

Centre de collaboration nationale
sur les **politiques publiques**
et la **santé**

www.ccnpps.ca

Les évaluations d'impact en contextes autochtones : pistes prometteuses de réflexion et d'amélioration pour les évaluations d'impact sur la santé

Rapport | 2021



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

*Institut national
de santé publique*

Québec

Centre de collaboration nationale
sur les **politiques publiques**
et la **santé**

www.ccnpps.ca

**Les évaluations d'impact en contextes autochtones :
pistes prometteuses de réflexion et d'amélioration
pour les évaluations d'impact sur la santé**

Rapport | 2021

AUTEURE

Louise St-Pierre

AVEC LA COLLABORATION DE

Thierno Diallo, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
Noelani Eidse et les services bibliothécaires de l'Université McGill

SOUS LA COORDINATION DE

Olivier Bellefleur, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

RÉVISEURES

Le CCNPPS tient à remercier Faisca Richer, Université McGill, Mylene Riva, Université McGill, ainsi que Julie Sutherland et Regine Halseth, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone pour leurs commentaires sur une version préliminaire de ce document.

MISE EN PAGES

Sophie Michel, Institut national de santé publique du Québec

COMMENT CITER CE DOCUMENT

St-Pierre, L. (2021). *Les évaluations d'impact en contextes autochtones : pistes prometteuses de réflexion et d'amélioration pour les évaluations d'impact sur la santé*. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

REMERCIEMENTS

Le CCNPPS tient à remercier Noelani Eidse pour la réalisation d'une revue exploratoire de la littérature sur les évaluations d'impacts et les communautés autochtones dont le contenu a servi de base à la production de ce rapport.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par l'intermédiaire du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'INSPQ (www.inspq.qc.ca) et du CCNPPS (www.ccnpps.ca).

An English version of this paper is also available on the National Collaborating Centre for Healthy Public Policy website at: www.ncchpp.ca and on the INSPQ website at: www.inspq.qc.ca/english.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Toutes les images de ce document ont été reproduites avec permissions ou conformément aux licences autorisant leur reproduction. En cas d'erreur ou d'omission, merci de nous en aviser au ccnpps@inspq.qc.ca.

Dépôt légal — 3^e trimestre 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-90146-4 (PDF anglais)
ISBN : 978-2-550-90145-7 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2021)

À propos du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des centres de collaboration se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

Table des matières

Liste des tableaux et des figures	V
Résumé	1
Introduction	3
1 Le choix du corpus de connaissances scientifiques	5
2 Les grands constats	7
2.1 Une littérature foisonnante et multidisciplinaire	7
2.2 Une évolution de la prise en compte des réalités autochtones dans les évaluations d'impact	7
2.3 Des difficultés persistantes.....	8
2.3.1 À propos des données et des systèmes de savoirs.....	8
2.3.2 À propos du processus d'évaluation d'impact.....	12
2.3.3 À propos du contexte institutionnel.....	15
3 Quels enseignements pour l'EIS en contexte autochtone au Canada?	19
Conclusion.....	23
Références	25
Annexe 1 Approche méthodologique	29
Annexe 2 Exemple de cadre d'analyse des impacts potentiels et de modèle de déterminants de la santé autochtone	35

Liste des tableaux et des figures

Tableau 1	Dimensions d'une démarche d'EI.....	13
Tableau 2	Concepts clés utilisés dans la stratégie de recherche	31
Tableau 3	Critères d'inclusion et d'exclusion.....	32
Tableau 4	Résultats de la recherche dans les bases de données	33
Tableau 5	Comparaison du modèle des déterminants de la santé utilisé au Canada et du modèle des déterminants sociaux de la santé des Autochtones élaboré par Reading et Wien (2013) (adapté de Hackett <i>et al.</i> , 2018, p. 421, traduit et reproduit par le CCNPPS).....	38
Figure 1	Les trois zones d'amélioration des EI	24
Figure 2	Processus de sélection des articles (littérature scientifique).....	34
Figure 3	Cadre d'analyse des impacts potentiels sur les déterminants du bien-être – exemple australien (Larson <i>et al.</i> , 2019, p. 95, traduit et reproduit par le CCNPPS).....	37

Résumé

Ce document s'adresse aux autorités de santé publique qui veulent entreprendre une évaluation d'impact sur la santé (EIS) en contextes autochtones au Canada, aux praticiens œuvrant dans le domaine des évaluations d'impact, et aux organisations autochtones qui souhaitent entreprendre des évaluations d'impact ou y participer.

Les démarches d'évaluation prospectives des impacts environnementaux, sociaux et sanitaires de politiques, de programmes ou de projets sont de plus en plus utilisées et normalisées dans un grand nombre de pays. Lorsque ces démarches s'appliquent en contextes autochtones, au Canada, c'est-à-dire lorsqu'elles impliquent des communautés des Premières Nations, des Inuits ou des Métis, elles soulèvent des enjeux particuliers liés en grande partie à l'écart entre les visions du monde qui ont cours dans ces communautés et les approches occidentales d'évaluation à la base de la pratique des évaluations d'impact (EI). Ce décalage est observé notamment au regard de la conception de la santé, des systèmes de savoirs et des informations utilisés pour estimer les effets d'un projet sur les communautés, ainsi qu'au regard du déséquilibre des pouvoirs d'influence au moment des prises de décisions.

Afin de définir les stratégies possibles pour réduire cet écart, le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé a procédé à une analyse des articles portant sur cet enjeu à la suite d'une recension des écrits scientifiques publiés de 1945 à 2019. Cette analyse a permis de tirer quelques suggestions de pistes d'action suivantes pour ajuster la pratique d'EIS en contextes autochtones :

- L'utilisation de modèles de « santé » et de déterminants de la santé ajustés au contexte culturel et validés avec les communautés locales;
- Le recours à des outils d'analyse ajustés aux contextes autochtones et validés avec les communautés locales;
- Le soutien à la préparation des communautés autochtones en amont des évaluations d'impact pour leur permettre d'élaborer, par exemple, des informations de référence sur leurs valeurs, leurs priorités, les aspects de leur mode de vie qui sont non négociables, leur état de santé, etc.;
- Le développement des capacités des communautés autochtones, par exemple à travers des opportunités de formation en lien avec les évaluations d'impact, pour favoriser une cogestion des processus et accroître les possibilités de collaboration des Autochtones avec des experts externes.

Ces pistes d'action s'articulent autour des trois zones d'amélioration suivantes :

1. Les données à recueillir (concept de santé, savoir traditionnel, effets cumulatifs);
2. La démarche d'ensemble et la méthode de travail (notion d'efficacité, participation, cogestion);
3. Les contextes institutionnels (lois, orientations gouvernementales, ressources organisationnelles).

Introduction

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS), promue par l'Organisation mondiale de la Santé et utilisée dans plusieurs pays du monde, a pour but principal d'estimer les effets possibles sur la santé de la population d'un projet ou d'une politique et de formuler des recommandations pour éviter ou réduire les impacts néfastes et maximiser les effets positifs potentiels. Elle fait partie de la grande famille des évaluations d'impact (EI), qui comprend aussi l'évaluation d'impact environnemental, l'évaluation d'impact social, de même que l'évaluation d'impact intégrée lorsqu'il s'agit de prendre en compte l'ensemble de ces effets dans la prise de décision (voir définitions de ces EI à l'encadré 1). Bien qu'elles aient chacune leur accent propre, les différentes formes d'EI citées se rattachent à des référents communs quant à la démarche évaluative et aux principes fondamentaux qui la guident. Parmi ces principes fondamentaux se trouve l'importance d'ajuster la démarche d'EI à la nature du projet analysé et au contexte de la prise de décision (Cole et Fielding, 2007). Lorsque le cadre de l'EI est utilisé pour l'analyse des impacts potentiels de politiques, de programmes ou de projets sur des communautés autochtones (soit au Canada, les Premières Nations, les Inuits ou les Métis), cet ajustement exige que l'on y inclue les notions de santé, de bien-être et les visions de la société qui ont cours dans ces communautés. Cela est particulièrement essentiel en contextes autochtones, puisque ces éléments risquent fort d'être différents de ceux qui ont présidé à l'établissement de la pratique d'EI de façon générale.

ENCADRÉ 1 — ÉVALUATIONS D'IMPACT (DÉFINITIONS ET TYPES)

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS)

L'évaluation d'impact sur la santé est définie le plus souvent comme étant une combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou un projet peuvent être jugés quant à leurs effets potentiels sur la santé de la population et la distribution de ces effets au sein de la population (WHO Regional Office for Europe, 1999).

L'évaluation d'impact environnemental (EIE)

L'évaluation d'impact environnemental est définie comme un processus qui analyse et évalue les impacts qu'un projet peut avoir sur l'environnement. Son but est de garantir un développement durable qui est en harmonie avec le bien-être humain et la conservation des écosystèmes (Toro et al., 2013). Elle vise donc principalement à faciliter la prise en compte systématique des enjeux environnementaux dans le cadre du processus décisionnel (Jay et al., 2007).

L'évaluation d'impact social (EISocial)

L'évaluation d'impact social est définie comme un processus d'analyse, de suivi et de gestion des conséquences sociales — positives et négatives, voulues ou non voulues — de politiques, de plans, de programmes et de projets. Elle permet, d'une part, d'évaluer les impacts sociaux d'interventions planifiées et, d'autre part, d'élaborer des stratégies pour la surveillance et la gestion de ces impacts (Burdge, 2003; Vanclay, 2003).

L'évaluation d'impact intégrée (EII)

L'évaluation d'impact intégrée est une forme d'analyse d'impact qui vise à intégrer dans un même cadre conceptuel l'ensemble des effets potentiels recherchés et non recherchés (généralement sur l'économie, la société et l'environnement) d'une nouvelle intervention gouvernementale (St-Pierre et Marchand, 2014). Elle consiste en une combinaison de méthodes et de pratiques variées dont l'objectif commun est d'intégrer les diverses formes d'évaluations d'impact (environnementale, économique, sociale, et autres) (Milner et al., 2005).

Malgré la diversité au sein des populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis et parmi celles-ci, la littérature scientifique portant sur l'utilisation des différentes formes d'EI semble indiquer que leur application en contextes autochtones tend à soulever des enjeux communs à de nombreuses communautés autochtones. Les difficultés rencontrées sont souvent reliées à l'inadéquation entre les réalités de ces communautés et les normes qui encadrent la pratique de l'EI. Ce décalage est observé notamment au regard de la conception de la santé, des données utilisées pour estimer les effets d'un projet sur les communautés, et du déséquilibre des pouvoirs d'influence au moment des prises de décisions. Au Canada, le gouvernement fédéral a pris acte de ces enjeux et a modernisé la loi sur l'EIE en reconnaissant l'importance de la participation des communautés autochtones lorsque les projets proposés risquent d'affecter leur territoire¹.

Face à ce nouveau contexte au Canada et soucieux de proposer une pratique de l'EIS qui soit la plus optimale possible, le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) a réalisé une recension de la littérature scientifique portant sur l'ensemble des pratiques de l'EI en contextes autochtones pour en dégager des pistes prometteuses. C'est à partir de cette base documentaire que le présent document a été élaboré pour répondre aux trois questions suivantes :

1. Comment l'ajustement de la pratique de l'EI a-t-il été fait pour répondre aux spécificités des contextes autochtones dans lesquels elle a été déployée?
2. Quels sont les outils ou les stratégies les plus appropriés dans ce contexte?
3. Quels sont les enseignements transposables dans la pratique de l'EIS en contextes autochtones au Canada?

La première section de ce document présente brièvement le choix des articles qui ont composé le corpus de connaissances utilisé pour répondre à ces questions. La deuxième section porte sur les principaux constats issus de ce corpus en incluant, lorsque cela est possible, les stratégies proposées par les auteurs consultés pour contrer l'un ou l'autre des obstacles observés. La dernière section, quant à elle, résume les enseignements tirés de l'analyse des articles retenus pour répondre à la troisième question mentionnée précédemment².

Ce document s'adresse aux autorités de santé publique désireuses d'entreprendre une évaluation d'impact sur la santé (EIS) en contextes autochtones au Canada, aux praticiens œuvrant dans le domaine des évaluations d'impact, et aux organisations autochtones qui souhaitent entreprendre des évaluations d'impact ou y participer.

¹ Pour en connaître davantage, voir le site de la nouvelle Agence d'évaluation d'impact du Canada : <https://www.canada.ca/fr/agence-evaluation-impact.html>.

² Dans ce texte, le terme *autochtone* est utilisé de manière générique pour faciliter la lecture, bien que nous reconnaissons que les communautés concernées par les études citées provenant de nombreux pays ont leurs propres spécificités. Au Canada, le terme *autochtone* réfère aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis.

1 Le choix du corpus de connaissances scientifiques

Sélection des écrits

La stratégie de recension des écrits scientifiques a été inclusive afin de capter l'ensemble des informations portant sur les EI (sur la santé, environnementale, stratégique et sociale) en contextes autochtones de 1945 à nos jours. Elle portait principalement sur les diverses formes d'EI et sur la manière dont elles ont été utilisées ou modifiées pour répondre aux préoccupations des communautés autochtones.

La recherche des articles a été faite à partir de sept bases de données (PubMed, PsycINFO, Sociological Abstracts, CINAHL, GEOBASE, Web of Science et Scopus) à l'aide de mots-clés prédéterminés (voir annexe 1). Les articles recensés ont été classés en fonction des thématiques recherchées et des critères d'inclusion retenus au préalable (voir annexe 1). Les thèmes suivants font partie des critères d'inclusion : la participation des communautés autochtones aux EI; les modifications apportées à la démarche d'EI et aux outils utilisés dans le cadre de cette démarche; ainsi que le rôle des organisations chargées de réaliser les EI et des organisations responsables des directives sur la pratique, donc les agences ou autres autorités gouvernementales. Ces critères ont été déterminants pour retenir les articles qui permettraient de répondre aux trois questions mentionnées précédemment. Sur les 111 articles trouvés pertinents ou potentiellement pertinents à l'issue de la recension initiale, 31 ont été retenus pour analyse sur la base des résumés. À cela il faut ajouter trois autres références sélectionnées sur la base d'une recherche documentaire par « boule de neige » à partir de la bibliographie des 31 références. Ainsi, 34 articles ont été retenus pour la synthèse des connaissances (voir annexe 1).

Limites

La méthodologie de recension des écrits pertinents à notre analyse, bien que rigoureuse, comporte deux limites importantes au regard de la réponse à nos questions. La première est inhérente à toute stratégie de recherche bibliographique, soit la possibilité que des articles pertinents n'aient pas été repérés si les mots-clés recherchés ne figuraient pas dans les titres ou dans les résumés des articles. La deuxième est liée au choix fait dans ce cas-ci de se concentrer sur la littérature scientifique, laissant de côté la littérature grise. Nul doute que ce dernier type de littérature en provenance des organismes réglementaires gouvernementaux ou des groupes associatifs, tel l'*International Association for Impact Assessment (IAIA)* qui consacre un volet de ses ressources aux EI en contextes autochtones³, constitue aussi une source d'information utile à notre propos. Rappelons également que les biais de publication sont d'autant plus importants dans le domaine de la santé des populations autochtones que les organisations qui desservent ces dernières disposent souvent de peu de ressources à consacrer à la publication d'articles scientifiques.

En dépit de ces limites, nous croyons que la richesse du contenu des articles analysés et, surtout, les constantes observées nous permettent de confirmer des tendances et de dégager des pistes de réflexion pour les acteurs intéressés par l'EIS en contextes autochtones.

³ Voir : https://www.iaia.org/uploads/pdf/Fastips_12_TraditionalKnowledge.pdf.

2 Les grands constats

2.1 Une littérature foisonnante et multidisciplinaire

Nous pouvons constater un intérêt manifeste pour l'ajustement de la pratique de l'EI en contextes autochtones, et cela, de façon croissante depuis les années 1990. Les écrits recensés portent principalement sur l'évaluation d'impact environnemental (EIE) en contexte d'exploitation de ressources minières, forestières, hydrauliques ou maritimes. Les articles sur l'évaluation d'impact social (EISocial) occupent la deuxième place en nombre de publications, suivis de ceux sur les EIS. Ces deux dernières formes d'EI (EISocial et EIS) sont le plus souvent intégrées à une EIE ou menées en parallèle avec celle-ci dans le but d'élargir la portée des analyses au-delà des effets sur la faune et la flore pour englober la santé humaine et sociale (Lawrence et Larsen, 2017). La recension de la littérature scientifique a également montré que la majorité des écrits concerne les communautés inuites au Canada et au Groenland, et la communauté samie dans les pays nordiques.

Selon les articles consultés, le Canada semble se démarquer des autres pays qui ont fait l'objet de publications sur l'EI en contextes autochtones pour ses efforts relatifs à la prise en compte des déterminants sociaux de la santé dans les EIE (Kwiatkowski et Ooi, 2003; Larsen, 2018; McClymont Peace et Myers, 2012). Notons qu'aucun des articles recensés ne traite de l'EIS menée sur des politiques publiques, intérêt principal du CCNPPS. Toutefois, comme nous le verrons, les stratégies évoquées dans la littérature concernant l'EI sur des projets de développement fournissent des pistes intéressantes à cet égard.

2.2 Une évolution de la prise en compte des réalités autochtones dans les évaluations d'impact

D'entrée de jeu il importe de souligner que, de façon générale, les conceptions autochtones de la santé et du bien-être, bien que variées, ont tendance à être plus holistiques que les conceptions à la base des systèmes de santé occidentaux. Au cours de la période couverte par les publications recensées, il est possible de noter une évolution dans la façon de prendre en compte la santé dans les EI avec l'apparition d'une conception plus large de la santé par l'intégration au fil du temps des dimensions sociales et culturelles (Hackett *et al.*, 2018; Jones et Bradshaw, 2015; Pinto-Guillaume, 2017). On se rapproche ainsi de la vision intégrée qui caractérise les conceptions autochtones. Cette évolution s'est accompagnée de celle sur la reconnaissance du droit des peuples autochtones à être consultés lors du développement des grands projets qui peuvent affecter leurs modes de vie. La Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones adoptée en 2007 semble avoir joué un rôle majeur dans la décision des États d'obliger les entreprises à consulter les peuples autochtones lors de développement de projets les concernant (Larsen, 2018). Au Canada, le gouvernement fédéral, en s'appuyant sur cette déclaration, a inclus le principe reconnu internationalement du consentement préalable libre et éclairé, ainsi que l'obligation de reconnaître les savoirs autochtones dans le processus d'examen relatif aux évaluations d'impact (EI) (Agence canadienne d'évaluation d'impact, 2019). Devant ces exigences, l'expérience développée au sein de la pratique de l'EISocial au cours des dernières décennies s'avère un atout important, puisque la valorisation des informations issues du terrain, notamment la valorisation du savoir traditionnel, est au cœur de cette pratique (Howitt, 1989; Larsen *et al.*, 2017; Toro *et al.*, 2013; Vanclay *et al.*, 2015).

Ainsi, sur le plan historique, nous pouvons conclure que l'amélioration des connaissances sur les déterminants sociaux de la santé et les revendications des peuples autochtones à participer activement aux décisions les concernant ont certainement contribué à cette évolution positive à

l'égard de la prise en compte de la santé holistique dans les EI (Kwiatkowski, 2011; Tolazzi, 2015). Toutefois, l'adoption de l'idée des déterminants sociaux de la santé dans les EI est toutefois fortement teintée par une vision occidentale et il semble que plusieurs obstacles soient toujours présents. Dans le cadre de cette analyse, nous les avons classés en trois grandes catégories : les obstacles liés aux **données et aux systèmes de savoirs**, à la **démarche**, et au **contexte institutionnel**. Pour chacune de ces catégories, nous présentons un résumé des critiques ou des enjeux soulevés dans les articles consultés, puis nous présentons les propositions formulées par certains d'entre eux pour y remédier.

2.3 Des difficultés persistantes

2.3.1 À PROPOS DES DONNÉES ET DES SYSTÈMES DE SAVOIRS

La collecte et l'analyse des données disponibles constituent le cœur de la pratique de l'EI. Il s'agit des informations nécessaires pour estimer la nature et l'ampleur des effets potentiels d'un projet ou d'une politique sur une population donnée et pour formuler les recommandations appropriées selon les contextes d'implantation. Il y a une constante dans la littérature examinée à propos de l'écart entre la conception occidentale de l'évaluation inscrite dans l'outillage méthodologique des EI et les visions des peuples autochtones à cet égard. Cette distance se manifeste : 1) dans la conceptualisation même de la santé, représentée différemment selon les perspectives autochtones et non autochtones; 2) dans la valeur accordée ou non au savoir traditionnel; et 3) dans la prise en compte des effets cumulatifs des impacts à la suite de projets multiples. Ces trois thèmes récurrents dans la littérature consultée sont étayés ci-dessous.

La notion de santé

Malgré la diversité des conceptions autochtones de la santé, cette dernière est souvent perçue dans sa globalité, c'est-à-dire qu'elle comprend tant le bien-être physique, mental, émotionnel et spirituel que les liens harmonieux avec le territoire, la nature et les siens (voir encadré 2). De façon générale, elle est fondée sur des notions d'équilibre et d'harmonie avec tous ces éléments (Jones et Bradshaw, 2015; Kwiatkowski, 2011). Les modèles sur les déterminants sociaux de la santé utilisés dans le cadre des EIS, bien qu'ils aient habituellement une portée étendue (qui démontre les relations complexes entre plusieurs déterminants sociaux de la santé), ont été développés à partir d'une vision occidentale du monde, des connaissances scientifiques issues de cette vision et en fonction d'une logique cartésienne et rationaliste. Ces modèles demeurent donc limités pour prendre en compte l'ensemble des facteurs qui peuvent influencer la santé selon les perspectives autochtones (Hackett *et al.*, 2018; Robin *et al.*, 2016). Historiquement basée sur l'évaluation des risques, la pratique de l'EIS peut avoir tendance à donner préséance aux aspects physiques de la santé qui sont plus faciles à mesurer, comme l'espérance de vie et l'apparition des maladies et des traumatismes, alors que des données sur les liens sociaux et familiaux, le maintien des pratiques culturelles, et la connexion à la nature et au territoire sont beaucoup plus difficiles à mesurer et surtout à relier à des mesures concrètes (Denny-Smith et Loosemore, 2017; Robin *et al.*, 2016; Westman et Tara, 2019).

Robin et ses collègues (2016) résument les raisons qui peuvent expliquer une analyse tronquée des impacts d'un projet sur la santé des autochtones de la manière suivante :

1. Les acteurs de santé publique responsables des analyses peuvent trouver trop complexes la collecte et l'analyse des données intangibles;
2. Les agences de régulation des EI obligatoires ne sont pas toujours prêtes à intégrer de nouveaux critères ou de nouvelles méthodes d'analyse;

3. Les façons de mesurer les aspects non physiologiques de la santé, comme le calcul de l'ampleur et la nature des impacts, sont controversées;
4. Les autorités responsables de l'établissement des normes d'évaluations d'impact nourrissent des attentes très fortes quant au respect d'une approche standardisée et limitée aux effets mesurables.

Nous pouvons affirmer que des progrès ont été accomplis au cours des dernières décennies. Il existe aussi, aujourd'hui, des guides de pratique, comme ceux élaborés par les Samis en Suède et par les Māoris en Nouvelle-Zélande, ainsi que des mesures légales facilitant l'intégration des réalités autochtones dans les EI, tant au Canada qu'ailleurs dans le monde (Pinto-Guillaume, 2017). Toutefois, malgré cela, la prise en compte des dimensions considérées comme incontournables pour les autochtones demeure difficile ou limitée. Le défi de définir et de mesurer des indicateurs de santé représentatifs des déterminants de la santé des autochtones reste entier. Non seulement cette incapacité à prendre véritablement en compte les réalités autochtones risque de minimiser les effets potentiels d'un projet sur la santé des autochtones (Robin *et al.*, 2016), mais elle contribue à la méfiance que ceux-ci entretiennent envers les démarches d'EIS, et les EI en général (Kwiatkowski, 2011).

ENCADRÉ 2 — QUELQUES STRATÉGIES PROMETTEUSES POUR MIEUX CERNER LA GLOBALITÉ DES PERSPECTIVES AUTOCHTONES DE LA SANTÉ

Utilisation du concept de bien-être (*well-being*)

En se basant sur la théorie du changement, Larson et ses collègues (2019) ont développé une approche permettant aux groupes de la population touchée par un projet de repérer au préalable les facteurs qu'ils associent à leur bien-être, d'en établir l'ordre d'importance (hiérarchisation) et d'estimer dans quelle mesure ces facteurs seront modifiés par le projet à l'étude. La valeur du bien-être est positionnée ici sur la même échelle d'importance que la valeur économique. Jones et Bradshaw (2015) ont aussi observé que la notion de bien-être est plus englobante que la notion de santé et qu'elle permet généralement d'intégrer plusieurs autres notions importantes pour les Autochtones, notamment celle du lien naturel avec le territoire (voir la figure n° 3 à l'annexe 2).

Utilisation d'une grille modifiée des déterminants de la santé selon la perspective autochtone

Ailleurs au Canada, Hackett et ses collaborateurs (2018) ont mis en valeur le modèle des déterminants de la santé autochtone développé par Reading et Wien (2013)* qui permettrait de mieux prendre en compte les effets cumulatifs de divers projets de développement sur la santé des populations touchées. Ce modèle reflète les interrelations complexes et dynamiques entre les forces sociales, économiques, politiques, historiques, culturelles et environnementales qui peuvent avoir des effets directs et indirects sur la santé des autochtones.

* <https://www.cnsa-nccah.ca/docs/determinants/RPT-HealthInequalities-Reading-Wien-FR.pdf>

Élaboration des indicateurs de santé avec la communauté affectée

Jones et Bradshaw (2015) ont proposé de codévelopper avec les communautés des indicateurs de santé et de bien-être qui leur sont chers et qui pourraient servir de base aux analyses d'impact à venir. Poursuivant la même idée, Lawrence et ses collaborateurs (2017) ont mis au point une approche associée au *community-based impact assessment* (CBIA) permettant à la population d'élaborer ses propres indicateurs de santé, qui deviennent par la suite l'étalon avec lequel analyser le projet proposé sous l'angle de la santé. Les auteurs proposent que cette démarche se déroule en dehors des EI formelles, mais en concomitance avec elles pour éclairer les décisions prises à chacune des étapes de la démarche d'évaluation.

L'intégration des savoirs traditionnels autochtones

Le corollaire de l'enjeu associé à la définition de la santé est celui de l'intégration des savoirs traditionnels autochtones dans le corpus de connaissances utilisé pour évaluer les impacts potentiels et pour formuler les recommandations conséquentes (voir encadré 3). Il s'agit d'un sujet qui est amplement discuté dans la littérature consultée, puisqu'il s'avère un point central dans l'ajustement de la pratique de l'EI en contextes autochtones.

Lorsque Howoritz et ses collègues (2018) ont comparé des EIE pour des projets miniers dans sept pays différents (Australie, Canada, Finlande, Groenland, Nouvelle-Calédonie, Norvège et Suède), ils ont observé une faible prise en compte des impacts sociaux significatifs pour les peuples autochtones concernés, soit par manque d'intérêt, soit par manque de données et de ressources accessibles. De façon générale, deux types de difficultés méthodologiques sont soulevés concernant l'intégration des savoirs traditionnels autochtones dans les EI : difficultés à accéder à ce savoir; et difficultés à combiner ce savoir, une fois obtenu, avec les informations de nature différente, notamment les données issues de la recherche scientifique (Cole et Fielding, 2007; Tolazzi, 2015).

Le savoir traditionnel a été défini comme [...] les connaissances, les méthodes novatrices et les pratiques des communautés autochtones et/ou locales accumulées pendant des siècles et ajustées à la culture et à l'environnement local (Kwiatkowski et Ooi, 2003, p. 438, traduction libre)

Selon Kwiatkowski (2011), le savoir traditionnel autochtone est essentiellement fourni par les Anciens et il est caractérisé par des connaissances empiriques, des règles non écrites, des normes sociales, des pratiques coutumières et des traditions culturelles. Il est transmis à l'intérieur des communautés à ceux qui sont prêts à les apprendre. Si certaines connaissances traditionnelles sont plus faciles à répertorier et à colliger pour des utilisations multiples, comme des données géospatiales sur la faune et la flore, par exemple (Heiner *et al.*, 2019) (voir encadré 3), les informations de nature sociale et culturelle sont difficilement transposables d'un milieu à l'autre et d'une communauté à l'autre (Lane et Rickson, 1997).

Aussi, si la pertinence de développer un cadre d'analyse qui intègre le savoir scientifique et le savoir traditionnel a été démontrée (Kendall *et al.*, 2017), et ce, au profit de tous les protagonistes interpellés dans une EI, les heurts méthodologiques liés aux valeurs conférées aux différents types d'information demeurent une source de conflit (Kwiatkowski, 2011; Larsen *et al.*, 2017). Même une fois cette hiérarchisation des valeurs aplanie, il reste le problème méthodologique associé à la combinaison de données provenant de deux systèmes de savoirs (scientifique et autochtone) pour arriver à produire une sommation des avantages et des désavantages d'un projet. Ce problème n'est pas unique aux EI, mais dans les EI, il y est vécu avec plus d'acuité en contextes autochtones.

ENCADRÉ 3 — QUELQUES STRATÉGIES

Cadre d'analyse qui intègre les données scientifiques et les savoirs autochtones

Heiner et ses collègues (2019) ont développé un cadre d'analyse qui unifie des connaissances scientifiques et les connaissances traditionnelles sur la biodiversité en géoréférençant les informations propres à la culture locale, comme les sites spirituels, les endroits de pêche traditionnelle ou l'accès aux herbes médicinales, pour les lier aux informations habituellement analysées dans les EIE. Cette expérience menée en Australie a donné lieu à un index spatial permettant de situer les changements possibles selon la proximité des futurs projets des sites identifiés. La démarche a été effectuée avec les Autochtones et a précédé le début d'une EIE formelle, ce qui a permis aux communautés d'évaluer de façon proactive les propositions de développement et de négocier des mesures d'atténuation en fonction d'une hiérarchisation de celles-ci.

* Guide sur l'intégration du savoir traditionnel autochtone

Le Mackenzie Valley Review Board a publié en 2005 un guide pour faciliter l'intégration des savoirs traditionnels dans les EIE. Voir le lien suivant :

http://reviewboard.ca/process_information/guidance_documentation/guidelines.

La prise en compte des effets cumulatifs⁴

La nécessité de prendre en compte les effets qui s'accumulent d'un projet à l'autre dans un même territoire soumis à des projets de développement successifs occupe une grande partie des discussions sur les bonnes pratiques d'EI en contextes autochtones. En effet, l'analyse des effets cumulatifs permet de considérer des retombées préjudiciables jugées mineures dans un projet donné, mais qui peuvent devenir importantes en s'accumulant au fil des projets. Cette approche est d'autant plus importante dans les territoires nordiques, où l'exploitation des ressources minières et énergétiques gruge petit à petit les terres desquelles les communautés autochtones puisent leurs produits de subsistance (Horowitz *et al.*, 2018; Lawrence et Larsen, 2017; B. Noble et Hanna, 2015). Les discussions sur le concept de santé et sur les savoirs traditionnels impliquent que l'analyse des effets cumulatifs devrait inclure des éléments associés à l'histoire du colonialisme, au racisme et aux inégalités sociales en plus de faire des projections sur les générations suivantes (Larsen *et al.*, 2017; Ross, 1990).

L'ampleur d'une telle analyse se trouve toutefois en porte-à-faux avec le caractère des EI traditionnelles, celles-ci s'appliquant par définition à une politique, à un programme ou à un projet unique, implanté à un moment donné, et dans un espace circonscrit. L'approche « politique par politique » ou « projet par projet » offre une vision réductrice à court terme et ne permettrait pas d'appréhender les effets potentiels dans leur ensemble, notamment les impacts sociaux (Larsen *et al.*, 2017). Néanmoins, l'importance de l'analyse des effets cumulatifs appliquée à un nouveau projet est de plus en plus reconnue. Au Canada, par exemple, non seulement il existe un fort consensus à ce sujet dans la communauté des praticiens, mais cette forme d'analyse est requise légalement pour les EIE en contextes autochtones (Jacob *et al.*, 2018; Muir, 2018). Comme les EI sont la responsabilité des promoteurs de projets, souvent issus de la sphère privée, la prise en compte des effets cumulatifs demande que les organisations gouvernementales leur fournissent les informations

⁴ À noter que la notion d'impacts cumulatifs ne fait pas seulement référence à l'addition des effets cumulatifs de différents impacts d'un même projet; la dimension temporelle est également importante.

nécessaires afin qu'ils soient au courant des effets appréhendés ou avérés des projets antérieurs au leur dans le territoire convoité (Hackett *et al.*, 2018).

Selon plusieurs des auteurs qui s'intéressent à cette pratique, bien que l'importance de l'analyse des effets cumulatifs soit maintenant bien établie, peu de connaissances sont disponibles sur la façon dont les résultats sont colligés et surtout utilisés dans la prise de décision (Hackett *et al.*, 2018; Jacob *et al.*, 2018; Larsen *et al.*, 2017; Muir, 2018).

2.3.2 À PROPOS DU PROCESSUS D'ÉVALUATION D'IMPACT

En plus des discussions sur la nature des informations à prendre en compte dans les EI réalisées en contextes autochtones, comme les notions de santé et de bien-être, le savoir traditionnel et les effets cumulatifs, la manière dont celles-ci sont recueillies et utilisées dans la prise de décision fait l'objet de discussion chez les auteurs qui s'intéressent à ce domaine. Si la standardisation de la pratique d'EI a permis de lui conférer rigueur et uniformité à l'échelle internationale, elle agit toutefois comme une forme de carcan qui se trouve renforcé par les contraintes des processus réglementaires d'approbation gouvernementale qui encadrent les EI (Robin *et al.*, 2016). Lorsqu'elle est appliquée en contextes autochtones, la démarche nécessite donc des ajustements, dont certains ont fait l'objet d'une attention particulière. Nous avons retenu, parmi ces modifications, celles liées aux notions d'efficacité de la démarche d'EI, de participation significative et de cogestion.

Différentes perspectives sur l'efficacité des EI

Un exemple de la différence de perspectives en jeu dans les EI en contextes autochtones est illustré par la notion d'efficacité. O'Faircheallaigh (2009), qui s'est intéressé à cette notion pour les EISocial en contextes autochtones en Australie, met à jour deux finalités différentes d'une telle démarche, selon les praticiens. La première considère l'EISocial comme un mécanisme d'approbation d'un projet par les autorités gouvernementales. La deuxième finalité voit plutôt l'EISocial comme une façon de garantir que le projet envisagé s'inscrive respectueusement dans la trame sociale et culturelle du milieu, c'est-à-dire que la démarche d'EI soit en mesure de proposer des stratégies viables pour réduire ou compenser les effets culturels et sociaux négatifs et pour les suivre dans le temps. L'auteur considère, tout comme d'autres bien avant lui (voir Howitt, 1989), que la première finalité est surtout celle des promoteurs des projets alors que les communautés locales, comme les communautés autochtones, adoptent davantage la deuxième finalité.

Pour bien illustrer cette différence, Muir (2018), en proposant de mieux définir les critères d'efficacité des EI, a repéré les différentes dimensions d'une démarche d'EI qui ont fait l'objet d'analyses au fil du temps, selon les priorités accordées par les différents auteurs consultés. On peut résumer ces dimensions et le principal critère d'analyse qui est associé à chacun, de la manière suivante :

Tableau 1 **Dimensions d'une démarche d'EI**

Dimensions des EI évaluées	Principal critère d'efficacité
Procédurale	L'EI est menée conformément aux principes et à la méthodologie établis.
Efficience	La démarche a été conduite de manière efficace, au moindre coût et dans un laps de temps adéquat.
Finalité	La démarche a permis une décision éclairée et la protection de l'environnement.
Apprentissage	La démarche a favorisé l'acquisition des connaissances et des apprentissages instrumentaux et conceptuels.
Légitimité	Le processus d'évaluation est perçu comme légitime par les parties prenantes et il est à la satisfaction du plus grand nombre de celles-ci.

Ces distinctions sont importantes, car on peut présumer que les responsables de la production des rapports d'EI et les organismes réglementaires se rapportent implicitement aux trois premières dimensions, alors que les communautés autochtones valorisent davantage celles associées aux apprentissages, et surtout à la légitimité de la démarche et de ses résultats (voir Déclaration Aashukan⁵). L'absence d'une clarification des attentes de la part des uns et des autres est souvent source de frustrations (Muir, 2018) et entretient le sentiment de méfiance envers les EI chez certains peuples autochtones (Jones *et al.*, 2014; Kwiatkowski, 2011). Il importe de bien cerner les attentes des communautés autochtones à cet égard pour, d'une part, éviter les attentes trop grandes envers la démarche d'EI effectuée dans un cadre réglementaire qui demeure somme toute limité par rapport aux besoins de reconnaissance des droits historiques des Autochtones (Drubule *et al.*, 2018; Larsen *et al.*, 2017) et pour, d'autre part, modifier le processus afin que leurs préoccupations soient réellement prises en compte.

La posture adoptée au regard de la finalité des EI par les responsables de l'analyse d'impact influencera la nature des informations recueillies ainsi que les modalités de consultation, y compris le temps et les ressources alloués pour chacune de ces tâches. O'Faircheallaigh (2009) avance l'idée que si l'EI est vue comme un mécanisme d'approbation gouvernementale et obligatoire d'un projet, la participation citoyenne pourrait être perçue comme un frein par les organisations responsables des EI. Or la participation réelle dans les démarches d'EI est considérée par les Autochtones comme un point central de la légitimité des décisions prises par les autorités (Booth et Skelton, 2011).

La participation significative

La participation significative est en grande partie associée à la perception de légitimité des processus d'EI et des décisions prises à la fin de celui-ci (Udofia *et al.*, 2017). O'Fairchellaigh (2009), en s'intéressant particulièrement aux EISocial en Australie, a relevé quatre grands obstacles à la participation des Autochtones : le manque de temps alloué à la participation communautaire dans les démarches d'EI; le manque de ressources financières pour soutenir les communautés dans leur démarche de participation; le peu de poids accordé aux savoirs traditionnels; ainsi que la difficulté à colliger les informations transmises oralement. Les mêmes observations ont été faites par Jones et

⁵ La Déclaration Aashukan signée durant la conférence de 2017 de l'International Association of Impact Assessment à Montréal est accessible ici : <https://aashukandotcom.files.wordpress.com/2017/04/the-aashukan-declaration.pdf>.

ses collègues (2014) dans l'étude d'une EI impliquant une communauté des Premières Nations en Alaska. Le temps restreint alloué à la consultation au sein des communautés autochtones, qui se pratique parfois dans un cadre traditionnel d'échanges de nourritures ou de cadeaux et qui rejoint tous les groupes de la communauté, amène Kwiatkowski (2011) à constater que les façons de faire traditionnelles échappent à la culture occidentale. Le critère d'efficacité va à l'encontre de la prise du temps nécessaire pour une participation respectueuse des modes traditionnels de communication et d'établissement des consensus.

La participation des communautés autochtones est directement liée à leur capacité d'influencer tant le processus lui-même que les décisions prises à l'intérieur de celui-ci (voir encadré 4). Il est intéressant de mentionner ici l'étude effectuée par Larsen (2018) sur le niveau de participation, qu'il associe au degré d'influence des communautés autochtones selon les différentes étapes du processus d'EI. En comparant cinq programmes d'EI différents (Suède, Norvège, Canada, Australie et Nouvelle-Zélande), Larsen est arrivé à la conclusion que la participation effective (capacité d'influencer les décisions) est plus élevée durant les étapes de la collecte des informations et du monitoring des impacts (post-EI) que durant les étapes du cadrage de l'analyse (termes de références) et de la détermination des priorités ou de ce qui est important à considérer⁶. Pour chacune de ces étapes, un des quatre degrés d'influence ont été attribués à la suite de l'examen des procédures d'EI en vigueur dans les pays étudiés et de l'analyse de cas précis. Les quatre degrés suivent une gradation : *peu d'influence*, *influence modérée*, *influence partagée* (associée à une cogestion) et *influence entière* (associée à une gestion par la communauté). Ainsi, alors que l'influence exercée par les communautés autochtones varie selon la portée des décisions prises au cours de la démarche d'EI, les étapes décisives du cadrage et de la détermination des priorités échappent plus souvent à l'influence des communautés autochtones. Pour le Canada, Larsen s'est intéressé à la situation des Territoires du Nord-Ouest, plus particulièrement au fonctionnement du *Mackenzie Valley Environmental Review Board* pour lequel il attribue un *degré d'influence partagée*, soit une pratique de cogestion. Aucun des systèmes analysés ne montrait le degré d'influence le plus élevé associé à une démarche d'EI contrôlée par les communautés.

À cet effet, Noble (2016) recense huit exemples de démarches d'EIE au Canada qui présentent un certain succès dans la prise en compte des préoccupations des communautés autochtones grâce à une participation véritable de celles-ci. Bien que l'auteur reconnaisse que les cas cités sont perfectibles, il met en exergue le fait que les approches collaboratives d'EIE qui renforcent les capacités des communautés autochtones mènent à de meilleurs résultats, tant pour les promoteurs que pour les communautés elles-mêmes.

⁶ Ces étapes sont désignées par Larsen comme (en anglais) : scoping, evidence generation, significance determination, follow-up (p. 211).

ENCADRÉ 4 — EXEMPLE D'UNE STRATÉGIE POUR FAVORISER LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

Utilisation d'une EI menée par la communauté

Lawrence et Larsen (2017) ont mis en place un processus d'EI mené par un groupe de la communauté samie en Suède pour lui permettre de faire entendre sa voix au regard d'un projet de développement minier. Bien que l'expérience ait été menée sous forme d'une recherche-action, le modèle utilisé a suivi les étapes habituelles d'une EIE, soit l'établissement de l'état des lieux au temps présent et une estimation des impacts anticipés de l'implantation du projet d'une mine. Divers scénarios ont été proposés et analysés par les membres de la communauté lors de rencontres de discussions avec différents groupes de la société, selon leur appartenance. L'exercice a permis, entre autres, d'établir l'identification des zones tampons autour des endroits à protéger qui n'avaient pas été considérées par les promoteurs.

2.3.3 À PROPOS DU CONTEXTE INSTITUTIONNEL

En étudiant l'effet de la participation citoyenne sur le design final d'un projet ou d'une politique, plusieurs auteurs suggèrent de s'intéresser aux environnements décisionnel, politique et socioculturel dans lesquels le processus de décision est inscrit (Cashmore *et al.*, 2004; Cox et Mills, 2015). Quand il s'agit de la pratique des EI obligatoires, on ne peut passer sous silence l'influence qu'exerce le contexte institutionnel sur la capacité des processus d'évaluation de prendre en compte les considérations autochtones lorsque ces communautés sont concernées. Les articles consultés y font référence sous trois angles différents : les systèmes réglementaires mis en place par les gouvernements, les valeurs normatives associées et le rôle des organisations responsables des évaluations d'impact.

L'encadrement légal des processus d'EI

L'étude comparative de cinq systèmes d'EI réalisée par Larsen (2018) et citée précédemment a montré que les pays où les droits historiques des Autochtones sont faiblement reconnus proposent un système qui accorde une faible influence aux communautés dans les décisions importantes en lien avec les retombées du projet analysé. Il est intéressant de mentionner que, dans cette étude, le Canada se positionne avantageusement par rapport aux autres pays ciblés en raison de son système d'EIE qui affiche une forme de cogestion avec les communautés autochtones dans les quatre phases de la démarche d'EI établies par les auteurs (cadre des enjeux, collecte des données, détermination des priorités, monitoring post-EI). Le système réglementaire pour les EIE au Canada a en effet permis une certaine forme d'institutionnalisation de la participation autochtone (Udofia *et al.*, 2017), bien que cette pratique n'ait pas été appliquée avec la même intensité à travers le pays. Les changements opérés sur le système réglementaire au palier fédéral en 2012, dans le but d'accélérer le processus d'approbation des projets soumis à une obligation d'EIE, auraient mené à une plus faible participation des communautés autochtones en raison du temps limité pour effectuer des EIE et du manque de capacités et de ressources disponibles pour soutenir les organisations interpellées à donner leur avis (Jacob *et al.*, 2018). Depuis, le gouvernement fédéral a révisé la *Loi canadienne sur l'évaluation environnementale* de 2012 et il a adopté, en juin 2019, de nouvelles dispositions légales et réglementaires encadrées par une loi révisée, maintenant nommée *Loi sur l'évaluation d'impact (LEI)*. Ces nouvelles dispositions accordent une attention particulière aux respects des droits ancestraux des Autochtones et elles viennent préciser les obligations des responsables des EI concernant l'inclusion des considérations autochtones dans l'analyse d'impact des projets prévus sur leur territoire. Non seulement l'analyse des effets cumulatifs et la prise en compte du savoir traditionnel sont requises, mais l'Agence canadienne d'évaluation d'impact peut « déléguer toute partie d'une évaluation d'impact à un gouvernement provincial ou à un corps dirigeant

autochtone^{7, 8, 9} ». Cette disposition correspond à ce que Larsen (2018) associe au degré d'influence le plus élevé des formes de participation autochtone, soit une gestion des EI prise en charge par les communautés.

La modernisation réglementaire au Canada offre le potentiel de répondre aux recommandations des auteurs cités dans ce document sur l'amélioration des façons de faire en contextes autochtones. Toutefois, il est trop tôt pour observer les retombées de ces nouvelles orientations. Certaines analyses effectuées dans le passé ont montré un écart entre ce qui est prescrit et ce qui est véritablement appliqué (Lajoie et Bouchard, 2006; Udofia *et al.*, 2017). La persistance des valeurs normatives, qui imprègnent les processus d'évaluation, est l'une des causes des écarts observés.

Une question de valeurs

En effet, plusieurs des articles consultés, notamment ceux qui s'intéressent à l'EISocial, insistent sur les valeurs qui fondent la pratique d'EI et qui influencent les façons de faire des praticiens. Ainsi, pour Lane et Rickson (1997), il est plus probable que les Autochtones aient une influence sur les décisions finales si les impacts sociaux sont considérés par les autorités gouvernementales et par les promoteurs de projets sur le même pied d'égalité que les impacts économiques et environnementaux. Denny-Smith et Loosemore (2017), quant à eux, mettent en garde contre les valeurs sociales dominantes implicites qui déterminent le contenu du discours dans les négociations avec les communautés autochtones. À titre d'exemple, ils citent une situation en Australie où les négociations mettant en valeur la création d'emplois et des compensations financières ne trouvaient pas d'écho auprès de la communauté autochtone, qui voyait plutôt dans ces incitatifs des désavantages pour leurs modes de vie. Ces auteurs utilisent la théorie des tensions, courante en sociologie, pour évoquer le risque que la pression occasionnée par l'imposition des valeurs sociales dominantes non partagées exacerbe les ressentiments et les replis communautaires.

La discussion sur les valeurs dominantes au sein des processus d'EI amène certains auteurs à considérer un déséquilibre des pouvoirs en place. Sarkar (2019) avance, dans son étude sur la participation des Inuits dans une EIE sur un projet minier, que le pouvoir des industries et les objectifs économiques sont considérables dans ce genre de projets et que ceux-ci occasionnent une pression importante, notamment sur les localités dont l'essor dépend de l'exploitation des ressources. Dans ce contexte, l'avantage du développement industriel est tenu pour acquis, et ce, avant même le début des démarches d'évaluation d'impact. Cela ouvre la porte aux biais en faveur du projet en minimisant les impacts potentiels (Lawrence et Larsen, 2017), une probabilité à laquelle les organisations responsables des EI doivent être attentives (Sarkar, 2019; Westman et Tara, 2019).

⁷ Voir : <https://www.fasken.com/fr/knowledge/2019/08/the-new-federal-impact-assessment-act/>.

⁸ Le gouvernement du Canada a l'obligation de consulter et, s'il y a lieu, d'accommoder les groupes autochtones lorsqu'il envisage des mesures susceptibles d'avoir un effet préjudiciable sur des droits ancestraux ou issus de traités, établis ou potentiels. <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1331832510888/1609421255810>.

⁹ Pour consulter l'aperçu du processus d'évaluation d'impact en vertu de la nouvelle *Loi sur l'évaluation d'impact* de 2019 : <https://www.canada.ca/fr/agence-evaluation-impact/services/politiques-et-orientation/aperçu-du-processus-devaluation-dimpact.html>.

La compétence des évaluateurs, une responsabilité des organisations chargées des EI

Les organisations chargées des EI en contextes autochtones font face à de nombreux défis : complexité des évaluations d'impact intégrant les effets cumulatifs et le savoir autochtone; danger des biais induits par les valeurs dominantes au sein des démarches d'EI réglementaires et les idées reçues; et sensibilité nécessaire pour œuvrer dans le respect des traditions autochtones. À cet égard, quelques auteurs (Jones *et al.*, 2014; Kwiatkowski, 2011) soulignent la responsabilité qui incombe à ces organisations, tant publiques que privées, quant à la compétence des experts engagés pour mener les évaluations d'impact. Jones et ses collègues (2014), par exemple, concluent sur l'importance d'un cadre d'intervention qui procure la sécurité émotionnelle aux participants aux consultations. Pour ces auteurs, l'apport de professionnels au fait de la culture locale et sensibles aux traumatismes intergénérationnels est essentiel.

3 Quels enseignements pour l'EIS en contexte autochtone au Canada?

Avant d'esquisser des éléments de réponse aux trois questions à l'origine de ce document, nous proposons trois observations résultant de la revue des articles sélectionnés.

La première est que nous avons vu apparaître très tôt dans l'histoire de l'application des EIE réglementaires des préoccupations à l'égard de l'inadéquation des processus proposés et des outils d'analyse qui les accompagnent avec la réalité des contextes autochtones. Cette préoccupation semble soulevée par des auteurs de tous les domaines d'application de l'EI, qu'ils proviennent du champ de l'évaluation d'impact social, de celui de l'évaluation d'impact sur la santé ou de l'évaluation d'impact environnemental. Cette inadéquation semble prendre sa source dans les visions du monde des communautés autochtones qui diffèrent généralement de la vision dite occidentale, d'où émane les consignes sur les EI. Cet écart peut se résumer par une remarque tirée de l'article de Kwiatkowski et ses collègues (2009) soulignant que la distinction entre l'évaluation d'impact sur la santé humaine et l'évaluation d'impact environnemental, commune dans la littérature et la pratique en EI, n'a aucune résonance en contextes autochtones, où les deux EI font partie d'un même tout.

La deuxième est que les revendications à l'égard de ces préoccupations semblent porter fruit si l'on en juge les modifications récentes apportées au système réglementaire au palier fédéral canadien, qui a vu la *Loi canadienne sur l'évaluation environnementale* devenir la *Loi sur l'évaluation d'impact*. Cette dernière confère ainsi une importance égale aux impacts environnementaux, sociaux et de santé, ce qui est plus proche des visions autochtones, et relègue par le fait même en arrière-plan les évaluations d'impact intégrées (EII) apparues au cours des dernières années pour mieux rendre compte de l'ensemble des effets possibles des projets de développement. Cette réforme vient également renforcer les mécanismes de participation et de consultation des communautés autochtones.

La troisième observation porte sur la présence ténue des membres de communautés autochtones parmi les auteurs des articles analysés. Dans la majorité des cas, les communautés autochtones sont les sujets des objets de recherche, à quelques exceptions près, par exemple l'article de Larsen et ses collègues (2017), dont deux des quatre auteurs sont issus d'organisations samies en Suède. D'ailleurs, la recherche-action présentée par les auteurs porte un regard intéressant sur les dialogues à encourager entre la communauté samie et les fonctionnaires du gouvernement pour améliorer les compréhensions communes. Toutefois, il existe plusieurs autres façons d'entreprendre une recherche appropriée en contextes autochtones, outre la seule présence de coauteurs autochtones. Par exemple, la participation des communautés aux projets de recherche peut être plus porteuse qu'une simple mention dans la liste des auteurs.

L'évaluation d'impact sur la santé se pratique le plus souvent en dehors des EI réglementaires et est habituellement menée sur une base volontaire afin d'éclairer une décision prise par des responsables de politiques, de programmes ou de projets publics. Dans un tel contexte, la pression occasionnée par la nécessité d'obtenir une approbation formelle des autorités supérieures est absente. Toutefois, qu'elle soit intégrée au non dans une autre forme d'EI, l'EIS utilise la même méthodologie et elle obéit aux mêmes principes de rigueur, en suivant les étapes établies et en utilisant des outils standardisés, comme des modèles des déterminants sociaux de la santé prédéfinis. À la lumière des suggestions faites dans les articles consultés, certaines pistes d'action semblent intéressantes à considérer. Nous en avons dégagé quatre principales.

1. Des modèles de « santé » et de ses déterminants ajustés au contexte culturel.

Nous avons vu que la notion de santé est indissociable des dimensions spirituelle, environnementale, communautaire, familiale et historique. Il devient donc difficile de représenter une telle vision en fractionnant la santé en plusieurs composantes séparées, même si l'on considère qu'elles sont reliées entre elles. Des efforts intéressants ont été faits par Kwiatkowski (2011), qui a utilisé un modèle intégré faisant de la santé des communautés le but à atteindre, et par Hackett et ses collègues (2018), qui ont mis en valeur un modèle de déterminants de la santé selon la perspective autochtone (voir encadré 2). Toutefois, les démarches menées par Larson et ses collègues (2019) et par Jones et Bradshaw (2015) pour définir avec les communautés intéressées les modèles qui correspondent à leurs besoins spécifiques semblent une voie intéressante à explorer. Au Canada, des modèles ont été développés dans les dernières années pour expliciter les conceptions de la santé spécifiques aux Premières Nations, aux Inuits et au Métis¹⁰. Ces modèles pourraient servir de base aux discussions visant à définir le modèle approprié avec les communautés locales.

2. Des outils non standardisés.

Bien que la méthodologie d'ensemble pour évaluer les impacts potentiels doive faire appel à certains outils standardisés basés sur des indicateurs reconnus, comme ceux qui permettent de mesurer la pollution de l'air ou du bruit, par exemple, d'autres, de nature sociale, devraient être spécifiques aux communautés locales. Lane et Rickson (1997) nous ont rappelé que bien que plusieurs des éléments culturels soient communs à l'ensemble des communautés autochtones, celles-ci ne sont pas monolithiques en termes d'aspirations ou de priorités de développement. Les modèles de « santé » et les échelles de valeurs dont il a été question précédemment devraient faire l'objet d'une validation dans chacune des communautés concernées par des EIS.

3. Des communautés prêtes à l'avance.

Plusieurs des articles analysés font mention de l'avantage pour les communautés d'avoir en main les informations concernant leur communauté avant le début des EI. En développant des informations de référence sur l'état de santé, les projets antérieurs ou sur les aspects de leur mode de vie qui sont non négociables, par exemple, les communautés appelées à donner leur avis sur un projet proposé seront mieux outillées. Noble (2016) a associé la capacité des membres de la Première Nation Namgis à influencer à leur satisfaction l'EI sur le projet de sable et de gravier d'Orca au travail préalablement fait pour développer leur plan d'aménagement territorial en définissant leurs valeurs et leurs priorités. Lawrence et Larsen (2017) ont utilisé une démarche d'EI menée par la communauté (*Community-based assessment*) pour permettre à la communauté samie d'établir les consensus nécessaires et pour considérer les solutions possibles aux différents problèmes envisagés.

4. Le renforcement des capacités.

L'importance du renforcement des capacités des communautés autochtones pour leur permettre de participer efficacement et à leur satisfaction aux EI a été mentionnée à plusieurs occasions. Booth et Skelton (2011) soulèvent à ce propos la complexité des processus d'EI, la quantité d'information à prendre en compte, et la sursollicitation des communautés lorsque plusieurs études de projets sont conduites en même temps sur leur territoire. Deux expériences de développement des connaissances ont retenu notre attention. D'abord, celle de Larsen et ses collègues (2017), qui a mis en dialogue des membres de la communauté samie et des fonctionnaires du gouvernement responsables du système d'EI en Suède, est intéressante. Les apprentissages se sont faits de part et d'autre; les fonctionnaires, par exemple, ont pu mieux

¹⁰ À titre d'exemples, voir : *First Nations Perspective on Health and Wellness* (https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2016/07/ITK_Social_Determinants_Report.pdf) et *Social Determinants of Inuit Health in Canada* (https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2016/07/ITK_Social_Determinants_Report.pdf).

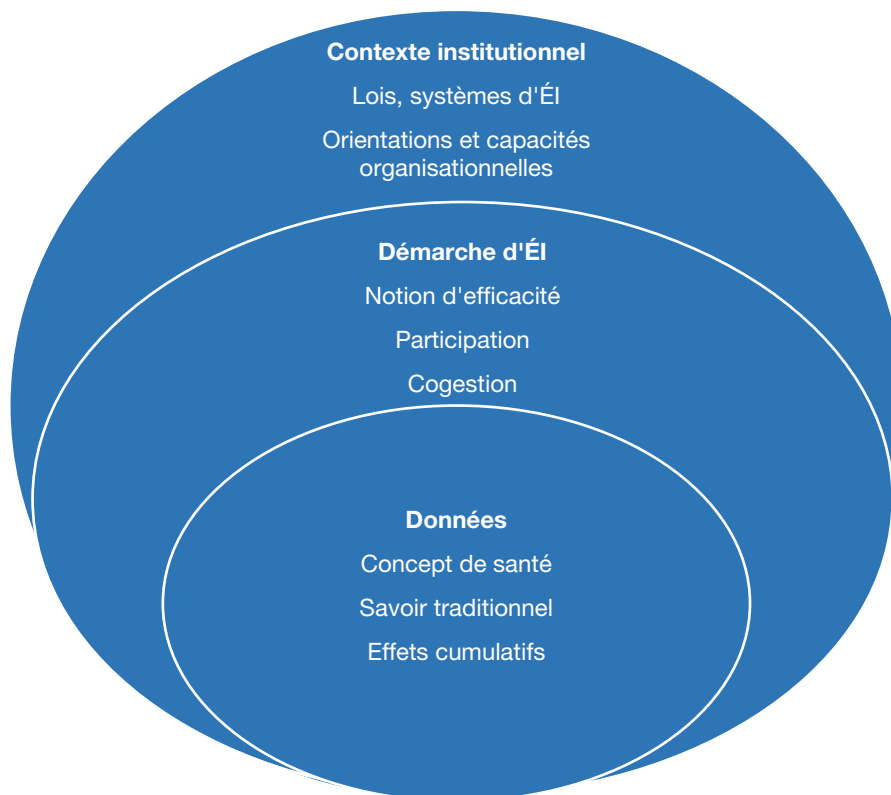
saisir les inégalités en termes de pouvoir décisionnel, inhérentes au système en place. Le deuxième exemple est présenté par Kwiatkowski et ses collègues (2009) et porte sur les initiatives de Santé Canada pour offrir des occasions de formation aux communautés autochtones en lien avec les EI. L'objectif de ces formations est de permettre aux Autochtones de mieux comprendre la science occidentale et ainsi d'accroître les possibilités de collaboration de ces communautés avec des experts externes, et d'être aux premières loges pour effectuer l'intégration des connaissances scientifiques et le savoir traditionnel.

Conclusion

Il existe une préoccupation largement partagée sur l'importance de modifier les processus d'EI prescrits par les gouvernements ou les organisations responsables de politiques et de projets pour que ceux-ci répondent davantage aux spécificités autochtones. Au Canada, il s'ensuit que ces modifications doivent se faire pour répondre aux spécificités des Premières Nations, des Inuits et des Métis, et aux particularités des communautés touchées, en collaboration avec celles-ci. Les sujets traités dans les documents consultés concernent principalement la nécessité de réconcilier au sein des démarches d'EI la représentation du monde portée par la culture occidentale et les représentations existantes dans les cultures autochtones. Cette nécessité est incontournable pour éviter que les EI imposées deviennent des instruments supplémentaires empreints de colonialisme (Jones et Bradshaw, 2015; Lawrence et Larsen, 2017). La préoccupation à l'égard de la modification des systèmes d'EI pour les contextes autochtones vient aussi de la nécessité de réduire l'écart entre l'état de santé des peuples autochtones et non autochtones. Les projets qui se multiplient dans les territoires nordiques ou éloignés des grands centres urbains peuvent contribuer positivement aux conditions de vie. Ils peuvent aussi occasionner des effets néfastes durables et amplifier les inégalités sociales et de santé. Les EI constituent un moyen d'aborder de front ces enjeux et de fournir aux communautés et aux gouvernements autochtones et non autochtones des connaissances utiles pour éviter les retombées négatives non soupçonnées et pour maximiser les effets positifs des projets et des politiques.

La revue des articles retenus pour cette analyse a permis de faire ressortir des éléments qui nécessitent d'être modifiés pour permettre des systèmes d'EI en adéquation avec les préoccupations des communautés autochtones. Nous avons vu que ces modifications doivent s'opérer sur le plan des données à recueillir pour que l'analyse d'impact prenne en compte les aspects qui ont un effet sur la santé des autochtones, ainsi que les savoirs traditionnels. Les modifications doivent se faire aussi sur le plan de la démarche d'ensemble et de la méthode de travail pour que ces dernières soient suffisamment souples pour accorder le temps et les ressources nécessaires afin de favoriser une participation significative et, idéalement, une cogestion de la démarche. Ces deux zones d'amélioration des EI ne sont possibles que si les contextes institutionnels — les lois, les orientations gouvernementales et les ressources organisationnelles — offrent les conditions nécessaires à ces changements. L'interrelation entre les trois zones d'amélioration est représentée par la figure 1.

Figure 1 Les trois zones d'amélioration des EI



Au Canada, les changements récents apportés au système d'EI du palier fédéral installent un contexte institutionnel favorable aux améliorations suggérées par notre analyse. Le temps semble donc propice pour suivre certaines des pistes proposées dans les articles consultés et continuer à alimenter les connaissances sur les stratégies prometteuses. Mais une bonne partie de la réponse aux questions auxquelles nous avons tenté de répondre à l'aide de la revue scientifique proposée sera fournie par les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

Références

- Agence canadienne d'évaluation d'impact. (2019). *Aperçu de la Loi sur l'évaluation d'impact. Formation – Niveau 1*. <https://www.canada.ca/content/dam/iaac-acei/documents/mandate/president-transition-book-2019/aperçu-loi-evaluation-impact.pdf>.
- Booth, A. et Skelton, N.W. (2011). We are fighting for ourselves – First Nations' evaluation of British Columbia and Canadian environmental assessment process. *Journal of Environmental Assessment Policy and Management*, 13(3), 377–404.
- Burdge, R.J. (2003). The practice of social impact assessment – Background. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 21(2), 84–88.
- Cashmore, M., Gwilliam, R., Morgan, R., Cobb, D. et Bond, A. (2004). The interminable issue of effectiveness: substantive purposes, outcomes and research challenges in the advancement of environmental impact assessment theory. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 22(4), 295–310.
- Cole, B. L. et Fielding, J.E. (2007). Health impact assessment: a tool to help policy makers understand health beyond health care. *Annual Review of Public Health*, 28, 393–412.
- Cox, D. et Mills, S. (2015). Gendering environmental assessment: Women's Participation and Employment Outcomes at Voisey's Bay. *Artic*, 2(68), 246–60.
- Denny-Smith, G. et Loosemore, M. (2017). *Assessing the impact of Australia's Indigenous procurement policy using strain theory*. Proceedings of the 33rd Annual ARCOM Conference. https://www.researchgate.net/publication/331701927_Assessing_the_impact_of_Australia's_Indigenous_procurement_policy_using_Strain_Theory.
- Drubule, T., Dee Patriquin, D.L. et Hood, G. A. (2018). A question of inclusion : BC Hydro's site C dam Indigenous consultation process. *Journal of Environmental Assessment Policy and Management*, 20(2), 1–19.
- Greenwood, M., de Leeuw, S. et Lindsay, N.M. (dir.). (2018). *Determinants of Indigenous Peoples' health in Canada: Beyond the social. 2nd Edition*. Canadian Scholar's Press.
- Hackett, P., Liu J. L. et Noble, B. (2018). Human health, development legacies, and cumulative effects: Environmental assessments of hydroelectric projects in the Nelson River Watershed, Canada. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 5(36), 413–24.
- Heiner, M., Hinchley, D., Fitzsimons, J., Weisenberger, F., Bergmann, W., McMahon, T., Milgin, J., Nardea, L., Oakleaf, J., Parriman, D., Poelina, A., Watson, H., Watson, K. et Kiesecker, J. (2019). Moving from reactive to proactive development planning to conserve Indigenous community and biodiversity values. *Environmental Impact Assessment Review*, 74, 1–13.
- Horowitz, L. S., Keeling, A., Lévesque, F., Rodon, T., Schott, S. et Theriault, S. (2018). Indigenous peoples' relationships to large-scale mining in post/colonial contexts: Toward multidisciplinary comparative perspectives. *Extractive Industries and Society-an International Journal*, 3(5), 404–14.
- Howitt, R. (1989). Social impact assessment and resource development: Issues from the Australian experience. *Australian Geographer*, 2(20), 153–66.

- Jacob, A.L., Moore, J. W., Fox, C. H., Sunter, E. J., Gauthier, D., Westwood, A. R. et Ford, A. T. (2018). Cross-sectoral input for the potential role of science in Canada's environmental assessment. *Facets*, 3(1), 512–29.
- Jay, S., Jones, C., Slinn, P. et Wood, C. (2007). Environmental impact assessment: Retrospect and prospect. *Environmental Impact Assessment Review*, 27(4), 287–300.
- Jones, J. et Bradshaw, B. (2015). Addressing historical impacts through impact and benefit agreements and health impact assessment: Why it matters for Indigenous well-being. *The Northern Review*, 41, 81–109.
- Jones, J., Nix, N. A. et Snyder, E.H. (2014). Local perspectives of the ability of HIA stakeholder engagement to capture and reflect factors that impact Alaska native health. *International Journal of Circumpolar Health*, 73.
- Kendall, J., Brooks, J. J., Campbell, C. et Wedemeyer, K. L. (2017). Use of traditional knowledge by the United States Bureau of Ocean Energy Management to support resource management. *Czech Polar Reports*, 2(7), 151–63.
- Kwiatkowski, R.E. (2011). Indigenous community based participatory research and health impact assessment: A Canadian example. *Environmental Impact Assessment Review* 4(31), 445–450.
- Kwiatkowski, R. E., Tikhonov, C, McClymont Peace, D. et Bourassa, C. (2009). Canadian Indigenous engagement and capacity building in health impact assessment. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 1(27), 57–67.
- Kwiatkowski, R. E. et Ooi, M. (2003). Integrated environmental impact assessment: A Canadian example. *Bulletin of the World Health Organization*, 6(81), 434–434.
- Lajoie, G. et Bouchard, M.A. (2006). Native involvement in strategic assessment of natural resource development: The example of the Crees living in the Canadian taiga. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 3(24), 211–20.
- Lane, M.B. et Rickson, R. E. (1997). Resource development and resource dependency of indigenous communities: Australian's Jawoyn Aborigines and mining at coronation hill. *Society & Natural Resources*, 2(10), 121–42.
- Larsen, R.K. (2018). Impact assessment and Indigenous self-determination: A scalar framework of participation options. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 3(36), 208–19.
- Larsen, R. K., Raitio, K., Stinnerbom, M. et Wik-Karlsson, J. (2017). Sami-State collaboration in the governance of cumulative effects assessment: A critical action research approach. *Environmental Impact Assessment Review*, 64, 67–76.
- Larson, S., Stoeckl, N., Jarvis, D., Addison, J., Prior, S. et Esparon, M. (2019). Using measures of wellbeing for impact evaluation: Proof of concept developed with an Indigenous community undertaking land management programs in Northern Australia. *Ambio*, 1(48), 89–98.
- Lawrence, R. et Larsen, R.K. (2017). The politics of planning: Assessing the impacts of mining on Sami lands. *Third World Quarterly*, 5(38), 1164–80.
- McClymont Peace, D. et Myers, E. (2012). Community-based participatory process – climate change and health adaptation program for Northern First Nations and Inuit in Canada. *International Journal of Circumpolar Health*, 71(1). <https://doi.org/10.3402/ijch.v71i0.18412>.

- Milner, S., Bailey, C., Deans, J. et Pettigrew, D. (2005). Integrated impact assessment in the UK – use efficacy and future development. *Environmental Impact Assessment, Review*, 25(1), 47–61.
- Muir, B.R. (2018). Effectiveness of the Eia for the site C Hydroelectric dam reconsidered: Nature of Indigenous cultures, rights, and engagement. *Journal of Environmental Assessment Policy and Management*, 4(20).
- Noble, B., et Hanna H. (2015). Environmental assessment in the Arctic: A gap analysis and research agenda. *Artic*, 68(3), 341–55.
- Noble, B. (2016). *Learning to listen: Snapshots of Aboriginal participation in environmental assessment. A report*. Macdonald-Laurier Institute.
https://www.macdonaldlaurier.ca/files/pdf/Noble_StewardshipCaseStudies_F_web.pdf
- O'Faircheallaigh, C. (2009). Effectiveness in social impact assessment: Aboriginal peoples and resource development in Australia. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 2(27), 95–110.
- Pinto-Guillaume, E. (2017). The Sami peoples cultural heritage in Swedish Eias. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 3(35), 227–39.
- Reading, C., et Wien, F. (2013). Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.
<https://www.ccnsc-nccah.ca/docs/determinants/RPT-HealthInequalities-Reading-Wien-FR.pdf>
- Robin, R., Easterling, D, Kaechele, N et Trousdale, W. (2016). Values-based measures of impacts to Indigenous health. *Risk Analysis*, 8(36),1581–88.
- Ross, H. (1990). Community social impact assessment: A framework for Indigenous peoples. *Environmental Impact Assessment Review*, 10(1-2), 185–93.
- Sarkar, A. (2019). Environmental impact assessment of uranium mining on Indigenous land in Labrador (Canada): Biases and manipulations. *Environmental Justice*, 2(12), 61–68.
- St-Pierre, L. et Marchand, J.-S. (2014). *Série sur l'évaluation d'impact intégrée. 1- Situation générale et clarification des concepts*. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. http://www.ccnpps.ca/153/publications.ccnpps?id_article=1073
- Tolazzi, S. (2015). La prise en compte des savoirs traditionnels autochtones dans les projets de développement des ressources minières et énergétiques au Canada : perspectives et limites. *Cahiers du MIMMOC*. <http://journals.openedition.org/mimmoc/2158>.
- Toro, J., Requena, I., Duarte, O., Zamorano, M. (2013). A qualitative method proposal to improve environmental impact assessment. *Environmental Impact Assessment Review*, 43, 9–20.
- Udofia, A., Noble, B., et Poelzer, G. (2017). Meaningful and efficient? Enduring challenges to Aboriginal participation in environmental assessment. *Environmental Impact Assessment Review*, 65, 164–74.
- Vanclay, F. (2003). International principles for social impact assessment. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 21(1), 5–12.
- Vanclay, F., Esteves A.M., Aucamp, L., et Franks, D. (2015). *Social impact assessment : Guidance for assessing and managing the social impacts of projects*. International Association for Impact Assessment. https://www.iaia.org/uploads/pdf/SIA_Guidance_Document_IAIA.pdf.

Les évaluations d'impact en contextes autochtones :
pistes prometteuses de réflexion et d'amélioration pour les évaluations d'impact sur la santé

Westman, C.N., et Tara, L. J. (2019). Oil sands extraction in Alberta, Canada: A review of impacts and processes concerning Indigenous peoples. *Human Ecology*, 47, 233–43.

WHO Regional Office for Europe. (1999). Health impact assessment: Main concepts and suggested approach. (Gothenburg consensus paper). European Centre for Health Policy.
http://www.healthedpartners.org/ceu/hia/hia01/01_02_gothenburg_paper_on_hia_1999.pdf.

Annexe 1

Approche méthodologique

L'approche méthodologique utilisée dans ce travail se décline en deux étapes :

- **Étape 1** : Recension de la littérature scientifique sur la pratique de l'évaluation d'impact en contextes autochtones
- **Étape 2** : Analyse approfondie des articles issus de la revue de la littérature et synthèse des connaissances

Étape 1 : Recension de la littérature scientifique sur la pratique de l'évaluation d'impact en contextes autochtones

Une stratégie de recherche des articles scientifiques en lien avec le sujet a été élaborée. Les termes de recherche retenus sont présentés dans le tableau 2. Ils ont été testés en anglais et en français avec l'appui de bibliothécaires de l'Université McGill.

Tableau 2 Concepts clés utilisés dans la stratégie de recherche

1 ^{er} concept clé	2 ^e concept clé	3 ^e concept clé
<p>Mots-clés MeSH, termes relatifs au sujet et mots dans les titres/résumés en lien avec les diverses formes d'évaluations d'impact (EI)</p> <p>Les termes qui doivent être capturés via la stratégie de recherche incluent :</p> <p>Évaluation d'impact (EI); évaluation d'impact sur la santé (EIS); évaluation des impacts environnementaux (EIE); évaluation environnementale stratégique (EES); évaluation d'impact social (EISocial) ET santé des Autochtones</p>	<p>Mots-clés MeSH, termes topiques et mots dans les titres/résumés en lien avec la population étudiée : les communautés autochtones</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Premières Nations, Métis et Inuits au <u>Canada</u> ▪ Amérindiens et communautés autochtones d'Alaska aux <u>États-Unis</u> ▪ Inuits au <u>Groenland</u> ▪ Samis au nord de la <u>Suède</u>, de la <u>Norvège</u> et de la <u>Finlande</u> ▪ Peuples autochtones d'<u>Australie</u> ▪ Māoris en Nouvelle-Zélande 	<p>Mots-clés MeSH, termes d'actualité et mots dans les titres/résumés relatifs aux pays étudiés</p>

Les évaluations d'impact en contextes autochtones :
 pistes prometteuses de réflexion et d'amélioration pour les évaluations d'impact sur la santé

Cette recension de la littérature scientifique a été faite à partir des sept bases de données suivantes : PubMed, PsycINFO, Sociological Abstracts, CINAHL, GEOBASE, Web of Science et Scopus. Les critères d'inclusion et d'exclusion utilisés dans cette recherche bibliographique sont présentés dans le tableau 3.

Tableau 3 Critères d'inclusion et d'exclusion

Critère	Inclus	Inclus	Exclu
	Pertinent	Potentiellement pertinent	
Population/Pays	Premières Nations, Métis et Inuits au <u>Canada</u> ; Amérindiens et communautés autochtones de l'Alaska aux <u>États-Unis</u> ; Inuits au <u>Groenland</u> ; Samis au nord de la <u>Suède</u> , de la <u>Norvège</u> et de la <u>Finlande</u> ; peuples autochtones d' <u>Australie</u> ; Māoris en <u>Nouvelle-Zélande</u> .		Toutes les autres populations/tous les autres pays.
Langue	Anglais, français, et langues scandinaves (groenlandais, danois, suédois et norvégien).		Toutes les autres langues.
Étude quantitative	Articles évaluant les liens entre les évaluations d'impact sanitaire, social ou environnemental (EIS, EISocial, EIE), ou l'évaluation environnementale stratégique (EES) et la santé des Autochtones.	Articles portant sur la santé des populations autochtones en relation avec les expositions.	Articles n'évaluant pas les liens entre les évaluations d'impact et la santé des Autochtones ou la santé des populations autochtones en relation avec les expositions.
Étude qualitative	Articles traitant des évaluations d'impact en lien avec la santé des Autochtones.		Articles ne traitant pas des liens entre les évaluations d'impact et la santé des Autochtones.

La recherche bibliographique a été menée en mars 2019 et elle a généré 1110 articles scientifiques après la déduplication à travers les bases de données (voir tableau 4). Sur la base des critères d'inclusion, 111 articles ont été jugés pertinents ou potentiellement pertinents.

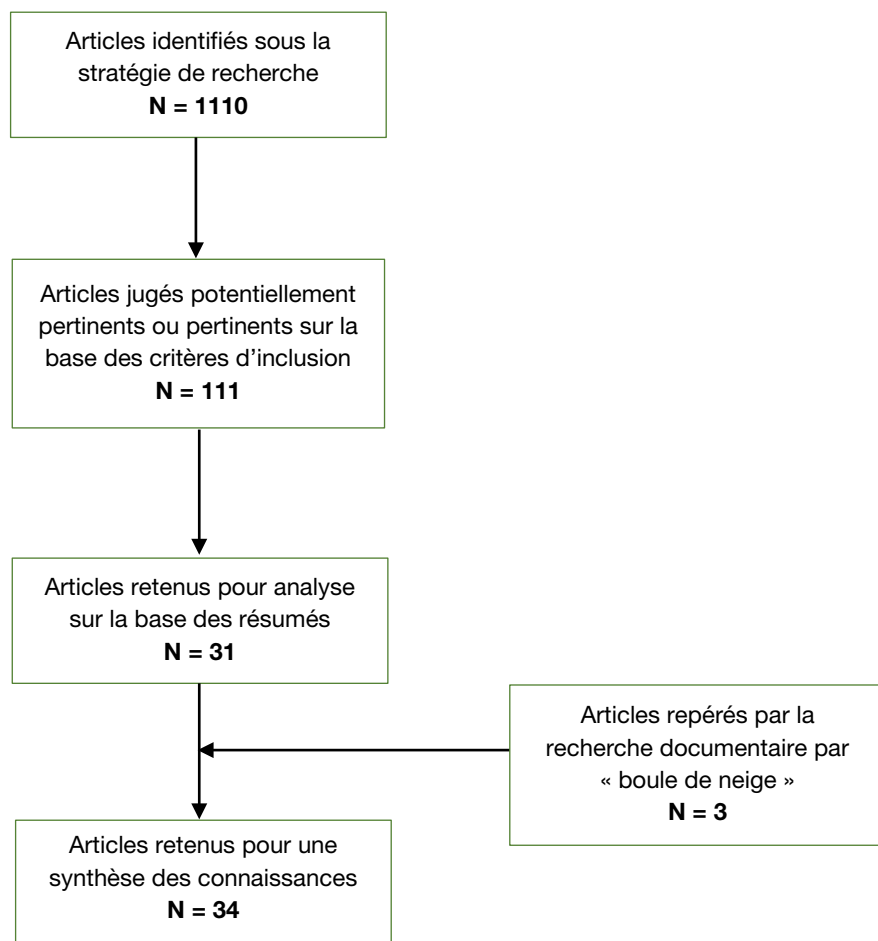
Tableau 4 Résultats de la recherche dans les bases de données

Bases de données	Date de la recherche	Nb de résultats avant la déduplication	Nb de résultats après la déduplication dans la base de données	Nb de résultats après la déduplication à travers les bases de données
PubMed	27-03-2019	722	715	715
PsycINFO	27-03-2019	8	8	8
Sociological Abstracts	27-03-2019	107	101	97
CINAHL	27-03-2019	5	5	5
GEOBASE	27-03-2019	103	103	78
Web of Science	27-03-2019	80	80	62
Scopus	27-03-2019	241	240	145
TOTAUX		1266	1252	1110

Étape 2 : Analyse approfondie des articles issus de la recension de la littérature et synthèse des connaissances.

À partir des 111 articles trouvés pertinents ou potentiellement pertinents à l'issue de la recension initiale, 31 ont été retenus pour analyse sur la base des résumés. À cela il faut ajouter trois autres références sélectionnées sur la base d'une recherche documentaire par « boule de neige » à partir de la bibliographie des 31 références. Ainsi, 34 articles ont été retenus pour la synthèse des connaissances. La figure 2 décrit le processus de sélection des articles pour l'analyse de la pratique de l'EI en contextes autochtones et l'identification de pistes d'amélioration possibles pour l'EIS.

Figure 2 **Processus de sélection des articles (littérature scientifique)**



Annexe 2

**Exemple de cadre d'analyse des impacts potentiels
et de modèle de déterminants de la santé autochtone**

Figure 3 Cadre d'analyse des impacts potentiels sur les déterminants du bien-être —
exemple australien
(Larson *et al.*, 2019, p. 95, traduit et reproduit par le CCNPPS)

Importance globale	Ampleur du changement	Note sur le changement dans l'impact sur le bien-être	Lien aux TFA/APA*
Veiller sur le territoire	Très élevée	Très élevée	Fort
Accès au territoire	Élevée	Très élevée	Fort
Modèle	Élevée	Très élevée	Aucun
Personne forte	Élevée	Élevée	Faible
Fort en culture	Moyenne	Élevée	Fort
Famille forte	Moyenne	Élevée	Faible
Centres de santé	Moyenne	Élevée	Aucun
Emplois rémunérés	Aucun	-	Aucun
Communauté sécuritaire	Aucun	-	Faible
Emplois locaux	Insatisfaction élevée	Très élevée	Aucun

* TFA : titres fonciers autochtones; APA : aires protégées autochtones.

Tableau 5 Comparaison du modèle des déterminants de la santé utilisé au Canada et du modèle des déterminants sociaux de la santé des Autochtones élaboré par Reading et Wien (2013) (adapté de Hackett *et al.*, 2018, p. 421, traduit et reproduit par le CCNPPS)

Déterminants de la santé de Santé Canada	Déterminants sociaux de la santé autochtone
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le revenu et le statut social ▪ Les environnements physiques ▪ L'emploi et les conditions de travail ▪ L'éducation ▪ Les réseaux de soutien social ▪ Le développement sain des enfants ▪ La biologie et le patrimoine génétique ▪ Les services de santé ▪ Les pratiques de santé individuelles et les habiletés d'adaptation 	<p>Déterminants proximaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les comportements de santé ▪ Les environnements physiques ▪ L'emploi et le revenu ▪ L'éducation ▪ L'insécurité alimentaire <p>Déterminants intermédiaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les systèmes de soins de santé ▪ Les systèmes d'éducation ▪ Les infrastructures, ressources et capacités de la communauté ▪ La gestion environnementale ▪ La continuité culturelle <p>Déterminants distaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le colonialisme ▪ Le racisme et l'exclusion sociale ▪ L'autodétermination

Voici également une liste plus récente des déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones (Greenwood *et al.*, 2018) :

- Les comportements liés à la santé
- Les environnements physiques
- L'emploi et le revenu
- L'éducation
- L'insécurité alimentaire
- Les systèmes de soins de santé
- Les systèmes d'éducation
- Les infrastructures, ressources et capacités de la communauté
- La gestion environnementale
- La continuité culturelle
- Le colonialisme
- Le racisme et l'exclusion sociale
- L'autodétermination
- La spiritualité
- La relation avec la terre

- La géographie
- L'histoire
- La culture
- Le langage
- Les systèmes de savoirs

www.ccnpps.ca



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

*Institut national
de santé publique*

Québec 