

Webinaire - L'évaluation d'impact sur la santé des Autochtones : à quoi pourrait ressembler un tel exercice au Canada?

Description

Ce webinaire se penche sur ce en quoi pourraient consister, au Canada, les évaluations d'impact sur la santé (EIS) des Autochtones fondées sur les distinctions qui mettraient de l'avant les connaissances, les valeurs et les priorités des populations autochtones dans le cadre d'une démarche d'évaluation de cette nature. Joignez-vous à Mmes Diana Lewis et Elana Nightingale pour une présentation sous forme d'échanges où l'on abordera la base factuelle existante concernant la participation des Autochtones à l'évaluation de projets d'infrastructures ou d'exploitation des ressources – à l'échelle mondiale et au Canada. Les chercheuses s'appuient, pour leurs échanges, sur les conclusions du rapport *Évaluation d'impact sur la santé des Autochtones* (2026) – une analyse documentaire pour laquelle on a procédé à l'étude de documents revus par des pairs ou issus de la littérature grise, de lignes directrices publiées et d'outils pertinents pour l'évaluation d'impact sur la santé de ces populations. Les deux chercheuses puisent dans la recherche, les études de cas et leur expérience personnelle pour exposer les diverses perspectives des populations autochtones à travers le monde concernant les EIS, notamment les lacunes dans les ressources disponibles, les défis associés à la participation et à la collaboration avec le gouvernement et l'industrie et les possibilités d'un plus grand leadership.

Biographies

Diana Lewis



Diana Lewis est membre de la Première Nation Sipekne'katik et professeure associée, chaire de recherche du Canada (niveau II) en gouvernance de la santé environnementale autochtone au Département de géographie, environnement et géomatique de l'Université de Guelph. Elle est également directrice de l'IndigenERA Lab (Indigenous Environmental Health Risk Assessment Lab) et membre de la Société royale du Canada (2025). Ses travaux de recherche se concentrent sur la promotion de la compréhension des visions du monde autochtones dans la prise de décisions liées à l'environnement et sur la défense des approches dirigées par les Autochtones pour fournir aux communautés des données de référence en matière de santé et assurer la souveraineté de ces données dans la prise de

décisions liées à l'environnement. Elle travaille présentement avec des communautés autochtones à travers le Canada à l'élaboration d'une approche d'évaluation des risques pour la santé environnementale dirigée par ces populations.



Elana Nightingale

Elana Nightingale est chercheuse postdoctorale à l'IndigenERA Lab, où elle travaille à l'évaluation d'impact économique pour les Autochtones. Elle est titulaire d'un doctorat en géographie de l'Université Western, d'une maîtrise ès sciences en développement économique local de la London School of Economics et d'un baccalauréat en économie de l'Université Carleton. Elana souhaite soutenir la recherche dirigée par la communauté en tant que moyen de faire progresser l'égalité sanitaire et sociale pour les communautés de Premières Nations, inuits et métisses au Canada. Ses intérêts en matière de recherche sont notamment les déterminants sociaux de la santé autochtone, le développement économique des communautés, les méthodologies de recherche communautaires et le transfert des connaissances.

Transcription

Denica Bleau : Bonjour, tout le monde, et bienvenue au webinaire *L'évaluation d'impact sur la santé des Autochtones : à quoi pourrait ressembler un tel exercice au Canada?* Je m'appelle Denica Bleau, et je serai votre modératrice dans le cadre du webinaire d'aujourd'hui. Nous tenons à exprimer notre gratitude à Santé Canada et à l'Agence de la santé publique du Canada et à les remercier pour leurs contributions financières à ce rapport et à ce webinaire.

Avant de commencer, permettez-moi de me présenter officiellement. Donc, tânisi, nitisiyihkâson denica, Traité n° 4, oskana ka-asastēki ochi niya, Secwepemc, Puyallup mihkwâkamîw-sîpiy. Alors, bonjour! Je m'appelle Denica Bleau. J'habite actuellement sur les territoires Secwépemc et je passe la moitié de mon temps dans les territoires Puyallup, qui se trouvent de l'autre côté de la Medicine Line. Je suis reconnaissante envers la terre, les personnes et les gens avec qui je passe du temps, dont je suis l'invitée et où je vis, j'apprends et je passe du temps sur les terres. Je suis une Métis issue du Traité n° 4, et ma famille maternelle est enregistrée auprès de la MN-S (la Métis Nation-Saskatchewan). Je suis étudiante au doctorat à l'Université de la Colombie-Britannique d'Okanagan. Je suis très emballée, aujourd'hui, de rencontrer Mesdames Lewis et Nightingale.

Le CCNSA est situé sur le campus Prince George de l'Université du Nord de la Colombie-Britannique, sur le territoire traditionnel non cédé de la Première Nation Lheidli T'enneh, qui fait partie du territoire des peuples Dakelh (Carrier).

Pour ceux qui ne connaissent pas le CCNSA, nous sommes l'un des six Centres de collaboration nationale en santé publique qui ont été mis sur pied en 2005, grâce au financement de l'Agence de la santé publique du Canada. Nos CCN affiliés se concentrent sur des sujets précis, notamment les maladies infectieuses, la santé environnementale, les politiques publiques et la santé, les déterminants



de la santé, et les méthodes et outils d'application des connaissances. Le CCNSA est unique en ce sens qu'il est le seul CCN axé sur la santé d'une population. Notre Centre soutient l'équité en santé pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis en favorisant l'utilisation des données probantes autochtones pour transformer la pratique, la politique et la prise de décision en matière de programme dans tous les secteurs de la santé publique.

Voici quelques remarques d'ordre administratif : vous pouvez soumettre toutes vos questions à l'intention des panélistes, de même que les questions techniques, à l'aide de la fenêtre Q&A que vous trouverez au bas de votre écran. La fonction « Main levée » ne fonctionne pas, et tous les participants sont en mode « sourdine ». Les hyperliens vers les ressources mentionnées par les intervenantes seront affichés dans la fenêtre de discussion. Le webinaire d'aujourd'hui est enregistré et sera disponible sur le site Web du CCNSA. Et je tiens simplement à souligner qu'il y aura une brève pause lors du changement de présentatrices.

Ce webinaire se penche sur ce en quoi pourraient consister, au Canada, les évaluations d'impact sur la santé (EIS) des Autochtones fondées sur les distinctions qui mettraient de l'avant les connaissances, les valeurs et les priorités des populations autochtones dans le cadre d'une démarche d'évaluation de cette nature. Joignez-vous à Mesdames Diana Lewis [Ph. D.] et Elana Nightingale [Ph. D.] pour une présentation sous forme d'échanges où l'on abordera la base factuelle existante concernant la participation des Autochtones à l'évaluation de projets d'infrastructures ou d'exploitation des ressources à l'échelle mondiale et au Canada.

Voici les présentatrices d'aujourd'hui. Madame Diana Lewis est membre de la Première Nation Sipekne'katik et professeure associée, chaire de recherche du Canada (niveau II) en gouvernance de la santé environnementale autochtone au Département de géographie et géomatique de l'Université de Guelph.

Madame Elana Nightingale est chercheuse postdoctorale à l'IndigenERA Lab, où elle travaille à l'évaluation d'impact économique pour les Autochtones.

J'aimerais simplement remercier tout le monde de nous avoir rejoints aujourd'hui. Veuillez prendre note que ce webinaire est protégé par le droit d'auteur et qu'il est interdit de l'enregistrer, d'en faire des saisies d'écran ou de le diffuser sans autorisation. De plus, après la production, ce webinaire et les ressources connexes seront consultables sur le site Web du CCNSA. Nous ferons une brève pause pour procéder au changement de présentatrices.

Mme Diana Lewis : Merci, Denica. Nous procédons au lancement de la série de webinaires sur le leadership des Autochtones en matière d'évaluation de l'impact sur la santé au Canada et sur leurs expériences dans ce domaine. À l'heure actuelle, il n'existe au Canada aucune ligne directrice sur l'évaluation de l'impact sur la santé des Autochtones. Le premier webinaire se penche sur ce en quoi pourraient consister, au Canada, les évaluations d'impact sur la santé des Autochtones fondées sur les



distinctions. Si le Canada disposait de lignes directrices ou de normes législatives, en quoi consisteraient-elles? Diapositive suivante.

Kwe, n'in teluisi Madame Diana Lewis, tleyawi Sipeknekatik, aq Mi'kma'ki. Welalioq, tan teli pejitayoq. Alors, je m'appelle Diana Lewis, et on me surnomme Dee. Je suis originaire de la Première Nation Sipekne'katik et Mi'kma'ki, que vous nommez les provinces atlantiques. Je vous remercie d'être venus. Je suis professeure associée, titulaire de la chaire de recherche du Canada en gouvernance de la santé environnementale autochtone et directrice de l'IndigenERA Lab de l'Université de Guelph. Elana?

Mme Elana Nightingale : Bonjour, tout le monde. Je m'appelle Elana Nightingale. Je suis chercheuse postdoctorale occupante et travaille avec Mme Lewis à l'Université de Guelph. J'ai fait mes études universitaires dans le domaine de la géographie de la santé des Autochtones et en développement économique, ce qui m'a permis essentiellement de découvrir comment la terre et les connexions à la terre soutiennent les déterminants du bien-être des Autochtones. Cela m'a menée à ces travaux sur l'évaluation de l'impact sur la santé, puisque j'ai passé la dernière décennie à collaborer avec des communautés d'Inuits et de Premières Nations dans le cadre de mes recherches relatives à l'exploitation des ressources, à la réclamation des terres et à la santé.

Mme Diana Lewis : Avant de commencer, nous aimerions avoir une idée des personnes présentes ici aujourd'hui. Nous avons donc deux petites questions à poser à vous tous : qu'est-ce qui décrit le mieux le rôle que vous occupez actuellement?

[courte pause]

Parfait. Nous avons simplement un problème technique. Nous prenons un instant pour lancer le sondage.

[courte pause]

Alors, qu'est-ce qui décrit le mieux votre rôle actuel? Et le sondage est lancé.

[courte pause]

Est-ce que quelqu'un voit les réponses? Nous ne les voyons pas – oui, ça va, alors quelqu'un voit les réponses. Êtes-vous en mesure de nous les afficher à l'écran?

[courte pause]

Parfait. La prochaine question est la suivante... oh, voilà : qu'est-ce qui décrit le mieux votre rôle actuel? Nous constatons que 42 % des participants travaillent pour le gouvernement. Super. 5 % sont



des étudiants, 14 % sont des chercheurs, 12 % font partie de la communauté ou d'organismes sans but lucratif, 9 % proviennent d'organisations autochtones et 3 %, du secteur privé ou autre. Super!

Alors, est-ce que je ferme ce sondage sur mon écran? Ou – c'est bien. Alors, voici la question suivante : selon vous, quel est votre niveau de connaissance concernant l'évaluation de l'impact sur la santé des Autochtones?

Mme Elana Nightingale : Dee, cette question apparaissait dans le sondage.

Mme Diana Lewis : Oh! Vraiment?

Mme Elana Nightingale : Oui, je pense qu'elle apparaissait en même temps.

Mme Diana Lewis : Oh! Je n'avais pas remarqué. Je ne vois que la question 1 sur mon écran. Si je fais défiler vers le bas – oh! nous y voilà : selon vous, quel est votre niveau de connaissance concernant l'évaluation de l'impact sur la santé des Autochtones? Nous avons donc 3 % qui se disent – un instant – très familiers, 10 %, plutôt familiers, 33 %, familiers et 55 % qui ne sont pas du tout familiers avec l'évaluation de l'impact sur la santé des Autochtones. Super. Merci! Diapositive suivante.

Mme Elana Nightingale : Bon. Merci à tous d'avoir répondu à nos questions. Notre webinaire d'aujourd'hui porte sur les principales observations tirées d'une analyse documentaire que nous avons réalisée l'an dernier sur l'évaluation de l'impact sur la santé des Autochtones, et qui est maintenant publiée sur le site Web du CCNSA. Puis, pour concrétiser nos observations et montrer pourquoi ces travaux sont si importants, nous puiserons dans les travaux de Mme Lewis (Dee), en collaboration avec le groupe de femmes autochtones de la Première Nation de Pictou Landing, dans le cadre d'une étude de cas.

Mais nous commencerons par définir quelques concepts clés et décrire le contexte. Puis, nous présenterons notre cas, l'expérience de la Première Nation de Pictou Landing. Nous couvrirons ensuite brièvement la méthodologie et la démarche relatives à notre analyse documentaire. Pour terminer, nous présenterons les principales pratiques exemplaires et les difficultés avancées par la littérature, qui pourraient éclairer la manière d'élaborer des lignes directrices sur l'évaluation de l'impact sur la santé des Autochtones au Canada.

Commençons donc par quelques concepts clés et une mise en contexte pour poser le cadre de notre discussion. Aujourd'hui, lorsqu'il sera question de la santé des Autochtones dans notre présentation, nous parlerons de définitions et de cadres propres à la communauté concernant le bien-être. Ainsi, non seulement les Premières Nations, les Métis et les Inuits ont tous leurs propres modèles de santé et de bien-être, mais il en va de même pour chaque Nation, chaque région inuite et chaque communauté. Et ces modèles sont façonnés par la culture, l'identité et les relations à la terre de chaque communauté, parmi de nombreux autres facteurs. Nous aborderons cette question plus avant dans



une autre partie de cette présentation, et nous aurons en outre un autre webinaire prévu en mars qui portera spécialement sur ce sujet.

Alors, notre présentation d'aujourd'hui s'intéresse particulièrement au processus d'évaluation de l'impact sur la santé (EIS). Dans une optique plus générale, une EIS vise à repérer et à analyser les effets potentiels d'un projet ou d'une exploitation sur la santé et le bien-être d'une population donnée. L'International Association for Impact Assessment a regroupé des principes de base pour l'EIS acceptés à l'échelle internationale, qui mettent l'accent sur l'équité et l'égalité de la répartition des effets sur la santé, ainsi que sur la mobilisation directe de tous les groupes susceptibles de subir un impact. Lorsque nous joutons ces principes internationaux aux modèles et aux expériences en matière de santé des Autochtones, la nécessité d'un processus d'évaluation de l'impact sur la santé qui soit autochtone et propre à la communauté devient évidente.

Mais en ce moment, au Canada, nous n'avons aucune ligne directrice ou norme précise sur ce en quoi devrait consister une EIS axée sur les Autochtones. Nous n'avons en fait pas de texte législatif qui exige la réalisation d'une EIS. Donc, bien que l'article 35 de la Constitution protège de nombreux déterminants du bien-être des Autochtones, et que la *Loi sur l'évaluation d'impact* exige que les processus d'évaluation tiennent compte de tout effet potentiel de projets proposés sur la santé des peuples autochtones, une évaluation de l'impact sur la santé, en tant que processus et rapport à part entière, se fait actuellement sur une base volontaire, ce qui signifie que la santé et le bien-être des Autochtones sont souvent pris en considération dans une évaluation de l'impact seulement en tant que petit fragment d'un plus vaste processus d'évaluation d'ordre général.

Alors, pourquoi est-ce important? Comment les peuples autochtones sont-ils touchés lorsque des méthodes d'évaluation de la santé occidentales ou générales servent à comprendre leur santé? Dee, pouvez-vous nous parler un peu de l'expérience de Pictou Landing?

Mme Diana Lewis : Merci, Elena. En 2010, le groupe de femmes autochtones de la Première Nation de Pictou Landing m'a invitée à venir parler avec elles des inquiétudes soulevées par les impacts potentiels d'une usine de pâte et papier qui avait délibérément redirigé ses effluents environ six kilomètres sous l'eau et en surface pour les déverser dans un cours d'eau ayant une importance culturelle pour la Première Nation, qui s'écoule aux abords de la communauté. Vous le voyez sur cette image de Boat Harbour. Ce cours d'eau est devenu l'installation de traitement des effluents de Boat Harbour.

Depuis 1967, l'usine a rejeté 85 millions de litres par jour dans ce cours d'eau, et ces opérations se poursuivaient depuis 47 ans au moment où les femmes se sont adressées à moi, en 2010. Un comité mixte de surveillance de la santé environnementale, mandaté par le gouvernement fédéral, a été formé en 1993, c'est-à-dire depuis 17 ans, à ce moment-là. Il avait pour tâche d'établir et de mettre en œuvre les programmes qui seraient raisonnablement nécessaires pour surveiller la santé des membres de la



bande et l'étendue de la contamination environnementale des terres de la réserve et de Boat Harbour. Diapositive suivante.

Malgré de nombreuses études menées par des consultants et le gouvernement qu'avait commandées le comité de surveillance de la santé environnementale au fil des années – rappelez-vous qu'ils étaient mandatés pour examiner les impacts sur la santé de la communauté –, leurs démarches arrivaient toujours à la conclusion que la santé de la communauté ne subissait aucun impact. Les femmes soupçonnaient le contraire et ont perdu confiance dans les travaux réalisés par le comité. Elles constataient les impacts sur la santé de leurs membres, mais sans données, elles ne pouvaient pas le prouver. Elana?

Mme Elana Nightingale : Désolée, cela ne me laissait pas réactiver le son pendant un moment. De solides données probantes invoquent la nécessité d'une évaluation de l'impact sur la santé axée sur les Autochtones, mais en quoi pourrait précisément consister ce processus?

Le but de notre analyse documentaire était de chercher des lignes directrices et des outils existants, tant au Canada qu'ailleurs dans le monde, mais quand nous avons amorcé nos recherches, nos résultats se sont révélés passablement limités. Nous n'avons en fait trouvé que deux ressources canadiennes. La première, *A guideline to health impact assessment for BC First Nations*, a été publiée en 2018 et la seconde, *Impact assessment standards*, a été produite par la First Nations Major Project Coalition. Nous avons donc décidé d'élargir nos critères de recherche, ce qui nous a permis de découvrir la base de données probantes existante sur la participation autochtone aux processus d'évaluation d'impact et, dans une plus large mesure, de tirer des leçons pour l'évaluation de l'impact sur la santé. Dans cette recherche, nous avons inclus des documents évalués par des pairs, la littérature grise, les lignes directrices et les outils qui ont été publiés au cours de la dernière décennie et disponibles en anglais.

Puis, pour résumer simplement nos méthodes, dont vous pouvez trouver tous les détails dans le rapport consultable sur le site Web du CCNSA, notre revue systématique reposait sur Web of Science et Google Scholar pour les documents évalués par des pairs, et sur Google Search et des recherches directes pour trouver la littérature grise. Dans notre processus de recherche, nous avons fortement mis l'accent sur les sources produites par des chercheurs, les organisations et les gouvernements autochtones, de sorte que les démarches de recherche directe de cette revue se sont révélées vraiment importantes. Nous avons consulté directement des organisations et des gouvernements autochtones pour trouver des publications, des ressources et des données probantes liées à la santé et à l'évaluation de l'impact.

Une équipe de recherche a parcouru toute la documentation, soit les tirés à part, et j'étais ensuite responsable d'examiner les textes intégraux et choisir ceux à inclure dans l'analyse finale. Nous avons retenu un total de 114 sources pour l'analyse documentaire. Quatre questions directrices ont servi à l'analyse de la littérature : d'abord, « Quels effets impliquent la prise en compte des modèles de santé spécifiques aux communautés dans l'évaluation de l'impact sur la santé? » Puis, « Quels outils et quelles



ressources trouve-t-on actuellement pour l'évaluation de l'impact sur la santé axée sur les Autochtones? » Ensuite, « Quelles pratiques exemplaires la littérature décrit-elle pour que les Autochtones dirigent l'évaluation de l'impact sur la santé? » Et enfin, « Quelles difficultés ou quels obstacles au leadership autochtone la littérature souligne-t-elle concernant l'évaluation de l'impact sur la santé? »

Mme Diana Lewis : En fin de compte, 48 des 114 sources provenaient d'auteurs autochtones, dont vous voyez un grand nombre de logos sur cette diapositive pour vous donner une idée de la variété des sources autochtones canadiennes qui sont incluses. Diapositive suivante.

À la suite de notre examen des 114 sources, pour faire en sorte que les processus d'évaluation de l'impact sur la santé soient pertinents pour les Autochtones et qu'ils reflètent leurs savoirs et leurs valeurs, nous proposons que les évaluations de l'impact sur la santé spécifiques aux Autochtones adoptent huit pratiques exemplaires : qu'ils soient dirigés par des Autochtones; qu'ils permettent de déterminer les possibles répercussions en fonction de modèles de santé et de bien-être spécifiques à la communauté concernée; qu'ils évaluent les répercussions par rapport aux données de référence spécifiques à la communauté en matière de santé; qu'ils adoptent des méthodologies reposant sur les valeurs autochtones; qu'ils accordent la priorité aux effets cumulatifs; qu'ils respectent la compétence des Autochtones sur leurs systèmes de connaissances; qu'ils améliorent les liens et la communication entre les populations autochtones, le gouvernement et l'industrie; qu'ils intègrent une analyse fondée sur le genre, pertinente sur le plan culturel, et qui tient compte de la notion d'équité. Diapositive suivante.

Mme Elana Nightingale : La première et plus importante pratique exemplaire tirée de la littérature pour qu'une évaluation de l'impact sur la santé des Autochtones se révèle efficace et pertinente consiste à ce qu'elle soit dirigée par les communautés mêmes qui sont susceptibles d'être touchées. Ce n'est que lorsque les communautés autochtones ont le pouvoir d'élaborer et de mettre en application leurs propres démarches d'EIS qu'elles sont capables de s'assurer que ces démarches reposent sur leurs cadres de santé, leurs systèmes de connaissances, leurs lois et leurs coutumes. Cela ne revient pas à dire que chaque communauté doit entreprendre un processus d'EIS complet de façon indépendante, même si elle pourrait décider de le faire. Cela signifie que la communauté a le pouvoir de décider de la manière dont sera réalisée l'EIS et du rôle qu'elle jouera dans ce processus.

Ainsi, la communauté pourrait tout de même collaborer avec des chercheurs universitaires externes ou des professionnels du secteur de l'EI, mais elle choisirait ces consultants et s'assurerait qu'ils sont capables de bien intégrer ses connaissances et ses cadres de santé. De vastes études de cas disponibles sur des évaluations dirigées par des Autochtones ont été menées en Aotearoa (la Nouvelle-Zélande) et en Australie, où ils ont mis au point et testé depuis un bon moment déjà une évaluation d'impact sur les Autochtones en tant que processus distinct et indépendant qui se déroule en parallèle d'une évaluation d'impact conventionnelle. Des communautés canadiennes effectuent aussi ces travaux



depuis des années, sur la création de leur propre processus d'évaluation d'impact et d'évaluation de l'impact sur la santé.

Comme vous, Dee, qui travaillez avec les femmes de Pictou Landing depuis plus de 15 ans à la réalisation d'une évaluation de l'impact sur la santé dirigée par la communauté. Pouvez-vous nous expliquer de façon plus détaillée pourquoi une démarche dirigée par la communauté était à ce point essentielle pour comprendre les impacts sur la santé de l'installation de Boat Harbour?

Mme Diana Lewis : Merci, Elena. J'ai mentionné avoir rencontré les femmes en 2010, juste après avoir terminé une maîtrise en gestion des ressources et de l'environnement à l'Université Dalhousie. J'ai demandé si je pouvais leur présenter Mme Heather Castleden [Ph. D.], une nouvelle chercheuse de Dalhousie, à cette époque, au cours de leur réunion suivante. Heather fait aussi partie de notre équipe qui a procédé à ces travaux. Elles ont accepté. Elles l'ont rencontrée, l'ont bien aimée et, avec les femmes, nous nous sommes réunies au fil de l'année suivante pour mettre en place un plan grâce auquel la recherche aiderait les femmes à déterminer si la santé de leur communauté avait subi des répercussions.

À la fin de 2011, nous sommes parvenues à obtenir une importante subvention de recherche financée par l'IRSH afin de soutenir ces travaux. Les femmes ont sélectionné l'équipe de chercheurs, et ma responsabilité consistait à travailler de concert avec elles à l'élaboration d'un sondage sur la santé environnementale pour mesurer l'état de santé de la communauté. Nous avons amorcé ces travaux en 2012, travaux qui ont constitué ma recherche de doctorat au cours des 5 ou 6 ans qui ont suivi.

Avant que je parle du sondage, je dois mentionner le concept Mi'kmaq de double perspective, *Etuaptmumk*, élaboré par les Aînés Mi'kmaw Albert et Murdena Marshall, qui commençait à peine alors à influencer la façon dont devaient se réaliser des recherches dans les communautés autochtones, en amalgamant des connaissances occidentales et autochtones. Tous ceux qui écoutent doivent connaître ce concept, qui est largement accepté de nos jours. Dès le début de nos rencontres avec les femmes et les Aînés de la communauté, il était évident que cette histoire comprenait une autre couche que la simple observation de résultats de santé autoproclamés. Diapositive suivante.

Ce qui m'a frappée au cours des rencontres avec les femmes et les Aînés, c'était lorsque les Aînés relataient que dès les premiers jours de déversement des effluents dans ce qui avait été à leurs yeux un cours d'eau important pour leur culture s'écoulant près de leur communauté, où ils puisaient leur nourriture, nageaient, se rassemblaient en famille avec leur communauté *A'se'k*, où ils récoltaient leurs plantes médicinales et leurs baies le long du rivage, ils avaient constaté depuis la rive que les poissons commençaient à mourir et qu'ils ne pouvaient rien faire. Diapositive suivante.

Voyez-vous, Boat Harbour était connu par la communauté comme étant *A'se'k*, un terme Mi'kmaw qui se traduit par « l'autre pièce », c'est-à-dire une annexe à leur lieu de résidence qui leur procure tout ce qui est important pour leur identité. Une fois que je suis arrivée à comprendre un peu mieux ma



langue, j'ai réussi à saisir ce que les Aînés nous racontaient. Notre langue renferme nos interprétations de notre identité, témoigne de nos responsabilités et de nos obligations dans toutes nos relations.

L'image de gauche est une illustration de la vision du monde Piktukowaq. Vous la retrouverez à la figure 4 de l'article, « Linking land displacement and environmental dispossession to Mi'kmaw health and well-being », dans le *Canadian Geographer*, qui vous a été remis. Les Piktukowaq vivent à Pictou, un des sept districts traditionnels qui composent le territoire Mi'kma'ki, que vous trouverez à la figure 2 du même article. Cette figure nous indique que lorsque nos relations, dans une vision du monde relationnelle – que nous les Mi'kmaw appelons « *Msit No'kmaq* », c'est-à-dire « toutes mes relations » – lorsque nos relations sont intactes, solides, prospères, le Piktukowaq est sain, bien portant et prospère.

À titre d'exemple, *Kisu'lt melkiko'tin* est le terme Mi'kmaw désignant le « lieu de création », un ordre écologique ou un point d'observation, à partir duquel les Mi'kmaw érigent leur vision du monde, leurs langues, leurs connaissances et leurs frontières. Nous avons les termes *Weji-sqalia'timk*, « là d'où nous avons émergé » – nous croyons que nous sommes enracinés dans le paysage; *Tlilnuo'lti'k*, « comment nous devenons Mi'kmaw » et *Netukulimk*, « comment nous apprenons nos valeurs et nos normes en étant sur les terres ». Ce sont tous d'importants aspects de la vision du monde Piktukowaq.

La figure de droite illustre l'effet destructeur qu'aura eu le déversement des effluents dans A'se'k pour le Piktukowaq. Comment savoir qu'ils se trouvent à l'endroit d'où ils croient avoir émergé, où amener leurs jeunes membres pour leur enseigner leurs responsabilités et leurs obligations envers leurs terres; tout cela est perturbé. Pas rompu, comme ce que le colonialisme voudrait réussir, mais perturbé. Nous pouvons travailler à rétablir ces relations. Diapositive suivante, Elena.

Mme Elana Nightingale : Et cela ne se limite pas à l'expérience de Pictou Landing. Une des pratiques exemplaires clés dévoilées par la documentation canadienne et internationale indique que l'évaluation de l'impact sur la santé des Autochtones doit prendre naissance dans les cadres de santé environnementale spécifiques à la communauté. La communauté concernée doit être celle qui définit ce en quoi consiste la santé, ce que sont les déterminants et les composants de valeur, de même que la nature de mesures du changement, en se fondant sur sa propre vision du monde, son système de connaissances, ses valeurs et ses responsabilités relationnelles.

Il est aussi important de souligner que même les déterminants sociaux de la santé les plus largement acceptés, comme la scolarité ou les revenus, peuvent être interprétés et mesurés de façon très différente dans les contextes communautaires, ce qui fait que les modèles de déterminants sociaux de la santé ne suffisent pas. Il faut alors partir de modèles de santé communautaire pour établir les données de référence spécifiques à la communauté en matière de santé. Au Canada, l'absence de données sur la santé des Autochtones désagrégées et appropriées sur le plan culturel constitue un problème beaucoup plus grave. Aucune donnée, aucune preuve, aucun problème, n'est-ce pas? Mais dans le contexte d'une évaluation de l'impact sur la santé, des données limitées font en sorte que les



estimations de risques découlent souvent de données sur la population générale qu'on applique en suite aux communautés autochtones. Cette situation peut occasionner d'énormes sous-estimations des répercussions potentielles des projets, puisque l'estimation ne repose pas sur des pratiques, des relations et l'utilisation des terres qui ont réellement cours dans la communauté.

Donc, Dee, la collecte de données sur la santé définies par la communauté constituait une étape critique à Pictou Landing. Comment avez-vous travaillé de concert avec la communauté pour élaborer et mettre en place un processus de données complètes?

Mme Diana Lewis : Excellente question, Elena. Comme je l'ai mentionné plus tôt, j'ai collaboré avec les femmes pour élaborer un sondage sur la santé environnementale, ce qui aura pris environ un an. J'ai aussi mentionné l'approche à double perspective – *Etuaptmumk*. Je suis partie de la perspective du savoir autochtone pour créer un cadre me permettant d'examiner les données dans l'optique Piktukowaq. Mais sachant que le gouvernement veut des mesures qu'il peut comprendre, ce qu'ils appellent « données probantes », nous avons recueilli des données quantitatives afin de mesurer les résultats de santé et avons utilisé des données provenant d'autres sources afin de pouvoir comparer les résultats de santé de la Première Nation de Pictou Landing à ceux d'autres niveaux de population.

Ces tableaux sont tirés de l'article « If only they had accessed the data » que nous vous avons remis et, je dois l'ajouter, il s'agit d'une seule variable. Le sondage de la Première Nation de Pictou Landing a abouti à 297 questions qui ont généré plus de 400 variables. Notre taux de réponse au sondage s'élevait à 59 % de la population, qui comptait environ 470 membres à l'époque. Ici, nous avons voulu comparer les résultats de santé de la Première Nation de Pictou Landing à ceux d'autres Premières Nations, à l'échelle provinciale et nationale. Les données sur les Premières Nations provenaient de sondages régionaux sur la santé dirigés par le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations.

Les Premières Nations ont subi des répercussions coloniales semblables, et vous pourriez vous attendre à observer des résultats de santé comparables. Mais, comme vous pouvez le voir, dans le groupe de 18 ans et plus, un fossé de 22 à 26 % se creuse entre ceux qui se déclarent en bonne ou en excellente santé dans la Première Nation de Pictou Landing et ceux d'autres niveaux. Bien entendu, nous ne pouvons pas affirmer catégoriquement que cet écart s'explique par des expositions à l'installation d'effluents, mais si le comité de surveillance environnementale avait au moins, au cours de ses 17 ans d'existence, posé la simple question universelle sur la santé qu'ont utilisé d'autres sondages, à savoir : comment évalueriez-vous votre santé? – les résultats auraient indiqué qu'il se passait quelque chose. Diapositive suivante.

Ici, nous avons voulu interroger les déterminants sociaux de la santé. À l'aide des données recueillies dans la Première Nation de Pictou Landing, nous avons utilisé l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes pour comparer les résultats des populations non autochtones au niveau de la régie de la santé du district, où se situe la Première Nation de Pictou Landing, et les populations non



autochtones à l'échelle provinciale et nationale. Les déterminants sociaux de la santé indiquent que les personnes ayant un niveau de scolarité élevé ou qui travaillent devraient afficher de meilleurs résultats de santé. Nous constatons ici que, malgré la scolarisation ou le travail, l'écart entre les personnes se déclarant en bonne ou en excellente santé est de 31 % à 33 % dans la catégorie « Scolarité » et de 32 % à 40 % dans la catégorie « Travail ». Nous aurions dû observer, pour le moins, un plus petit écart avec la régie régionale de la santé Pictou County, puisque ces personnes ont une même histoire industrielle. Diapositive suivante.

Mme Elana Nightingale : Une fois que nous avons ces modèles et ces données définies par la communauté en matière de santé, comme Dee vient de l'indiquer, nous devons régler le problème épineux de la méthodologie d'évaluation des risques. Comment mesurer ou évaluer chaque répercussion possible, puis les comparer et en établir le niveau de priorité de manière à nous permettre de prendre une décision définitive? Et nous savons, selon les indications de la documentation, que les préoccupations autochtones sont souvent minimisées ou ignorées dans les méthodologies d'évaluation, parce qu'elles sont jugées trop immatérielles et difficilement quantifiables.

Notre quatrième pratique exemplaire précise que de nouvelles méthodologies d'évaluation sont nécessaires, qui soient capables d'intégrer et de comparer différents types ou formats de données. Mais cela ne signifie pas que les professionnels et consultants non autochtones doivent commencer à insérer de force le savoir autochtone et les données orales dans leurs techniques d'évaluation établies. Il faut en comprendre que l'évaluation de l'impact sur la santé des Autochtones a besoin de nouvelles méthodes distinctes qui confirment la compétence des Autochtones par rapport à leurs propres connaissances et leur donnent du pouvoir sur tout le processus d'évaluation de l'impact de la santé. Ainsi, les communautés autochtones doivent avoir le pouvoir de définir ce qui donne son importance à une répercussion, en fonction de leur propre système de connaissances. Et ils doivent aussi être capables de décider de la méthode qui convient pour examiner et évaluer leur savoir autochtone régional dans la prise de décisions définitive.

Mme Diana Lewis : Merci, Elena. Compte tenu de la vision du monde autochtone, selon laquelle nous avons besoin que nos relations avec notre territoire soient intactes, solides, prospères, pour être en bonne santé, bien portants et dynamiques, dans le sondage sur la santé environnementale, nous demandons aux gens leur niveau d'assentiment, de tout à fait d'accord à en très grand désaccord, avec l'énoncé suivant : « Je sens que l'air, la terre et l'eau qui m'entourent me blessent », puis nous croisons ceux qui sont d'accord – oui ou non – avec ceux qui déclarent oui ou non d'avoir une bonne ou excellente santé physique, santé mentale, santé émotionnelle et santé spirituelle. Il s'agit d'un écart de 43 % quant à la déclaration d'une bonne ou excellente santé physique et d'un écart de 21 % quant à la santé mentale, d'un écart de 3 % quant à la santé émotionnelle et de 18 % pour la santé spirituelle. Le résultat de santé émotionnelle s'explique par le mécanisme d'adaptation de ceux qui sont stressés, qui les fait souvent se dire heureux.



Forte de ces renseignements, lors de nos travaux de 2019 pour la préparation de la déclaration de l'impact environnemental pour le projet de rétablissement de Boat Harbour, la Première Nation de Pictou Landing a déterminé elle-même l'importance des répercussions à partir du cadre d'interprétation de la santé environnementale Piktukowaq. Oui, l'installation d'effluents a fermé en 2020, pas en raison d'une quelconque action de la part de l'équipe de recherche, mais bien parce que la communauté s'est affirmée et a exercé des pressions sur le gouvernement provincial pour qu'il ferme l'installation. Autre histoire, un autre jour.

Jusqu'à la récupération d'*A'se'k*, les répercussions sont jugées importantes. Si les Piktukowaq ne redeviennent pas ce que *Kisn'lk* (« le Créateur ») a voulu qu'ils soient, l'assainissement par la province aura échoué. Diapositive suivante.

Pour mesurer toute l'ampleur des répercussions possibles sur la santé, une évaluation de l'impact sur la santé spécifique aux Autochtones doit comprendre les risques cumulatifs liés aux anciens projets et aux projets existants et proposés, et indiquer comment ces risques s'entrecroisent avec le colonialisme permanent et les obstacles structurels au bien-être. Cela signifie que les répercussions cumulatives possibles comprennent non seulement les effets physiques des différents projets, mais aussi les effets cumulatifs de la dépossession continue des terres ancestrales, de systèmes de santé qui sont déjà insuffisants et sous-financés, et du fardeau émotionnel de la participation répétée à des processus d'évaluation d'impact qui aboutissent à peu d'action concrète. Diapositive suivante.

Mme Elana Nightingale : Et ce fardeau émotionnel que vient de décrire Dee aura pesé sur un si grand nombre de communautés. Les communautés qui ont pris part à des processus d'évaluation d'impact en toute honnêteté, avec les meilleures intentions. Ils ont fait part de leurs peurs, de leurs connaissances fondées sur la terre et de leurs valeurs à l'industrie et au gouvernement, pour constater qu'en définitive, ces préoccupations avaient été totalement ignorées dans la prise de décision finale relative aux projets. De sorte que maintenant, de nombreuses communautés autochtones ont développé une profonde méfiance à l'égard des démarches d'évaluation de l'impact et ne les considèrent plus que comme simplement une autre méthode pour justifier une dépossession environnementale et justifier leur expulsion hors de leurs terres.

Si le Canada tente de faire pression pour la tenue d'évaluations d'impact sur la santé des Autochtones et tient à y faire participer les communautés autochtones, ou les invite même à prendre la direction de ces démarches, il devra d'abord effectuer un énorme travail relationnel à long terme en arrière-plan pour commencer à recréer des liens entre les communautés, l'industrie, les consultants et le gouvernement, en se fondant sur l'honnêteté, des communications transparentes, des attentes communes et un respect mutuel des droits et de l'autodétermination des Autochtones. Alors, par exemple, l'industrie doit être prête à s'adapter aux délais dont la communauté a besoin pour s'engager réellement dans les évaluations d'impact. L'industrie ne peut pas arriver dans les communautés en parlant de valeurs et de relations et, en même temps, exercer des pressions auprès du gouvernement pour qu'il réduise les exigences en matière d'évaluation.



Notre dernière pratique exemplaire tirée de la documentation indique que toute démarche d'évaluation de l'impact sur la santé des Autochtones doit être axée sur l'équité. Ainsi, toute EIS doit tenir compte du fait que les répercussions possibles sur la santé sont ressenties différemment, tant au sein des communautés qu'entre elles, en fonction du genre, du sexe biologique, de la bispiritualité et de l'identité LGBTQ, des diverses habilités, du statut d'Indien, même de l'emplacement géographique, à savoir un milieu urbain, rural ou éloigné. Et, là encore, le peu de disponibilité de données sur la santé axée sur les distinctions, surtout de données désagrégées par identité de genre, nous laisse vraiment tomber. Si peu de recherches sont réalisées concernant les impacts spécifiques sur la santé de projets majeurs qui touchent les hommes autochtones et les personnes de diverses identités de genre, de même que les Autochtones vivant en zones urbaines. Ce que nous savons est truffé de nombreuses lacunes, mais nous savons toutefois qu'il existe des risques particuliers associés aux rôles culturels définis en fonction du genre, de même qu'aux lieux de travail et aux effectifs de l'industrie, qui souvent pèsent disproportionnellement sur les femmes et les filles autochtones. Une plus grande quantité de données de référence sur la santé s'avère donc nécessaire pour garantir que des résultats de santé équitables constituent le point central de la prise de décision finale relative aux projets.

Mme Diana Lewis : Les travaux de base prennent beaucoup de temps et doivent être menés longtemps avant le début de toute démarche d'évaluation de l'impact spécifique. Créer un cadre de santé communautaire, recueillir une base de référence de données sur la santé de la communauté, ce sont là des processus à long terme qui exigent d'importantes ressources. Je l'ai dit plus tôt, j'ai commencé à travailler avec les femmes en 2010. Nous n'avons pas pu élaborer le sondage avant 2012. Nous n'avons terminé le sondage qu'en 2014. Diapositive suivante.

Mme Elana Nightingale : Juste une mention spéciale pour Dee, pour souligner toute la capacité qu'elle a insufflée à son travail avec Pictou Landing, de même que toutes les ressources et le temps qu'elle a consacrés à ce travail.

Donc, Dee, vous nous avez exposé le travail de longue haleine de Pictou Landing en vue de mettre au point leur propre évaluation de l'impact sur la santé et de bâtir leur propre base de données probantes. Pouvez-vous nous relater la situation actuelle concernant ce processus?

Mme Diana Lewis : Excellent. Alors, si on remonte au cadre d'interprétation de la santé environnementale de Piktukowaq, je dois insister sur le fait que ces cadres évoluent. Cliquez sur le prochain graphique. Le cadre a évolué afin d'y inclure non seulement la recherche de ce qu'il faut pour être une personne en bonne santé, mais aussi ce qui est nécessaire pour avoir une famille, une communauté et une Nation en bonne santé. Le modèle logique de Piktukowaq s'inspire des travaux antérieurs pour éclairer le processus d'assainissement. Diapositive suivante.

Si nous pouvons revoir les pratiques exemplaires pour une évaluation de l'impact sur la santé des Autochtones, je pense que l'étude de cas les montre bien. Elana?



Mme Elana Nightingale : Il est impossible d'adopter une approche normalisée et universelle pour l'évaluation de l'impact sur la santé. Des cadres, des lignes directrices et des outils d'évaluation de l'impact sur la santé fondés sur les distinctions et spécifiques à la communauté sont nécessaires. Notre conclusion définitive serait alors que les peuples autochtones doivent avoir le pouvoir de procéder à des évaluations de l'impact sur la santé, tout comme ils doivent avoir une autorité et un rôle juridique à jouer dans la prise de décision finale sur les projets.

Nous espérons que ce webinaire vous aura plu et que vous vous joindrez à nous pour le reste de notre série « Évaluation de l'impact sur la santé ». Le prochain webinaire aura lieu le 17 février et portera sur ce en quoi consiste une participation efficace dans le cadre d'une recherche participative dirigée par la communauté. Nous avons un autre webinaire le 3 mars à propos des valeurs autochtones par rapport aux valeurs économiques occidentales, qui se questionne sur les valeurs qui sont à la base des démarches d'évaluation de l'impact. Puis, comme nous l'avons mentionné, nous avons un webinaire à la fin de mars, le 31, qui porte précisément sur les évaluations de l'impact sur la santé fondées sur les distinctions et sur ce que signifie la création de cadres de santé fondés sur les distinctions.

Mme Diana Lewis : Pour terminer, avant de passer aux questions, pendant que nous revoyons les huit pratiques exemplaires, je rappelle à tous que ces démarches doivent être dirigées par les Autochtones. Ces démarches doivent établir les répercussions possibles selon les modèles de santé et de bien-être propres à la communauté. Ces démarches doivent évaluer les impacts en fonction de données de référence sur la santé spécifiques à la communauté. Elles doivent reposer sur des méthodologies fondées sur les valeurs autochtones et accorder la priorité aux effets cumulatifs.

Faites vos devoirs avant d'assister aux réunions, pour savoir quels pourraient être ces effets cumulatifs. Ne vous attendez pas à ce que la communauté assume le fardeau additionnel de vous mettre au courant de la nature de ces effets cumulatifs. Elle doit respecter les compétences autochtones sur les systèmes de connaissances autochtones. Elles doivent renforcer les liens et améliorer les communications entre les peuples autochtones, le gouvernement et l'industrie. Les communautés autochtones n'en peuvent plus des consultations qui n'aboutissent à aucune action. Renseignez-vous sur l'histoire coloniale de la région dans laquelle vous travaillez. Ne demandez pas à la communauté de la revivre pour vous, surtout qu'il existe un nombre illimité de ressources accessibles au public auxquelles vous avez accès. Sachez que les répercussions qu'a l'exploitation sur la santé exercent un poids énorme sur les systèmes de santé déjà surchargés et sous-financés. Enfin, intégrez une analyse fondée sur le genre, pertinente sur le plan culturel, qui tient compte de la notion d'équité.

On nous demande souvent « Où étaient les hommes de la Première Nation de Pictou Landing? ». Ils étaient là. Ils aidaient les femmes à faire ce travail, à réclamer leurs rôles autochtones qui consistent à prendre soin de leurs communautés. Laissez tous les membres participer.

Nous espérons que vous profiterez de ce que vous avez appris aujourd'hui pour éclairer votre cheminement dans l'accomplissement de vos rôles respectifs. Welalioq, tan teli pejitayoq. Merci!



Denica Bleau : Merci beaucoup, Madame Lewis et Madame Nightingale, kinanâskomitin. Alors, chers participants, voici votre occasion de poser des questions aux présentatrices. Comme l'indiquait la fenêtre de discussion, veuillez soumettre vos questions dans la section Q&A.

Eh bien, Madame Lewis, Madame Nightingale, la première question est la suivante : comment avez-vous su que vous deviez créer le cadre de santé environnementale?

Mme Diana Lewis : Merci, Denica. Alors, lorsque nous avons commencé à rencontrer les femmes de Pictou Landing, elles nous ont dit qu'à chacune de leurs tentatives pour informer le comité de surveillance de la santé environnementale qu'elles observaient des répercussions sur la santé de la communauté, les études que ce comité entreprenait et confiait à des consultants ou au gouvernement concluaient à l'aide de cadres occidentaux que leur santé se portait bien. Il s'agit de méthodologies qui sont suivies pour traiter l'homme, l'environnement et la terre séparément, et nous avons posé la question que nous avons montrée dans les diapositives.

Les Autochtones ont un fort attachement à la terre, à l'air et à l'eau qui les entourent, et la perturbation de ce lien entraîne des répercussions sur la santé de la manière dont les Autochtones interprètent la santé. Pour nous, la santé englobe la santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle, mais nous sommes aussi en bonne santé lorsque nos familles sont en bonne santé, que nos communautés sont en bonne santé, lorsque nos terres et nos environnements sont en bonne santé. Et dans toutes les études qui ont été réalisées – à ce moment-là, il y avait eu 70 études –, ils n'avaient jamais tenu compte du lien entre l'homme et l'environnement.

Quand j'ai montré l'histoire des poissons et que les Aînés ont raconté ce qui était arrivé à tous les poissons en l'espace de quelques jours – c'était comme une extinction de masse de tous les poissons du cours d'eau –, au même moment, les émissions provenant de l'usine ont interagi avec le plomb présent dans la peinture des maisons de la communauté et les maisons sont devenues noires. Ils ont vu tous les poissons mourir, ils ont vu la transformation des maisons de la communauté, et cela les a vraiment effrayés. Sur le coup, ils ont eu peur de se rendre jusqu'au cours d'eau, ils ont eu peur de cueillir des baies, ils ont eu peur de récolter leurs plantes médicinales, et tout cela a eu des conséquences sur l'ensemble des aspects de la santé que nous avons observés.

La méthodologie que j'ai utilisée consistait à partir de ce que nous savions du lien entre les Autochtones et l'air, la terre et l'eau qui les entourent, puis à les entrecroiser avec les différents aspects de la santé, ce qui nous a permis de voir différemment les répercussions sur ces divers aspects. Nous savions que la méthodologie devait tenir compte de ces liens, sinon nous continuerions sans cesse de conclure tout simplement que les communautés autochtones se portaient bien. Cela m'a pris un certain temps à travailler avec les Aînés de la communauté et avec un Aîné qui m'a enseigné ma langue. Je ne parlais pas la langue, je ne la maîtrisais pas assez bien, mais heureusement, nous bénéficions d'un assez grand nombre de Mi'kmaw qui publient, nous avons des linguistes qui publient – Marie Battiste est originaire



de notre communauté, et elle publie –, et j'ai pu me tourner vers la documentation et trouver les mots Mi'kmaw et j'ai aussi pu dialoguer avec des Aînés de la communauté.

Parce que nous sommes confrontés à deux dilemmes, n'est-ce pas? Lorsque nous faisons des recherches, nous devons nous appuyer sur des documents évalués par des pairs, mais nous nous adressons aux intervenants dans leur langue et écoutons ce qu'ils nous disent. Lorsque je leur ai apporté le cadre et leur ai expliqué comment je pensais avoir perçu les répercussions qu'avait eues sur eux l'expérience des premiers jours où les poissons mouraient, ils m'ont dit « Enfin, quelqu'un comprend de quoi nous parlons ». Cela s'avéra si crucial pour le travail que nous avons fait par la suite. Et c'est devenu vraiment important en tant que moyen pour faire comprendre visuellement la manière dont les visions du monde autochtones sont structurées si différemment des visions du monde occidentales. La pièce centrale de notre façon d'interpréter la santé doit être ce lien qui est inséré dans les différentes démarches pour déterminer les répercussions sur la santé.

C'est ainsi que j'ai su – j'ai quand même fait mon doctorat sur une longue période. Tout ne m'est pas venu à l'esprit en une nuit. Il m'a fallu deux ou trois ans pour maîtriser la langue et aboutir à ce cadre. Ce n'était donc pas un processus rapide, c'est certain.

Denica Bleau : Oui, merci de nous avoir relaté cela. La relationnalité, aussi, de même que la pertinence et le bien-être holistique. Et oui, les doctorats sont des entreprises de longue haleine.

Question suivante : en quoi le travail que vous avez fait avec les femmes de la PNPL (Première Nation de Pictou Landing) a-t-il éclairé la déclaration sur l'évaluation de l'impact environnemental du projet d'assainissement?

Mme Diana Lewis : La première ronde de collecte de données a eu lieu en 2014, et j'ai terminé ma thèse en 2018, qui concluait définitivement que la santé de la communauté avait subi des répercussions. J'ai ensuite terminé mon doctorat, que j'ai d'abord présenté aux femmes. Elles m'ont obligée à le présenter devant les dirigeants de la Première Nation de Pictou Landing, ce que j'ai fait, et les dirigeants m'ont envoyée le présenter devant la communauté. Ce processus a eu lieu avant ma soutenance de thèse, avant que les données soient rendues publiques grâce à ce processus. Compte tenu de la relation que j'avais maintenue pendant si longtemps avec la communauté, en 2016 – cette partie de l'histoire est un peu compliquée, mais je vais essayer de vous la relater rapidement –, aux alentours de 2016, la canalisation qui acheminait les effluents provenant de l'usine, six kilomètres sous un havre et à la surface du sol, a éclaté, et il a éclaté dans une zone où vivaient des espèces écologiques sensibles, mais aussi un cimetière. La communauté s'est donc rendue sur place et a remarqué la canalisation éclatée avant que l'usine ou le gouvernement s'en aperçoivent. Les membres de la communauté sont allés fermer l'accès à cette zone et n'ont pas laissé l'usine ou le gouvernement s'y rendre. L'usine a alors dû fermer le conduit d'effluents, et la communauté se montrait inébranlable dans sa volonté de rester là jusqu'à ce que la province s'engage à fermer l'installation d'assainissement. Il aura fallu environ six jours pour qu'enfin la province décide, parce qu'ils faisaient l'objet de toutes sortes de mauvaises



presses concernant ce que la communauté avait subi, le premier ministre de la Nouvelle-Écosse a consenti à édicter une loi pour fermer l'installation de traitement des effluents de Boat Harbour en 2020.

Et en 2019, le promoteur de projet, qui est la province de la Nouvelle-Écosse, devait faire la déclaration sur l'impact environnemental pour le projet d'assainissement de Boat Harbour. La communauté m'a demandé de revenir les aider pour une nouvelle phase de collecte de données faisant partie du processus d'assainissement. J'ai ainsi collaboré avec un comité consultatif communautaire qui représentait des femmes, des Aînés et des jeunes, de même que des éducateurs et des professionnels de la santé de la communauté. En l'espace de très peu de temps, nous avons été en mesure de réagir dans les délais prescrits par le gouvernement pour disposer de l'entrée de données dans la déclaration sur l'impact environnemental sur cet assainissement. L'installation d'assainissement a été fermée en janvier 2020. En quelques mois, l'usine a dû cesser ses activités parce qu'elle n'avait pas pris de dispositions pour déverser ses effluents à un autre endroit.

Le processus d'assainissement est passé par le processus d'évaluation environnementale, de sorte que la déclaration sur l'impact environnemental contribue aux décisions prises par le ministre, et quelqu'un au sein du Bureau régional de l'Atlantique a reconnu la valeur du travail réalisé en 2019. Le promoteur a inclus une annexe S à la déclaration sur l'impact environnemental – cela n'a pas éclairé l'évaluation des risques écologiques ou l'évaluation des risques pour la santé humaine –, qui était distincte, à la fin de la déclaration sur l'impact environnemental, mais l'étude a été citée 16 fois dans le rapport présenté au ministre. Le travail de la communauté aura fait cette différence, et c'est le fait qu'ils disposaient de ce cadre d'interprétation environnementale qui a depuis évolué pour devenir ce modèle logique que je vous ai transmis, qui a éclairé le processus d'évaluation environnementale.

Denica Bleau : Ouah! Quelle histoire émouvante! La manière dont elle a entraîné ce résultat, en soutenant la communauté.

Et maintenant, notre question suivante : est-ce que ces évaluations ont été réalisées dans le cadre d'un processus d'obligation de consulter?

Mme Diana Lewis : Les évaluations que je réalise visent à éclairer les démarches d'évaluation de l'impact. Il s'agit d'un processus en lui-même complet. Alors, la manière dont la communauté utilise ses données dans peut-être d'autres processus d'obligation de consulter repose entièrement sur leur décision. Les données que nous recueillons pour les communautés, parce que nous travaillons maintenant avec cinq autres communautés au Canada, sont leurs données. Je ne leur dicte pas ce qu'ils doivent en faire, mais je les élabore plus particulièrement, en premier lieu, pour éclairer des démarches d'évaluation environnementale. Alors, la communauté, ses propres données qui lui appartiennent éclairent les décisions qu'elle prend.



Denica Bleau : Notre question suivante : pensez-vous qu'il y ait une chance de faire de cette évaluation une exigence en vertu de la loi avant la création de nouveaux projets sur les terres autochtones?

Mme Diana Lewis : On l'espère, n'est-ce pas? Si nous mettons sur pied un cas suffisamment solide sur les avantages que cela présente, je pense, tout le monde, pour comprendre ce que les Autochtones tentent de communiquer, pourquoi ne voudrions-nous pas tous travailler ensemble? Pourquoi le gouvernement ne reconnaîtrait-il pas l'intérêt d'aider les communautés à mettre en place des processus semblables? Et ils ne sont pas tous constitués de la même façon, nous avons dit qu'il s'agit de démarches fondées sur les distinctions, c'est ce qui a été élaboré pour les Piktukowaq. Je travaille en ce moment avec ma propre communauté, la Première Nation Sipekne'katik. Mon travail avec eux commence à peine. Leur cadre sera un peu différent de celui des Piktukowaq, même s'ils occupent le même territoire traditionnel Mi'kma'ki. Mais je travaille aussi avec des Dénés, des Cris, des Métis, des Haudenosaunee, et ces cadres prennent tous une forme différente. C'est pour cela que nous disons qu'ils doivent être dirigés par des Autochtones. Je collabore avec des comités consultatifs communautaires dans chacune de ces communautés, et je ne fais rien avant qu'on m'ait dit quoi faire. Je ne parle pas que de moi, j'ai une équipe de recherche et un laboratoire, IndigenERA Lab, en plus d'obtenir l'aide d'étudiants fantastiques.

Et la démarche, dont nous publierons le contenu, parce que ce que nous faisons représente une si imposante démarche qu'il est difficile de la résumer en peu de mots... mais pour faire ce travail, nous ne nous contentons pas de travailler avec les communautés pour élaborer des données de référence sur la santé. Nous obtenons aussi des habilitations aux informations classées très secret afin de pouvoir nous rendre dans les centres de données de recherche et recueillir les données de Statistique Canada, ce qui nous permet de procéder à des travaux de comparaisons et de montrer en quoi la communauté se compare à d'autres niveaux de population. Nous obtenons l'accès au Registre canadien du cancer. Nos communautés sont nombreuses à vraiment s'inquiéter des taux de cancer. Pourquoi le gouvernement ne voudrait-il pas que nos communautés disposent de ces données? Je pense donc qu'il s'agit d'une situation qui profite à tout le monde, si nous envisageons d'aider les communautés à prendre des décisions éclairées antérieures, en toute liberté. Quel meilleur moyen de les aider qu'en faisant cela?

Denica Bleau : Ouais, et pour poursuivre en quelque sorte sur cette question, celle qui nous est maintenant proposée traite aussi du processus. On vous demande donc : combien de temps aura-t-il fallu en tout pour réaliser tout le processus, de la planification au rapport final, et y avait-il des coûts associés à ce projet?

Mme Diana Lewis : Le tout a pris beaucoup de temps. J'ai été invitée par la communauté de la Première Nation de Pictou Landing – et Elena, si tu as quelque chose à ajouter, interromps-moi – mais j'ai été invitée à aller rencontrer les femmes autochtones de Pictou Landing. Elles me



connaissaient, connaissaient ma famille, les Aînés de la communauté connaissaient mes parents et mes grands-parents, de sorte qu'il a été plus facile de me présenter dans la communauté.

Mais malgré cela, nous avons mis une année ou deux à établir des liens, à mettre en place cette confiance, et nous n'avons pas terminé le sondage avant la fin de la deuxième année. Ces femmes ont offert ce sondage à d'autres communautés autochtones, parce qu'elles ne veulent pas que d'autres aient à traverser ce qu'elles ont traversé. Le sondage est donc réalisé dans les cinq communautés avec lesquelles je travaille. Au début, nous avons examiné le sondage de la Première Nation de Pictou Landing, puis nous l'avons ensuite adapté aux besoins de chaque communauté. Nous n'avons pas collecté de données avant 2014. Il s'agissait de la première démarche.

Maintenant, dans le processus avec lequel nous travaillons avec les cinq communautés – dans le cadre de celui avec la Première Nation de Pictou Landing, dans un premier temps, j'ai mentionné que nous avons obtenu un important financement du projet de recherche par les IRSH, c'est-à-dire les Instituts de recherche en santé du Canada. L'un de ces instituts est l'Institut de la santé des Autochtones. Nous obtenons des fonds de l'Institut de la santé des Autochtones. Nous avons reçu, je crois, environ 450 000 \$ pour la réalisation de ce processus. Depuis lors, j'ai soumis une nouvelle demande aux IRSH (à l'Institut de la santé des Autochtones) qui a été retenue, et j'ai reçu 1,3 million de dollars, ce qui m'a permis de travailler ensuite avec plus de communautés.

Alors, cela semble être beaucoup d'argent, et il en faut beaucoup pour financer ces processus. Le tout prend beaucoup de temps. Nous avons des étudiants qui ont besoin de projets pour leurs mémoires de maîtrise et leurs thèses de doctorat, et nous pouvons puiser dans ces ressources et réellement optimiser les fonds dont nous disposons pour réaliser un projet plus ambitieux. Alors oui, cela demande d'y investir beaucoup de temps. En fait, j'ai commencé à travailler avec la Première Nation de Pictou Landing en 2010. Et nous continuons à les rencontrer. Nous avons tenu une réunion lundi soir. Je rencontre encore les femmes et maintenant, des enfants qui assistaient aux réunions en 2010 sont devenus des thérapeutes, des directeurs d'école, des techniciens en environnement, des biologistes. Tout cela aura incité les enfants de la communauté à s'impliquer dans ces processus.

Dans le processus de 2019 avec la Première Nation de Pictou Landing, la province a octroyé à Pictou Landing, je pense que c'était environ trois mois, pour participer à la préparation de la déclaration sur l'impact environnemental. Les dirigeants de Pictou Landing ont dit « Nous y parviendrons, mais ça va vous coûter cher », et ils ont conclu un accord. J'ai pris l'avion de l'Ontario à la Nouvelle-Écosse chaque fin de semaine, pendant trois mois, j'ai travaillé avec le comité consultatif communautaire et nous avons respecté les délais imposés par la province.

Nos travaux ont abouti à quelque 200, je ne me souviens plus du nombre exact, mais une quantité semblable à celle du premier sondage, c'est-à-dire environ 280 questions, disons. En revanche, nous disposions alors de matériel électronique pour réaliser le sondage, et nous avons terminé – nous avons visé la participation de 300 personnes et avons réalisé le sondage en faisant un blitz en une fin de



semaine. Nous avons envisagé que pendant toute fin de semaine donnée, peut-être 300 membres environ de toute la population seraient à la maison. Nous avons eu 287 répondants.

C'était intensif et coûteux, mais plus nous reproduisons ce processus, moins cela devrait nous prendre de temps et d'argent. C'est ce que je pense.

Denica Bleau : Ouah! C'est magnifique d'observer cette continuation d'une génération à l'autre, des jeunes qui deviennent ensuite des dirigeants. C'est tellement stimulant, tout au long du processus.

Bien, alors passons à la question suivante : Madame Lewis, vous avez mentionné que les gens stressés répondent souvent qu'ils se sentent heureux. Quelle serait une source de référence pour comprendre un peu mieux ce phénomène?

Mme Diana Lewis : J'ai dû parcourir des publications qui portaient sur les travaux réalisés à Aamjiwnaang. Quelqu'un connaît Aamjiwnaang? C'est à Sarnia, en Ontario. Il s'agit d'une réserve qui est entourée par la Chemical Valley, je crois que c'est le nom qu'on lui donne. Les études qui ont porté sur cette réserve indiquaient que lorsque les gens entendent des alertes concernant des déversements chimiques et qu'ils sont censés se mettre à l'abri, ils le prennent maintenant comme une plaisanterie, et ce serait une sorte de mécanisme d'adaptation qu'ils utilisent en situation de stress. Vous pouvez consulter ma thèse, elle est en ligne. Nous avons retenu la thèse pendant deux ans après ma soutenance, parce que nous devions encore travailler avec la communauté et voulions qu'elle soit vraiment au fait des données avant qu'elles deviennent publiques. C'est une bonne question.

Denica Bleau : Oui, et cette question l'est aussi : est-ce que des membres de la communauté ont travaillé à l'usine, et est-ce que la fermeture de l'usine a soulevé des inquiétudes à propos des effets sur la santé en raison de la perte d'emplois, de revenus, etc.? Ou est-ce que la communauté était relativement homogène dans sa perspective que la fermeture de l'usine fût positive pour la santé?

Mme Diana Lewis : Alors, étonnamment ou non, seule une personne de la communauté travaillait à cette usine qui comptait environ 500 employés. Ils ont donc payé le prix des conséquences négatives de l'usine sans participer aux avantages de sa présence.

La communauté a fait l'objet de beaucoup de racisme environnemental. Ils ont été ciblés lorsque l'installation d'effluents était sur le point de cesser ses opérations, de même qu'ensuite, lorsque l'usine n'a eu d'autre choix que de fermer ses portes. Ils n'ont eu droit à aucun des avantages liés à l'emploi.

Denica Bleau : Oui. Comment voyez-vous cette situation s'appliquer aux grands projets de construction canadiens que le gouvernement considère actuellement comme étant prioritaires?

Mme Diana Lewis : Comme je l'ai dit, plus nous reproduisons cette méthodologie, plus elle gagne en rapidité. Nous savons où se trouvent les données, nous savons maintenant comment extraire les



données, nous savons comment travailler avec les ensembles de données, nous savons comment travailler avec les communautés pour créer des sondages. Nous savons comment analyser les données. Nous disposons d'un groupe exceptionnel de personnes déjà formées pour faire ce travail de la bonne manière, dont un grand nombre de stagiaires autochtones qui retournent dans leurs communautés.

Je pense donc qu'il serait sensationnel que le gouvernement voie ce que nous avons accompli ici comme étant une solution possible. S'ils veulent accélérer le processus, ils devront soutenir les communautés pour leur permettre de faire ce genre de travail.

Denica Bleau : Oui. Notre question suivante : avez-vous le sentiment que les langues autochtones constituent la clé pour appuyer la recherche et mieux traduire les visions du monde?

Mme Diana Lewis : Nous élaborons des cadres culturels avec les communautés auprès desquelles nous travaillons. Je dirais donc que le cadre des Piktukowaq fonctionnera dans une certaine mesure pour les Sipekne'katik, mais il existe des différences dans la langue même entre les districts traditionnels du Mi'kma'ki. Nous avons travaillé avec ce qui s'appelle *Yukwanulha Yukwanikuhliyo*, qui sont les femmes des Oneida – et elles – j'espère que je le prononce correctement – nous intégrons des mots haudenosaune oneida au travail que nous faisons avec elles. Nous travaillons avec la Première Nation crie Mikisew, la Première Nation des Chipewyans d'Athabasca et la Nation métisse de Fort Chipewyan, et elles ont leurs langues qui les renseignent sur qui ils sont en tant que peuple et sur leurs connexions avec leur territoire. Les langues autochtones sont alors très importantes pour appuyer la recherche.

Je vous ai déjà parlé de mon processus, du fait que je ne parle pas Mi'kmaw. Je ne sais que ce que j'ai appris durant cette période. J'ai appris la langue Mi'kmaw en ligne, avec une Aînée du Cape Breton, et nous y sommes arrivées. Elle avait un petit ordinateur portable et j'avais le mien, et nous avons communiqué de cette manière jusqu'à ce que je me sente à l'aise. Mais il s'agit d'un élément très important pour appuyer nos travaux, et nous nous adressons à des intervenants dans leur langue pour que tout fonctionne.

Denica Bleau : Oui, c'est un processus remarquable, avec toutes ces communautés différentes, et le fait de comprendre que ces contextes vont dépendre de ces langues.

Alors, pouvez-vous nous exposer ce que vous avez appris sur l'éthique et la souveraineté des données dans votre analyse documentaire et votre étude de cas, surtout en ce qui concerne les projets qui n'ont pas à obtenir l'aval d'un comité d'éthique universitaire? La seconde partie de la question vous demande qui, même au sein d'une communauté, décidera de ce qui sera recueilli, du mode de stockage, et à qui et comment ces données seront transmises?

Mme Diana Lewis : Bien sûr, nous devons procéder selon l'éthique universitaire – cela fait partie de nos exigences en tant qu'universitaires – mais pour tout ce que je fais, je signe des conventions de



recherche avec les communautés. Je respecte les principes PCAP^{MC} [propriété, contrôle, accès et possession] et PCAI [propriété, contrôle, accès et intendance]. Les données appartiennent aux communautés. Nous gérons les données jusqu'au moment où les communautés sont capables de les héberger elles-mêmes. Dans notre convention de recherche, il est très clairement question d'accords de gestion des données qui consistent à rendre les données à la communauté. Nous ne transmettons jamais les données à d'autres, à moins que les communautés nous aient donné des directives en ce sens.

Et lorsque nous pensons à l'éthique du point de vue de la communauté, elle ne prend pas le même sens que l'éthique universitaire. L'éthique de l'université vise à la protéger contre toute responsabilité. Dans la communauté, la démarche éthique détermine s'ils se sentent à l'aise de travailler avec vous ou non. S'ils disent se sentir à l'aise de travailler avec vous, vous avez réussi leur test d'éthique. Dans le Mi'kma'ki, nous avons une surveillance de l'éthique Mi'kmaw. Dans certaines provinces, il existe des éthiques officielles. La PNCA (Première Nation des Chipewyans d'Athabasca) vient d'imposer un processus d'éthique dans sa communauté. C'est différent partout. J'ai le sentiment que si la communauté se sent à l'aise de travailler avec vous, et qu'elle n'a pas de démarche éthique interne, le fait de vous permettre de travailler avec ses membres constitue leur éthique. Et si elle dispose d'un processus officiel, nous le respecterons de la même façon. Comme je l'ai dit, nous ne les transmettons que sur instruction du comité consultatif de la communauté avec laquelle nous travaillons.

Denica Bleau : Un peu en lien avec cette question : comment les données seraient-elles stockées? Est-ce que cela dépend de la communauté? Une sorte de seconde partie de cette question.

Mme Diana Lewis : Voulez-vous y répondre, Elena?

Mme Elana Nightingale : Oh! Désolée! J'étais en train de chercher un hyperlien vers votre thèse pour une question de la fenêtre de discussion.

Denica Bleau : Nous venons de parler un peu des principes PCAP, du stockage des données, de la différence entre l'éthique de l'université et celle de la communauté, et de dire que le fait qu'une communauté vous accepte constitue une forme d'éthique. La seconde partie de cette question consistait simplement à parler de la méthode de stockage des données, et à savoir qui les stocke et de quelle manière les données seraient-elles transmises? Nous avons en quelque sorte parlé de la manière dont les données seraient transmises, mais comment ces données sont-elles stockées dans les communautés? Existe-t-il un processus différent?

Mme Elana Nightingale : Oui, j'ai l'impression que vous êtes la mieux placée pour répondre à cette question, parce que vous avez travaillé si longtemps sur l'infrastructure de données.

Mme Diana Lewis : Oui, donc, nous avons obtenu un financement – je n'ai pas obtenu de l'argent seulement des Instituts de recherche sur la santé du Canada, mais aussi de la Fondation canadienne



pour l'innovation, du ministère de la Formation et des Collèges et Universités, et de l'Université de Guelph pour l'établissement de mon laboratoire. Et mon laboratoire est structuré de manière à satisfaire aux exigences de la LPRPS [*Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*] et aux normes internationales en matière de protection des données. Nous avons donc des données stockées dans des serveurs sécurisés dans notre laboratoire, sans connexion Internet ni possibilité d'insérer des clés USB et de sauvegarder des données sur toutes sources, et nous restreignons l'accès aux données à certaines personnes. Ensuite, une fois que nous avons épuré les données et les avons présentées à la communauté, ils nous permettent de les insérer dans des rapports qui pourraient être rendus publics. Nous les stockons ici jusqu'au moment où la communauté dispose d'une infrastructure et de logiciels pour faire ce travail.

Nous utilisons le même logiciel que celui utilisé par le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations lorsqu'il effectue ses enquêtes. Le sondage est un processus très coûteux, le logiciel est très coûteux, mais nous avons des fonds pour nous procurer le logiciel dont nous avons besoin. Et à ce point-là, si les communautés ont mis une infrastructure en place, nos conventions de recherche sur les données indiquent que nous rendons les données à la communauté. Je pense que cela répond à la question.

Denica Bleau : Oui, merci pour ces précisions, Madame Lewis.

Alors, Madame Nightingale, vous devriez pouvoir répondre à ceci : est-ce que l'une de vos présentatrices, dans le cadre de son travail, s'est heurtée à la pauvreté de la communauté et aux dommages découlant des répercussions industrielles sur les terres et les eaux? Si oui, comment avez-vous fait pour continuer?

Mme Diana Lewis : Voulez-vous que je dise quelque chose?

Mme Elana Nightingale : En fait, je peux parler d'autres projets de recherche sur lesquels j'ai travaillé et dont j'ai fait partie, mais ce n'est pas quelque chose que j'ai vu directement dans ce travail, puisque je me suis concentrée principalement aux observations tirées de la documentation. Je ne sais pas si vous voulez commencer par parler de l'expérience de Pictou Landing.

Mme Diana Lewis : Oui, je pense qu'on présume que toutes les communautés touchées sont pauvres. Comme ce n'est pas nécessairement le cas, je ne commencerai pas par cette prémisse. Je ne sais pas vraiment comment répondre, vous dire comment nous nous heurtons à la pauvreté d'une communauté. En réalité, toutes les communautés sont différentes, et il faut pouvoir s'ajuster aux diverses conditions sociales et économiques que nous observons lorsque nous allons dans une communauté. Nous devons être adaptables.

Et oui, les dommages causés par les répercussions industrielles; j'ai montré la diapositive de cette installation de traitement des effluents à proximité de la Première Nation de Pictou Landing, leur



rivage – les effluents s'échouaient sur les rives de la Première Nation. Nous avons vu à quoi cela ressemblait, et nous avons visité cette installation de traitement des effluents. Oui, il est très difficile de travailler lorsque vous observez un grand nombre de répercussions.

Denica Bleau : Nous avons le temps pour une ou deux autres questions, mais celle-ci est un peu plus longue : puisque certains projets peuvent être plus imposants, avez-vous une perspective sur les situations où plusieurs Premières Nations seraient impliquées, mais ne s'entendraient pas sur la démarche à adopter? Il est important de les consulter dès le début, mais cela pourrait se révéler difficile selon la zone prévue et les communautés susceptibles d'être touchées. Différents points de vue de différentes communautés, en quelque sorte.

Mme Diana Lewis : Ouais, je n'ai pas travaillé avec [...] peut-être que si vous travaillez avec un conseil de bande et que vous avez, disons, six Premières Nations avec lesquelles vous collaborez, comment cela pourrait-il être difficile? Je n'ai jamais eu cette expérience. Mon expérience est celle de travailler avec une communauté, c'est-à-dire deux Premières Nations et une communauté métisse. Soit Fort Chipewyan, où se trouvent les Chipewyan d'Athabasca, les cris Mikisew et la Nation métisse de Fort Chipewyan, et nous avons travaillé individuellement avec chacune de ces communautés.

Alors, en fait, je n'ai aucun renseignement à vous communiquer sur la manière dont cela pourrait fonctionner. Je pense qu'il pourrait y avoir beaucoup de difficultés parce que chacun procéderait à son propre rythme.

Denica Bleau : Une autre question s'affichait dans la fenêtre de discussion, que j'ai remarquée plus tôt, mais qui ne s'affichait pas dans la nôtre... quelqu'un a demandé de quoi il s'agissait lorsque vous parliez plus tôt de reconnaître les augmentations des cancers, etc. Est-ce que certaines maladies particulières ou certains déterminants de la santé, disons-le ainsi, sont apparus, que vous avez détectés dans vos travaux? À partir de la maladie ou des suites de répercussions sur la terre?

Mme Diana Lewis : Vous savez, pendant que vous – les premiers mots de cette question – je dois admettre que je n'étais pas concentrée sur vous. Je regardais quelle était la question suivante, alors voudriez-vous répéter la question?

Denica Bleau : Oui, désolée, il y a deux fenêtres de discussion à la fois. Dans la fenêtre de discussion, quelqu'un vous a demandé plus tôt, de la même manière que vous avez parlé du cancer, de reconnaître l'impact du cancer : est-ce qu'un élément quelconque de la recherche a porté sur d'autres maladies qui sont apparues, qui découlaient des effets sur la terre et l'eau?

Mme Diana Lewis : Alors, la Première Nation de Pictou Landing s'inquiétait des problèmes cutanés – j'essaie de penser à ce qui a été rendu public et de ce qui ne l'a pas été – on s'inquiétait des problèmes cutanés qui découlaient d'expositions, de personnes qui présentaient des furoncles, entre autres. Et nous avons recueilli des données sur le sujet pour savoir si ces problèmes étaient induits par



l'environnement ou s'il s'agissait de réactions allergiques à quelque chose. Et nous avons recueilli beaucoup de données auprès des communautés. À moins que ces données aient été publiées, je ne me sens pas vraiment à l'aise de vous transmettre des données précises tirées des communautés.

Denica Bleau : Oui, merci pour ces renseignements, et aussi de respecter la vie privée des communautés à ce sujet.

Eh bien, cela pourrait être notre dernière question : avez-vous des suggestions sur la manière de parler avec des bailleurs de fonds concernant le fait de reconnaître la nécessité de respecter la participation de la communauté et le temps consacré par rapport aux échéanciers des subventions pour la recherche?

Mme Diana Lewis : Elena, je pense que vous pourriez peut-être répondre à cette question.

Mme Elana Nightingale : Bien sûr! Les bailleurs de fonds et la nécessité de respecter la participation de la communauté. À mon avis, il s'agit là aussi d'une grande difficulté avec laquelle vous composez depuis longtemps, Dee, et vous en avez parlé aujourd'hui, juste des délais et du temps qu'il faut consacrer à ce travail pour le faire correctement. Comme vous l'avez dit, il faut compter des années pour tisser des liens, et vous parliez d'une communauté dont vous êtes membre. Pour moi, une étudiante occupante, ce temps nécessaire pour tisser des liens et amorcer le travail est encore plus long. Dans mon doctorat, plus de la moitié de mon temps est consacré simplement à l'établissement de ces liens avant de commencer à travailler auprès d'une nouvelle communauté. Alors, lorsque je pense aux échéances du financement, surtout pour les étudiants, on constate une telle discordance, et il est tellement difficile de faire le travail. Je suis certaine que vous aussi, Denica, savez à quel point il est difficile de faire ce travail correctement, d'une manière qui comble les besoins de la communauté lorsque vous ressentez la pression de votre rapport annuel à produire et de l'obligation de terminer avant la fin de l'échéance de la subvention.

Je pense donc qu'il s'agit d'une question plus vaste en ce qui a trait au financement de la recherche et à l'orientation qu'elle prend, alors que nous cherchons vraiment à financer des projets de recherche qui proviennent des communautés et qui sont initiés par elles.

Denica Bleau : Oui, merci pour cette réponse. Madame Lewis, avez-vous quelque chose à ajouter avant que nous passions à la récapitulation?

Mme Diana Lewis : Oui. J'ajouterais qu'Elena a tout à fait raison lorsqu'elle parle des échéances du financement gouvernemental. Ils sont flexibles jusqu'à un certain point, et vous pouvez travailler un peu avec le gouvernement sur cette marge de manœuvre, mais les personnes qui reçoivent un financement du gouvernement doivent répondre à beaucoup d'exigences.



Mes étudiants obtiennent des fonds par l'entremise de bourses, les réseaux de mentorat autochtone offrent des bourses, de même que les Bourses d'études supérieures de l'Ontario, par exemple, mais ces bourses comportent des échéances. Habituellement, il s'agira de deux ans pour une maîtrise et de quatre pour un doctorat. Pour le présent travail, j'avais quatre étudiants à la maîtrise qui ont terminé au dernier trimestre. Deux d'entre eux ont dû dépasser l'échéance parce qu'il leur était tout simplement impossible de terminer leurs travaux dans les délais accordés par les universités, et ainsi ils ont épuisé tout l'argent de leur bourse. Alors, cela représente un défi à de nombreux niveaux. Oui.

Denica Bleau : Oui. Merci, Madame Lewis, et merci, Madame Nightingale, pour votre présentation d'aujourd'hui et pour avoir imbriqué un si grand nombre de parties importantes du bien-être holistique au sein de la communauté, mais aussi pour avoir reconnu certains obstacles qui sont encore ciblés, même dans la sphère du financement. Alors, merci à vous deux, et merci aussi à notre équipe technique en arrière-plan.

Nous encourageons tout le monde à remplir le sondage sur le webinaire qui suit, dont l'hyperlien se trouve dans la fenêtre de discussion. Vous recevrez aussi demain un courriel renfermant cet hyperlien. Merci à toutes les personnes qui ont participé, et merci encore à Mesdames Lewis et Nightingale pour votre temps, ainsi que pour tout le travail et l'ardeur que vous continuez d'injecter dans ces travaux. Merci, kinanâskomitin.

Mme Diana Lewis : We'la'lin. Welalioq.

Mme Elana Nightingale : Merci, Denica.

Le Centre de collaboration nationale de la santé
autochtone (CCNSA)
3333 University Way
Prince George (C. - B.)
V2N 4Z9 Canada

Tél : 250 960-5250
Courriel : ccnsa@unbc.ca
Site web : ccnsa.ca

The National Collaborating Centre for
Indigenous Health (NCCIH)
3333 University Way
Prince George, B.C.
V2N 4Z9 Canada

Tel: (250) 960-5250
Email: nccih@unbc.ca
Web: nccih.ca

© 2026 Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). Le CCNSA a financé la présente publication qu'une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a rendu possible. Les opinions qui y sont exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'ASPC.