont été trouvés et choisis. Ici, les documents textuels consistent en des articles scientifiques académiques, des œuvres scientifiques sous format de livre ainsi que certains rapports de recherche gouvernementaux ou autre. En effet, la recherche a commencé avec une quantité limitée de documents textuels scientifiques. Par la suite, la lecture de ces documents a permis d'apprendre l'existence de nouveaux documents scientifiques et ces nouveaux documents ont permis, à leur tour, de trouver d'autres documents. En suivant la définition de Glaser et Strauss, la cueillette a pris fin lorsqu'il y a eu une impression d'y avoir une saturation des données ou en d'autres mots, que davantage de documents textuels n'amèneraient pas un gain supplémentaire sur la compréhension du bien-être subjectif autochtone en Australie et au Canada. Dans le cadre de cette recherche, ceci se traduit par le fait que des données qualitatives associées à un domaine de satisfaction sont saturées et que davantage d'informations ne seraient plus pertinentes (Noy, 1977, p. 61).

Pour finir, en discutant des problèmes possibles associés aux données secondaires, tel que présenté par Turgeon et Bernatchez (2007, p. 519), il nous semble important de mentionner que plusieurs différences d'échantillonnage existent entre les différentes sources utilisées dans le cadre de l'analyse. Néanmoins, selon nous, le caractère qualitatif et exploratoire de la recherche diminue l'impact de cette situation dans la mesure où le but de cette recherche

n'est pas d'arriver avec une conclusion sans présence de doute, mais plutôt d'explorer des tendances et une nouvelle façon de procéder à travers le modèle du bien-être subjectif avec les données qui sont disponibles pour le moment. À ce sujet, certaines populations autochtones étudiées au sein des documents scientifiques analysés sont ressorties davantage que d'autres. Néanmoins, nous croyons que cette situation n'est pas un enjeu puisque nous voulons simplement tester la capacité structurante ou explicative de la théorie à pouvoir être appliquée en contexte autochtone sans nécessairement rentrer dans des précisions particulières qui pourrait être associée à un groupement autochtone plutôt qu'un autre.

4.2.3 – Les phases de la collecte de données

La première phase a débuté à travers une première recherche simple, mais intensive, en anglais et en français, à partir des moteurs de recherche comme l'outil de recherche Sofia du réseau des universités du Québec, Google Scholar, Cairn, érudit, Eureka, Persée, Proquest, Pubmed, Sage Journals, Taylor & Francis ainsi que plusieurs autres plus petites banques d'articles scientifiques. Le but était de faire ressortir l'ensemble des documents textuels pertinents en lien avec le bien-être subjectif autochtone au Canada et en Australie. Plus précisément, cette recherche s'est concentrée sur les disciplines touchant généralement à l'économie, la psychologie, la géographie, la santé, la philosophie et la politique. De plus, considérant la quantité limitée de documents textuels pertinents en lien avec le bien-être subjectif, nous avons décidé de ne pas mettre une limite au niveau de l'âge des publications, bien que les publications les plus vieilles utilisées

ont été publiées en 2005. Pour s'assurer de la crédibilité des sources retenues, les critères d'évaluation des données secondaires décrit par Turgeon et Bernatchez (2009) et expliqué précédemment ont été utilisés.

La collecte de données a été faite à travers la recherche de plusieurs thèmes. Néanmoins, peu importe le thème, des variantes du mot « autochtone » ainsi que des variantes du mot « Canada » et « Australie » ont été utilisés en anglais et en français pour rajouter la connotation autochtone aux recherches. Au niveau du terme « autochtone », on peut prendre des exemples tels que « Aboriginal », « Indigenous », « Indian », « First Nations », « Premières Nations », « Peuples autochtones », « Natives » ou l'identification directe d'une ou plusieurs communautés autochtones au Canada ou en Australie. Plus de détails sur le corpus seront fournis dans les prochaines sections.

Le premier thème est celui du bien-être ou de la santé autochtone au sens large. Le but était d'aller chercher tout article qui discutait du bien-être ou de la santé autochtone sous n'importe quel angle. Ce premier thème nous a permis d'en savoir davantage sur les différentes composantes du bien-être autochtone qui semble se discerner dans la littérature. Les mots clés qui ont fréquemment été utilisés sont : bien-être, bien-être familial, bien-être subjectif, bien-être culturel et santé mentale. Le deuxième thème était celui des déterminants sociaux de la santé autochtone. Le but était d'effectuer des recherches précises sur les déterminants sociaux pour voir si des données qualitatives pertinentes en lien avec le bien-être subjectif feraient surface. Dans cette mesure, différents synonymes associés au rôle de la parenté et de la famille, du territoire, de la spiritualité et/ou

de la culture en contexte autochtone ont été sélectionnées pour faire ressortir le maximum de résultats dans les moteurs de recherches. Le troisième thème était un mélange des deux thèmes précédents, soit le bien-être autochtone en général et les déterminants sociaux qui semblent avoir un impact sur la santé autochtone. Il a donc été question de mettre différents déterminants sociaux avec différents synonymes de « bien-être » pour voir si les associations étaient représentées dans la littérature. Par exemple, « Bien-être familial autochtone », « Le rôle du territoire sur le bien-être autochtone », « Le rôle des langues traditionnelles sur la santé mentale des jeunes autochtones » sont des exemples de groupes de mots qui nous ont permis de trouver des informations pertinentes qui mettent en lien le bien-être et les différents déterminants sociaux de la santé autochtone.

Cette façon de faire a permis d'avoir l'ensemble des résultats concluants possibles pour obtenir le plus d'information possible qui pourrait se prêter à une analyse basée sur la théorie du bien-être subjectif.

La deuxième phase a consisté, d'une part, à chercher et sélectionner des documents pertinents qui ont été manqués pendant la première phase, mais qui ont été fréquemment mentionnés dans les documents textuels de la première phase. D'autre part, la deuxième phase a aussi consisté à retourner sur les moteurs de recherche mentionnés au début de cette section pour refaire une dernière collecte en utilisant de nouveaux mots clés considérés comme étant pertinents suite à la lecture de l'ensemble de la documentation textuel de la première phase. Les sources de recherche ont encore une fois été sélectionnées

à partir des différentes ressources de recherche mentionnées au début de la section.

À travers l'ensemble de cette collecte de donnée, il nous semble important de mentionner que nous avons été limités aux différents documents textuels qui étaient accessibles à travers les différents moteurs de recherche énoncée plus haut. Entre autres, cette collecte de donnée a été produite entre mars 2020 et aout 2020, ce qui coïncide avec une période importante de confinement en raison de la pandémie COVID-19. Or, il pourrait être possible que certains documents textuels pertinents n'aient pas été analysés dans la mesure où ils n'ont jamais été affiliés avec l'un des différents moteurs de recherche disponibles ou qu'ils n'aient pas été cités dans la documentation trouvée. De plus, il est arrivé que certains documents textuels pertinents aient été trouvés, mais que la lecture de ces documents ne fût pas possible pour des raisons financières. Néanmoins, même si Turgeon et Bernatchez (2009, p. 521) mentionnent l'insuffisance de documentation comme une problématique typique de l'utilisation de données secondaires, il est important de considérer que la cueillette de donnée a fonctionné selon le principe de saturation. De ce fait, il a donc été considéré que ce risque ait été contrôlé dans la mesure où les informations pertinentes trouvées risquent de s'entrecroiser à travers plusieurs sources.

4.2.4 – Les critères de sélection des sources scientifiques

Dans le cadre de cette recherche, les données textuelles sélectionnées ont été basées sur des corpus de textes scientifiques qui proposent des données qualitatives qui sont issues d'un processus de recherche crédible basé sur une

auto-évaluation des données secondaires tel que suggéré par Turgeon et Bernatchez (2009). Comme mentionné plus haut, les types de documents textuels qui ont été utilisés sont les articles scientifiques académiques, les œuvres scientifiques sous format de livre ainsi que certains rapports de recherche gouvernementaux ou autre.

En ce qui concerne l'évaluation des données, comme suggérés par Turgeon et Bernatchez (2009, p. 511), pour chaque source considérée, nous avons premièrement trouvé le but de la collecte primaire pour mieux connaître les biais qu'elles peuvent renfermer. Deuxièmement, nous avons pris en considération l'identité du/des responsable(s) pour observer la compétence technique des responsables de la collecte des données, les ressources qui ont été mises à la disposition pour la recherche, la qualité reconnue du travail des responsables ainsi que la réputation de ceux-ci (Turgeon & Bernatchez, 2009, p. 511). Ceci s'est fait à travers une lecture approfondie des sources ainsi que des recherches en ligne sur les différents auteurs pour s'assurer de leur crédibilité et réputation. Troisièmement, pour chaque source considérée, nous nous sommes attardés sur le type de données primaires ainsi que le moment et la façon dont elles ont été recueillies pour s'assurer qu'il cadre bien avec les objectifs de la recherche (Turgeon & Bernatchez, 2009, p. 512-513). Pour finir, nous avons établi si d'autres sources d'informations traitant du même sujet sont disponibles pour ensuite vérifier si les résultats obtenus peuvent être corroborés par d'autres sources (Turgeon & Bernatchez, 2009, p. 515). En effet, selon Turgeon et

Bernatchez (2009, p. 515), en recherche sociale, l'utilisation de plusieurs sources de démonstration et/ou de preuve est plus crédible qu'une seule source.

Dans les détails, les sources qui ont été retenues contenaient toutes des données qualitatives pertinentes dans le cadre des objectifs de la recherche sur le bien-être subjectif autochtone. Dans cette mesure, tous les documents devaient, d'une façon ou d'une autre, toucher aux différentes composantes du bien-être subjectif. Pour ce faire, puisque le bien-être subjectif commence par l'importance des points de vue subjectifs dans l'évaluation de la vie (Diener et al., 1999, p. 276), les seuls documents scientifiques qui ont pu être pris en considération sont ceux qui présentaient des données qualitatives extraites de discussions directes avec des individus autochtones pour s'exprimer sur des sujets qui ont pu être reliés au bien-être subjectif. Dans cette mesure, les documents textuels qualitatifs qui ont utilisé des méthodes telles que les entrevues ou les groupes de discussion ont été grandement favorisés. Plus précisément, l'expression qualitative directe des participants à travers ces études a été priorisée et fréquemment présentée dans la présentation des résultats. Cette situation s'est traduite par l'utilisation d'un grand nombre de recherches scientifiques ayant eu une collaboration de recherche directe avec des communautés ou individus autochtones.

4.3 – Adaptation de la théorie du bien-être subjectif en contexte autochtone

Comme mentionné plus haut, la pertinence de la documentation utilisée dans le cadre de cette recherche est directement reliée aux objectifs d'application de la théorie du bien-être subjectif dans la mesure où, pour être pertinente, une donnée textuelle doit toucher aux différentes composantes du bien-être subjectif.

Or, considérant le fait qu'un des objectifs de cette recherche est d'être en mesure d'appliquer adéquatement la théorie en contexte autochtone tout en poursuivant les objectifs d'autodétermination des Autochtones tel que présenté dans le cadre théorique au niveau du concept du quatrième monde, il nous semble premièrement nécessairement de démontrer que notre utilisation de la théorie du bien-être subjectif ne fera pas perdurer un processus de colonialisme interne.

À ce sujet, il est premièrement important de revenir sur les composantes du bien-être subjectif, tel que présenté ultérieurement dans la problématique, pour ensuite être en mesure de bien comprendre les enjeux d'application en contexte autochtone. Ensuite, il sera question de proposer des adaptations aux différentes composantes du bien-être subjectif dans leur application en contexte autochtone. De plus, des ajouts de nouvelles composantes autochtones seront proposés pour être d'avantage inclusif du contexte autochtone.

4.3.1 – Retour sur les composantes du bien-être subjectif

Si nous observons les différentes composantes théoriques du bien-être subjectif, les données textuelles associées à des affects négatifs ou positifs exprimés par les Autochtones interrogés devraient être premièrement considérées lors de la cueillette de donnée. À ce sujet, comme mentionnées dans la problématique, les principales mesures associées aux affects positifs sont la joie, l'allégresse, l'harmonie, le contentement, la fierté, l'affection et l'extase (Diener et al., 1999, p. 276). D'un autre côté, les principales mesures associées aux affects négatifs sont la culpabilité, la honte, la tristesse, l'anxiété, l'inquiétude, la colère, la dépression et l'envie (Diener et al., 1999, p. 276).

Deuxièmement, les données qui avanceraient l'expression d'un degré de satisfaction de vie de la part d'autochtones devraient aussi être pris en considération pendant la cueillette. Comme mentionné encore dans la problématique, l'idée est que les individus peuvent, à travers des raisonnements cognitifs, examiner les conditions de leur vie, peser l'importance de ces conditions, évaluer leur vie, puis donner des jugements globaux sur la satisfaction de leur vie (Diener et al., 2003, p. 193).

Troisièmement, les données qui feraient ressortir l'amélioration ou la diminution de qualités émotionnelles et mentales reconnues par la théorie du bien-être subjectif comme ayant des impacts directs sur les affects et la satisfaction de la vie (Diener et al., 1999, p. 279) auraient aussi été prises en considération lors de la cueillette de donnée. Pour commencer, on parle ici du fait d'avoir une bonne estime de soi qui serait relié à une satisfaction plus élevée de la vie, des états émotionnels d'avantage positif et le fait d'être heureux (Diener et al., 2017, p. 14). Pour continuer, on mentionne aussi le fait d'avoir de l'optimisme qui semble illustrer une tendance généralisée à espérer des résultats favorables dans sa vie, ce qui se traduit par un impact positif sur la satisfaction de la vie d'un individu (Scheier & Carver, 1985, p. 32). À ce sujet, il s'agit de l'importance d'avoir des buts qui se traduit par la capacité de poursuivre des objectifs personnels distincts d'une manière intrinsèquement valorisée et choisie de manière autonome, abordée à un niveau réalisable et facilité dans le contexte de vie quotidienne (Canter & Sanderson, 2003, p. 233).

4.3.2 – Les limites et enjeux du modèle de bien-être subjectif en contexte autochtone

Malgré le fait que la théorie du bien-être subjectif ait été développée par des chercheurs allochtones, ce qui la rendait fortement intéressante, dans le contexte de cette recherche, était le fait qu'elle fût basée sur l'opinion subjective des individus face à leurs émotions ou face à la satisfaction de leur vie (Diener et al., 2003). L'idée derrière cette affirmation était que les individus sont en mesure de dire eux-mêmes, à travers leurs émotions ressenties et leurs raisonnements cognitifs personnels, comment ils qualifient leur bien-être (Diener et al., 1999, p. 276; Eid & Larsen, 2008, p. 17). La théorie reconnaissait aussi que les individus réagissaient différemment aux mêmes circonstances et évaluaient les conditions en fonction de leurs attentes, valeurs, expériences antérieures uniques ainsi que leur culture différente (Elfenbein & Ambady, 2002, p. 203). Encore plus précisément, les différences culturelles avaient un impact sur l'expérience émotionnelle ainsi que sur les réponses psychologiques et physiologiques associées aux émotions (Scherer et Wallbott, 1994, cité dans Elfenbein & Ambady, 2002, p. 203). Conceptuellement, nous émettons l'hypothèse qu'il ne semble pas y avoir de conflits entre la théorie du bien-être subjectif et la réaffirmation autochtone dans la mesure où les valeurs autochtones seraient à la base des résultats affectifs et cognitifs qui en résulterait. Selon nous, nous pensons que les enjeux de faire perdurer un processus de colonialisme interne peuvent apparaître à travers les applications de la théorie dans des contextes occidentaux et les différentes conclusions qui ont été tirées à travers ces applications.

En effet, un premier enjeu est de possiblement perpétuer un processus de colonialisme interne en appliquant la théorie du bien-être subjectif en contexte autochtone alors que la majorité des études sur le bien-être subjectif propose déjà, en avance, différents domaines de satisfaction pour ensuite développer sur ceux-ci à travers une recherche. Cette situation peut être problématique dans la mesure où ces domaines de satisfaction ont été développés dans des contextes non autochtones. De plus, la majorité des études sont quantitatives et ont opérationnalisé des indicateurs pour être capables de mesurer le degré de certaines émotions ou de la satisfaction de la vie (Diener et al., 2003; Moriss, 1999). Or, en contexte autochtone, des mesures quantitatives préétablies et développées dans un contexte allochtone seraient remplies d'hypothèses s'inscrivant dans un paradigme colonial, car elles seraient contradictoires avec les objectifs d'autodétermination des communautés autochtones. Aussi, le fait de proposer initialement des domaines de satisfaction ne fait qu'imposer un mode de pensée, ce qui serait inadéquat en contexte autochtone, car encore une fois, ceux-ci n'auraient pas été définis par les communautés autochtones. De toute évidence, une restructuration de l'utilisation de la théorie du bien-être subjectif en contexte de recherche autochtone est donc une nécessité.

Un autre enjeu de l'utilisation de la théorie est associé au fait de prendre en considération certaines qualités émotionnelles et mentales dans la mesure où ils sont reconnus comme ayant des impacts directs sur les affects et la satisfaction de la vie (Diener et al., 1999, p. 279). Or, l'importance de ces différentes qualités a été trouvée à partir de recherche majoritairement faite sur des populations

allochtones. De ce fait, le fait de ne pas questionner la pertinence de ces qualités émotionnelles et mentales en contexte autochtone ne ferait que discrédité les connaissances autochtones et les tentatives de ceux-ci de se représenter eux-mêmes et leurs expériences tout en donnant une prétention de supériorité aux conclusions allochtones sur ces qualités considérées pertinentes, comme largement discuté dans le cadre théorique. Considérant le rôle central de la culture sur la perception du bien-être subjectif (Elfenbein & Ambady, 2002), évaluer l'application de ces différentes qualités émotionnelles et mentales et de leur adaptation en contexte autochtone est crucial pour la décolonisation des savoirs.

Un dernier enjeu associé à l'utilisation de la théorie du bien-être subjectif en contexte autochtone est que la théorie initiale ne prend pas en considération certaines affirmations émotionnelles ou conceptualisations propres aux Autochtones, telles que la guérison ou la spiritualité. Cette situation pourrait être problématique dans la mesure où le but de cette recherche est de créer un modèle qui cerne le bien-être autochtone à travers une perception cognitive et émotionnelle de façon adéquate et tout en poursuivant l'expression libre et autodéterminée des Autochtones. De ce fait, la capacité d'être en mesure d'ajouter et relier de nouvelles composantes autochtones à la théorie originale du bien-être subjectif nous semble nécessaire pour répondre aux objectifs d'autodétermination des communautés autochtones.

C'est donc de dire que pour éviter de tomber dans le néocolonialisme, nous devons construire, et superviser un pont conceptuel entre le cœur de la théorie du bien-être subjectif et les conceptions autochtones, ce qui n'a jamais été fait jusqu'à

maintenant en contexte autochtone canadien et australien. À ce sujet, les prochains paragraphes proposeront des ajouts et des adaptations à la théorie du bien-être subjectif pour être en mesure d'améliorer son application en contexte autochtone.

4.3.3 – La modification proposée de la méthode de recherche et de son application typique utilisée dans le cadre d'une analyse de bien-être subjectif

Pour éviter de suivre le même schéma que les études quantitatives sur la théorie du bien-être subjectif et de continuer un modèle de recherche qui débute à partir d'hypothèses qui ne prennent pas nécessairement en considération les points de vue autochtones, nous proposons, comme mentionnés plus haut, d'utiliser la théorie du bien-être subjectif dans un contexte qualitatif. Selon nous, cela aura pour effet d'annuler la prétention de vouloir mesurer quantitativement ce que ressentent les individus autochtones et donc de leur permettre de s'exprimer librement et sans restriction conceptuelle. De plus, les domaines de satisfaction issue de la présentation des résultats seront construits à partir des informations trouvées à la suite de la collecte de données secondaires et non initialement, ce qui nous permettra d'autodéterminer les domaines de satisfaction selon les informations trouvées dans la littérature en contexte autochtone.

L'expression libre et sans restriction dans un contexte qualitatif amènera un défi d'application de la théorie, plus précisément au niveau de l'opérationnalisation difficile des variables. Selon Turgeon et Bernatchez (2017, p. 516), l'idée principale est que le chercheur n'a pas de contrôle sur les indicateurs disponibles. En effet, il doit se contenter de réponses et d'informations formulées dans un contexte de

recherche qui risque d'être différent du sien, ce qui le forcera à mettre en place des normes de traduction et des concepts en variables et en indicateurs tout en acceptant de faire des opérationnalisations qui pourraient être perçues comme étant de moindre qualité (Turgeon et Bernatchez, 2007, p. 516). Dans le contexte de l'utilisation de la théorie du bien-être subjectif en contexte autochtone, il nous semble évident que l'ensemble des informations issues des sources scientifiques en contexte autochtone risquent de ne pas être écrites dans une optique de bien répondre aux critères de la théorie du bien-être subjectif.

Pour prendre l'exemple des affects positifs et négatifs, en contexte qualitatif, il existe une infinie de façons différentes d'exprimer une émotion sans nécessairement la nommer précisément. Pour inclure l'expression des émotions qui risque d'être présente dans les différentes études sur le bien-être autochtone, il sera donc nécessaire d'ouvrir nos horizons.

À ce sujet, Turgeon et Bernatchez expliquent qu'il est nécessaire d'être créatif pour être en mesure de bien appliquer les données secondaires à notre analyse. Par exemple, les auteurs mentionnent la combinaison de plusieurs variables pour permettre de définir des typologies ou le besoin de faire une conversion double du langage conceptuel au langage des indicateurs (Turgeon et Bernatchez, 2007, p. 517). Cela se traduit par le développement d'indicateurs associés à des concepts de secondes catégories qui seront reliés empiriquement aux concepts principaux (qui intéresse l'analyse de cette recherche) plutôt que de mettre sur pied un indicateur direct du concept principal (Turgeon et Bernatchez, 2007, p. 517). Néanmoins, considérant l'importance d'adapter la théorie du bien-

être subjectif dans un contexte autochtone pour promouvoir l'autodétermination, nous croyons que l'ensemble des éléments mentionnés doivent être vus comme des outils et non des obligations dans la mesure où le rôle du chercheur n'est pas de définir l'émotion ou le degré de satisfaction ressentie par la personne autochtone, mais plutôt de reconnaître son expression pour être en mesure de la prendre en considération dans le cadre de l'adaptation de notre modèle de bien-être subjectif en contexte autochtone.

Il est déjà possible de penser à plusieurs situations possibles. Par exemple, si des données qualitatives issues d'un document textuel avancent qu'un ou plusieurs participants autochtones mentionnent directement qu'un thème spécifique a un impact sur leur santé mentale ou leur bien-être en général sans spécifiquement parler d'un affect, d'un degré de satisfaction de vie ou de qualités émotionnelles et mentales reconnues par la théorie, il pourrait être quand même reconnu que cette affirmation directe de bien-être ou d'effets bénéfiques sur le bien-être serait suffisante pour être intégrée dans l'analyse de bien-être subjectif. En effet, bien que les théoriciens du bien-être subjectif mettent de l'avant des composantes spécifiques, Diener et al. (2003, cité dans Tomy & Cummins, 2011, p. 1014) mentionnent que le bien-être subjectif doit, avant tout, offrir un aperçu de ce que les individus ressentent d'eux-mêmes et de leur vie, indépendamment de ce que leur situation objective de vie peut suggérer.

Néanmoins, malgré notre volonté d'interprétation des données textuelles, il semble que l'utilisation de la composante du degré de satisfaction risque d'être un enjeu. En effet, dans les recherches ultérieures sur le bien-être subjectif, le degré

de satisfaction de vie était fréquemment une question qui était posée directement aux individus, de façon à obtenir une réponse (fréquemment sous la forme d'une mesure sur une échelle quantitative) pour être en mesure de classer le niveau de satisfaction d'un individu. Or, dans un contexte qualitatif, le sujet de la satisfaction de la vie nous semble être un sujet de discussion tellement précis ou dans un autre sens, tellement large au niveau du contenu possible que nous anticipons qu'il sera rarement mentionné dans les différents articles sélectionnés, que ce soit de façon directe ou indirecte.

4.3.4 – Ajout proposé de nouvelles composantes autochtones

Considérant l'enjeu mentionné plus haut sur le fait que la théorie du bien-être subjectif initiale risque de ne pas prendre en considération certaines affirmations émotionnelles propres aux Autochtones, il est proposé ici de rajouter trois nouvelles composantes.

Une première composante qui sera intégrée est le concept de guérison. Dans la littérature autochtone, le concept de guérison semble revenir constamment dans des entrevues semi-dirigées avec des Autochtones tirées de publications au sein de la littérature scientifique. Or, selon Gone (2011, p. 195), la guérison est enracinée dans un équilibre entre les différents aspects sacrés de soi ainsi que relié à la santé mentale et le bien-être. Aussi selon le même auteur, « Les preuves démontrent que la guérison a essentiellement indexé le pouvoir de la parole pour purger la douleur personnelle vers le remodelage d'un soi plus fonctionnel » [Traduction libre] (Gone, 2011, p. 195). En d'autres mots, le fait de

mentionner la guérison serait associé à des affects positifs, ce qui justifierait son utilisation à travers la théorie du bien-être subjectif.

Une deuxième composante est la spiritualité. En effet, la mention d'effets positifs sur la spiritualité ou la connexion spirituelle est quelque chose qui revient constamment dans la littérature sur le bien-être autochtone au Canada et en Australie. Cette situation n'est pas une surprise dans la mesure où en contexte autochtone, l'équilibre spirituel est fondé sur la compréhension globale de l'interdépendance des individus, des plantes, des animaux, des reliefs et des corps célestes et que dans cette mesure, la spiritualité donne un sens à tous les aspects de la vie, dont la santé physique, mentale et émotionnelle (Grieves, 2009, p. 7; Lavallee & Poole, 2009, p. 274). De plus, Dudgeon et al. (2014, p. 58) expliquaient que la connexion à l'esprit et aux émotions ne se réfère pas seulement à l'expérience d'un individu, mais aussi à tout le spectre des fonctions cognitives, émotionnelles et des expériences psychologiques, y compris les besoins humains fondamentaux tels que l'expérience de la sécurité, le sentiment d'appartenance, le contrôle, l'estime de soi, la création de sens et la motivation. Le fait de mentionner un effet positif ou négatif sur la spiritualité sera donc été relié au bien-être en général ainsi qu'aux émotions.

Une troisième composante est la dépendance. Ici, il nous semble important de faire une distinction entre cette composante et les deux précédentes dans la mesure où celle-ci est davantage ancrée dans une pratique physique alors que les deux autres représentent une identification d'un état d'esprit personnel. À travers une revue de littérature préliminaire sur le bien-être autochtone au Canada et en

Australie, il est devenu évident que l'association entre l'abus de substance et le bien-être en général était quelque chose de fréquent en contexte autochtone. À ce sujet, le fait de mentionner une amélioration ou une détérioration face à un problème de consommation nous semble être suffisant pour être considéré à travers la théorie du bien-être subjectif. De plus, plusieurs auteurs ont démontré que les individus avaient tendance à avoir des comportements impulsifs de consommation de substance pour alléger des émotions négatives (Whiteside et Lynam, 2001, p. 685; Verdejo-Garcia et al., 2007, p. 217). Il semblait donc pertinent de prendre en considération cet aspect dans le cadre du développement de notre modèle de bien-être autochtone à travers l'utilisation de la théorie du bien-être subjectif.

4.4 – Trois niveaux d'analyse des résultats

L'analyse des résultats est justifiée et surtout guidée par le courant théorique du quatrième monde et le concept de colonialisme interne tel que présenté dans le cadre théorique. L'idée est que des processus historiques ont érigé des structures de dominations sur les peuples et leurs territoires autochtones sans leur consentement et tout en y étant opposés au niveau interne et externe (Tully, 2007, p.313). Le concept de supériorité culturelle et de racisme engendré par la colonisation interne continue d'avoir des impacts négatifs importants sur les communautés autochtones en ce qui concerne le fait que les déterminants sociaux, culturels et holistiques du bien-être autochtone ne sont pas pris en considération, ce qui amène plusieurs problématiques en matière de santé (Jacklin & Warry, 2012, p. 376). Face à ce constat, plusieurs auteurs autochtones ont donc

mentionné le besoin de réaffirmer l'identité autochtone et de décoloniser les savoirs. Ceci se faisant à travers un détournement du réformisme assimilateur de la reconnaissance autochtone et une concentration des efforts vers la revitalisation des valeurs et des pratiques culturelles à travers les voies formelles et informelles (Coulthard, 2018, p. 256). Dans cette mesure, ils peuvent, selon les objectifs d'autodétermination, être adaptés et mis à la disposition des communautés autochtones pour être utilisés de la façon qu'elles le souhaitent (Manuel & Posluns, 2019, p. 289).

Cette analyse des résultats s'appuie donc, d'une part, sur le besoin de ne pas reproduire un processus de colonialisme interne. D'autre part, les principes de la réaffirmation autochtone et de la décolonisation des savoirs permettent de guider la logique d'analyse. Le but étant d'analyser la capacité de la théorie du bien-être subjectif à être utilisé et adapté pour produire un modèle de bien-être subjectif décolonisé en contexte autochtone tout en faisant aussi ressortir l'ensemble des déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone au Canada et en Australie. L'analyse de cette tentative de décolonisation d'un modèle de santé se fait à travers plusieurs niveaux d'analyse. Les prochaines sections proposent de présenter ces niveaux tout en justifiant leur pertinence.

4.4.1 – Premier niveau d'analyse – Adaptation de la théorie du bien-être subjectif au contexte autochtone

Le premier niveau de notre modèle d'analyse consiste à analyser la qualité de l'adaptation et de l'application des différentes composantes du bien-être subjectif dans un contexte autochtone pour produire un modèle de bien-être

subjectif autochtone, comme discuté dans la section précédente. Le but étant d'évaluer la capacité théorique et technique de la théorie à pouvoir s'adapter et s'appliquer en contexte autochtone et qualitatif tout limitant les influences coloniales. Ces composantes peuvent donc être séparées en quatre grandes catégories. Pour ce premier niveau d'analyse, le terme « *affect* » et non « émotion » est utilisé puisque l'analyse est directement associée à l'application de la théorie du bien-être subjectif qui utilise ce terme.

À travers la démonstration au sein de la section précédente, l'ensemble des concepts qui compose le premier niveau du modèle a déjà été présenté. Néanmoins, les prochaines lignes proposent de les rénumérer en ordre pour éviter toute confusion.

La première catégorie est celle des affects positifs tels que la joie, l'allégresse, l'harmonie, le contentement, la fierté, l'affection, l'extase, la culpabilité, la honte, la tristesse, l'anxiété, l'inquiétude, la colère, la dépression et l'envie (Diener et al., 1999, p. 276). Comme mentionné plus haut, pour sortir du paradigme du colonialisme interne, l'expression des émotions devront être dans un contexte qualitatif et les différentes émotions identifiées ne seront que des éléments de référence sans être pris à la lettre.

La deuxième catégorie est celle de la satisfaction de la vie. L'idée est que les individus peuvent, à travers des raisonnements cognitifs, examiner les conditions de leur vie, peser l'importance de ces conditions, évaluer leur vie, puis donner des jugements globaux sur la satisfaction de leur vie (Diener et al., 2003,

p. 193). Encore ici, l'expression de la satisfaction de la vie devra être interprétée dans un contexte qualitatif.

La troisième catégorie est celle des qualités émotionnelles et mentales reconnues par la théorie du bien-être subjectif comme ayant des impacts directs sur les affects et la satisfaction de la vie (Diener et al., 1999, p. 279). Plus précisément, on parle de l'estime de soi, l'optimisme, l'estime de soi, l'adaptation émotionnelle et l'importance d'avoir des buts. Encore une fois, l'expression de ces qualités émotionnelles et mentales se fera dans un contexte qualitatif et il pourrait être nécessaire d'interpréter certaines qualités exprimées pour les rejoindre à ceux précisés dans la théorie du bien-être subjectif.

La quatrième catégorie est celle des composantes autochtones proposées et ajoutées pour améliorer l'inclusion du contexte autochtone au niveau de la théorie du bien-être subjectif. On parle ici de la guérison, de la spiritualité et de la dépendance qui selon nous, sont des concepts qui reviennent constamment dans la littérature autochtone et qui semblent intrinsèquement reliés à leur bien-être.

4.4.2 - Deuxième niveau d'analyse – Application de la théorie du bien-être subjectif pour faire ressortir les déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone

Le but de ce deuxième niveau d'analyse est d'observer si la production du modèle de bien-être autochtone, en utilisant la théorie du bien-être subjectif modifiée, peut permettre de faire ressortir les grandes catégories de déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone, tel que présenté dans la problématique au niveau de la section 3.1. Ces grandes catégories sont l'équilibre spirituel, la continuation et la réappropriation culturelle, le territoire ainsi que la

famille et la communauté. À cet effet, ceux-ci représenteront les composantes du deuxième niveau de notre modèle d'analyse. En effet, le but sera de comparer si les domaines de satisfaction de notre futur modèle de bien-être subjectif autochtone sont similaires aux grandes catégories de déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone telles que présentées dans la problématique, de façon à adéquatement refléter les éléments importants en matière de santé et de bien-être autochtone.

Les prochaines parties proposent de revenir sur ces catégories. Encore une fois ici, pour ce deuxième niveau d'analyse, le terme « affect » et non « émotion » est utilisé puisque l'analyse est directement associée à l'application de la théorie du bien-être subjectif qui utilise ce terme.

4.4.2.1- Le territoire

L'idée derrière cette catégorie est que le territoire joue un rôle crucial dans la conception du monde autochtone et dans leur mode de vie (Elkin, 1993; Gentelet et al., 2007; Mailhot & Vincent, 1980; Rose, 1992). Plus précisément au niveau de la conception du monde, on parle d'une interconnectivité entre les différents aspects du territoire et de la vie d'un autochtone dont toutes les parties en bénéficient et qui amène un certain équilibre qu'il est important de préserver (Elkin, 1993; Gentelet et al., 2007; Mailhot & Vincent, 1980; Rose, 1992). Cette façon de voir le monde est solidifiée par la pratique d'activités culturelles et traditionnelles telles que les cérémonies culturelles et les activités de subsistances (Gentelet et al., 2007; Mailhot & Vincent, 1990; Russel et al., 2020). Au niveau de la littérature au Canada et en Australie, alors que le territoire est directement relié

au mode de vie d'un autochtone, celui-ci est directement associé au bien-être à travers les impacts négatifs du vol et de la détérioration des territoires aux mains des Allochtones (Gislascon et al., 2017; Leroux, 2009; Mailhot & Vincent, 1980). Plus précisément, certains auteurs parlent des impacts de l'exploitation des ressources naturelles sur la santé et le niveau de vie des communautés autochtones ainsi que sur leur capacité à pouvoir pratiquer des activités culturelles, de subsistance et économique dans la mesure où leurs proximités physiques avec le territoire les rendent plus vulnérables aux impacts de la pollution environnementale (Farget, 2016, p. 106; Lacasse, 1996, p. 154).

4.4.2.2 – La famille et la communauté

Les relations sociales basées sur la famille et la parenté (Conjoint, frère/sœur, parents, grands-parents, tantes/oncles et cousins/cousines) sont beaucoup plus importantes que les relations basées sur les étrangers ou les amis proches (Guerin & Guerin, 2008; Richmond & Ross, 2008). À cet effet, ce type d'organisation sociale peut avoir des impacts négatifs et positifs beaucoup plus importants sur les individus autochtones, dépendamment de la qualité de la situation familiale et de l'implication d'une personne au sein de sa famille ou de sa communauté (Guerin & Guerin, 2008; Grieves, 2007; Richmond & Ross, 2008; Stewart et al., 2008).

4.4.2.3 – La continuation et réappropriation culturelle

La continuité culturelle est définie comme étant un mécanisme personnel et/ou collectif réalisable qui renforce l'appropriation responsable d'un engagement

culturel du passé et plein d'espoir pour le futur (Chandler & Laldon, 2008, p. 222). D'un autre côté, la réappropriation culturelle touche les mêmes domaines que ceux expliquer dans le cadre de la continuation, mais semble mettre une emphase spéciale sur la perte de certaines connaissances et compétences culturelles en raison du colonialisme interne (McCormick, 2008, 27). Dans les deux cas, la pratique de la culture comprend plusieurs éléments comme la langue traditionnelle, les cérémonies, les activités traditionnelles, les enseignements, un sentiment d'appartenance ainsi que tout autre élément du patrimoine culturel autochtone (Dudgeon et al., 2014; p. 61; First Nations Health Authority, 2020). Or, dans la littérature, il est donc mentionné que la continuité et la réappropriation culturelle avaient des impacts positifs sur le bien-être autochtone et que l'absence de la culture avait des impacts négatifs (Kirmayer, 2009; McCormick, 2000; Snowshoe et al., 2015).

4.4.2.4 – L'équilibre spirituel

En contexte autochtone, l'équilibre spirituel est fondé sur la compréhension globale de l'interdépendance des individus, des plantes, des animaux, des reliefs et des corps célestes et que dans cette mesure, la spiritualité donne un sens à tous les aspects de la vie, dont la santé physique, mentale et émotionnelle (Grieves, 2009, p. 7; Lavallee & Poole, 2009, p. 274). L'idée principale est que si l'esprit est blessé, le mental, les émotions et le corps deviendront malades en raison du principe d'interdépendance (Lavallee & Poole, 2009, p. 274).

4.4.3 – Troisième niveau d'analyse – Comparaison entre le Canada et l'Australie

Le but de ce troisième niveau d'analyse est d'analyser et d'offrir des pistes de réflexion sur les différences et les similarités entre le Canada et l'Australie en ce qui concerne le résultat de l'application de la théorie du bien-être subjectif pour produire un modèle de bien-être autochtone. Plus précisément, les composantes de ce troisième niveau d'analyse seront les domaines de satisfaction du modèle de bien-être subjectif autochtone produit ou en d'autres mots, les grandes catégories de bien-être qui ressortiront du modèle. En effet, les comparaisons entre le Canada et l'Australie se feront à l'intérieur de ces différentes catégories du modèle. Pour ce dernier niveau d'analyse, et comme mentionné précédemment, nous avons décidé d'utiliser davantage le terme « émotion » plutôt qu'« affect » dans la mesure où la comparaison n'est plus en lien avec l'application de la théorie du bien-être subjectif, mais plutôt une comparaison entre pays qui se doit maintenant, selon nous, d'utiliser des termes qui sont plus communs en études autochtones.

4.5– Conclusion du chapitre

Pour conclure, et dans une volonté de dépasser un paradigme colonial par l'imposition d'un système de connaissances et de représentations occidental en études autochtones, cette recherche est de nature inductive et qualitative tout en utilisant un paradigme de recherche axé sur le constructivisme. De plus, cette recherche est produite à l'aide de données secondaires, plus précisément de données textuelles et la cueillette de données a été faite selon une méthode d'échantillonnage « boule de neige ». Le principe de saturation aura été mis de l'avant pour décider du moment où la cueillette prendra fin. Ensuite, les données

textuelles sélectionnées auront été basées sur des corpus de textes scientifiques qui proposent des données qualitatives qui sont issues d'un processus de recherche crédible basé sur une auto-évaluation des données secondaires. Dans les détails, les sources qui auront été retenues auront toutes eu des données qualitatives pertinentes dans le cadre des objectifs de la recherche sur le bien-être subjectif autochtone.

La collecte de données aura été faite en deux phases. La première aura été faite à travers une recherche simple, mais intensive, à travers plusieurs moteurs de recherche, sur plusieurs disciplines qui ont touché au bien-être subjectif autochtone au Canada et en Australie. La deuxième phase aura consisté, d'une part, à chercher et sélectionner des documents pertinents qui ont été manqués pendant la première phase, mais qui ont été fréquemment mentionnés dans les documents textuels de la première phase. D'autre part, la deuxième phase a aussi consisté à retourner sur les moteurs de recherche mentionnée au début de cette section pour refaire une dernière collecte en utilisant de nouveaux mots clés considérés comme étant pertinents à la suite de la lecture de l'ensemble de la documentation textuelle de la première phase. Pour finir, l'analyse des résultats proposera trois niveaux d'analyse, soit l'application théorique du bien-être subjectif pour produire un modèle de bien-être en contexte autochtone, l'application de la théorie du bien-être subjectif pour faire ressortir les déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone et pour finir, la comparaison entre le Canada et l'Australie.

Le prochain chapitre propose donc maintenant de faire la présentation des résultats qui sont directement reliés aux lignes directrices cette méthodologie.

Chapitre V – Vers un modèle de bien-être subjectif adapté aux besoins (et à la réalité) autochtones

La collecte de données secondaire a permis de recenser plus de 27 documents textuels canadiens et australiens offrant une perspective autochtone et qui présentait différentes composantes du bien-être. Plus précisément, 15 de ces documents discutent de la perspective autochtone canadienne comparée à 12 pour la perspective autochtone australienne. Les informations à l'intérieur de ces documents textuels ont permis de proposer un modèle de bien-être subjectif autochtone à travers la création de domaines de satisfaction. Rappelons-nous, dans un modèle de bien-être subjectif, les domaines de satisfaction représentent les thèmes qui ont tendance à avoir un impact sur les affects positifs et négatifs et le degré de satisfaction de la vie et/ou sur les qualités émotionnelles et mentales spécifiques considérées dans la théorie telle que l'estime de soi, l'optimisme, l'importance d'avoir des buts, l'adaptation émotionnelle et l'identité (Diener et al., 1999, 2003). De plus, dans notre méthodologie, nous avons ajouté trois nouvelles composantes que nous considérons essentielles dans notre développement d'un modèle de bien-être subjectif autochtone telles que le concept de guérison, la dépendance ainsi que de la spiritualité.

Il a donc été possible de structurer quatre domaines de satisfaction, soit le territoire; la famille et la parenté; la valorisation des éléments culturels ainsi que la langue traditionnelle. Le tableau 1 suivant permet d'illustrer le nombre de documents textuels cités par domaine de satisfaction et par pays (Canada/Australie). Certains documents textuels ont été retenus pour plusieurs domaines de satisfaction, ce qui explique pourquoi les totaux du tableau 1 sont

supérieurs au total de 27 documents textuels recensés au sein de la collecte de donnée.

Tableau 1 - Nombre de documents textuels cités par domaine de satisfaction et par pays³

	Le territoire	La famille/parenté	La valorisation des éléments culturels	La langue traditionnelle
Canada	10	4	1	1
Australie	5	4	2	2
Total	15	8	3	3

Plus précisément pour le domaine de satisfaction du territoire, considérant la quantité importante de documentation textuelle disponible, il a été exclusivement possible de diviser ce domaine en trois autres sous-domaines de satisfaction, soit le fait d’aller sur le territoire; la pratique d’activités traditionnelles sur le territoire et la dépossession et les modifications physiques du territoire. Cette situation s’explique par la quantité importante de littérature scientifique pertinente trouvée sur l’importance du territoire pour le bien-être autochtone qui a permis d’approfondir davantage sur ce thème.

Ce chapitre propose de présenter ces quatre domaines de satisfaction tout en présentant les différentes informations issues des 27 articles qui ont pu être associées à des composantes de la théorie du bien-être subjectif, telles que l’expression d’émotions négatives ou positives, la satisfaction de la vie, les qualités

³ Une colonne affichant le total final n’est pas affiché pour éviter la confusion car certains documents textuels ont été cités pour plusieurs domaines de satisfaction, ce qui amènerait le total à plus que 27 documents textuels.

émotionnelles et mentales reconnues comme étant pertinentes par la théorie (estime de soi, identité, adaptation émotionnelle, importance d'avoir des buts et optimisme) ainsi que les nouvelles composantes autochtones suggérées (guérison, dépendance et spiritualité).

Nous verrons que la diversité de communautés autochtones présente au Canada et en Australie fera ressortir la documentation textuelle de manières variées, bien que le contenu soit similaire à plusieurs égards. Cette situation n'est pas surprenante considérant que les communautés autochtones du Canada et de l'Australie peuvent être regroupées sous la bannière du quatrième monde et continuent de vivre une expérience de colonialisme interne, comme discuté dans le cadre théorique. Néanmoins, il est important de mentionner que par la nature des données textuelles secondaires, certains groupes autochtones sont ressortis davantage que d'autres dans la littérature au niveau de certains domaines de satisfaction. Nous sommes conscients que les différents regroupements autochtones au Canada et en Australie n'ont pas nécessairement tous vécu les mêmes événements historiques et n'ont pas la même réalité actuellement. Néanmoins, dans le contexte de l'objectif de cette recherche, nous croyons que cette situation n'est pas un enjeu puisque nous voulons simplement tester la capacité structurante ou explicative de la théorie à pouvoir être appliqué en contexte autochtone sans nécessairement rentrer dans des précisions particulières qui pourrait être associée à un groupement autochtone particulier plutôt qu'un autre. En d'autres mots, puisque la production de notre modèle de bien-être n'a pas la prétention d'être un modèle parfait de bien-être autochtone

s'appliquant à l'ensemble des groupements autochtones, mais plutôt de proposer une réflexion pour comprendre les dimensions structurantes du bien-être autochtone, le fait qu'un groupement soit davantage visible ne devrait être pas considéré comme un point négatif. Néanmoins, comme évoqué dans l'introduction, il est important de noter que les Métis du Canada n'ont jamais été explicitement mentionnés au sein des 27 documents textuels, bien qu'ils aient pu être indirectement inclus par la mention du mot « autochtone ». De plus, au niveau du domaine de satisfaction du territoire, les Inuits du Canada sont ressortis de manière largement plus importante par rapport aux autres groupes autochtones du Canada. Cette situation peut s'expliquer par l'impact important du réchauffement climatique sur la fonte des neiges et de la glace.

5.1 – Modèle de bien-être subjectif autochtone avec inclusions des principes autochtones

5.1.1 - *Domaine de satisfaction # 1: Le territoire*

Le lien entre le fait d'aller sur le territoire et le bien-être subjectif semble être présenté de différentes manières dans la littérature canadienne et australienne en contexte autochtone. Les prochains paragraphes proposent d'expliquer en quoi le fait d'aller sur le territoire, la pratique d'activité traditionnelle sur le territoire et la dépossession territoriale semble être, dans leur ensemble, ressentie de la même manière par les communautés autochtones du Canada et de l'Australie.

5.1.1.1 - Sous domaine de satisfaction # 1: Le fait d'aller sur le territoire

Au Canada, Lemelin et al. (2010) à travers des entrevues avec des Autochtones de la communauté Crie de Weenusk, ont eu des discussions sur le

rôle du territoire pour le bien-être. Le passage suivant d'un des participants illustre bien les bienfaits du territoire sur la santé:

J'aime être sur le territoire, comme avec la nature. Tu es libre. Vous pouvez aller, comme dans la brousse ou dans la baie, simplement aller à la chasse. Vous savez, juste être là-bas. Cela fait partie de ma guérison. [Traduction libre] (Lemelin et al., 2010, p. 10).

Ensuite, Marquina-Marquez (2016, p. 9), à l'aide de discussions avec des participants anichinabés et Cris, avance que l'image culturelle du territoire représente un espace de guérison multisensoriel et une facette importante de l'identité personnelle des Autochtones. En effet, la terre mère serait vue comme un endroit permettant le changement individuel et celle-ci devrait être observée comme un endroit ancestral de guérison (Marquina-Marquez, 2016, p. 9). Plus précisément, le territoire peut être utilisé comme un endroit thérapeutique (Marquina-Marquez, 2016, p. 9). Par exemple, dans le cadre de l'identité Anishinaabe et Cri, la forêt boréale représente cette image culturelle du territoire qui sert d'espace symbolique de guérison (Marquina-Marquez, 2016, p.9). Donc, pour des individus qui entreprendraient une « journée de guérison » [Traduction libre], la forêt boréale permet de maintenir un sentiment de cohérence et de continuité tout au long du processus (Marquina-Marquez, 2016, p. 9).

Aussi, Guay et Delisle L'Heureux (2019, p. 69), à travers des discussions avec des Innus d'Uashat mak Mani-Utenam, avancent que ceux-ci considèrent que la fréquentation du territoire a un impact positif sur eux et procure un état de bien-être qu'ils ne trouvent pas ailleurs. Cet état de bien-être est décrit de différentes manières selon les participants, mais l'ensemble de ceux-ci mentionnaient la guérison, l'identité ainsi que l'apport bénéfique du territoire dans

leur vie, celle de leur famille et de leur communauté (Guay & Delisle L'Heureux, 2019, p. 69). Un homme innu aurait discuté du fait que :

Je n'ai pas voyagé tant que ça dans ma vie ou visité énormément d'endroits, mais le sentiment que j'éprouvais à ce moment-là, en compagnie de mon oncle, ma tante et ma sœur sur le territoire transportant toute son histoire...Wow!!! Quel effet paradisiaque incroyable! C'est sûrement comme ça au paradis (Guay & Delisle L'Heureux, 2019, 69).

En lien avec la guérison, un autre participant innu aurait mentionné que :

Le territoire est là quand on a besoin de guérison, quand on a un problème de consommation ou quoi que ce soit. Moi, j'ai passé du temps en forêt, je crois que ça guérit presque tout. J'ai eu des maux vraiment fort dans ma tête, des difficultés comme tout le monde. Ce qui m'a aidé, c'est le territoire. Le territoire m'a donné la force de réussir, de guérir par moi-même. Même la paix vis-à-vis de la mort. Je me dis que si le territoire est capable d'aider pour ça, il peut aider pour pas mal tout (Guay & Delisle L'Heureux, 2019, 69).

Similairement, Radu et al. (2014, p. 92) expliquent comment l'interaction constante avec la terre guide les individus et fournit ce qui est nécessaire pour vivre en harmonie avec l'environnement et soi-même. De plus, la relation réciproque et dialogique avec la nature fournirait non seulement les besoins matériels, mais aussi les fondements éthiques, moraux et spirituels d'une vie saine (Radu et al., 2014, p. 93). La citation d'un participant dans l'étude de Radu et al. (2014, p. 93) explique la relation dialogique entre la nature et l'Autochtone: «...Demande à la nature de prendre soin de toi. N'est pas peur de parler à la nature.» [Traduction libre].

Le territoire offrirait donc un espace et un endroit qui permet l'autoréflexion tout en donnant de la force et de la résilience aux individus (Radu et al., 2014, p. 94).

Pour finir, Durkalec et al. (2015, p. 21), à travers des discussions avec des Inuits, avancent que les voyages de ceux-ci sur la glace influençaient positivement sur le mental, la spiritualité et les émotions des Inuits. Selon les Inuits interviewés, cela « fait en sorte que ton esprit se sente mieux » [Traduction libre] et « te laisse être librement la personne que tu es » [Traduction libre]. Ils ont mentionné que la glace « vide ton esprit » [Traduction libre], « calme tes nerfs » [Traduction libre], « fais sentir rajeunir » [Traduction libre], « est relaxant » [Traduction libre] et peut apporter du « soulagement de tous les facteurs de stress » [Traduction libre] (Durkalec et al., 2015, p. 21). Pour finir, les auteurs ont présenté, dans leur étude, un extrait d'une discussion avec des participants inuits qui permet d'éclairer le rôle du territoire sur leur bien-être:

Je pense que tout cela en fait beaucoup pour ma santé, car cela signifie que je peux m'éloigner des choses quotidiennes qui se passent ici à Nain, m'évader et méditer... Quand vous sortez en motoneige, votre esprit n'est pas inquiet sur ce qui se passe en ville ou qui va se suicider ou qui va être en mesure de travailler l'automne prochain. Il n'y a pas de téléphone et personne ne vous dérange à propos de ceci ou de cela. Vous venez de passer une bonne journée sur la terre [Traduction libre] (Durkalec et al., 2015, p. 22).

Du côté de l'Australie, Greiner et al. (2005, p. 494) mentionnent comment le territoire et la culture sont intrinsèquement liés et permettent donc une connexion profondément spirituelle qui engendre de l'estime de soi. De ce fait, plusieurs participants autochtones ont mentionné que le manque de connexion au territoire avait un effet direct sur l'abus de substances dans la communauté (Greiner et al., 2005, p. 494). De plus, plusieurs participants ont suggéré qu'amener les jeunes sur le territoire, même temporairement, avait des effets

positifs dans l'apaisement des problèmes de drogues et l'amélioration des comportements (Greiner et al., 2005, p. 494).

Pour continuer, Sangha et al. (2011, p. 398) avancent qu'après avoir eu des discussions générales sur le bien-être, les réponses suivantes avaient tendance à sortir: « être sur le territoire » [Traduction libre], « être libre d'aller sur le territoire quand j'y souhaite » [Traduction libre], « Se sentir heureux, connecté et se rappeler des gens et choses quand on va sur le territoire » [Traduction libre]. De plus, lorsque les auteurs ont demandé précisément quels étaient les bénéfices du territoire, les réponses suivantes seraient ressorties: « une place de guérison » [Traduction libre], « Un sens de l'identité » [Traduction libre], « du plaisir et une diminution du stress » [Traduction libre] (Sanghan et al., 2011, p. 398).

Pour finir, Trzepacz et al. (2014, p. 45), à travers des discussions avec la communauté de Nukunu, expliquent que certains participants mentionnaient qu'ils aimaient aller dans des endroits spécifiques sur le territoire pour se sentir en paix. Entre autres, ces participants expliquaient que, lorsqu'ils avaient besoin de fermeture pour des problèmes personnels ou s'ils étaient en difficulté psychologique, ils retournaient sur le territoire (Trzepacz et al., 2014, p. 45). Ils comparaient cela à aller à l'église ou à voir un psychiatre (Trzepacz et al., 2014, p. 45). Ils auraient déclaré se sentir dans un endroit familier et surveillé par leurs ancêtres (Trzepacz et al., 2014, p. 45).

5.1.1.2 - Sous domaine de satisfaction # 2: La pratique d'activités traditionnelles sur le territoire

Le lien entre la pratique d'activités traditionnelles sur le territoire et le bien-être subjectif semble être aussi présenté de différentes manières dans la littérature canadienne et australienne en contexte autochtone.

Au Canada, Lemelin et al. (2010, p. 9) avancent comment la chasse et la pêche sont essentielles pour avoir une bonne santé et un bien-être. En effet, à travers des discussions avec des participants autochtones, les auteurs avancent que lorsque de la nourriture venant du territoire n'est pas disponible, les individus rapportent se sentir faible, lâche et fatigué (Kirmayer et al., 2008, p. 293). Cette indisponibilité pourrait aussi avoir des impacts sur les états émotionnels et amener de l'irritabilité, un manque de coopération, un manque d'intérêt pour les événements quotidiens, une indifférence envers les enfants et une dépression généralisée (Kirmayer et al., 2008, p. 293). Les auteurs mentionnent un exemple où une femme Inuk venant de la rivière Clyde aurait vécu des humeurs déprimées, des nausées et des maux de tête tout en mentionnant qu'elle avait besoin de consommer de la viande de phoque pour mieux se sentir (Kirmayer et al., 2008, p. 293).

Pour continuer, Kral et al. (2011, p. 430) avancent qu'un des termes principaux associés au bien-être qui semblait fréquemment revenir dans les discussions était celui du savoir et de la pratique traditionnelle comme la chasse, le camping et la nourriture traditionnelle. À ce sujet, une interviewée aurait mentionné que:

L'un des moments les plus heureux dont je me souviens quand j'étais enfant, sortir à la chasse au caribou, marcher sur le territoire, manger

du caribou et simplement profiter de la vie, c'était l'un de mes moments préférés. [Traduction libre] (Kral et al., 2011, p. 430)

Ensuite, Radu et al. (2014, p. 93), en discutant d'une initiative de thérapie autochtone en forêt, ont cité le passage suivant d'un des responsables du programme:

Si vous êtes triste ou abattu que vous allez à la pêche, quelque chose va forcément vous aider. Lorsque nous sommes allés à la pêche, vous n'étiez probablement pas au courant de ce qui s'est passé, vous en avez été témoin. Nous avons demandé à la nature de nous aider à vivre quelque chose dont nous avons besoin pour guérir. Quand des choses comme ça se produisent, revenez en arrière et essayez de voir ce que nous avons demandé et ce qui s'est passé. [Traduction libre]

Pour finir, Parlee et al. (2005, p. 133), à la suite de discussions avec des femmes Gwich'ins venant de la communauté de Fort McPherson dans les Territoires du Nord-Ouest au Canada, expliquent comment la récolte de baie est une dimension importante du bien-être émotionnel, mental et spirituel. Les participantes parlaient souvent des idées suivantes: « J'aime cueillir des baies » [Traduction libre], « Ça fait du bien d'être là-bas » [Traduction libre], « Cela fait partie de notre mode de vie » [Traduction libre], « Il est important d'être là-bas en utilisant la terre et les ressources » [Traduction libre], etc. (Parlee et al., 2005, p. 135).

Du côté de l'Australie, Johnston et al. (2007, p. 494) mentionnent comment la chasse et la cueillette ne servent pas seulement à obtenir des moyens de subsistance, mais aussi à traiter des préoccupations en lien avec la culture et l'identité autochtone. Au sujet de l'importance de la nourriture issue du territoire pour le bien-être, un participant de l'étude expliquait que:

J'écoutais ma mère et elle me disait que les personnes âgées sont fatiguées de manger toute cette nourriture Balanda (européenne) et je voulais juste sortir et chercher de la nourriture de buisson...patates douces, châtaignes, nénuphars... [Traduction libre] (Johnston et al., 2007, p. 494)

De plus, selon les auteurs, la cueillette de nourritures traditionnelles renforce l'identité, non seulement parce leur alimentation est différente de la nourriture européenne, mais aussi parce que l'action de récolter et manger est liée à des endroits spécifiques, des histoires et des événements cérémoniaux (Johnston et Al, 2007, p. 494). Ne plus pouvoir faire ces choses sur le territoire amène donc une perte de connexion qui crée à son tour la perte d'une partie de l'identité et une inaptitude à pouvoir remplir les obligations spirituelles et culturelles (Johnston et al., p. 2007, p. 494).

5.1.1.3 - Sous domaine de satisfaction # 3: La dépossession du territoire

Le lien entre la dépossession du territoire et le bien-être subjectif semble être présenté de différentes manières dans la littérature canadienne et australienne en contexte autochtone. Plus précisément, ces liens semblent majoritairement se faire à travers les impacts négatifs de ce sous-domaine sur les affects et qualités émotionnelles et mentales reconnues par la théorie chez les individus autochtones.

Au Canada, Tobias et Richmond (2014, p. 29) avancent, à la suite de discussions avec des aînés anichinabés de la communauté de Batchewanana et de Pic River, que la dépossession du territoire en lien avec les changements climatiques et l'appropriation des territoires ancestraux par les Allochtones amenaient plusieurs résultats négatifs dans les deux communautés ainsi qu'une

baisse du bien-être. À ce sujet, la citation suivante venant de participants est éloquente:

Le respect dont nous avons besoin pour montrer la terre et son lien avec nous. Si la terre est malade, alors il ne faudra pas longtemps avant que nous tombions malades. [Traduction libre] (Tobias & Richmond, 2014, p. 29)

Plusieurs participants auraient aussi mentionné que la dépossession avait un impact sur la santé mentale et le bien-être émotionnel (Tobias & Richmond, 2014, p. 29). Tobias et Richmond (2014, p. 29) mentionnent le passage suivant issu d'une discussion avec un participant:

Ma ligne de piégeage travers le milieu de ce parc ici. Ils viennent et coupent à blanc, coupent tout droit. Ils ont même sorti mes pièges de là. Oh, je me sentais mal, mec, la façon dont ils ont déchiré cette terre. C'était incroyable. Ça fait mal. [Traduction libre]

Pour continuer, Ostapchuk et al. (2015, p. 8), après des discussions avec des aînées de la communauté de Rigolet situé à Terre-Neuve-et-Labrador, mentionnent d'autres impacts sur le bien-être autochtone dû aux impacts du réchauffement climatique sur la glace. En effet, la glace entourant Rigoulet étant de moins en moins adaptée pour voyager, cela amène les individus à ressentir un sentiment d'isolement où s'ajoute fréquemment un sentiment de déprime (Ostapchuk et al., 2015, p. 8). Au sein de leur étude, un aîné aurait décrit l'isolement de la façon suivante:

Je veux dire, les gens, jour après jour, regardent par la fenêtre et c'est ce vieux brouillard, pluie et vent déprimant. Ça doit jouer sur l'état d'esprit des gens. [Traduction libre] (Ostapchuk et al., 2015, p. 8).

De plus, plus généralement en lien avec la question des changements climatiques, les participantes avancent davantage que cette situation a un impact

sur le bien-être de leurs familles alors que les participants masculins avancent davantage que cette situation a un impact sur le bien-être de la communauté en général (Ostapchuk et al., 2015, p. 8).

Pour finir, Ford et al. (2009, p. 146-147), avancent que les changements climatiques associés à une glace de plus en plus fragile amènent les Inuits à rapporter des préoccupations grandissantes de blessures et d'anxiété. Aussi, les auteurs expliquent que d'une part, plusieurs participants ont exprimé du stress ou des impacts émotionnels négatifs liés à l'utilisation personnelle ou des autres de la mer de Glace (Durkalec et al., 2015, p. 22). Cela serait principalement relié à des inquiétudes quant à la sécurité des membres de la famille lorsqu'ils vont sur la glace (Durkalec et al., 2015, p. 22). D'autre part, plusieurs participants masculins ont signalé des sentiments de nervosité, de confusion ou de manque de confiance liés à leur capacité de prédire les conditions glaciales et météorologiques associées aux changements climatiques (Durkalec et al., 2015, p. 22). Aussi, plusieurs participantes ont fait part de sentiments de déception, de malheur et de manque de motivation découlant de la capacité de voyager restreinte en raison de l'état de la glace (Durkalec et al., 2015, p.22). Pour finir, une personne aurait même mentionné que sa relation avec la glace avait été perdue en raison des impacts émotionnels associés à une tragédie où deux personnes sont mortes noyées après être tombées à travers la glace (Durkalec et al., 2015, p. 22).

Du côté de l'Australie, Trzepacz et al. (2014, p. 45), à travers des discussions avec des Autochtones de la communauté de Nukunu dans le sud de l'Australie, expliquent l'importance de bien prendre soin du territoire et les impacts

négatifs des changements environnementaux. En effet, certains participants auraient mentionné comment voler leur territoire pouvait se comparer à prendre leurs cœurs et violer leurs mères (Trzepacz et al., 2014, p. 45). Plus précisément, certains individus auraient parlé de mourir de l'intérieur et de sentir impuissant face à la perte du territoire (Trzepacz et al., 2014, p. 45). Pour finir, certains participants semblaient être bouleversés que la marina et les barrages bloquent les courants de marée et étaient préoccupés par les effets environnementaux qui se produisent à un endroit qu'ils apprécient et avec lequel ils ressentent un fort sentiment de connexion spirituelle (Trzepacz et al., 2014, p. 46). De plus, selon les auteurs, les participants croyaient que contribuer positivement à l'environnement du territoire était important pour la santé physique et psychologique des Nukunus (Trzepacz et al., 2014, p. 47). Dans cette optique, les participants ont démontré un désir de partager les ressources du territoire, mais aussi de les protéger et de les garder en sécurité (Trzepacz et al., 2014, p. 47). Ils ont l'impression que des activités de gestion des ressources naturelles pourraient avoir un effet d'autonomisation (*empowerment*) et donner de l'espoir aux individus pour le futur (Trzepacz et al., 2014, p. 47).

Pour continuer, Greiner et al. (2005, p. 35) mentionnent dans leur étude de terrain dans la communauté de Nywaigi comment l'utilisation actuelle de leur territoire par les Autochtones pour produire des cannes à sucre était suspectée de polluer les rivières et de causer des impacts préjudiciables sur la vie marine et aquatique. À ce sujet, il y aurait beaucoup de « tristesses et de regrets » [Traduction libre] (Greiner et al., 2005, p. 35). Les auteurs avancent aussi que les

gens de la communauté de Nawaigi aimeraient avoir davantage de connaissances sur leurs ressources naturelles (2005, p. 194). Les adultes soulignent l'importance d'apprendre aux enfants le lien avec le territoire (Greiner et al., 2005, p. 194). De ce fait, le manque d'enseignement est une source de frustration pour ces jeunes (Greiner et al., 2005, p. 194). Dans le contexte actuel, les participants semblent fortement intéressés par les possibilités du *Natural Resource Management* (NRM) (Greiner et al., 2005, p. 194).

Aussi, Willis et al. (2004, p. 194), en lien avec son étude de cas sur la dégradation de la rivière Murray et ses impacts sur la communauté de Ngarrindjeri, avancent comment la culture de ces individus était dépendante d'un maintien d'interactions significatives avec la rivière et le territoire. De plus, les mêmes auteurs avancent que les implications culturelles de cette dégradation sont considérables (Willis et al., 2004, p. 194). À ce sujet, les discussions au sein de ses groupes de discussion auraient tourné autour du fait que la modification de la relation avec la rivière Murray n'avait pas seulement eu des impacts physiques sur le bien-être des Autochtones locaux, mais générerait aussi un plus profond mal et une angoisse mentale (Willis et al., 2004, p. 194). Le passage suivant venant d'un participant explique bien les impacts de la détérioration du territoire sur le bien-être autochtone:

Tout était lié autour de la rivière. Tout ce qu'ils faisaient tous les jours était lié autour de la rivière. Et nous sommes en train de s'éloigner de plus en plus de ces choses, ce qui, je pense, nous nuit un peu. [Traduction libre] (Willis et al., 2004, p. 194)

Willis et al. (2004, p. 194) avancent aussi qu'un autre participant expliquait en quoi les impacts de la détérioration du territoire ne sont pas seulement sur la

santé physique, mais aussi sur la santé mentale. Les problèmes de santé mentale affectent la santé physique, ce qui aggraverait le problème (Willis et al., 2004, p. 194).

5.1.2 - Domaine de satisfaction # 2: La famille/parenté

La famille/parenté semble être un deuxième domaine de satisfaction qui est ressorti pendant la cueillette de donnée, plus précisément à travers le rôle de la proximité familiale et parentale dans la littérature canadienne et australienne. Ici, la famille et la parenté comporte le conjoint(e), frère/sœur, parents, grands-parents, tantes/oncles et cousins/cousines (Guerin & Guerin, 2008; Richmond & Ross, 2008). Ici, il est donc important de mentionner que les termes « famille » et « parenté » sont interchangeables. Néanmoins, il nous semble pertinent de mentionner les deux, car dépendamment des auteurs, ils peuvent utiliser un terme davantage plutôt que l'autre et nous voulons rester inclusifs de leurs idées.

Un premier lien est démontré à travers les effets positifs de la proximité de la famille/parenté sur les émotions positives des Autochtones. D'une part, au Canada, Richmond et Ross, à la suite de discussion avec des représentants de santé communautaire issus de premières nations et d'Inuits, avancent que la famille et le domicile sont des symboles importants de sécurité, force, confort et unité (2008, p. 1429). De plus, l'unité familiale procurerait à l'individu un sentiment d'amour, d'affection et d'appartenance (Richmond & Ross, 2008, p. 1429). Ici, Richmond et Ross définissent l'unité familiale comme étant les parents et enfants vivant ensemble dans un ménage, mais englobant aussi un réseau étendu de grands-parents, tantes, oncles, cousins et parents adoptifs (Richmond et Ross,

2008, p. 1424). Faire partie d'une famille rappellerait à la personne qu'elle est responsable non seulement de sa propre santé, mais également de la sécurité des membres de sa famille (Richmond & Ross, 2008, p. 1429).

Pour continuer, Kral et al. (2011, p. 430), en discutant de bien-être et de la tristesse avec des étudiants inuits à Igloodik, avancent que le fait d'être en famille, de parler avec la famille, de visiter la famille, d'aller sur le territoire ensemble, de partager de la nourriture et de faire de nombreuses activités familiales était étroitement associé au bien-être, au bonheur, à la santé et à la guérison. La citation suivante d'une participante illustre le rôle de la famille sur les émotions positives:

Je me sens heureux quand mes enfants sont heureux. Quand je suis heureux, je veux que mes enfants se sentent heureux. Et être heureux, c'est aimer, serrer dans ses bras, s'assurer que les gens vous voulez rendre heureux savent que vous êtes heureux par rapport à quelque chose. [Traduction Libre] (Kral et al., 2011, p. 430).

Pour continuer, Big-Canoe et Richmond (2014, p. 131), à travers des discussions avec de jeunes Anichinabés de la communauté de Pic River, avancent que pour ceux-ci, les relations sociales sont essentielles pour l'expression des sentiments. Ces éléments permettraient de balancer leur bien-être mental et émotionnel (Big-Canoe & Richmond, 2014, p. 131). Une participante aurait mentionné que le support et l'encouragement de ses proches lui auraient permis de surmonter sa lutte contre la toxicomanie (Big-Canoe & Richmond, 2014, p. 131).

Le lien entre la famille/parenté et le bien-être subjectif chez les Autochtones semblent aussi être démontrés à travers ses possibles conséquences négatives.

Kirmayer et al. (2008, p. 302) avancent que les conflits familiaux sont régulièrement décrits comme étant la cause principale de toute la gamme des problèmes de santé mentale, à l'exception partielle des affections qui étaient considérées comme principalement organiques, comme la déficience mentale ou les crises. Pour continuer, Richmond et Ross (2008, p. 1429) mentionnent qu'une unité de famille dysfonctionnelle peut avoir l'effet contraire et amener des aspects négatifs qui auront un impact sur le bien-être des individus. L'idée serait que l'impact du contexte familial sur la vie d'un individu peut être très négatif lorsque le contexte familial est dysfonctionnel. La citation d'une des participantes est révélatrice:

C'est tout un changement de vie, oui quand tu deviens sobre, et puis quand les gens partent se faire soigner et qu'ils reviennent, ils doivent revenir dans la même maison. Et les gens le refont toujours (les drogues, l'alcool, l'abus). Ils n'ont pas le genre de soutien dont ils ont besoin, ils n'ont aucune chance. [Traduction libre] (Richmond & Ross, 2008, p. 1429).

Pour finir, Kral et al. (2011, p. 430) avancent que les participants mentionnaient que le malheur était lié à l'absence de leur famille et de ne pas pouvoir leur rendre visite. Ils ont aussi évoqué la colère, l'alcool, les drogues, les abus sexuels et la violence qui sont souvent associés à des problèmes relationnels (Kral & al., 2011, p. 430).

D'autre part, en Australie, Greiner et al. (2005, p. 34), à travers une étude de cas dans la communauté autochtone de Nywaigi, mentionnent que la famille/communauté semblait être le facteur le plus important contribuant au bien-être. En touchant sur le même sujet, Grieves (2007, p. 54), après avoir interagi avec des étudiants autochtones du collège Eora à Sidney, avance l'importance

d'avoir une famille et de se sentir valoriser auprès des participants, mentionnant même que ces éléments donnent un sens à leur vie. En effet, les participants ont mentionné comment le fait d'aider la famille faisait augmenter leur bien-être et avait un effet direct sur eux-mêmes en leur donnant du contentement, un sens de l'accomplissement et de la joie (Grieves, 2007, p. 54). La réponse suivante d'un participant permet de souligner l'importance de la famille et des amis:

Pouvoir donner à ma famille et à mes amis est quelque chose que l'argent ne peut pas acheter – il n'y a pas de prix, c'est une compréhension et une acceptable mutuelle. [Traduction libre] (Grieves, 2007, p. 54).

Pour continuer, Tsey et al. (2007, p. S36) expliquent comment la participation des Autochtones à travers le « Programme de Bien-être Familial » [traduction libre] semblait améliorer l'autonomisation (empowerment) personnelle. Entre autres, les participants décrivaient un renforcement de leur estime de soi, leur résilience, leur confiance en leurs capacités d'améliorer leur environnement social, leur habileté de réfléchir sur les causes profondes de leurs problèmes et leur capacité à trouver des solutions et adresser des difficultés familiales immédiates (Tsey et al., 2007, p. S36).

Yap et Yu (2016, p. 325), à travers une étude de cas dans la communauté autochtone des Yawurus en Australie occidentale, ont expliqué que pour obtenir un bon *Liyan* (le centre de notre être et de nos émotions) (McKenna et Anderson, 2011, cité dans Yap et Yu, 2016, p. 322), la source principale doit être la famille et la parenté.

Grievés (2007) explique aussi que l'importance des liens de parenté basés sur la proximité en contexte autochtone n'a pas toujours des impacts positifs sur le bien-être. Pour illustrer cette situation, l'auteur prend l'exemple d'un participant qui lui aurait expliqué que si la famille et les amis commencent à profiter d'une personne, le bien-être de cette personne se transforme en stress (Grievés, 2007, p. 54). Pour finir, Greiner et al. (2007, p. 34) mentionnent que les liens de proximité entre les individus amènent parfois diverses tensions qui agissent sur le bien-être, surtout en ce qui concerne la séparation des terres autochtones.

5.1.3 - Domaine de satisfaction # 3: La valorisation des éléments culturels

Le lien entre la valorisation des éléments culturels et le bien-être subjectif est expliqué de différentes façons dans la littérature canadienne et australienne. Il ressort particulièrement à travers les arts. Néanmoins, bien qu'il existe beaucoup de littérature sur les arts autochtones, seulement une petite partie des informations textuelles ont pu être directement associées à la théorie du bien-être subjectif, soit à travers la pratique d'activités artistiques.

Au Canada, Victor et al. (2016, p. 269), en discutant avec de jeunes autochtones ayant participé à un programme d'art scolaire pendant plusieurs semaines, avancent que les arts donnent l'occasion de participer à des leçons de vie qui sont relatives à la prise de décision, la persévérance et l'appréciation. Un participant aurait entre autres aussi mentionné que le fait de dessiner lui donnait un sentiment de bien-être (Victor et al., 2016, p. 269). La citation suivante du même participant est pertinente:

Je dessine des choses sympas. Comme des choses que je n'avais essayé de dessiner auparavant. Si je devais commencer à dessiner et faire une erreur dessus, je transformerais cette erreur en autre chose. [Traduction libre] (Victor et al., 2016, p. 269).

L'idée est donc que les arts permettant aussi d'apprendre à persévérer et à s'adapter aux défis à travers le processus artistique (Victor et al., 2016, p. 269). De plus, de façon générale, les jeunes ayant participé au programme d'art auraient mentionné avoir ressenti des sentiments positifs (Victor et al., 2016, p. 274). De plus, le passage suivant d'un participant est intéressant pour faire ressortir l'optimisme à travers les arts:

Cela m'a donné quelque chose pour regarder de l'avant, de venir à l'école et de faire quelque chose avec tes mains et te salir et t'amuser. [Traduction libre] (Victor et al., 2016, p. 269)

Cet autre passage d'un autre participant permet d'illustrer le rôle des arts pour exprimer ses émotions:

...Ça aide parfois. Comme quand vous avez tellement de choses dans votre assiette que vous voulez juste une pause et tout. Cela aide juste, comme pour vous, d'exprimer vos sentiments dans, comme, une œuvre d'art. [Traduction libre] (Victor et al., 2016, p. 269)

En général, les auteurs mentionnent que les activités d'arts facilitent la résilience en procurant de nouveaux moyens psychologiques pour faire face aux difficultés personnelles (Victor et al., 2016, p. 269)

Du côté de l'Australie, Biddle et Swee (2012, p. 226) mentionnent que l'art peut aussi agir comme une forme d'expression de soi et une nouvelle façon de communiquer ce que l'artiste est incapable d'exprimer autrement. De plus, les auteurs avancent que l'art peut produire un sens de l'autonomisation

(empowerment) et de fierté qui sont directement reliées à l'estime de soi (Biddle & Swee, 2012, p. 226).

Pour finir, Westwood (2007, cité dans Guerin et al., 2011, p. S39), suite à une étude de cas sur les chorales religieuses autochtones dans la région désertique de l'Australie Central, aurait cité une participante en disant que:

Ça me fait du bien à l'intérieur... chanter vous occupe d'autres choses, de mauvaises choses que vous voyez et dont vous parlez. [Traduction libre]

5.1.4 – Domaine de satisfaction #4: La langue traditionnelle

Le lien entre la langue et le bien-être subjectif est aussi présenté de diverses façons au sein de la littérature.

Au Canada, Oster et al. (2014, p. 3) mentionnent que le langage traditionnel était particulièrement crucial et inséparable de la culture dans la mesure où les Autochtones vivent de leur langage. De plus, les participants auraient expliqué qu'une communauté qui est attachée à sa culture traditionnelle et où le langage est à la fondation de l'identité collective contribue à la santé et au bien-être (Oster et al., 2014, p. 3).

En Australie, Marmion et al. (2014, p. 28), à travers une étude quantitative basée sur le *Language Attitude Survey* où 288 répondants autochtones, expliquent bien l'importance de la langue pour les communautés autochtones. D'une part, 91 % des répondants étaient en accord ou fortement en accord que l'utilisation de la langue traditionnelle fait partie intégrante de leur identité en tant qu'Autochtone (Marmion et al., 2014, p. 29). De plus, 98 % des participants étaient en accord que

l'utilisation de la langue améliore le bien-être des Autochtones (Marmion et al., 2014, p. 29). D'autre part, lorsque les répondants ont été invités à écrire pourquoi l'utilisation de la langue traditionnelle améliorerait le bien-être, trois thèmes suivants sont émergés. Premièrement, l'utilisation des langues traditionnelles renforcerait leur sentiment d'identité et leurs appartenances à leurs traditions, cultures, ancêtres, esprits, familles, communautés, terres et/ou pays (Marmion et al., 2014, p. 29). Deuxièmement, l'utilisation des langues traditionnelles amènerait un sentiment d'autonomisation (*empowerment*) qui permet de renforcer l'estime de soi, la fierté, et des sentiments positifs en général (Marmion et al. 2014, p. 29). Pour finir, le fait d'utiliser les langues traditionnelles augmenterait la capacité de communication entre les gens (Marmion et al., 2014, p. 29).

Pour finir, Sivak et al. (2019, p. 10), à travers des discussions avec des membres de la communauté autochtone de Barngarla, au sud de l'Australie, expliquent comment plusieurs participants ont parlé de l'influence du langage sur l'humeur et les émotions. Ils ont noté que les individus sont plus heureux, ouverts, motivés, excités et optimistes à la suite de la revitalisation de la langue (Sivak et al., 2019, p. 10). De plus, les individus ont avancé que d'apprendre la langue Barngarla pouvait fournir un moyen de mieux communiquer des émotions comme l'espoir, les rêves, la guérison et l'amour (Sivak et al., 2019, p.11). Pour finir, des perceptions de l'augmentation de la résilience, la force, la croissance personnelle, l'autonomisation et l'amélioration de la qualité de vie dans la communauté ont été décrites comme des conséquences de la revitalisation de la langue (Sivak et Al., 2019, p. 11). Aussi, les participants auraient discuté de l'impact personnel de la

récupération de la langue, faisant notamment référence à l'identité et à la fierté culturelles (Sivak et al., 2019, p. 11). Par exemple, les individus ont décrit l'impact de la remise en état des langues sur leur bien-être en renforçant leur sentiment d'identité (Sivak et al., 2019, p. 11).

5.2 – Conclusion du chapitre

Les résultats présentés au sein de ce chapitre nous permettent d'avancer qu'en contexte canadien et australien, un modèle de bien-être autochtone basé sur la théorie du bien-être subjectif aurait vraisemblablement quatre domaines de satisfaction, soit le territoire, la famille et la parenté, la revalorisation des éléments culturels et la langue traditionnelle. À travers la création de ce modèle, il est devenu évident que les domaines de satisfaction étaient fortement interreliés. En effet, plusieurs auteurs reviennent dans les quatre domaines de satisfaction, la raison étant que lorsque le bien-être subjectif est discuté dans la littérature scientifique, ces éléments ne sont pas séparés.

En ce qui concerne le territoire, le fait d'y aller pourrait faire ressentir une panoplie de sentiments (Durkalec et al., 2015; Lemelin et al., 2010; Greiner et al., 2005; Sangha et al., 2011). De façon générale, les auteurs des articles scientifiques sélectionnés ainsi que leurs participants autochtones issus des deux pays semblaient s'entendre sur le fait que le territoire semblait être un endroit de guérison qui permettraient aux individus de ressentir une harmonie spirituelle entre l'environnement et eux-mêmes (Marquina-Marquez, 2016; Trzepacz et al., 2014). Pour finir, les modifications physiques du territoire étaient associées à aux

émotions négatives lorsqu'on parlait des impacts techniques de la modification du territoire.

Au niveau la famille et la parenté, au Canada comme en Australie, ceux-ci semblent être premièrement reliés au bien-être subjectif à travers la présence d'émotions positives (Big-Canoe & Richmond, 2014; Grieves, 2005; Kirmayer et al., 2009; Richmond et Ross; Yap et Yu, 2016). De plus, la famille et la parenté semblent être aussi avoir des effets positifs sur certaines qualités reconnues comme ayant des impacts sur les états émotionnels et le degré de satisfaction de vie comme l'estime de soi et le fait de donné un sens à sa vie (Grieves, 2005; Tsey et al, 2006). Néanmoins, dans les deux pays, l'effet de proximité dans la famille et la parenté semble avoir aussi un impact sur le bien-être subjectif à travers ces effets négatifs possibles (Kirmayer et al., 2009; Kral et al., 2011; Greiner et al., 2007; Grieves, 2005).

En ce qui concerne les arts traditionnels, l'idée principale qui semble ressortir est que ce type d'activité basé sur la revalorisation culturelle amène la résilience, l'estime de soi, la fierté ainsi qu'un sentiment de bien-être intérieur tout en développant des capacités à faire face aux difficultés personnelles (Biddle et Swee, 2012; Linds et al., 2016). Pour finir, au niveau de la langue traditionnelle, l'utilisation de la langue traditionnelle renforcerait le sentiment d'identité, d'autonomisation, d'estime de soi, de fierté, de joie, d'optimisme, de motivation et d'excitation (Marmion et al., 2014; Sivak et al., 2019). La langue permettrait aussi de mieux communiquer des émotions comme l'espoir, les rêves, la guérison et l'amour (Marmion et al., 2014; Sivak et al., 2019).

Chapitre VI – Analyse du modèle de bien-être subjectif autochtone produit

Comme expliqué au niveau de la question de recherche dans le chapitre 3, le but de cette recherche est de valider que la théorie du bien-être subjectif peut être appliquée et adaptée pour construire un modèle de bien-être qui est capable de faire ressortir adéquatement, les déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone au Canada et en Australie. Rappelons-nous, l'utilité de cette confirmation ou infirmation est de développer et d'expérimenter avec de nouveaux modèles de santé basés sur la théorie du bien-être subjectif. Plus précisément, nous croyons que la subjectivité de la théorie peut permettre de développer des modèles de bien-être qui pourront être différents d'une communauté ou d'un groupe autochtone à un autre, ce qui ne ferait qu'augmenter davantage le degré d'autodétermination des groupes autochtones. Le but étant toujours d'aider à la réaffirmation de l'identité autochtone et de décoloniser les savoirs dans une optique d'autodétermination et d'autogouvernance tels qu'avancés par plusieurs auteurs autochtones, comme discuté à travers le concept du quatrième dans le cadre théorique (Alfred, 2014; Coulthard, 2018; Manuel & Poslun, 2019; Simpson et al., 2011).

Pour ce faire, nous avons donc premièrement, à travers la présentation des résultats du chapitre 5, proposé un modèle de bien-être subjectif avec des domaines et sous-domaines de satisfactions à travers différentes composantes qui ont été prises en considération pour justifier la création de ces domaines.

Maintenant, pour être en mesure de confirmer l'utilité de la théorie du bien-être subjectif, ce chapitre d'analyse propose d'analyser l'application théorique du bien-être subjectif en contexte autochtone et la production de notre modèle de bien-être autochtone pour ensuite être en mesure de confirmer la pertinence d'utiliser la théorie du bien-être subjectif en contexte autochtone. Cette évaluation se fera en plusieurs parties.

La première partie propose de discuter de la capacité d'adaptation de l'utilisation de la théorie du bien-être subjectif en contexte autochtone dans le cadre de la création de notre modèle de bien-être. La deuxième propose de parler de l'application de la théorie pour faire ressortir correctement les déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone, tels que présentés dans la problématique au sein du chapitre 3. Ensuite, nous proposerons quelques pistes de réflexion pour expliquer les variétés rencontrées entre le Canada et l'Australie au niveau de l'application de la théorie du bien-être subjectif à leur littérature scientifique respective. À ce stade, nous ferons donc une distinction entre les deux pays qui selon nous, est pertinente pour observer et démontrer dans quelle mesure l'application de la théorie du bien-être subjectif peut être variée selon des contextes différents. Pour finir, ces évaluations seront ensuite résumées dans une conclusion qui par la suite, nous amènera à répondre à notre question de recherche et offrir d'autres pistes de réflexion sur les méthodes idéales qui, selon nous, permettraient d'utiliser la théorie du bien-être subjectif pour construire un modèle de bien-être utile et efficace pour les communautés autochtones.

6.1 – Analyse de l'application théorique du bien-être subjectif en contexte autochtone

Avant de commencer, il est important de mentionner que considérant le fait que cette section consiste à analyser l'application de la théorie du bien-être subjectif, nous aurons tendance à utiliser fréquemment des termes associés à la théorie pour éviter tout malentendu. Cette situation sera différente pour les sections qui suivront où le vocabulaire théorique sera allégé.

D'une part, comme suggérés dans la méthodologie, nous confirmons que l'expression libre et sans restriction des données textuelles qualitatives au sein des articles utilisés pour adapter le modèle de bien-être subjectif en contexte autochtone a amené un défi d'application de la théorie, plus précisément au niveau de l'opérationnalisation difficile des variables. À cet effet, nous avons dû interpréter les données qualitatives pour les relier directement ou indirectement aux différentes composantes du bien-être subjectif tels que les affects négatifs et positifs, le degré de satisfaction de la vie ainsi que les qualités émotionnelles et mentales considérées pertinentes par la théorie. D'autre part, l'ajout de nouvelles composantes suggérées dans la méthodologie telles que la guérison, la dépendance et la spiritualité a joué un rôle crucial dans l'adaptation de notre modèle de bien-être subjectif.

6.1.1 – Les affects positifs et négatifs

Au niveau de la construction de nos domaines de satisfaction, dans certains cas, les données textuelles ont pu être associées directement à des affects positifs et négatifs reconnus par la théorie telles que la joie, l'allégresse, l'harmonie, le

contentement, la fierté, l'affection, la joie, l'extase, la culpabilité, la honte, la tristesse, l'anxiété, l'inquiétude, la colère, la dépression et l'envie (Diener et al., 1999, p. 276). Une interprétation n'était donc pas nécessaire pour associer ces données textuelles à la théorie du bien-être subjectif dans un contexte autochtone. Il est possible de prendre quelques exemples issus du chapitre de la présentation des résultats pour illustrer cette affirmation.

Prenons premièrement l'affect de la fierté. Dans le domaine de satisfaction sur la revalorisation des éléments culturels, Biddle et Swee (2012, p. 226) mentionnaient directement que l'art pouvait produire un sens de fierté. Prenons deuxièmement l'affect de l'harmonie. Dans le domaine de satisfaction sur le territoire, Radu et al. (2014, p. 93) expliquaient comment l'interaction constante avec la terre guide les individus et fournit ce qui est nécessaire pour vivre en harmonie avec l'environnement et soi-même. Pour finir, nous pouvons aussi prendre comme exemple l'affect de la colère. Dans le domaine de satisfaction sur la famille et la parenté, Kral et al. (2011, p. 430) évoquaient que la colère était souvent associée au contexte familial.

Ces exemples où l'information a pu être directement reliée à la théorie du bien-être subjectif ont été néanmoins minoritaires. En effet, comme suggéré dans la méthodologie, les données textuelles parlaient rarement directement des affects positifs et négatifs proposés dans la théorie du bien-être subjectif, ce qui nous a forcés à développer une autre méthode plus ouverte et moins restrictive pour être en mesure de relier ces données à la théorie. Il est possible de prendre plusieurs

exemples de la présentation des résultats au sein du chapitre où ce genre d'association a été nécessaire.

L'extrait suivant du chapitre 5 en ce qui concerne l'importance de la famille en est un bon exemple :

Pouvoir donner à ma famille et à mes amis est quelque chose que l'argent ne peut pas acheter – il n'y a pas de prix, c'est une compréhension et une acceptation mutuelles. [Traduction libre] (Grieves, 2007, p. 54)

« Quelque chose que l'argent ne peut pas acheter » [Traduction libre] (Grieves, 2007, p. 54) ne représente pas l'expression directe d'une émotion. Néanmoins, il nous a été possible d'interpréter que cette expression peut être associée à un sentiment positif comme la joie qui est un affect reconnu comme ayant une incidence sur le bien-être subjectif (Diener et al., 1999, p. 276). Néanmoins, considérant l'importance d'adapter la théorie en contexte autochtone pour éviter de reproduire un processus de colonialisme interne et de promouvoir l'autodétermination, le fait d'associer « Quelque chose que l'argent ne peut pas acheter » [Traduction libre] (Grieves, 2007, p. 54) à la joie doit être vu comme un outil de référence et non une obligation. Dans ce cas, le simple fait de reconnaître l'expression d'une émotion était suffisant pour la prendre en considération dans le modèle de bien-être subjectif autochtone.

Ce deuxième extrait de la présentation des résultats au chapitre 5 sur l'importance d'aller sur territoire est aussi un bon exemple :

Quand vous sortez en motoneige, votre esprit n'est pas inquiet sur ce qui se passe en ville ou qui va se suicider ou qui va être en mesure de travailler l'automne prochain. Il n'y a pas de téléphone et personne ne vous dérange à propos de ceci ou de cela. Vous venez de passer une

bonne journée sur la terre. [Traduction libre] (Durkalec et al., 2015, p. 22)

Dans cet exemple, le participant ne nomme pas un sentiment précis en discutant de l'importance d'aller sur le territoire, préférant décrire son ou ses sentiments plutôt que de le nommer. Dans le contexte de l'application de la théorie en contexte autochtone, l'information a été interprétée pour relier cette description à l'absence d'affects négatifs comme l'inquiétude et l'anxiété qui sont reconnues comme ayant une incidence sur le bien-être subjectif (Diener et al., 1999, p. 276).

Ce troisième extrait nous permet particulièrement de comprendre l'importance de voir l'association entre l'expression qualitative d'émotions et des affects de la théorie du bien-être subjectif comme un outil et non une obligation :

Tout était lié autour de la rivière. Tout ce qu'ils faisaient tous les jours était lié autour de la rivière. Et nous sommes en train de s'éloigner de plus en plus de ces choses, ce qui, je pense, nous nuit un peu. [Traduction libre] (Willis et al., 2004, p. 194)

Dans cet extrait, la personne interviewée par Willis et al. (2004, p. 194) dans le cadre de leur étude, avance que le fait de ne plus interagir avec la rivière « nous nuit un peu » [Traduction libre]. Dans ce cas, il est difficile d'associer ces paroles à un affect précis, mais cela ne veut pas dire pour autant que ce passage n'est pas pertinent dans le cadre de la création d'un modèle de bien-être subjectif en contexte autochtone. Nous pourrions même extrapoler sur l'idée que le participant lui-même ait de la difficulté à comprendre ses propres émotions par rapport à l'éloignement de son rapport avec la nature. L'important est qu'il mentionne une description d'une émotion pour que celle-ci soit considérée dans le cadre de la théorie du bien-être subjectif.

Les prochaines parties proposent maintenant de discuter de l'évaluation des qualités émotionnelles et mentales reconnues par la théorie du bien-être subjectif, mais appliqué cette fois-ci au contexte autochtone.

6.1.2 – La satisfaction de la vie

Comme soulevé dans la méthodologie, au sein de la présentation des résultats, la mention directe de la satisfaction de la vie était inexistante. Selon nous, cette situation n'est pas surprenante puisque le fait de parler de la satisfaction de la vie dans un contexte qualitatif est un sujet très spécifique. Pour cette raison, jusqu'à un degré considéré acceptable et logique, nous avons interprété certains passages de la présentation des résultats pour pouvoir les relier au concept de la satisfaction de la vie. Prenons comme exemple l'extrait suivant d'un participant à propos du rôle de l'art sur le bien être dans le cadre d'une étude faite par Victor et al. (2016, p. 269) :

Cela m'a donné quelque chose pour regarder de l'avant, de venir à l'école et de faire quelque chose avec tes mains et te salir et t'amuser
[Traduction libre]

Nous pouvons extrapoler sur l'idée que le fait de « regarder de l'avant » [Traduction libre] (Victor et al., 2016, p. 269) pourrait être associé à l'amélioration de la satisfaction de la vie.

Le deuxième extrait suivant d'un participant autochtone issue d'une étude produite par Lemelin et al. (2010, p. 10) démontre aussi le type d'interprétation qui a pu être faite pour relier certaines données textuelles au degré de satisfaction :

J'aime être sur le territoire, comme avec la nature. Tu es libre. Vous pouvez aller, comme dans la brousse ou dans la baie, simplement aller

à la chasse. Vous savez, juste être là-bas. Cela fait partie de ma guérison. [Traduction libre]

Ici, il est un peu plus difficile d'associer un aspect en particulier de ce passage à la satisfaction de la vie. Néanmoins, comme mentionnée à plusieurs reprises pour les affects, la composante de la satisfaction de la vie doit être vue ici comme un outil et non une obligation d'associer directement l'information à cette composante. Selon nous, l'importance est que nous discernons, à travers une ouverture d'esprit et une interprétation, que l'extrait suivant peut, dans son essence, exprimer un état de satisfaction face à un élément.

6.1.3 – Les qualités émotionnelles et mentales

Les qualités émotionnelles et mentales semblent avoir été assez facilement reliées, de façon directe ou à travers une interprétation, aux passages issus des différents articles scientifiques sélectionnés. De plus, comme mentionné dans la méthodologie, bien que nous étions initialement méfiants en ce qui concerne la potentielle présence de certaines traces (néo)coloniales dans les qualités émotionnelles et mentales reconnues par la théorie du bien-être subjectif, après avoir fait la collecte des données secondaires, il semblerait que ces qualités semblent bien s'appliquer sans conflit en contexte autochtone dans la mesure où ceux-ci semblent être fréquemment mentionnés dans la littérature autochtone. Contrairement aux paragraphes précédents, en plus de revenir sur la capacité d'application des qualités émotionnelles et mentales en contexte autochtone, nous discuterons des éléments de réponses qui semblent suggérer que l'utilisation de ces qualités permet l'expression libre et autodéterminée des Autochtones.

6.1.3.1 – L'estime de soi

La première qualité était l'estime de soi, telle que premièrement présentée dans la problématique. Or, le concept de l'estime de soi semblait être un concept fréquemment directement utilisé par les auteurs et les participants autochtones. Des interprétations n'étaient donc pas nécessaires. De plus, l'estime de soi a pu être associée aux quatre domaines de satisfaction proposés dans la présentation des résultats. En effet, par exemple, il est mentionné que l'amélioration du bien-être familial avait une incidence sur l'estime de soi (Tsey et al., 2007, p. S36), que le territoire et la culture permettent une connexion spirituelle qui engendre de l'estime de soi (Greiner et al., 2005, p. 494) et que les arts et la langue peuvent produire un sentiment d'« empowerment » et de fierté qui sont directement reliés à l'estime de soi (Biddle & Swee, 2012, p. 226; Marmion et al., 2014, p. 29). Nous pensons donc que l'estime de soi peut être une qualité émotionnelle et mentale fiable dans le cadre de l'utilisation de la théorie du bien-être subjectif en contexte autochtone.

6.1.3.2 – L'identité

Une deuxième qualité émotionnelle et mentale présentée au niveau de la théorie du bien-être subjectif était l'identité. Encore une fois, le concept de l'identité était toujours directement mentionné par les auteurs, ce qui a encore fait en sorte que des interprétations n'étaient pas nécessaires. À ce sujet, l'identité a aussi pu être reliée à trois des quatre domaines de satisfaction présentés dans le chapitre de la présentation des résultats, soit la famille, le territoire et la langue traditionnels. En effet, au niveau de la famille, Richmond et Ross (2008, p. 1429)

expliquaient que l'unité familiale procurait un sentiment d'appartenance qui était directement associé au renforcement de l'identité. En ce qui concerne le rôle du territoire, la mention de l'incidence sur l'identité était omniprésente et fréquemment utilisée comme un aspect important pour la guérison et littéralement mentionné comme contribuant à la santé et au bien-être (Marquina-Marquez, 2016, p. 9; Sanghan et al., 2011, p. 398). Au niveau de la langue traditionnelle, plusieurs auteurs ont directement discuté du fait que l'utilisation de la langue traditionnelle faisait partie intégrante de l'identité (Marmion et al., 2014, p. 29; Oster et al., 2014, p. 3; Sivak et al., 2019, p. 11). Nous estimons donc que l'identité est une qualité adéquate à utiliser dans le cadre d'une analyse basée sur le bien-être subjectif en contexte autochtone.

6.1.3.3 – L'adaptation émotionnelle

Une troisième qualité présentée était celle de l'adaptation émotionnelle. Particulièrement pour ce trait, nous avons dû interpréter le concept d'adaptation émotionnelle à travers l'utilisation et la mention du concept de la résilience. À ce sujet, Wagnild (cité dans Ritchie et al., 2013, p. 4) définit la résilience comme étant l'habilité à faire face au changement ou au malheur. Or, Ritchie et al. (2013, p. 4) mentionnent aussi que la résilience est aussi sensible à la culture et au contexte social, incluant la famille, l'environnement et la communauté. De plus, le concept de résilience a pu être associé à trois des quatre domaines de satisfaction. En effet, dans la présentation des résultats, le bien-être familial est mentionné comme amenant un meilleur niveau de résilience (Tsey et al., 2007, p. S36). Le fait d'aller sur le territoire offre un espace qui permettait l'autoréflexion qui donnait de la

résilience aux individus (Radu et al., 2014, p. 94). La pratique d'activités d'arts était associée à la facilitation de la résilience en procurant de nouveaux moyens psychologiques pour faire face aux difficultés personnelles (Victor et al., 2016, p. 269). Pour finir, la revitalisation de la langue était vue comme pouvant augmenter la résilience (Sivak et al., 2019, p. 11). Il est donc clair pour nous que l'adaptation émotionnelle peut être utilisée, sous le concept de la résilience, pour analyser le bien-être subjectif en contexte autochtone.

6.1.3.4 – L'importance d'avoir des buts et l'optimisme

Une quatrième et cinquième qualité émotionnelle et mentale mentionnée dans la littérature sur le bien-être subjectif était l'importance d'avoir des buts et l'optimisme. À ce sujet, il n'a pas été possible de directement relier ces deux différentes qualités à des données textuelles au sein des articles sélectionnés dans le cadre de la recherche, ce qui nous force à interpréter les données. Pour améliorer l'interprétation des résultats, nous avons décidé de fusionner ces deux qualités émotionnelles et mentales. Canter & Sanderson mentionnaient que le bien-être était amélioré lorsque les individus sont capables de poursuivre leurs objectifs personnels distincts d'une manière intrinsèquement valorisée et choisie de manière autonome (2003, p. 233). En ce qui concerne l'optimisme, Scheier & Carver (2003, p. 233) avançaient que l'optimisme représentait une tendance généralisée à espérer des résultats favorables dans sa vie et que cet optimisme motivait un individu à travailler davantage sur les objectifs fixés, ce qui risquait d'avoir aussi une incidence positive sur la satisfaction de la vie d'un individu. C'est donc de dire que l'optimisme avait une incidence directe sur la présence et

l'atteinte des buts. Cette décision nous a permis de rationaliser notre volonté de vouloir fusionner ces deux qualités.

Néanmoins, même après ces interprétations, les résultats ont été loin d'être parfaits, mais nous pensons que l'idée derrière les concepts a été reprise de différentes manières et de façon fortement indirectes. Au niveau de la proximité de la famille et de la parenté, Richmond & Ross (2008, p. 1429) ont mentionné que le fait de faire partie d'une famille rappellerait à la personne qu'elle est responsable non seulement de sa propre santé, mais également de la sécurité des membres de sa famille (présence de buts), ce qui était associé à des éléments positifs. Dans le même contexte de la famille, Greiner et al. (2007, p. 54) avancent que l'importance d'avoir une famille et de se sentir valoriser auprès des participants donne un sens à leur vie. Selon nous, le sens de la vie peut être associé au fait d'avoir des buts et des objectifs dans le contexte de la famille. Au niveau du territoire, Kirmayer et al. (2008, p. 293), en discutant de la chasse et de la pêche, amenait plutôt l'idée que l'absence de ces activités amenait les gens à se sentir faibles, lâches et fatigués. Similairement, Parlee et al. (2005, p. 133) avançaient comment la cueillette de baie pour les femmes Gwich'ins faisait partie de leur mode de vie. Selon nous, la pratique d'activités traditionnelles et de subsistance peut être vue comme étant une présence de buts et d'optimisme dont la pratique a une incidence directe sur le bien-être des Autochtones. Pour finir, au niveau de la langue, Sivak et al. (2019, p. 10) avançaient que le fait de revitaliser la langue traditionnelle faisant en sorte que les gens étaient plus motivés et avaient tendance à communiquer des émotions comme l'espoir, les rêves et l'optimisme.

En d'autres mots, cette revitalisation de la langue motiverait les individus à avoir des buts, ce qui était aussi associé à plusieurs émotions positives (Sivak et al., 2005, p. 10). En raison de l'ensemble de ces exemples, nous croyons que le fait d'avoir des buts ou d'être optimisme face à ces buts peut être une qualité émotionnelle et mentale pertinente qui peut bien s'adapter en contexte autochtone. Il est évident que les informations issues du recueil de données secondaires n'étaient pas adaptées et écrites de façon à corrélérer avec ces qualités émotionnelles et mentales, mais nous pensons que l'application de ces qualités est pertinente dans le cadre d'un modèle de bien-être subjectif autochtone.

6.1.4 – Les nouvelles composantes autochtones suggérées

La présentation des résultats nous a permis de confirmer que l'ajout de nouvelles composantes autochtones comme la guérison, la spiritualité et la dépendance dans le cadre d'une recherche basée sur le bien-être subjectif en contexte autochtone était adéquat et a permis d'autochtoniser davantage l'adaptation de la théorie en contexte autochtone.

6.1.4.1 – La guérison

En ce qui concerne le concept de guérison, il a pu être directement relié à 3 des 4 domaines de satisfaction. En premier, au niveau du rôle du territoire, le fait d'aller sur celui-ci était observé comme un rôle important de guérison par plusieurs auteurs (Marquina-Marquez, 2016, p. 9; Lemelin et al., 2010, p. 10; Sanghan et al., 2011, p. 398). Reprenons un extrait de la présentation des données en ce qui

concerne le passage d'un participant illustrant les bienfaits du territoire sur la santé :

J'aime être sur le territoire, comme avec la nature. Tu es libre. Vous pouvez aller, comme dans la brousse ou dans la baie, simplement aller à la chasse. Vous savez, juste être là-bas. Cela fait partie de ma guérison. [Traduction libre] (Lemelin et al., 2010, p. 10).

La connotation subjective que donne le participant au concept de guérison est considérée comme ayant une incidence positive sur son bien-être, ce qui a justifié son inclusion dans l'application de la théorie du bien-être subjectif. De plus, Kral et al. (2011, p. 430), en parlant de la famille, expliquent qu'elle était étroitement associée au bien-être, au bonheur, à la santé et à la guérison. Pour finir, au niveau de la langue traditionnelle, Sivak et al. (2019, p. 11) avançaient que la langue pouvait fournir un moyen de mieux communiquer des émotions comme l'espoir, les rêves, la guérison et l'amour. Selon nous, dans les deux derniers exemples, le fait que la guérison soit autant directement associée à d'autres concepts de bien-être tel que le bonheur, la santé, l'espoir, les rêves et la guérison renforce la pertinence du concept de guérison dans le cadre de l'adaptation du bien-être subjectif en contexte autochtone.

6.1.4.3 – La spiritualité

Le concept de la spiritualité a directement et uniquement été observé à travers le domaine de satisfaction de l'utilisation du territoire. Plus précisément, plusieurs auteurs ont mentionné l'importance de la connexion spirituelle à travers le territoire et comment celle-ci pouvait améliorer le bien-être de diverses façons

(Greiner et al., 2005, p. 494; Johnston et al., p. 2007, p. 494; Trzepacz et al., 2014, p. 46).

Pour donner un exemple précis, Trzepacz et al. (2014, p. 46) expliquaient que certains participants semblaient être bouleversés que la marina et les barrages bloquent les courants de marée et étaient préoccupés par les effets environnementaux qui se produisaient à un endroit qu'ils apprécient et avec lequel ils ressentent un fort sentiment de connexion spirituelle. Ici, le fait d'être bouleversés n'aurait pas fait de sens si on ne l'associait pas à l'incidence négative des effets environnementaux sur la connexion spirituelle. Mentionner et prendre en considération la spiritualité lorsque c'est pertinent est donc nécessaire dans une application de la théorie du bien-être subjectif en contexte autochtone.

6.1.4.2 – La dépendance

En ce qui concerne le concept de la dépendance, il semble avoir été directement relié au domaine de satisfaction de la famille et de la parenté ainsi que celui du territoire.

Au niveau de la famille et de la parenté, l'abus de substance ou des problèmes de toxicomanie ont été observés comme une expression directe du bien-être lorsqu'il y avait des problématiques familles. D'un côté, Kral et al. (2011, p. 430), en mentionnant plusieurs participants autochtones, mentionne que la consommation et les drogues étaient fréquemment associées à des problèmes relationnels au sein des familles. D'un autre côté, la proximité et l'importance du contexte familial pour les Autochtones étaient aussi associées à des difficultés

pour arrêter la consommation si le soutien familial était absent (Richmond & Ross, 2008, p. 1429).

Au niveau du territoire, Greiner et al. (2005, p. 494) expliquaient comment plusieurs participants autochtones ont mentionné que le manque de connexion au territoire avait un effet direct sur l'abus de substance dans la communauté. Il nous semble clair que la mention de l'abus de substances en lien avec le manque de connexion au territoire était une autre façon de signifier des incidences négatives au niveau du bien-être.

6.1.5 – Une théorie qui semble adéquatement adaptable en contexte autochtone

Selon nous, l'ensemble des différents éléments discutés démontrent une importante capacité d'adaptation de la théorie à pouvoir être utilisée en contexte autochtone. Bien que la théorie ait été développée par des Allochtones, le but premier de celle-ci, soit la compréhension des processus et des éléments qui soulignent le bonheur chez l'être humain (Diener et al., 1999, p. 276; Eid & Larsen, 2008, p. 17), ne semble pas être opposé aux objectifs d'autodétermination des communautés autochtones, comme discuté dans le cadre théorique. Bien que certains comportements associés à la théorie du bien-être subjectif nous semblaient initialement incompatibles avec des principes d'autodétermination, il apparaît que ceux-ci semblent être cependant fréquemment utilisés dans la littérature sur le bien-être autochtone, ce qui démontre une capacité de la théorie à offrir une capacité à décoloniser les pratiques et d'être en mesure de construire un pont fort et durable entre des communautés de perspectives culturelles

différentes, tel que développé le courant théorique du quatrième monde par Manuel et Posluns (2019, p. 241).

La capacité de la théorie du bien-être subjectif à être appliquée et adaptée en contexte autochtone ne fait que répondre partiellement à la question principale de cette recherche. En effet, elle ne démontre pas la capacité de la théorie à faire ressortir correctement les déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone au Canada et en Australie. La prochaine section propose donc d'analyser la cohérence du contenu de notre modèle de bien-être basé sur l'utilisation de la théorie du bien-être subjectif pour correctement faire ressortir l'ensemble des déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone au Canada et en Australie, tel que présenté dans le cadre de la problématique au sein du chapitre 3.

6.2 – Analyse de l'application de la théorie pour faire ressortir les déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone

Comme mentionnée dans la section précédente, démontrer que la théorie du bien-être subjectif peut être adaptée et appliquée en contexte autochtone n'est qu'une partie de l'analyse pour répondre à notre question. En effet, il faut aussi se poser la question à savoir si le fait de produire un modèle de bien-être seulement à partir l'expression personnel des individus basé sur leurs émotions ressenties et leurs raisonnements cognitifs personnels (Diener et al., 1999, p. 276; Eid & Larsen, 2008, p. 17) est suffisant pour adéquatement faire ressortir les différents déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone tel que présenté dans la littérature canadienne et australienne. À ce sujet, nous

reviendrons plus tard dans ce chapitre sur les impacts de l'utilisation de données secondaires plutôt que de mettre de l'avant des entrevues semi-dirigées.

Pour l'instant, rappelons-nous, à l'intérieur de la problématique, nous avons identifié quatre grandes catégories de déterminants de santé autochtone, soit l'équilibre spirituel; la culture et la continuation culturelle; le territoire ainsi que la famille et la communauté. Le but de cette section est donc de reprendre ces quatre grandes catégories de déterminants pour voir s'ils ont été pris en considération de façon adéquate dans le cadre de l'adaptation du modèle de bien-être subjectif en contexte autochtone. Pour ce faire, nous reprendrons les informations sur les différents déterminants sociaux et holistiques de la santé autochtone, telle que présentée dans la problématique, pour observer si la présentation des résultats a permis de faire ressortir ces différents déterminants.

6.2.1 – Le territoire

L'importance du territoire sur la santé des Autochtones, telle que présentée de façon générale dans la littérature sur le bien-être autochtone au Canada et en Australie, semble être la catégorie qui est peut-être la mieux représentée dans le cadre de l'application de notre modèle de bien-être subjectif autochtone.

Au niveau de l'importance du territoire ressortie au sein du modèle de bien-être subjectif, il est devenu évident qu'au sein de la littérature disponible sur le bien-être autochtone au Canada et en Australie, les études autochtones discutant du rôle du territoire faisaient ressortir presque toujours cette importance à l'aide d'entrevues semi-dirigées ou à la demande de l'expression personnelle des

participants autochtones. Cette situation se traduisait donc par une expression fréquente des émotions ou de certains états cognitifs face aux questions posées par les chercheurs face au territoire. Or, la littérature était tellement riche en expression d'émotions et d'états cognitifs qu'il nous a même semblé nécessaire de faire trois sous-domaines de satisfaction pour être en mesure de bien représenter l'association de ces expressions au territoire, ce qui n'a pas été fait pour les trois autres domaines de satisfaction présentée au chapitre 5. On parle ici du fait d'aller sur le territoire; la pratique d'activités traditionnelles sur le territoire ainsi que la dépossession et les modifications physiques du territoire.

Selon nous, le domaine de satisfaction a permis de rajouter une extension émotionnelle aux différentes informations qui ont été présentées dans la problématique sur le territoire. En effet, alors que la problématique discutait de la conception du monde autochtone, de l'indissociabilité des différentes composantes du territoire et du mode de vie autochtone (Elkin, 1993; Gentelet et al., 2007; Mailhots & Vincent, 1990; Rose, 1992), de la préservation des activités traditionnelles sur le territoire général (Mailhot et Vincent, 1990; Rose, 1992) et des incidences de la dépossession de leurs territoires ancestraux et de la pollution environnementale (Farget, 2016; Johnston et al., 2007; McIntyre-Tamwoy et al., 2012; Vincent et Mailhot, 1990), le thème du territoire au sein du modèle de bien-être subjectif adapté en contexte autochtone a permis de mettre en lumière les émotions et les raisonnements cognitifs d'individus autochtones par rapport à l'importance et aux incidences documentées du territoire.

De plus, nous croyons que les données textuelles ressorties au sein de cette composante du modèle confirment bien les enjeux actuels autochtones de réappropriation culturelle en ce qui a trait au besoin d'aller sur le territoire et pratiquer des activités traditionnelles sur celui-ci. Pour finir, considérant que la dépossession territoriale, l'exploitation des ressources naturelles et la pollution environnementale continuent d'avoir diverses incidences négatives directes, l'expression de ces éléments, à travers des émotions et raisonnements cognitifs personnels, nous confirme les effets négatifs de ces problématiques sur le bien-être des Autochtones.

Les nombreux raisonnements cognitifs et émotionnels exprimés au sein des études présentées dans le chapitre 5 nous permettent de dire que ceux-ci peuvent être adéquatement utilisés dans le cadre d'un modèle de bien-être subjectif autochtone pour démontrer une faiblesse ou une force au niveau du bien-être autochtone et même plus précisément, pour démontrer une problématique au sein du territoire.

6.2.2 – La famille et la communauté

L'importance de la famille et la communauté sur la santé des Autochtones, tels que présentés dans la problématique, semblent aussi être ressorties lors de l'application de la théorie du bien-être subjectif en contexte autochtone.

Selon nous, cette composante du modèle a aussi permis de rajouter adéquatement une extension émotionnelle aux différentes informations qui ont été présentées sur la famille et la communauté. Rappelons-nous, au sein de la

problématique, nous avons discuté du fait que pour les Autochtones du Canada et de l'Australie, les relations sociales basées sur la famille et la parenté (Conjoint, frère/sœur, parents, grands-parents, tantes/oncles et cousins/cousines) étaient beaucoup plus importantes que les relations basées sur les étrangers ou les amis proches (Guerin & Guerin, 2008; Richmond & Ross, 2008). À cet effet, ce type d'organisation sociale pouvait avoir des incidences négatives et positives sur les individus autochtones, dépendamment de la qualité de la situation familiale et de l'implication d'une personne au sein de sa famille ou de sa communauté (Guerin & Guerin, 2008; Grieves, 2007; Richmond & Ross, 2008; Stewart et al., 2008). Le modèle de bien-être subjectif a permis de faire ressortir des émotions et des raisonnements cognitifs face à ces incidences négatives positives possibles associés à ce type d'organisation sociale.

Alors que la communauté est normalement illustrée comme ayant une incidence sur le bien-être des Autochtones (Guerin & Guerin, 2008; Richmond & Ross, 2008), à travers l'application de théorie du bien-être subjectif, celle-ci n'a pas été associée à des données textuelles au sein des articles sélectionnés au niveau de la présentation des données. À ce sujet, il est important de mentionner que l'ensemble des expressions d'émotions et de raisonnements cognitifs ont été trouvées dans des études scientifiques qui s'attaquaient directement au rôle de la famille et non de la communauté, ce qui pourrait être un biais et expliquer pourquoi il n'y a pas de mention de la communauté. Néanmoins, le fait que nous n'ayons trouvé aucune association nous permet d'émettre l'hypothèse que la communauté joue un rôle moins important que la famille et la parenté au niveau des émotions,

des qualités émotionnelles et mentales ainsi que de la satisfaction de la vie comparée à la famille et la proche parenté.

6.2.3 – La continuation et la réappropriation culturelle

Comme présenté dans la problématique, la continuation et la réappropriation culturelle sur la santé des Autochtones ont été représentées d'une manière différente comparée aux deux autres catégories présentées jusqu'à maintenant à travers la théorie du bien-être subjectif. En effet, il n'a pas été possible d'appliquer cette catégorie à la théorie dans la mesure où la culture ou la continuation et réappropriation culturelle ne représentait pas un élément physique et réel telle que le territoire ou la famille/communauté, mais plutôt des conceptualisations du rôle de la culture.

Plus précisément dans la problématique, en citant Chandler et Lalonde (2008, p. 222), la continuité culturelle avait été définie comme étant un mécanisme personnel et/ou collectif réalisable qui renforce l'appropriation responsable d'un engagement culturel du passé et plein d'espoir pour le futur. D'un autre côté, la réappropriation culturelle touchait les mêmes domaines que ceux expliqués dans le cadre de la continuation, mais semblait mettre une emphase spéciale sur la perte de certaines connaissances et compétences culturelles en raison du colonialisme interne (McCormick, 2008, 27). Dans les deux cas, la pratique de la culture comprenait plusieurs éléments comme la langue traditionnelle, les cérémonies, les activités traditionnelles, les enseignements, un sentiment d'appartenance ainsi que tout autre élément du patrimoine culturel autochtone (Dudgeon et al., 2014; p. 61; First Nations Health Authority, 2020). Pour finir, il

était mentionné que la continuité et la réappropriation culturelle avaient des incidences positives sur le bien-être autochtone et que l'absence de la culture avait des incidences négatives (Kirmayer, 2009; McCormick, 2000; Snowshoe et al., 2015).

Dans le cadre de notre application de la théorie du bien-être subjectif au contexte autochtone, l'importance de la continuation et de la réappropriation culturelle se fait voir à travers l'expression d'émotions et de raisonnements cognitifs face à la pratique de la culture. En effet, premièrement, des composantes du bien-être subjectif ont été associées aux activités traditionnelles telles que la pratique d'activités culturelles sur le territoire et d'art traditionnel, respectivement représenté par un sous-domaine de satisfaction et un domaine de satisfaction au sein du modèle de bien-être autochtone. Deuxièmement, la pratique de la langue autochtone a aussi été associée à un autre domaine de satisfaction. Il est donc évident que l'importance de la continuation et de la réappropriation s'applique bien à un modèle de bien-être subjectif à travers la pratique d'activités traditionnelles.

6.2.4 – *L'équilibre spirituel*

L'équilibre spirituel semble être la catégorie qui a été la plus difficile à être adéquatement représentée à travers le modèle de bien-être subjectif. Néanmoins, comme la continuation et la réappropriation culturelle, cette situation était attendue puisque la spiritualité ne représentait pas un élément physique et réel, mais plutôt une conceptualisation, ce qui faisait en sorte que l'expression d'émotions ou de raisonnements cognitifs était moins probable. Néanmoins, ne pas prendre en considération l'importance de la spiritualité dans le cadre de tout modèle de bien-

être autochtone aurait été une erreur intellectuelle fondamentale qui aurait été contradictoire avec notre volonté d'adapter la théorie du bien-être subjectif en contexte autochtone et donc de construire un pont fort et durable entre les communautés de perspectives culturelles différentes (Manuel & Posluns, 2019, p. 241).

Rappelons-nous, dans la problématique, en contexte autochtone, l'équilibre spirituel est fondé sur la compréhension globale de l'interdépendance des individus, des plantes, des animaux, des reliefs et des corps célestes et que dans cette mesure, la spiritualité donne un sens à tous les aspects de la vie, dont la santé physique, mentale et émotionnelle (Grieves, 2009, p. 7; Lavalée & Poole, 2009, p. 274). De ce fait, le fait de ne pas prendre en considération l'expression d'une opinion d'une personne autochtone face à la qualité d'équilibre spirituel aurait été une erreur. C'est pour cela que la spiritualité a été ajoutée comme étant une composante pertinente dans le cadre de la création d'un modèle de bien-être subjectif en contexte autochtone, tel qu'expliqué plus haut dans la section sur l'évaluation de la capacité d'adaptation de la théorie du bien-être subjectif en contexte autochtone.

6.2.5 – Une application de la théorie qui fonctionne bien dans le concret

Il est évident qu'un modèle de bien-être subjectif excelle dans une application basée sur le concret. En effet, les quatre domaines de satisfactions proposés au sein du modèle de bien-être subjectif autochtone représentent tous des éléments concrets qui ont une incidence physique dans la vie des Autochtones canadiens et australiens. Par exemple, au niveau du territoire, c'est l'action réelle

et physique d'aller sur le territoire qui amène les participants à formuler l'opinion subjective que cette action amène des éléments positifs dans leur vie. À l'opposé, les participants exprimeront beaucoup plus rarement et de façon moins complexe une opinion sur les éléments positifs ou négatifs qu'une conception théorique telle que l'équilibre spirituel peut avoir sur eux-mêmes, car les impacts ne sont pas concrets et physiques.

Néanmoins, nous pensons que les nombreux éléments pris en compte pour être capables de distinguer les différents domaines de satisfaction du bien-être subjectif permettent de rajouter cet élément d'émotions et de spiritualité qui est très important pour la santé autochtone (Lavalée & Poole, 2009; Love et al., 2017). Selon nous, l'importance du modèle de bien-être subjectif n'est pas dans sa capacité de rentrer dans les détails conceptuels pour expliquer la réalité métaphysique des communautés autochtones, mais plutôt de bien représenter les incidences positives et négatives de cette réalité sur le bien-être autochtone, ce que nous pensons avoir fait.

6.3 – Pistes de réflexion sur les variétés perçues entre le Canada et l'Australie sur l'application de la théorie du bien-être subjectif en contexte autochtone

Maintenant que nous avons discuté de la capacité d'adaptation de la théorie du bien-être subjectif en contexte autochtone ainsi que de son degré d'application pour faire ressortir correctement, et tout en poursuivant l'expression libre et autodéterminée des Autochtones, l'ensemble des déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone au Canada et en Australie, il semble important d'analyser un dernier aspect de notre modèle de bien-être subjectif. En

effet, pour créer notre modèle de bien-être subjectif, nous avons utilisé les informations issues de la littérature autochtone canadienne et australienne. Or, nous trouvons aussi intéressant d'observer les variétés entre le Canada et l'Australie au niveau du degré d'application de chaque domaine de satisfaction au sein du bien-être subjectif. En effet, le fait d'observer ces variétés et d'émettre des pistes de réflexion pour les expliquer peut permettre d'approfondir et de réaffirmer l'importance de certains éléments dans le cadre de la création d'un modèle de bien-être subjectif en contexte autochtone. Les prochains paragraphes proposent donc de faire un retour comparatif sur les différents éléments qui ont été mentionnés dans la littérature canadienne et australienne au sein des différents domaines de satisfaction pour ensuite émettre des pistes de réflexion qui pourrait expliquer ces variétés.

6.3.1 – Le territoire

6.3.1.1 – Le fait d'aller sur le territoire

Au Canada comme en Australie, ce lien entre le fait d'aller sur le territoire et le bien-être semble être très similaire. Entre autres, aller sur le territoire pourrait faire ressentir une panoplie de sentiments positifs comme la relaxation, du plaisir, une diminution du stress, l'autoréflexion ainsi que le fait d'être heureux et de se sentir connecté et libre (Durkalec et al., 2015; Lemelin et al., 2010; Greiner et al., 2005; Sangha et al., 2011). De façon générale, les auteurs issues des deux pays semblaient s'entendre sur le fait que le territoire semblait être un endroit de guérison qui permet aux individus de ressentir une harmonie spirituelle entre l'environnement et eux-mêmes (Marquina-Marquez, 2016; Trzepacz et al., 2014).

De plus, les effets mentionnés amèneraient un sens de l'identité qui aurait des incidences positives sur l'estime de soi et la résilience des individus (Greiner et al., 2005; Raud et al., 2014).

Cette similarité entre les deux pays n'est pas surprenante. En effet, comme mentionné dans le chapitre 1, les communautés autochtones de l'Australie et du Canada semblent avoir et continuent d'associer des rôles symboliques, sociaux, spirituels et culturels à une façon spécifique et métaphysique de voir le monde (Elkin, 1993; Gentelet, 2007; Lacasse 1996; Leroux, 2009; Mailhot et Vincent; 2008; Rose, 1992;). Cette façon de concevoir le monde semble s'être solidifiée à travers la pratique historique et actuelle de cérémonies et d'activités culturelles sur le territoire (Gentelet, 2007, p. 47; Lacasse, 1996, p. 189; Russel et al., 2020, p.5). Dans cette mesure, bien que la logique spirituelle diffère selon le pays, le résultat est le même : une indissociabilité psychologique entre les différents éléments du monde physique (Gentelet, 2007; Lacasse, 1996; Mailhot et Vincent, 1980; Rose, 1992). Comme l'explique Radu et al. (2014, p. 92), le fait d'aller sur le territoire permet, en quelque sorte, de ressentir cette interconnectivité à travers un sentiment d'harmonie. Il n'est donc pas surprenant que les Autochtones venant du Canada et de l'Australie y ressentent des sentiments positifs. Le territoire est un pilier principal de leur conception du monde (Elkin, 1933; Gentelet, 2007; Rose, 1992; Vincent et Mailhot, 1980).

6.3.1.2 – La pratique d'activités traditionnelles sur le territoire

Dans la présentation des résultats, le lien entre la pratique d'activités traditionnelles sur le territoire et le bien-être subjectif semble être beaucoup plus

développé au Canada qu'en Australie, bien que les auteurs semblent aller dans la même direction. En effet, d'un côté, au Canada, Radu et al. (2014, p. 93) mentionnent comment le fait de pratiquer des activités traditionnelles comme la chasse, la pêche ou la cueillette permet de développer des attitudes physiques et psychologiques qui aident les individus autochtones à s'adapter et passer à travers les obstacles de la vie. D'autres auteurs mentionnaient les sentiments associés à ces activités comme le fait d'avoir du plaisir ou d'être heureux pendant la chasse ou la pêche ou le fait d'être déprimé, irrité ou manquer d'intérêts lorsqu'on n'a pas participé à des activités traditionnelles depuis longtemps (Kirmayer et al., 2011; Kral et al., 2011; Lemelin et al., 2010; Parlee et al., 2005; Raud et al., 2014). De l'autre côté en Australie, Johnston et al. (2007) énoncent l'idée que ces activités renforcent l'identité culturelle tout en mentionnant la frustration que plusieurs Autochtones vivent par leur incapacité de faire ces activités.

Bien que la littérature disponible au Canada semble être plus volumineuse comparé à l'Australie, nous considérons ici que l'idée derrière l'importance de la pratique d'activités traditionnelles sur le territoire est similaire pour les deux pays. Or, cette situation n'est, encore une fois, pas surprenante. En effet, historiquement, les communautés autochtones du Canada et de l'Australie avaient toutes les deux des modes de subsistances où la chasse, la pêche et la cueillette avaient un rôle important (Russel et al., 2020, p.5; Gentelet, 2007, p. 47). Il n'est donc pas surprenant, après une période d'assimilation intensive, des changements territoriaux radicaux (Armitage, 1995; Girard & Martin, 2009; Hall, 2011; Howlet et Lawrence, 2019) et une obligation historique à devoir se

sédentariser (Gentelet, 2007; Mccue, 2011), que les Autochtones ressentent des éléments positifs à retourner vers ces activités traditionnelles sur le territoire dans une optique de réappropriation culturelle (McCormick, 2000).

6.3.1.3 – La dépossession et les modifications physiques du territoire

Au sein de la littérature scientifique présentée à travers le chapitre 5, le lien entre les modifications physiques du territoire et le bien-être subjectif est présenté de différentes façons par les auteurs au Canada et en Australie. Au Canada, les auteurs semblent s'intéresser aux émotions négatives associées aux incidences techniques de la modification du territoire. En effet, certains auteurs discutent des Inuits en mentionnant que les incidences du réchauffement climatique sur la glace causaient une diminution des activités terrestres traditionnelles ainsi qu'un danger supplémentaire à aller sur la glace pour les Inuits (Durkalec et al., 2015; Ostapchuk et al., 2015). Cette situation aurait pour effet de causer une panoplie de sentiments négatifs comme l'isolement, la déprime, l'anxiété, le stress, la déception, le malheur, le manque de motivation et la nervosité ainsi qu'une perte de confiance en soi (Durkalec et al., 2015; Ostapchuk et al., 2015; Tobias et Richmond, 2014). Aussi, certains auteurs mentionnaient comment le simple fait de penser au fait que les Occidentaux se soient approprié des territoires pour ensuite les modifier amenait des sentiments négatifs (Tobias et Richmond, 2014).

En Australie, d'une part, les auteurs semblent aussi s'intéresser aux émotions négatives, mais davantage dans le cadre de la dégradation spirituelle du lien entre le territoire et les Autochtones à cause des changements physiques apportés à celui-ci. En effet, plusieurs auteurs mentionnaient comment la

destruction du territoire a amené une panoplie d'émotions négatives comme l'impuissance, la colère, l'impression de mourir, être bouleversé, la tristesse, l'angoisse, le regret ainsi qu'un profond mal (Greiner et al., 2005; Trzpacz et al., 2014; Willis et al., 2004). D'autre part, certains auteurs mentionnent des éléments positifs associés à l'idée de pouvoir avoir une incidence sur la protection et la gestion du territoire et de ses ressources naturelles (Trzpacz et al., 2014). On peut mentionner un effet d'autonomisation ainsi qu'un sentiment d'espoir (Trzpacz et al., 2014).

Il est possible d'expliquer cette variété de raisonnement entre les deux pays à travers la divergence de l'importance associée à la conception métaphysique du monde dans la littérature scientifique. En effet, dans les études australiennes mentionnées au sein du chapitre 5, la relation des Autochtones australiens avec le « dreaming » est quelque chose qui revient constamment dans les différentes entrevues, peu importe le thème de bien-être. De toute évidence, cette situation démontre la place importante que leurs croyances sur le monde ont sur leurs raisonnements, leurs émotions et leur spiritualité. D'un autre côté, l'indissociabilité des éléments physiques du territoire mentionnée dans la littérature canadienne ne revient pas systématiquement dans les entrevues faites avec les différents participants autochtones au sein des multiples études mentionnées au sein du chapitre 5. À ce sujet, il est possible de présenter une réflexion face à l'idée que l'Autochtone canadien moyen n'a peut-être pas autant de connaissances et de croyances associées à une façon spécifique de voir le monde telle qu'avancé et approfondi dans certains articles canadiens. Il est possible d'illustrer tout cela à

travers une comparaison entre le Canada et l'Australie. Au Canada, une aînée anichinabée mentionne que le fait de se faire enlever ses pièges de chasse et de se faire littéralement voler son territoire lui faisait sentir fou (Tobias et Richmond, 2014, p.29). En Australie, des Autochtones de la communauté de Nukunu expliquent comment l'abattage des arbres et la destruction des collines de sable faisant disparaître les histoires associées au *dreaming* et que cette situation était bouleversante (Trzepacz et al., 2014, p. 46).

On voit bien, dans cet exemple, que l'ainé anichinabé semble être davantage touché par les aspects techniques associés aux modifications du territoire plutôt d'y voir des problématiques spirituelles comme semblent le voir les Autochtones de la communauté de Nukunu.

Par rapport à cette piste de réflexion, un aspect important à prendre en considération est le fait que la majorité des articles scientifiques australiens trouvés dans ce sous-domaine de satisfaction semble majoritairement représenter les Autochtones qui vivent dans les Territoire du Nord. Or, historiquement, selon Armitage (1995, p. 54), l'éloignement de la région a fait en sorte que les tentatives d'assimilation ainsi que les enlèvements d'enfants ont été limités. Pour cette raison, ils ont pu relativement conserver une vie traditionnelle (Armitage, 1995, p. 54). Cet élément de réponse peut expliquer, à travers la littérature scientifique, pourquoi les Autochtones australiens semblent avoir davantage de connaissances spirituelles sur le territoire comparé aux Autochtones canadiens.

6.3.2 – La famille et la parenté

De toute évidence, dans les deux pays, la famille et la parenté en contexte autochtone semblent être premièrement reliées au bien-être subjectif à travers la présence d'émotions positives comme l'amour, la sécurité, le confort, l'affection, l'appartenance, le bonheur, le sens de l'accomplissement, la valorisation et la joie (Big-Canoe & Richmond, 2014; Grieves, 2005; Kirmayer & al., 2009; Richmond & Ross; Yap et Yu, 2016). De plus, la famille et la parenté semblent aussi avoir des effets positifs sur certaines qualités émotionnelles et mentales reconnues comme ayant des incidences sur les états émotionnels et le degré de satisfaction de vie comme l'estime de soi et le fait de donner un sens à sa vie (Tsey et al, 2006; Grieves, 2005). Néanmoins, dans les deux pays, l'effet de proximité dans la famille et la parenté semble avoir aussi une incidence sur le bien-être subjectif à travers ces effets négatifs possibles (Greiner al., 2007; Grieves, 2005; Kirmayer et al., 2009; Kral et al., 2011). En effet, plus précisément, on mentionne en quoi le dysfonctionnement au sein d'une famille autochtone (colère, alcool, drogues, abus sexuels et violence) peut jouer sur le bien-être et la santé mentale d'un individu (Greiner al., 2007; Grieves, 2005; Kirmayer et al., 2009; Kral et al., 2011).

En ce qui concerne les effets positifs et négatifs de la famille et la parenté sur le bien-être subjectif autochtone, ces similarités entre les deux pays ne sont nullement une surprise. Premièrement, comme expliqués dans la problématique et plusieurs fois au sein du chapitre actuel, les Autochtones issus de ces deux pays continuent de vivre selon une organisation sociétale qui est davantage basée sur le collectivisme plutôt que l'individualisme qui favorise les relations axées sur la parenté plutôt que les étrangers (Guerin & Guerin, 2008, p. 75; Richmond &

Ross; 2008, p. 1424). Entre autres, ces types de relations sont aussi basées sur une réciprocité des obligations entre les individus et ont une incidence directe sur la majorité des sphères de l'individu (Guerin & Guerin, 2008, p. 75). Dans cette mesure, l'intégration sociale et les réseaux sociaux serrés tels que la famille et les amis proches ont des effets qui, dépendamment des circonstances, auront des effets positifs ou négatifs sur la santé des individus (Gottlieb, 1985, cité dans Richmond & Ross, 2008, p. 1425). C'est donc de dire que pour les deux pays, il n'est pas une surprise que la famille et la parenté jouent des rôles excessivement positifs et négatifs sur le bien-être subjectif selon le degré de dysfonction d'une famille autochtone, considérant l'importance des relations microsociales.

Deuxièmement, le fait que les dysfonctionnements sociaux et les conséquences négatives possibles de ceux-ci sur le bien-être subjectif soient autant similaires en Australie qu'au Canada peut aussi s'expliquer par le parcours historique similaire des deux groupements autochtones. En effet, comme mentionné dans la mise en contexte (chapitre 1) de ce mémoire, les deux pays semblent avoir passé à travers un processus de colonisation et d'assimilation qui continue encore aujourd'hui d'avoir des répercussions négatives dans les familles autochtones (Commission de vérité et réconciliation du Canada (a), 2015 ; Human Right and Equal Opportunity Commission, 1997). En effet, pour prendre l'exemple de l'enlèvement massif des enfants autochtones vers des pensionnats et des familles d'accueil jusqu'à la fin des années 1980, ceux-ci sont arrivés à l'âge adulte avec divers traumatismes émotionnels en lien avec des abus psychologiques, physiques et/ou sexuels ainsi qu'en lien avec des problématiques reliées au fait

de retirer un enfant de sa famille (Commission de vérité et réconciliation du Canada (a), 2015, p. 5; Human Right and Equal Opportunity Commission, 1997, p. 131). L'ensemble de ces éléments ont eu pour effet de perpétuer un cycle intergénérationnel d'abus et de dysfonctionnement dans les nouvelles générations autochtones (Commission de vérité et réconciliation du Canada (b), 2015, p. 136).

6.3.3 – La valorisation des éléments culturels

Le lien entre la valorisation culturelle et le bien-être subjectif semble être aussi démontré de façon similaire au Canada et en Australie. En effet, l'idée principale qui semble ressortir est que les activités de valorisation culturelle amènent la résilience, l'estime de soi, la fierté ainsi qu'un sentiment de bien-être intérieur tout en développant des capacités à faire face aux difficultés personnelles (Biddle & Swee, 2012; Victor et al., 2016).

La similarité entre les deux pays n'est pas surprenante. D'une part, la pratique des arts est une façon pour l'ensemble des communautés autochtones de reconnecter avec la culture traditionnelle et donc de se réapproprier sa culture (Wexler, 2013, p. 2). D'autre part, de façon technique, le fait de pratiquer des arts culturels en contexte autochtone donne accès à des ressources sociales et potentiellement économiques qui permettent aux individus d'être mieux outillés pour atteindre leurs objectifs et faire face aux défis de la vie (Guerin et al., 2011, p. S39). Il n'est donc pas surprenant de voir les incidences positives que les arts peuvent avoir sur les individus autochtones au Canada et en Australie.

6.3.4 – La langue traditionnelle autochtone

À travers la présentation des résultats au sein du chapitre 6, le lien entre la langue traditionnelle et le bien-être subjectif semble être beaucoup plus prononcé en Australie qu'il l'est au Canada. En effet, en Australie, l'utilisation de la langue traditionnelle renforcerait le sentiment d'identité, d'autonomisation, d'estime de soi, de fierté, de joie, d'optimisme, de motivation et d'excitation (Sivak et al., 2019; Marmion et al., 2014). La langue permettrait aussi de mieux communiquer des émotions comme l'espoir, les rêves, la guérison et l'amour (Sivak et al., 2019; Marmion et al., 2014). Du côté du Canada, on semble davantage se concentrer sur l'importance culturelle de la langue tout en mentionnant l'incidence positive sur le bien-être sans le préciser (Oster et al., 2014).

Ici, nous amenons la piste de réflexion que dans une situation idéale où l'ensemble des informations pertinentes serait disponible, les résultats de ce domaine de satisfaction au sein d'un modèle de bien-être subjectif autochtone seraient hautement similaires au Canada et en Australie malgré le fait que l'approche scientifique face à la façon de discuter de la langue traditionnelle semble être différente entre les deux pays. Au niveau des variétés, on parle ici du fait que dans la littérature canadienne, la langue traditionnelle semble être étudiée à travers les concepts de continuation et réappropriation culturelle (McCormick, 2000). Du côté de l'Australie, le concept de continuation et réappropriation culturelle est presque complètement absent, préférant discuter directement du rôle de la langue traditionnelle sur le bien-être autochtone. Dans les deux cas, il reste quand même clair que la pratique de la culture reste un élément important du bien-être subjectif autochtone. Dans cette mesure, des discussions précises sur la

langue traditionnelle dans un contexte d'expression d'émotions et de raisonnements cognitifs auraient probablement des résultats similaires.

6.4 – Conclusion du chapitre

Dans la première section de ce chapitre, nous avons démontré, en analysant notre utilisation et notre adaptation de la théorie du bien-être subjectif pour construire un modèle de bien-être autochtone à partir de la littérature disponible au Canada et en Australie, que les différentes composantes théoriques de la théorie ont une capacité d'adaptation importante en contexte autochtone. Dans la deuxième section, nous avons, par la suite, démontré que la théorie du bien-être subjectif pouvait être utilisée adéquatement pour adapter un modèle de bien-être subjectif autochtone pour faire ressortir les déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone. Premièrement, l'importance du territoire en contexte autochtone semble avoir été fortement représentée dans le modèle de bien-être subjectif à travers trois sous-domaines de satisfaction directement relié au territoire. L'équilibre spirituel est le seul déterminant qui n'a pas pu être associé directement à un domaine de satisfaction. Néanmoins, il a été repris à travers l'ajout d'une composante autochtone à la théorie du bien-être subjectif, de façon à être en mesure de prendre en considération l'expression d'une incidence sur la spiritualité comme étant pertinent dans le cadre d'un modèle de bien-être subjectif autochtone. Dans la troisième section, en comparant les résultats entre l'Australie et le Canada, nous avons observé que les résultats associés à l'utilisation de la théorie du bien-être subjectif étaient hautement similaires même si l'information était parfois expliquée de différentes manières et

que dans certains cas, un pays semblait contenir plus d'information sur un thème précis du bien-être autochtone comparé à l'autre.

Conclusion du mémoire

Après avoir mené à bien cette recherche, il nous semble maintenant évident que la meilleure façon de construire un modèle de bien-être subjectif autochtone semble se faire à travers des entrevues semi-dirigées qualitatives. En effet, nous croyons qu'un chercheur autochtone, qui est hautement conscient des réels besoins de sa communauté et qui serait potentiellement mieux conscient de ses biais internalisés comparés à un Allochtone, pourrait amener certains thèmes de discussion dans un contexte de bien-être au sein de ces entrevues semi-dirigées qu'il soupçonne être pertinent pour observer s'ils pourraient être associés à des domaines de satisfaction et surtout, observés les différentes composantes du bien-être subjectif (affects, satisfaction de la vie, qualités émotionnelles et mentales, composantes autochtones ajoutées) au niveau de ces domaines. À ce sujet, notre modèle de bien-être subjectif autochtone et les similarités entre le Canada et l'Australie semblent nous démontrer que le territoire, la famille et la parenté ainsi que la pratique de la langue et de l'art traditionnel pourraient être de bons thèmes de discussions lors de ces entrevues semi-dirigées.

De façon générale, il nous semble important de résumer les éléments importants qui ont été travaillés dans le cadre de ce mémoire ainsi que de brièvement discuter des réflexions et des apprentissages y ont été faits en ce qui concerne l'utilisation de la théorie du bien-être subjectif en contexte autochtone. Nous avons premièrement fait un portrait des expériences historiques et actuelles qu'on vécut et continue de vivre les Autochtones du Canada et de l'Australie tout en étalant les divers défis sociaux et psychologiques que ces expériences

semblent avoir causés (Blackstock et al., 2004; Bureau Statistique de l'Australie; Burkhalter et al., 2011; Kirmayer, 1994; Van Holst Pellekaan & Clague, 2005). Ensuite, à travers le courant théorique autochtone du quatrième monde, nous avons défini le concept de colonialisme interne comme se rapportant à des processus historiques qui ont érigé des structures de dominations sur les peuples et leurs territoires autochtones du Canada et de l'Australie sans leur consentement et tout en y étant opposés au niveau interne et externe (Tully, 2007, p.313). À ce sujet, nous avons discuté du sentiment de supériorité culturel des populations descendantes des colons européens, du racisme vécu par les Autochtones, de l'usurpation des formes traditionnelles de gouvernement autochtone par les gouvernements pour ensuite revenir sur l'exploitation et la dépossession territoriale des Autochtones. Par la suite, nous avons décrit les approches de santé et de bien-être allochtones et autochtones pour démontrer en quoi elles semblent être différentes dans leurs philosophies et leurs pratiques (Saethre, 2007, p. 96). Le but étant de démontrer qu'à travers le colonialisme interne, l'approche occidentale de la santé basée sur le modèle de biomédecine semblait fortement dominée dans les sociétés contemporaines canadiennes et australiennes au détriment des approches autochtones et que cette situation semblait se traduire par de nombreux défis pour améliorer la santé et le bien-être des communautés autochtones (Mundel & Chapman, 2010, p. 166). Pour finir, après avoir défini les bases théoriques de la théorie du bien-être subjectif, nous avons avancé que cette théorie pourrait être utilisée pour développer des modèles décolonisés de bien-être autochtone.

Nous avons tenté de prouver cette affirmation en évaluant notre production d'un modèle de bien-être en faisant appliquer la théorie du bien-être subjectif sur la littérature scientifique disponible sur les composantes du bien-être autochtone au Canada et en Australie.

Selon notre analyse des résultats, nous croyons donc premièrement que la théorie du bien-être subjectif peut être appliquée et adaptée tout en poursuivant les objectifs d'autodétermination des Autochtones, comme présenté dans le cadre théorique, pour produire adéquatement un modèle de bien-être en contexte autochtone. Plus précisément, le fait d'utiliser la théorie du bien-être subjectif dans un contexte qualitatif, d'avoir justifié la pertinence de la satisfaction de la vie, d'avoir démontré la capacité d'adaptation des qualités émotionnelles et mentales reconnues par la théorie en contexte autochtone et d'avoir ajouté efficacement de nouvelles composantes autochtones dans l'application à la théorie, nous semble avoir permis de faire une application de la théorie d'une manière convaincante.

En effet, ces éléments ont permis de démontrer le potentiel d'adaptation de la théorie ainsi qu'une possibilité d'expression libre et autodéterminée de leur bien-être, tel que présenté à travers le courant théorique du quatrième monde. Deuxièmement, nous croyons aussi qu'un modèle de bien-être basé sur la théorie du bien-être subjectif peut faire ressortir adéquatement l'ensemble des déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone, que ce soit à travers des domaines de satisfaction précis (Territoire, famille et parenté, Arts, Langue) ou à travers l'ajout de la spiritualité comme une composante autochtone à prendre en considération dans la théorie du bien-être subjectif. Pour

finir, à titre exploratoire, nous avons émis les réflexions que les similarités entre le Canada et l'Australie, en ce qui concerne l'application de la théorie du bien-être subjectif, pourraient être associées au fait que les Autochtones du Canada et de l'Australie avaient historiquement des modes vies et des organisations sociales similaires.

C'est donc de dire que la première partie de notre hypothèse sur la capacité d'adaptation de la théorie en contexte autochtone semble être confirmée. Néanmoins, tel qu'on l'a vu dans l'analyse des résultats, en ce qui concerne d'utiliser les différents éléments de la théorie du bien-être subjectif pour faire ressortir les déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone, nous pensons que notre hypothèse a aussi été confirmée, mais avec une complexité supplémentaire et plusieurs nuances qui n'étaient pas attendue. En effet, dans les faits, seul le territoire et la famille/parenté ont pu être directement reliés à des domaines de satisfaction. Autrement, à travers des interprétations, la réappropriation/continuation culturelle a pu être partiellement associée à des domaines et sous-domaines de satisfaction à travers la pratique de la culture (activités traditionnelles sur le territoire, la pratique de l'art traditionnel et la pratique de la langue traditionnelle). Pour finir, l'équilibre spirituel a été repris à travers l'ajout d'une composante autochtone à la théorie du bien-être subjectif, de façon à être en mesure de prendre en considération l'expression d'une incidence sur la spiritualité comme étant pertinent dans le cadre d'un modèle de bien-être subjectif autochtone.

De façon générale, nous pensons avoir démontré de différentes manières qu'il existe un potentiel important d'adaptation de la théorie du bien-être subjectif pour construire un modèle de bien-être autochtone, que ce soit à travers une interprétation qualitative des émotions, des qualités émotionnelles et mentales ou à travers l'ajout de nouvelles composantes autochtones à la théorie du bien-être subjectif.

À l'issue de cette recherche exploratoire, nous avons espoir que de nouveaux chercheurs auront l'audace de sortir de leurs zones de confort pour tenter de produire et appliquer de nouveaux modèles de bien-être autochtone qui leur permettrait de prendre en considération les déterminants sociaux, culturels et holistiques de la santé autochtone dans le contexte sociétal actuel. Plus particulièrement, la théorie du bien-être subjectif nous semble avoir un potentiel qui n'a pas encore été exploré totalement. Selon nous, dans un contexte d'autogouvernance, nous pensons que la théorie a l'ensemble des outils nécessaires pour être appliqués pour développer et produire des aperçus de bien-être globaux qui peuvent être utiles aux personnes responsables pour prendre des décisions positives dans la vie des communautés autochtones. Néanmoins, comme le mentionne Manuel & Posluns (2019, p. 241), il est toujours important de garder en tête qu'une situation de réconciliation, de réaffirmation autochtone et d'autodétermination en matière de santé ne peut arriver que lorsque les occidentaux auront un désir de décoloniser les pratiques et de construire un pont fort et durable entre les communautés de perspectives culturelles différentes.

Bibliographie

Alfred, T. (2014). *Paix, Pouvoir et droiture – Un Manifeste Autochtone*. Wendake: Les édition Hannenorak

Altman. J. (2009). Indigenous communities, miners and the state in Australia. Dans J. Altman et M. David (Éds). *Power, culture, economy: Indigenous Australians and mining* (pp. 17-49). Australia: ANU Press

Al-Yaman, F., Van Doeland, M. & Wallis, M. (2006). *Family violence among Aboriginal and Torres Strait Islander peoples* [Rapport gouvernemental]. Australian Institute of Health and Welfare

Anaya, S. J. (1996). *Indigenous Peoples in International Law*, New York: Oxford University Press

Animikii. (2020). *Why we say “Indigenous” Instead of “Aboriginal”* [Site Web <https://animikii.com/news/why-we-say-indigenous-instead-of-aboriginal#:~:text=Indigenous%20comes%20from%20the%20Latin,respects%20their%20claims%20over%20it>], consulté le 25 septembre 2021

Argento, E., Capler, R., Thomas, G., Lucas, P. & Tupper, K. W. (2019). Exploring ayahuasca-assisted therapy for addiction: A qualitative analysis of preliminary findings among an Indigenous community in Canada, *Drug and Alcohol Review*, 38 (7), 781-789

Armitage, A. (1995). *Comparing the policy of aboriginal assimilation: Australia, Canada, and New Zealand*, Vancouver : UBC Press

Attard, B. (2008). *The Economic History of Australia from 1788: An Introduction* [Site Web], [The Economic History of Australia from 1788: An Introduction \(eh.net\)](http://eh.net), consulté le 10 avril 2021

Aubin-Auger, I., Mercier, A., Baumann, L., Lehr-Drylewicz, A-M., Imbert, P., Letrilliart, L. & le groupe de recherche universitaire qualitative médicale francophone. (2008). Introduction à la recherche qualitative, *Revue Française de Médecine Générale*, 19 (84), 142-145

Auger, M. D. (2016). Cultural continuity as a determinant of Indigenous peoples' health: A metasynthesis of qualitative research in Canada and the United States. *International Indigenous Policy Journal*, 7 (4), 1-25

Australian Bureau of Statistics. (2002). *4714.0 – National Aboriginal and Torres Strait Islanders Social Survey, 2002* [Site web], <https://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsw/lookup/4714.0main+features12002>, consulté le 22 mai 2021

Australian Bureau of Statistics. (2016 (a)). *National Aboriginal and Torres Strait Islander Social Survey, 2014-15* [Site web].

<https://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/Lookup/by%20Subject/4714.0~2014-15~Main%20Features~Safety,%20law%20and%20justice~8>, consulté le 11 septembre 2020

Australian Bureau of Statistics. (2016 (b)). *Causes of Death, Australia, 2015* [Site web]. <https://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/Lookup/by%20Subject/3303.0~2015~Main%20Features~Intentional%20self-harm%20in%20Aboriginal%20and%20Torres%20Strait%20Islander%20people~9>, consulté le 11 septembre 2020

Australian Bureau of Statistics. (2017). *Deaths, Australia, 2016* [Site web]. <https://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/Previousproducts/3302.0Main%20Features62016?opendocument&tabname=Summary&prodno=3302.0&issue=2016&num=&view=>, consulté le 11 septembre 2020

Australian Bureau of Statistics. (2019). *National Aboriginal and Torres Strait Islander Social Survey, 2014-15* [Site web]. [https://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/Lookup/by%20Subject/4714.0~2014-15~Feature%20Article~Aboriginal%20and%20Torres%20Strait%20Islander%20women's%20experiences%20of%20family%20and%20domestic%20violence%20\(Feature%20Article\)~10100](https://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/Lookup/by%20Subject/4714.0~2014-15~Feature%20Article~Aboriginal%20and%20Torres%20Strait%20Islander%20women's%20experiences%20of%20family%20and%20domestic%20violence%20(Feature%20Article)~10100), consulté le 11 septembre 2020

Australian Bureau of Statistics. (2020). *Corrective Services, Australia, March Quarter 2020* [Site web], <https://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/mf/4512.0>, consulté le 11 septembre 2020

Australian Institute of Health and Welfare. (2017). *Child protection Australia 2015-16* [Rapport gouvernemental], Australian Institute of Health and Welfare

Australian Institute of Health and Welfare. (2020 (a)). *Aboriginal and Torres Strait Islander – Health Performance Framework 2020 summary report* [Rapport gouvernemental]. Gouvernement de l'Australie

Australian Institute of Health and Welfare. (2020 (b)). *Alcohol, Tobacco & other drugs in Australia* [Site web], <https://www.aihw.gov.au/reports/alcohol/alcohol-tobacco-other-drugs-australia/contents/priority-populations/aboriginal-and-torres-strait-islander-people>, consulté le 22 mai 2021

Axelsson, P., Kukutai, T. & Kippen, R. (2016). The field of Indigenous health and the role of colonisation and history, *Journal of Population*, 33 (1), 1-7

Ayo, N. 2012. Understanding health promotion in a neoliberal climate and the making of health conscious citizens, *Critical public health*, 22 (1), 99-105

Baskin, C. (2007). Aboriginal Youth Talk about Structural Determinants as the Causes of their Homelessness. *Journal on Innovation and Best Practices in Aboriginal Child Welfare Administration, Research, Policy and Practice*, 3 (3), 31-42

- Baumeister, R. F. & Muraven, M. (1996). Identity as adaptation to social, cultural, and historical context. *Journal of adolescence*. Vol. 19 (5), 405-416
- Biddle, N. & Swee, H. (2012). The relationship between Wellbeing and Indigenous Land, Language and Culture in Australia, *Australian Geographer*, 43 (3), 215-232
- Big-Canoe, K. & Richmond, C. A. (2014). Anishabe youth perceptions about community health : Toward environmental repossession. *Health and Place*, 26, 127-135
- Blackstock, C., Trocmé, N. & Bennett, M. (2004). Child Maltreatment Investigations Among Aboriginal and Non-Aboriginal Families in Canada. *Violence against women*, 10 (8), 1-16
- Bombay, A., Matheson, K. & Anisman, H. (2014). The intergeneration effects of Indian Residential schools : implications for the concept of historical trauma, *Transcultural Psychiatry*, (3), 321-338
- Breton. A, Dufour, S. & Lavergne, C. (2012). Les enfants autochtones en protection de la jeunesse au Québec : leur réalité comparée à celle des autres enfants. *Criminologie*, 45 (2), 157-185
- Briggs, J. & Sharp, J. (2004). Indigenous knowledges and development: a postcolonial caution, *Third World Quarterly*, 25 (4), 661-671
- Brown, H. J., McPherson, G., Peterson, R., Newman, V. & Cranmer, B. (2012). Our Land, Our Language: Connecting Dispossession and Health Equity in an Indigenous Context. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 2, 44-63
- Browne, A. J., Varcoe, C., Lavoie, J., Smnye, V., Wong, S. T., Krause, M., ... Fridkin, A. (2016). Enhancing health care equity with Indigenous populations: evidence-based strategies from an ethnographic study, *BMC Health services Research*, Vol. 16 (1), 1-7
- Burrows, R., Nettleton, S & Bunton, R. (Éds). (1995). *Sociology and health promotion: Health, risk and consumption under late modernism*. London : Routledge
- Campenhoudt, L. V., Marquet, J. & Quivy, R. (2017). *Manuel de recherche en sciences sociales*, Malakoff : DUNOD
- Canter, N. & Sanderson, S. A. (2003). 12 - Life Task and Well-Being: The Importance of Taking Part in Daily Life. Dans D. Kahneman, E. Diener & Schwarz, N. (Éds). *Well-being: Foundations of hedonic psychology* (pp. 230-243), New York, New York: Russel Sage Foundation
- Centre national de collaboration de la santé autochtone. (2012). *L'état des connaissances sur la santé des Autochtones : examen de la santé publique autochtone au Canada* [Rapport d'organisation autochtone]

Chandler, M. & Lalonde, C. (1998). Cultural continuity as a hedge against suicide in Canada's First Nations. *Transcultural psychiatry*, 35 (2), 191-219

Chandler, M. J., Lalonde, C. E., Sokol, B. W. & Hallet, D. (2003). Personal Persistence, Identity Development, and suicide : A Study of Native and Non-Native North American Adolescent, *Monographs of the society for Research in Child Development*, 68 (2), 1-130

Charreire, S., & Huault, S. (2001). Le constructivisme dans la pratique de recherche : une évaluation à pair de seize thèses de doctorat, *Finance Contrôle Stratégie*, 4 (3), 31-55

Cheers, B., Binell, M., Coleman, H., Gentle, I., Taylor, J. & Weetra, C. (2006). Family violence: An Australian Indigenous community tells its story, *International Social Work*, 49 (1), 51-63

Coburn, D. (1998). Canadian medicine: Dominance or proletarianization, *The Milkbank Quarterly*, 66 (2), 92-116

Comité sur la gouvernance de l'information des Premières Nations. (2007). *Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2002/03*, Ottawa, Ontario : Assemblée des Premières Nations

Commission de la santé et des Services Sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2009). *The surveillance of Health and its Determinants in Quebec Non-Conventioned First Nations Communities*. [Rapport organisation autochtone]. Commission de la santé et des Services Sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015 (a)). *Pensionnats du Canada : Les séquelles, Rapport final de la commission de vérité et réconciliation du Canada - Volume 5* [Rapport gouvernemental]. Gouvernement du Canada

Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015 (b)). *Honoring the Truth, Reconciling for the Future - Final Report* [Rapport gouvernemental]. Gouvernement du Canada

Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015 (c)). *Pensionnats du Canada : L'histoire, partie 1 des origines à 1939, Rapport final de la commission de vérité et réconciliation du Canada – Volume 1* [Rapport gouvernemental]. Gouvernement du Canada

Commission Viens. (2019). *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès – Rapport final* [Rapport gouvernemental]. Gouvernement du Québec

Condon, J. R., Cunningham, J., Barnes, T., Armstrong, B. K. & Selva-Nayagam, S. (2006). Cancer diagnosis and treatment in the Northern Territory: assessing

health service performance for indigenous Australians. *Internal medicine journal*, 36 (8), 498-505

Corrado, R. R., Kuehn, S. & Margaritescu, I. (2014). Policy Issues Regarding the Over-Representation of Incarcerated Aboriginal Young Offenders in a Canadian Context, *Youth Justice*, 14(1), 40-62

Coulthard, G. S. (2018). *Peau rouge, Masques Blancs*. Montréal : Lux Éditeur

Creative Spirits. (s. d.). *Appropriate words & terminology for First Nations topics* [Site web]. <https://www.creativespirits.info/aboriginalculture/media/appropriate-terminology-for-aboriginal-topics> , consulté le 17 octobre 2021

Dawson, J., Augoustinos, M., Sjoberg, D., Canute, K., Glover, K. & Rumbold, A. (2020). Closing the Gap: Examining how the problem of Aboriginal and Torres Strait Islander disadvantage is represented in policy, *Australia Journal of Social Issues*, 1-17

De Costa, R. (2006). Identity, authority, and the moral worlds of indigenous petitions, *Comparative Studies in Society and History*, 48 (3), 669-698

Dell, C. A., Seguin, M., Hopkins, C., Tempier, R., Mehl-Madrona, L., Dell, D., ... Mosier, K. (2011). From Benzos to Berries: Treatment Offered at an Aboriginal Youth Solvent Abuse Treatment Centre Relays the Importance of Culture, *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56 (2), 75-83

Demaio, A., Drysdale, M. & de Courten, M. (2012). Appropriate health promotion for Australian Aboriginal and Torres Strait Islander communities: crucial for closing the gap, *Global Health Promotion*, 19 (2), 58-62

Diackson, O. P. & Newbigging, W. (2015). *A concise History of Canada's First Nations*, Ontario: Oxford University Press Canada

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale, *Journal of personality assessment*, Vol. 49 (1). 71-75

Diener, E., Sandvik, E. & Pavot, W. (1991). Happiness is the frequency, not the intensity, of positive versus negative affect. Dans F. Strack, M. Argyle & N. Schwarz (Éds). *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective* (pp. 119-139). Pergamon Press

Diener, E., Scollon, C. N. & Lucas, R. E. (2003). The evolving concept of subjective well-being: the multifaceted nature of happiness, *Advances in Cell Aging and Gerontology*, 15, 187-219

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. & Smith, H. L. (1999). Subjective Well-being: Three Decades of Progress, *Psychological Bulletin*, Vol. 125 (2), 276-302

Dion, J. & Muckle, F. (2008). Les Facteurs de Résilience et de Guérison chez les Autochtones Victimes d'Aggression Sexuelle, *Revue québécoise de psychologie*, 29(3), 59-72

Djenidi, V. (2009). *State and Church involvement in Aboriginal reserves, missions and stations in NSW, 1900-1975* [Thèse de doctorat], University of Newcastle

Doran, A. (2008). Territoire et sacré chez les Innus, *Théologiques*, 16 (1), 117-142

Douglas, V. (2013). *Introduction to Aboriginal Health and Health Care in Canada – Bridging Health and Healing*, New York: Springer publishing Company

Downing, A. & Cuerrier, A. (2011). A synthesis of the impacts of climate change on the First Nations and Inuit of Canada. *Indian Journal of Traditional Knowledge*, 10 (1), 57-70

Dudgeon, P., D'Costa, B., Bray, A. & Walker, Roz. (2017). Decolonising Psychology: Validating social and Emotional Wellbeing: Social and emotion wellbeing. *Australian Psychologist*, 52 (4),316-325

Dudgeon, P., Milroy, H. & Walker, R. (Éds). (2014). *Working together: Aboriginal and Torres Strait Islander mental health and wellbeing principles and practice*, Commonwealth of Australia

Durey, A. (2010). Reducing racism in Aboriginal health care in Australia: where does cultural education fit?. *Australia and New Zealand journal of public health*, 34 (1), S87-S92

Durkalec, A., Furgal, C., Skinner, M. W. & Sheldon, T. (2015). Climate change influences on environment as a determinant of Indigenous Health: Relationships to place, sea ice, and health in an Inuit community, *Social Science and Medicine*, 136, 17-26

Duthie, D., Steinhauer, S. Twinn, C., Steinhauer, V. & Lonne, B. (2019). Chapter 20 – Understanding Trauma and Child Maltreatment experienced in Indigenous Communities. Dans B. Lonne, D. Scott & T. I. Herrenkohl. (Éds). *Re-Visioning Public Health Approaches for protecting Children* (pp. 1-38), Springer International Publishing

Dyke, T. & Anderson, W. P. (2014). A history of health and medical research in Australia. *Medical Journal of Australia*, 201 (S1), S33-S36

Eid, M. & Larsen, R. J. (2008). *The science of subjective well-being*, New York – London: The Guilford Press

Elfenbein, H. A & Ambady, N. (2002). On the universality and cultural specificity of emotion recognition: a meta-analysis., *Psychological Bulletin*, 128 (2), 203-235

Elton-Marshall, T., Leatherdale, S. T. & Burkhalter, R. (2001). Tobacco, alcohol and illicit drug use among Aboriginal youth living off-reserve: results from the youth smoking survey, *Canadian Medical Association Journal*, 183(8), E480-E486

Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196 (4286), 129-136

Éthier, B. (2010). Terrain de recherche en milieu autochtone: la participation radicale du chercheur à l'ère de la recherche collaborative. *Altérités*, 7 (2), 118-135

Fallery, B. & Rodthan, F. (2007). *Quatre approches pour l'analyse de données textuelles : lexicale, linguistique, cognitive, thématique*. XVI ème Conférence de L'Association Internationale de Management Stratégique AIMS, Montréal : Canada

Farget, D. (2016). Colonialisme et pollution environnementale : Prolongement et effets sur les droits des peuples autochtones, *Criminalité environnementale*. 49 (2), 95-114

First Nations Health Authority (FNHA). 2020. *First Nations perspective on Health and Wellness* [Site Web], <https://www.fnha.ca/wellness/wellness-and-the-first-nations-health-authority/first-nations-perspective-on-wellness> , consulté le 27 novembre

First Nations Information Governance Centre. (1999). *First Nations and Inuit Regional Health Survey*, First Nations and Inuit Regional Health Survey National Steering Committee

Ford, J. D, Gough, W. A., Laidler, G. J., MacDonald, J., Irgaut, C. & Qrunnut, K. (2009). Sea ice, climate change, and community vulnerability in northern Foxe Basin. *Climate research*, 38 (2), 137-154

Frideres, J. S. (1988). *Native People in Canada: Contemporary Conflicts*, Scarborough: Prentice-Hall Canada

Gardiner-Garden, J. (1998). *From Dispossession to Reconciliation* [Site Web], Parliament of Australia, https://www.aph.gov.au/About_Parliament/Parliamentary_Departments/Parliamentary_Library/pubs/rp/rp9899/99Rp27#nineteenth , consulté le 9 septembre 2020

Genger, P. (2018). The British Colonization of Australia: An Exposé of the Models, Impacts and Pertinent Questions, *Peace and Conflict Studies*, 5 (1), 1-26

Gentelet, K., Bissonnette, A. & Rocher, G. (2007). *La Sédentarisation : effets et suites chez des Innus et des Atikamekw*, Montréal : Les Éditions Thémis

Getty, G. A. (2010). The journey between Western and Indigenous paradigms, *Journal of Transcultural Nursing*, *Journal of Transcultural Nursing*, 21 (1), 5-14

Girard, A. & Martin, T. (2009). Le territoire, "matrice" de culture : analyse des mémoires déposés à la commission Coulombe par les premières nations du Québec, *Recherches amérindiennes au Québec*, 39, 61-70

Girod-Séville, M. & Perret, V. (1999). Fondements épistémologiques de la recherche. Dans R-A. Thiétart (Éds). *Méthodes de recherche en management* (pp. 13-33). Paris: Dunod

Gislason, M, Buse, C., Dolan, S., Parkes, M. W., Tosh, J. & Woollard, B. (2017). 14 – The complex impacts of intensive resource extraction on women, children and aboriginal peoples, dans G. Cohen (Éds), *Climate and gender in Rich Countries: work, Public Policy and Action* (pp. 215-230). London and New York : Routledge

Glaser, B. G. et Strauss, A. L. (1967). *The discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine

Glick, L. B. (1967). Medicine as an Ethnographic Category: The Gimi of the New Guinea Highlands. *Ethnology*, 6 (1), 31-56

Gone, J. P. (2011). The red road to wellness: Cultural reclamation in a Native First Nations community treatment center. *American Journal of Community Psychology*, 47 (1), 187-202

Goodall, H. (1996). *Invasion to Embassy – Land in Aboriginal politics in New South Wales, 1770-1972*. Sidney, Australia: Sydney University Press

Goodman, A., Fleming, K., Markwick, N., Morrison, T., Lagimodiere, L., Jerr, T. & Western Aboriginal Harm Reduction Society. (2017). "They treated me like crap and I know it was because I was Native": The healthcare experiences of Aboriginal Peoples living in Vancouver's inner city. *Social Science & Medicine*, 178, 87-94

Gouvernement du Québec. (2021). *Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes – Rapport de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse* [Rapport gouvernemental], URL : https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport_final_3_mai_2021/2021_CSDEPJ_Rapport_version_finale_numerique.pdf , consulté le 13 juillet 2022

Government of Australia. (1993). *Native Title Act 1993* [Site web]. Federal Register of Legislation. <https://www.legislation.gov.au/Details/C2019C00054>, consulté le 16 novembre 2020

Green, J. (2004). Autodétermination, citoyenneté et fédéralisme: Pour une relecture autochtone du palimpseste canadien, *Politique et sociétés*, 23 (1), 9-32

Greiner, R., Larson, S., Herr, A. & Bligh, V. (2005). *Wellbeing fo Nywaigi Traditional Owners – The contribution of country wellbeing and the role of natural resource management* [Rapport gouvernemental], Commonwealth Scientific and Industrial Research Organisation

Grievés, V. (2007). *INDIGENOUS WELLBEING - A framework for Governments' Aboriginal Cultural Heritage Activities* [Rapport gouvernemental]. Department of Environment and Conservation NSW

Grievés, V. (2009). Aboriginal spirituality: Aboriginal philosophy, the basis of Aboriginal social and emotional wellbeing. *Cooperative Research centre for Aboriginal Health*, 9, 1-70

Guay, C. & Delisle L'Heureux, C. (2019). Le territoire, source de guérison : Récits d'expérience des Innus d'Uashat mak Mani-Utenam, *recherches amérindiennes au Québec*, 49 (1), 63-71

Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. *Handbook of qualitative research*, 2, 163-194

Guerin, B. & Guerin, P. (2008). Relationships in Remote Communities: Implications for Living in Remote Australia, *The Australian Community Psychologist*, 20 (2), 74-86

Hall, A. J. (2011). *Traités autochtones au Canada* [Site web], *L'encyclopédie Canadienne*, <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/traites-autochtones> , Consulté le 12 novembre 2018

Hall, R. (2013). Diamond Mining in Canada's Northwest Territories: A colonial Continuity, *Antipode*, 45 (2), 376-394

Henry, B. R., Houston, S. & Mooney, G. H. (2004). Institutional racism in Australian healthcare : a plea of decency, *Medical Journal of Australia*, 180, 517-520

Henry, F. & Tator, C. (2009). *Racism in the Canadian University: Demanding Social Justice, Inclusion, and Equity*. Toronto: University of Toronto Press

Hill, D. L. (2006). Sense of belonging as connectedness, American Indian Worldview, and mental health. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20 (5), 2010-2016

Hollinsworth, D. (2010). Racism and Indigenous people in Australia, *Global Dialogue (Online)*, 12 (2), 1-11

Hoogeveen, D. (2015). Sub-surface Property, Free-entry Mineral Staking and Settler Colonialism in Canada, *Antipode*, 47 (1), 121-138

Horton, E. S. (2007). *Neoliberalism and the Australian Healthcare System (Factory)*, Proceedings 2007 Conference of Philosophy of Education Society of Australasia

Houkamau, C. A. et Sibley, C. G. (2011). Māori cultural efficacy and subjective wellbeing: A psychological model and research agenda, *Social Indicators Research*, 103 (3), 379-398

- Howlett, C. & Lawrence, R. (2019). Accumulating minerals and dispossessing Indigenous Australians: native title recognition as settler-colonialism. *Antipode*, 51 (3), 818-837
- Hughes, I. (1995). Dependent autonomy: a new phase of internal colonialism, *Australian Journal of Social Issues*, 30 (4), 369-388
- Human Rights and Equal Opportunity Commission. (1997). *Bringing them home* [Rapport gouvernemental], Government of Australia
- Human Rights and Equal Opportunity Commission. (2007). *A community guide to the findings and recommendations of the National inquiry into the separation of Aboriginal and Torres Strait Islander Children from Their Families* [Rapport gouvernemental], Government of Australia
- Hunter, L. M., Logan, J., Goulet, J-G. & Barton, S. (2006). Aboriginal healing : Regaining balance and culture. *Journal of Transcultural Nursing*, 17 (1), 13-22
- Ipswich. (s. d.). *General Information Folio 5: Appropriate Terminology, Indigenous Australian Peoples* [Site Web]. https://www.ipswich.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0008/10043/appropriate_in_digenous_terminology.pdf , consulté le 17 octobre 2021
- Jacklin, K. & Warry, W. (2012). Decolonizing first nations health. Dans J. C. Kulig & A. M. Williams (Éds), *Health in rural Canada* (pp. 373-389), Vancouver-Toronto: UBC Press
- Jalata, A. (2013). The Impacts of English Colonial Terrorism and genocide on Indigenous/Black Australians, *Sage Open*, 3 (3), 1-12
- Johnston, F. H., Jacups, S. P., Vickery, A. J. & Bowman, D. M. J. S. (2007). Ecohealth and Aboriginal testimony of the Nexus Between Human Health and place. *EcoHealth Journal Consortium*, 4 (4), 489-499
- Kant, S., Vertinsky, I., Zheng, B. & Smith, P. M. (2014). Multi-domain subjective wellbeing of two Canadian First Nations communities, *World Development*, 64, 140-157
- Katz, A., Enns, J. & Kinew, K. A. (2017). Canada needs a holistic First Nations health strategy, *CMAJ*, 189 (31), E1006-1007
- Kendall, J. (2001). Circles of Disadvantage: Aboriginal Poverty and Underdevelopment in Canada, *American Review of Canadian Studies*, 31 (1-2), 43-59
- Kirby, P. (1985). Marrying out and Loss of Status: The Charter and New Indian Act Legislation. *Journal of Law and Social Policy*, 1, 77-95
- Kirmayer, L. J. (1994). Suicide Among Canadian Aboriginal Peoples. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 31 (1), 3-58

- Kirmayer, L. J. (2007). Psychotherapy and the cultural concept of the person, *Transcultural psychiatry*, 44 (2), 232-257
- Kirmayer, L. J., Fletcher, C. & Watt, R. (2008). Locating the ecocentric self: Inuit concepts of mental health and illness. Dans L. J. Kirmayer & G. G. Valaski (Éds), *Healing traditions: the mental health of Aboriginal peoples in Canada* (pp. 289-314). Vancouver, British Columbia: UBC Press
- Kirmayer, L. J., Fraser, S-L, Fauras, V. & Whitley, R. (2009). *Current approaches to aboriginal youth suicide prevention*, Cultural and Mental Health Research Unit – Jewish General Hospital
- Kral, M. J., Idlout, L., Minore, J. B., Dyck, R. J. & Kirmayer, L. J. (2011). Unikkaaruit: meanings of well-being, unhappiness, health, and community change among Inuit in Nunavut, Canada. *American Journal of community psychology*, 48 (3-4), 426-438
- Kroes, G. (2008). *Les jeunes Autochtones du Canada : Nouveaux enjeux, priorités de recherche et incidences politiques* [Rapport gouvernemental]. Gouvernement du Canada.
- Krusz, E., Davey, T., Wigginton, B. & Hall, N. (2020). What contributions, if Any, Can Non-Indigenous Researchers Offer Toward Decolonizing Health Research?. *Qualitative Health Research*, 30 (2), 205-216
- Kuhnlein, H. V., Receveur, O., Soueida, R. & Egeland, G. M. (2004). Arctic Indigenous peoples experience the nutrition transition with changing dietary partners and obesity, *The Journal of nutrition*, 134 (6), 1447-1453
- Lacasse, J-P. (1996). Le territoire dans l'univers innu d'aujourd'hui, *Cahier de géographie du Québec*, 40, N. 110, 185-204
- Lavallee, L. F. & Poole, J. M. (2010). Beyond Recovery : Colonization, health and healing for Indigenous people in Canada., *International Journal of Mental health and Addiction*, 8 (2), 271-281
- Le Devoir. (2020). *Les dernières heures de Joyce Echaquan* [Site Web]. <https://www.ledevoir.com/societe/587114/les-dernieres-heures> , consulté le 24 décembre 2021
- Lederach, J. P. (1999). *Sustainable Reconciliation in Divided Societies*, Washington: United States Institute of Peace Press
- Lemelin, H., Matthews, D., Mattina, C., McIntye, N., Johnston, M., Koster, R. & Weenusk First Nation at Peawanuck. (2010). Climate change, wellbeing and resilience in the Weenusk First Nation at Peawanuck: the moccasin Telegraph goes global. *Rural and Remote Health*, 10 (2), 1-18

- Leroux, J. (2009). Éthique et symbolique de la responsabilité territoriale chez les peuples algonquiens du Québec, *Recherches amérindiennes au Québec*, 39, 85-97
- Leslie, J. (2002). La loi sur les Indiens: perspective historique. *Revue parlementaire Canadienne (été)*, 23-27
- Lewis, M. J. (2014). Medicine in colonial Australia 1788-1900, *Medical Journal of Australia*. 201 (S1), S5-S10
- Lock, M. & Nguyen, V-K. (2018). *An anthropology of biomedicine*. United Kingdom: Willey-Blackwell
- Love, P., Moore, M. & Warburton, J. (2017). Nurturing spiritual well-being among older people in Australia: drawing on Indigenous and non-Indigenous way of knowing. *Australasian Journal on Ageing*, 36 (3), 179-185
- Lowell, A. (1998). *Communication and Cultural Knowledge in Aboriginal Health care: A review of two subprograms of the Cooperative Research Centre for Aboriginal and Tropical Health's Indigenous Health* [Rapport d'organisation autochtone]. The cooperative Research centre for Aboriginal and Tropical Health
- Lowell, A. (2013). "From your own thinking you can't help us" : Intercultural collaboration to address inequities in services for indigenous Australians in response to the World Report on Disability, *International Journal of Speech-Language Pathology*, 15 (1), 101-105
- Manuel, G. & Posluns, M. (2019). *An Indian Reality*. Minneapolis: University of Minnesota Press
- Marbella, A. M., Harris, M. C., Diehr, S, Ignace, G. & Ignace, G. (1998). Use of Native American healers among Native American patients in an urban Native American health center. *Archives of Family Medicine*, 7 (2), 182-185
- Marcum, J. A. (2008). Reflections on humanizing biomedicine. *Perspectives in biology and medicine*, 51 (3), 392-405
- Markham, F. & Biddle, N. (2016). Income, Poverty and Inequality, *Centre for Aboriginal Economic Policy Research*, 2, 1-37
- Marks, S. (1997). What is colonial about colonial medicine? And what has happened to imperialism and health, *Social History of Medicine*, 10 (2), 205-219
- Marmion, D., Obata, K. & Troy, J. (2014). *Community, identity, wellbeing: the report of the Second National Indigenous Languages Survey* [Rapport gouvernemental], Australian Institute of Aboriginal and Torres Strait Islander Studies

Marquina-Marquez, A., Virchez, J. & Ruiz-Callado, R. (2016). Postcolonial healing landscapes and mental health in a remote Indigenous community in subarctic Ontario, Canada. *Polar Geography*, 39 (1), 20-39

Marrone, S. (2007). Understanding barriers to health care: a review of disparities in health care services among indigenous populations, *international Journal of Circumpolar Health*, 66 (3), 188-198

Marsh, T. N., Coholic, D., Cote-Meek, S. & Najavits, L. M. (2015). Blending Aboriginal and Western healing methods to treat intergenerational trauma with substance use disorder in Aboriginal peoples who live in Northeastern Ontario, Canada. *Harm Reduction Journal*, 12 (1), 1-12

Marsh, T. N., Marsh, D.C, Ozawagosh, J. & Ozawagosh, F. (2018). The Sweat Lodge Ceremony: A Healing Intervention For Intergenerational Trauma and Substance Use. *International Indigenous Policy Journal*, 9 (2), 1-22

McCormick, R. M. (2000). Aboriginal Traditions in the Treatment of Substance Abuse. *Revue Canadienne de counseling*, 34 (1), 25-32

Mccue, H. A. (2011). Réserves [Site web]. L'encyclopédie canadienne. <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/reserves-2> , consulté le 17 novembre 2020

McGregor, S. (2001). Neoliberalism and health care, *International of Journal of Consumer Studies*, 25 (2), 82-89

McGuire-Adams, T. (2017). Anishinaabeg women's stories of wellbeing: Physical activity, restoring wellbeing, and dismantling the settler colonial deficit analysis, *Journal of Indigenous Wellbeing*, 2 (3), 90-104

McIntyre-Tamwoy, S., Fuary, M. & Buhrich, A. (2012). Understanding climate, adapting to change: indigenous cultural values and climate change impacts in North Queensland. *Local environment*, 18 (1), 91-109

McLennan, V. et Khavarpour, F. 2004. Culturally appropriate health promotion: its meaning and application in Aboriginal communities, *Health Promotion Journal of Australia*, 15 (3), 237-239

Menzies, P. (2008). Developing an Aboriginal healing model for intergenerational trauma, *International journal of Health Promotion and Education*, 46 (2), 41-48

Merriam, S. B. (2002). Introduction to qualitative research. Dans S. B. Merriam & Grenier, R. S. (Éds). *Qualitative research in practice: Examples for discussion and analysis* (pp. 1-17). San Francisco: Joey-Bass

Milloy, J. (2008). *Le colonialisme selon la loi sur les indiens: un siècle de déshonneur, 1869-1969* [Rapport d'organisation autochtone]. Centre National Pour La Gouvernance des Premières Nations

Mooers, C. (2005). Multiculturalism and the Fetishism of Difference, *Journal of the Society for Socialist Studies*, 33-54

Moriss, W. (2003). 9 - The Mood System, Dans D. Kahneman, E. Diener & Schwarz, N. (Éds). *Well-being: Foundations of hedonic psychology*, New York, New York: Russel Sage Foundation

Mundel, E. & Chapman, G. E. (2010). A decolonizing approach to health promotion in Canada: the case of the Urban Aboriginal Community Kitchen Garden Project, *Health Promotion International*, 25 (2), 166-173

Myer, D. G. & Diner, E. (1995). Who is Happy?. *Psychological Science*, 6 (1), 10-19

Narragunnawali. (s. d.). *A guide to Using Respectful and Inclusive Language and Terminology* [Site web]. <https://www.narragunnawali.org.au/about/terminology-guide> , consulté le 17 octobre 2021

Navarro, V. (2009). What we mean by social determinants of health», *International Journal of Health Services*, 39 (3), 423-441

Nguyen, N. H., Subhan, F. B., Williams, K. & Chan, C. B. (2020). Barriers and Mitigating Strategies to Healthcare Access in Indigenous Communities of Canada: A Narrative review. *Healthcare*, 8 (2), 1-16

O'Faircheallaigh, C. & Corbett, T. (2005). Indigenous participation in environmental management of mining projects: The role of negotiated agreements, *Environmental politics*, 14 (5), 629-746

O'Faircheallaigh, C. (2006). Aborigines, mining companies and the state in contemporary Australia: A new political economy or 'business as usual'?, *Australian Journal of Political Science*, 41 (1), 1-22

Ostapchuk, J., Harper, S., Willox, A. C., Edge, V. L & Rigolet Inuit Community Government. (2015). Exploring Elders' and Seniors' Perceptions of How Climate Change is Impacting Health and Well-being in Rigolet, Nunatsiavut, *Journal of Aboriginal Health*, 9 (2), 7-24

Oster, R. T., Grier, A., Lightning, R., Mayan, M. J. & Toth, E. L. (2014). Cultural continuity, traditional Indigenous language, and diabetes in Alberta First Nations. a mixed method study. *International Journal of Equity in health*, 3 (1), 1-20

Parlee, B., Berkes, F. & the Teet'it Renewable Resources Council. (2005). Health of the land, health of the people: a case study of Gwich'in berry harvesting in northern Canada. *EcoHealth*, 2 (2), 127-137

Parliament of Australia. (2004). *Chapter 13 – Indigenous Australians* [Rapport gouvernemental – Site web], https://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Committees/Senate/Community

[Affairs/Completed_inquiries/2002-04/poverty/report/c13](#) , consulté le 22 mai 2021

Parson, S. & Ray, E. (2016). Sustainable colonization : Tar Sand as Resource Colonialism, *Capital Nature Socialism*, 29 (3), 1-19

Penhaligon, D., Pieris-Caldwell, I. & Hunter, N. (2007). *Child protection Australia 2005-06* [Rapport gouvernemental]. Australian Institute of Health and Welfare

Pettman, J. J. (1995). « 3 – Race, ethnicity and gender in Australie » dans Daiva Stasiulis, Nira Yuval-Davis (Éds), *Unsettling Settler Societies: Articulations of Gender, Race, Ethnicity and Class* (pp. 65-94), London : Sage Publications Inc.

Phillips-Beck, W., Eni, R., Lavoie, J. G., Kinew, K. A., Achan, G. K. & Katz, A. (2020). Confronting Racism within the Canadian Healthcare system: Systemic Exclusion of First Nations from Quality and Consistent Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1-20

Poirier, S. (2000). Contemporanéités autochtones, territoires et (post)colonialisme : Réflexions sur des exemples canadiens et australiens, *Anthropologie et Sociétés*, 24 (1), 137-153

Preston, J. (2013). Neoliberal settler colonialism, Canada and the tar sands, *Race and Class*, 55 (2), 42-59

Prout, S. 2011. Indigenous Wellbeing Frameworks in Australia and the Quest for Quantification, *Social Indicators Research*, 109 (2), 318-336

Radio-Canada. (2021). *Radiation d'un an pour l'infirmière qui a insulté Joyce Echaquan* [Site Web]. <https://ici.radio-canada.ca/espaces-autochtones/1827822/ordre-infirmieres-radiation-insulte-conseil-discipline> , consulté le 24 décembre 2021

Radu, L., House, L. M. & Pashagumskum, E. (2014). Land, life, and knowledge in Chisasibi : Intergenerational healing in the bush. *Decolonization: Indigeneity, Education and Society*, 3 (3), 87-105

Raphael, D., Curry-Stevens, A. & Bryant, T. (2008). Barriers to addressing the social determinants of health: Insights from the Canadian experience, *Health Policy*, 88 (2-3), 222-235

Reading, C., Brennan, R. & Masching, R. (2013). *Les concepts culturels quant aux soins chez les Autochtones vivant avec le VIH et le sida : Une étude du Réseau canadien autochtone du sida* [Rapport], Réseau canadien autochtone du sida

Richmond, C. A. & Ross, N. A. (2008). Social support, material circumstance and health behaviour: Influences on health in First Nation and Inuit communities of Canada. *Social Science and Medecine*, 67 (9), 1423-1433

Riedlinger, D. (2001). Responding to climate change in northern communities: impacts and adaptations, *Arctic*, 54 (1), 96-98

Ritchie, S., Wabano, M. J., Russel, K., Enosse, L. & Young, N. (2014). Promoting resilience and wellbeing through an outdoor intervention designed for Aboriginal adolescents. *Rural and Remote Health*, 14 (1), 1-19

Rose, D. B. (1992). *Dingo Makes Us Human – Life and land in an Aboriginal Australian culture*, Sidney: Cambridge University Press

Rotberg, R. & Thompson, D. (2020). *The Morality of Truth Commissions*, Princeton: Princeton University Press

Roy, B. (2012). *Sang sucré, pouvoirs codés, médecine amère: diabète et processus de construction identitaire : les dimensions socio-politiques du diabète chez les Innus de Pessamit* [Thèse de doctorat], Presses Université Laval

Royal Commission on Aboriginal Peoples. (1996). *Volume 1 – Looking Forward, Looking Back* [Rapport gouvernemental], Gouvernement du Canada

Russel, S., Ens, E. & Rangers, N. Y. (2020). Connection as Country: Relational values of billabongs in Indigenous northern Australia, *Ecosystem Services*, 45, 1-11

Rutty, C. & Sullivan, S. C. (2010). *This is Public Health: A Canadian History*. Ottawa, Canada: The Canadian Public Health Association

Ryser, R. C. & Gilio-Whitaker, D. (2017). Chapter 3 - Fourth world theory and methods of inquiry Dans Patrick Ngulube (Éds), *Handbook of research on Theoretical Perspectives on Indigenous Knowledge Systems in Developing Countries* (pp. 50-83). Hershey: IGI Global

Saethre, E. J. (2007). Conflicting traditions, concurrent treatment: medical pluralism in remote aboriginal Australia, *Oceania*, 77 (1), 95-110

Saint-Arnaud, P. & Bélanger, P. (2005). Co-création d'un espace-temps de guérison en territoire ancestrale par et pour les membres d'une communauté autochtone au Québec. *Drogue, Santé et Société*, 4 (2), 141-176

Sangha, K. K., Butlet, J. R. A., Delisle, A. & Stanley, O. (2011). Identifying links between ecosystem services and Aboriginal well-being and livelihoods in north Australia: Applying the millennium Ecosystem Assessment framework. *Journal of Environmental Science and Engineering*, 5 (7), 931-956

Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., ... Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality and quantity*, 52 (4), 1893-1907

- Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies, *Health psychology*, 4 (3), 219-247
- Shahid, S., Finn, L., Bessarab, D. & Thompson, S. C. (2009). Understanding, beliefs and perspectives of Aboriginal people in Western Australia about cancer and its impacts on access to cancer services, *BMC Health Services Research*, 9 (1), 1-9
- Sheilds, M., Tomnmyr, L. & Hovdestad, E. (2019). The Decline of Child Sexual Abuse in Canada: Evidence From the 2014 General Social Survey, *The Canadian Journal of Psychiatry*, 64 (9), 638-646
- Sherwood, J. & Edwards, T. (2006). Decolonisation: A critical step for improving Aboriginal health. *Contemporary Nurse*, 22 (2), 178-190
- Short, D. (2005). Reconciliation and the problem of internal colonialism, *Journal of Intercultural studies*, 26 (3), 267-282
- Simpson, J. S., James, C. E. & Mack, J. (2011). Multiculturalism, colonialism, and racialization: conceptual starting points, *Review of Education, Pedagogy, and Cultural Studies*, 33 (4), 285-305
- Sivak, L., Westhead, S., Richards, E., Atkinson, S., Richards, J., Dare, H., ... Browne, A. (2019). "Language Breathes Life"- Barngarla Community Perspectives on the Wellbeing Impacts of Reclaiming a Dormant Australia Aboriginal Language. *International Journal and Environmental Research and Public Health*, 16 (2), 1-17
- Smith, L. T. (1999). Decolonizing Methodologies: Research and indigenous peoples. *Social Policy Journal of New Zealand*, 17 (1), 214-217
- Snowshoe, A., Crooks, C. V., Tremblay, P. F., Craig, W. M. & Hinson, R. E. (2015). *Development of a Cultural Connectedness Scale for First Nations youth. Psychological Assessment*, 27 (1), 249-259
- Stanford Encyclopedia of Philosophy. (2020). *Philosophy of Biomedicine* [Site web], <https://plato.stanford.edu/entries/biomedicine/> ,consulté le 22 mai 2021
- Stasiulis, D. & Jhappan, R. (1995). 4 – The Fractious Politics of a Settler Society: Canada. dans Daiva Stasiulis, Nira Yuval-Davis (Éds), *Unsettling Settler Societies: Articulations of Gender, Race, Ethnicity and Class* (pp. 95-131), London : Sage Publications Inc.
- Statistique Canada. (2016). *La situation des enfants autochtones âgées de 14 ans et moins dans leur ménage* [Rapport gouvernemental], <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2016001/article/14547-fra.htm> , consulté le 31 octobre 2021

- Stewart, S. L. (2008). Promoting Indigenous mental health: Cultural Perspectives on Healing from Native Counsellors in Canada. *International Journal of Health Promotion and Education*, 46 (2), 49-56
- Summer, R., Burrow, A. L. & Hill, P. L. (2015). Identity and Purpose as Predictors of Subjective Well-being in Merging Adulthood. *Emerging Adulthood*, 3 (1), 46-54
- Thobani, S. (2007). *Exalted subjects: Studies in the Making of Race and Nation in Canada*. Toronto: University of Toronto Press
- Thorne, S. (1993). Health belief systems in perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1931-1941
- Tobias, J. K. & Richmond, C. A. M. (2014). "That land means everything to us as Anishinaabe...": Environmental dispossession and resilience on the North Shore of Lake Superior. *Health and place*, 29, 26-33
- Tomyn, A. J. & Cummins, R. A. (2011). The subjective wellbeing of high-school students: Validating the personal wellbeing index-school children, *Social Indicators Research*, 101 (3), 405-418
- Totten, M. (2009). Aboriginal Youth and Violent Gang Involvement in Canada: Quality Prevention Strategies, *IPC Review*, 3, 135-156
- Tourigny, M., Domond, P., Trocmé, N., Sioui, B. & Baril, K. (2007). Les mauvais traitements envers les enfants autochtones signalés à la protection de la jeunesse du Québec : Comparaison Interculturelle. *First Peoples Child & Family Review*, 3 (3), 84-102
- Trzepacz, D. M., Guerin, B. & Thomas, J. (2014). Indigenous country as a context for mental and physical health: Yarning with the Nukunu Community. *The Australian Psychological Society*, 26 (2), 38-53
- Tsey, K., Wilson, A., Haswell-Elkins, M., Whiteside, M., McCalman, J., Cadet-James, Y. & Wenitong, M. (2007). Empowerment-based research methods: a 10-year approach to enhancing Indigenous social and emotional wellbeing, *The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 15 (1), S34-S38
- Tully, J. (2007). Défi constitutionnel et art de la résistance : la question des peuples autochtones au Canada. Dans Stéphane Vibert (Éds), *Pluralisme et démocratie* (pp. 309-353). Montréal : Québec Amérique
- Turcotte, Y. (2017). Repenser l'autonomie dans sa globalité: The Fourth World de George Manuel et l'historiographie canadienne, *Cahiers d'histoire*, 35 (1), 131-148
- Turgeon, J. & Bernatchez, J. (2009). Les Données Secondaires. Dans B. Gauthier (Éds). *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (489-528). Québec : Québec: Presse de l'Université du Québec

Turner, D. (2006). *This Is Not a Peace Pipe – Towards a Critical Indigenous Philosophy*. Toronto: Toronto: University of Toronto Press

Université de l'Alberta. 2020. *Textual Data* [Site Web]. <https://guides.library.ualberta.ca/data/text> , consulté le 27 novembre

Van Holst Pellekaan, S. et Clague, L. (2005). Toward health and wellbeing for indigenous Australians, *Postgraduate medical journal*, 81 (960), 618-264

Van Schaik, K. D. et Thompson, S. C. (2012). Indigenous beliefs about biomedical and bush medicine treatment efficacy for indigenous cancer patients: a review of the literature. *Internal Medicine Journal*, 42 (2), 184-191

Verjo-Garcia, A., Bechara, A., Recknor, E. C., Pérez-Garcia, M. (2007). Negative emotion-driven impulsivity predicts substance dependence problems. *Drug and Alcohol Dependence*, 91, 213-219

Vicary, D. A. & Bishop, B. J. (2005). Western psychotherapeutic practice: Engaging Aboriginal people in culturally appropriate and respectful ways. *Australian Psychologist*, 40 (1), 8-19

Victor, J., Linds, W., Episkenew, J-A., Goulet, L., Benjoe, D., Brass, D., ... Schidt, K. (2016). Kiskenimisowin (self-knowledge): Co-researching wellbeing with Canadian First Nations youth through participatory visual methods. *International Journal of Indigenous Health*, 11 (1), 262-278

Vincent, S. & Mailhot, J. (1980). *Discours montagnais sur le territoire*, Québec : Conseil Atikamekw-Montagnais

Waldrum, J. (2004). *Revenge of the Windigo: the construction of the mind and mental health of North American Aboriginal Peoples*, Toronto, Ontario: University of Toronto Press

Wawanoloath, M. (2021). Les Autochtones face à la pandémie de la COVID-19. *Nouveaux Cahiers du socialisme*. 25. 42-49

Wendt, D. C., Hartmann, W. E., Allen, K., Burack, J. A., Charles, J. A., Charles, B., ... Walls, M. L. (2019). Substance Use Research With Indigenous Communities: Exploring and Extending Foundational Principles of Community Psychology, *Am J Community Psychol*, 64 (1-2), 146-158

Whiteside, S. P. & Lynam, D. R. (2001). The five factors model and impulsivity: Using a structural model personality to understand impulsivity. *Personal and individual differences*, 30 (4), 669-689

Willis, E., Pearce, M. & Jenkin, T. (2014). The demise of the Murray River: insights into lifestyle, health and well-being for rural Aboriginal people in the riverland, *Health sociology Review*, 13 (2), 197-197

Witherspoon, T. & Satzwhich, V. (1993). *First Nations: Class, Race and Gender*. Toronto: Nelson House

Wylie, L. & McConkey, S. (2019). Insiders' Insight: Discrimination against Indigenous Peoples through the Eyes of Health Care Professionals. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 6 (1), 37-45

Yap, M. & Yu, E. (2016). Operationalising the capability approach: developing culturally relevant indicators of indigenous wellbeing – an Australian example. *Oxford Development Studies*, 44 (2), 315-331