

RAPPORT SUR LA SÉANCE D'ÉCHANGES MEILLEURS CERVEAUX
RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE ET ÉVALUATION D'IMPACT

L'unité de la stratégie d'application des connaissances,
Instituts de recherche en santé du Canada
en collaboration avec
la Direction des politiques scientifiques,
Agence d'évaluation d'impact du Canada

26 FÉVRIER 2020

SALLE INNOVATION, 14^E ÉTAGE

160, RUE ELGIN

OTTAWA (ONTARIO)



Agence d'évaluation
d'impact du Canada

Impact Assessment
Agency of Canada

Table des matières

1. Résumé

2. Aperçu de la séance d'échanges Meilleurs cerveaux

- i. Aperçu du programme d'échanges Meilleurs cerveaux
- ii. Renseignements généraux
- iii. Contexte
- iv. Objectifs de la séance d'échanges Meilleurs cerveaux
- v. Liste des participants
- vi. Format de la séance d'échanges Meilleurs cerveaux

3. Sommaire de la séance d'échanges Meilleurs cerveaux

- i. **Mot de bienvenue** par Brent Parker, vice-président intérimaire, Relations extérieures et Politiques stratégiques, Agence d'évaluation d'impact du Canada
- ii. **Contexte** par Miriam Padolsky, directrice, Direction des politiques scientifiques, Agence d'évaluation d'impact du Canada
- iii. **Présentations et examen des objectifs** animés par Erica Di Ruggiero

4. Présentations

- i. **Voyez-vous mon monde?** Par Diana Lewis, professeure adjointe, Département de géographie / programme d'études autochtones, Université Western
- ii. **Conséquences (in)attendues? Prise en compte des « angles morts » de l'intersectionnalité dans l'évaluation d'impact.** Par Heather Castleden, Chaire de recherche du Canada sur la réconciliation des relations pour la santé, l'environnement et les collectivités, Université Queen's
- iii. **Santé mentale et évaluation d'impact : Un aperçu du nord provincial canadien.** Par Christopher G. Buse, boursier postdoctoral des IRSC, Centre de recherche sur l'évaluation environnementale, Université de la Colombie-Britannique; professeur auxiliaire, École des sciences de la santé, UNBC; professeur auxiliaire, Programme médical du Nord, Faculté de médecine, UBC
- iv. **Élaboration d'indicateurs de bien-être mental.** Par Margo Greenwood, professeure, Études des Premières Nations, Université du Nord de la Colombie-Britannique; responsable universitaire, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone

5. Mot de la fin par Erica Di Ruggiero et Miriam Padolsky

Annexes

1. Résumés
2. Liste des participants

1. Résumé

Le 26 février 2020, l'Agence d'évaluation d'impact du Canada (AEIC) et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont tenu une séance d'échanges Meilleurs cerveaux (EMC). La séance d'EMC a réuni des experts des ministères fédéraux, des chercheurs en santé, des représentants de l'industrie et des praticiens pour discuter de la meilleure façon de prendre en compte les résultats en santé mentale dans l'évaluation d'impact des grands projets au Canada. Ladite séance a permis aux participants de partager leur expertise sur les problèmes de santé mentale qui se posent dans le contexte de grands projets et d'engager un dialogue sur la manière dont la prise en compte des problèmes de santé mentale peut être mieux intégrée dans la politique et la pratique de l'évaluation d'impact.

Les objectifs spécifiques de la séance d'EMC consistaient à :

- élaborer des recommandations sur les pratiques exemplaires, les outils et les méthodes pour évaluer les résultats en santé mentale dans l'évaluation d'impact;
- discuter des données probantes concernant les principaux indicateurs de santé mentale pertinents pour l'évaluation d'impact, notamment les indicateurs pour divers sous-groupes de personnes comme les hommes, les femmes et les peuples autochtones;
- évaluer les lacunes en matière de données probantes et les domaines de recherche future;
- créer un réseau d'expertise pour soutenir les évaluations de projets.

Pour orienter la discussion de la séance d'EMC, quatre chercheurs possédant une vaste expertise dans des domaines tels que l'évaluation d'impact, la mesure et l'élaboration d'indicateurs, la santé autochtone et l'environnement ont présenté leurs travaux. Puis une discussion animée entre tous les participants portant sur les objectifs de la séance et l'expertise collective des participants a suivi.

Les résultats de la séance d'EMC comprenaient :

- de nouveaux réseaux d'expertise qui soutiennent l'élaboration et la mise en œuvre d'une évaluation sanitaire complète des grands projets désignés en vertu de la *Loi sur l'évaluation d'impact* (LEI);
- la détermination des principaux problèmes de santé mentale pertinents pour l'évaluation d'impact;
- les pratiques exemplaires aux fins de l'inclusion des problèmes de santé mentale dans l'évaluation d'impact.

Les faits saillants de la discussion étaient les suivants :

- Le besoin de données de référence précises est essentiel pour étudier les répercussions prévues et non intentionnelles sur les collectivités.
- Une connaissance contextuelle et une compréhension approfondies des collectivités sont nécessaires aux fins d'une véritable mobilisation et d'une étude pertinente.
- Des indicateurs propres à la santé mentale et au bien-être des Autochtones (p. ex., la continuité culturelle et le lien avec la terre) doivent être menés par la collectivité et inclus dans le processus d'évaluation d'impact.

- Les populations diverses (LGBTQQ2S + et les personnes handicapées) nécessitent des stratégies de mobilisation uniques et proactives pour compenser les lacunes dans les données.
- On a discuté de la santé mentale et du bien-être des travailleurs en tant que principale lacune dans les données et les renseignements pour comprendre le bien-être d'une collectivité.
- Idéalement, les indicateurs de santé mentale et de bien-être feront l'objet d'un suivi au fil du temps et prendront en compte le cycle de vie des membres de la collectivité, de l'enfance à l'âge adulte.
- Il peut être nécessaire de mesurer l'impact de la mobilisation dans le cadre du processus d'évaluation d'impact lui-même sur la santé mentale et le bien-être, en particulier en ce qui concerne les traumatismes induits ou la « fatigue de la mobilisation » dans les collectivités.
- Une surveillance régulière peut être nécessaire pour gérer les effets induits sur la santé mentale (p. ex., le stress et les traumatismes) découlant de la mobilisation menée par les promoteurs et les gouvernements. Des appuis en matière de surveillance communautaire, de fourniture de services de soutien et de formation pour le personnel chargé de mener des mobilisations peuvent être nécessaires.
- Il faut tenir compte des problèmes de santé mentale existants et des contraintes qui pèsent sur l'infrastructure des services sociaux dans les collectivités d'accueil, ce qui peut inclure l'épuisement des praticiens lorsque les travailleurs viennent augmenter les populations.
- Une accréditation professionnelle des praticiens évaluant les impacts sociaux (et la santé mentale) pourrait être nécessaire pour s'assurer que les évaluations sont éthiques, inclusives et intersectionnelles. Les discussions ont souligné qu'au moment de l'évaluation des impacts sur la santé sociale et mentale auprès des peuples autochtones, l'accréditation doit être accompagnée d'une élaboration conjointe et d'un partenariat avec les dirigeants, les organisations, les gouvernements et les collectivités autochtones.
- Les discussions sur l'élaboration conjointe et le partenariat étaient liées à la reconnaissance de l'importance des structures de gouvernance communautaire et au respect de ces structures par les parties externes comme étant importantes pour le bien-être des collectivités.

2. Aperçu de la séance d'échange Meilleurs cerveaux

Aperçu du programme d'échanges Meilleurs cerveaux

Le mandat des IRSC comprend la production de nouvelles connaissances scientifiques et l'application de ces connaissances à l'amélioration de la santé, des produits et des services de santé, ainsi que du système de santé du Canada. Le programme d'EMC est une des nombreuses plateformes que peuvent utiliser les IRSC pour réaliser leur mandat de faciliter le passage de la recherche à l'action. Le programme d'EMC est une séance à huis clos d'une journée pour les chercheurs, les décideurs politiques et d'autres partenaires clés pertinents. En mettant l'accent

sur un problème de politique de santé cerné par les décideurs politiques, les participants sont invités aux séances d'EMC pour prendre connaissance et partager des recherches ainsi que des données probantes et des expériences de mises en œuvre de grande qualité, opportunes et accessibles qui présentent une utilité et un intérêt immédiats pour les responsables des politiques. Le programme d'EMC repose sur la méthode du dialogue délibératif, qui n'a pas pour objectif immédiat de trouver une solution à une question stratégique, mais plutôt d'établir des mesures et des recommandations destinées à faire avancer une question stratégique.

Renseignements généraux

Avant la LEI, l'évaluation des grands projets au Canada au niveau fédéral était axée sur les impacts environnementaux éventuels sur les caractéristiques biophysiques telles que l'air, l'eau, les forêts et des sujets connexes comme la biodiversité et les espèces en péril, tandis que les impacts sur les facteurs sociaux, sanitaires et économiques n'étaient pris en compte que dans le contexte des collectivités autochtones. Avec l'entrée en vigueur de la LEI en août 2019, les nouvelles exigences pour l'évaluation des grands projets incluent les impacts sanitaires, sociaux et économiques pour les collectivités autochtones et non autochtones. En général, la portée d'une évaluation d'impact est désormais plus large et l'évaluation des effets sur la santé devrait comprendre une perspective holistique de la santé qui va au-delà des préoccupations biophysiques pour inclure la santé mentale et le bien-être.

Contexte

La LEI exige l'évaluation des effets sanitaires, sociaux et économiques éventuels des grands projets pour les collectivités autochtones et non autochtones. L'évaluation des effets sur la santé peut suivre une approche de type « déterminants de la santé » qui prend en compte les facteurs individuels, communautaires et sociaux qui contribuent à la santé, notamment la nutrition, l'accès aux services de santé, l'emploi, l'éducation, la culture, etc. Dans le cadre de l'évaluation, la santé peut être conceptualisée au sens large pour inclure la santé mentale et le bien-être et s'étendre au-delà des résultats biophysiques, comme les affections et les maladies. L'AEIC, avec le soutien de ministères fédéraux compétents tels que Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada et Services aux Autochtones Canada, est responsable de l'élaboration de politiques et d'outils pour soutenir les promoteurs (ceux qui cherchent à construire un projet) et les praticiens (ceux qui effectuent une évaluation) afin d'évaluer adéquatement toute la portée des effets potentiels du projet sur la santé, notamment la santé mentale et le bien-être. L'AEIC collabore également activement avec le milieu de la recherche afin de tirer parti des données probantes et de l'expertise pour éclairer les pratiques d'évaluation d'impact et faire progresser les méthodes et les outils.

Objectifs de la séance d'échanges Meilleurs cerveaux

La séance d'EMC vise à :

- élaborer des recommandations sur les pratiques exemplaires, les outils et les méthodes pour évaluer les résultats en santé mentale dans l'évaluation d'impact;
- discuter des données probantes sur les principaux indicateurs de santé mentale pertinents pour l'évaluation d'impact, notamment les indicateurs pour divers sous-groupes de personnes telles que les hommes, les femmes et les peuples autochtones;
- évaluer les lacunes en matière de données probantes et les domaines de recherche future;
- créer un réseau d'expertise pour soutenir les évaluations de projets.

Liste des participants

La séance d'EMC a été organisée par l'AEIC et les IRSC afin de mobiliser des ministères fédéraux, des chercheurs en santé publique et environnementale, des représentants de l'industrie et des praticiens (consulter l'annexe deux pour la liste des participants).

Format de la séance d'échanges Meilleurs cerveaux

La séance d'EMC a été organisée d'après un format qui encourageait une participation active durant les présentations et les discussions. L'avant-midi a été consacrée à des présentations soulignant le rôle de la recherche et de la pratique dans l'amélioration de l'évaluation des résultats en santé mentale dans l'évaluation d'impact. La séance de l'après-midi a été consacrée à des discussions axées sur les pratiques exemplaires, le contexte, les lacunes de la recherche et les exigences en matière de développement, ainsi que des recommandations pour améliorer les politiques et les pratiques.

3. Sommaire de la séance d'échanges Meilleurs cerveaux

Mot de bienvenue par Brent Parker, vice-président intérimaire, secteur des Relations extérieures et des Politiques stratégiques, Agence d'évaluation d'impact du Canada.

Au nom des IRSC et de l'AEIC, Brent Parker a souhaité la bienvenue aux participants à la séance d'EMC et a souligné qu'elle avait lieu sur les territoires traditionnels et non cédés de la nation algonquine. Il a donné un aperçu du travail de l'Agence et de ses nouvelles responsabilités au titre de la LEI et a remercié tous les participants d'être venus à Ottawa et de partager leurs connaissances. Il a présenté à la fois l'animatrice, M^{me} Erica Di Ruggiero, directrice du Bureau de l'éducation et de la formation en santé publique mondiale et professeure agrégée à l'École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto, et l'oratrice suivante, M^{me} Miriam Padolsky, directrice des Politiques scientifiques, secteur des Relations extérieures et des Politiques stratégiques, Agence d'évaluation d'impact du Canada.

Contexte par Miriam Padolsky, directrice des Politiques scientifiques, secteur des Relations extérieures et des Politiques stratégiques, Agence d'évaluation d'impact du Canada

M^{me} Padolsky a donné un aperçu de la LEI, de ses politiques de soutien, du processus d'évaluation d'impact et du rôle des recherches fondées sur des données probantes dans les travaux de l'Agence. Elle a parlé de la portée élargie de la LEI et des divers documents d'orientation et de politique que l'Agence a produits à l'appui de ce processus. Elle a invité les participants à faire part de leurs observations et de leurs commentaires sur les documents provisoires qui sont affichés sur le site Web de l'Agence.

Discussion

Une période de questions et réponses a suivi la présentation de M^{me} Padolsky. La discussion a porté sur certains aspects des étapes de l'évaluation et sur la manière dont le processus d'évaluation d'impact est lié aux collectivités potentiellement touchées et au grand public. La discussion a également porté sur la relation entre l'Agence d'évaluation d'impact du Canada et d'autres conseils d'examen environnemental comme ceux du Nunavut et des autres territoires.

Présentations et examen des objectifs animés par M^{me} Erica Di Ruggiero, directrice du Bureau de l'éducation et de la formation en santé publique mondiale et professeure agrégée à l'École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto.

M^{me} Di Ruggiero a commencé la journée par des présentations et un aperçu des objectifs de la journée. On a rappelé aux participants que la séance et les discussions se tenaient à huis clos; cependant, un rapport de séance serait préparé, mais il n'attribuerait pas de déclarations à des personnes.

Présentations

Voyez-vous mon monde? Par Diana Lewis, professeure adjointe, Département de géographie, programme d'études autochtones, Université Western

M^{me} Lewis a parlé de l'intersection entre l'environnement et la santé mentale dans le contexte de l'expérience de la collectivité Mi'kmaq de Pictou Landing avec Boat Harbour – à l'origine un estuaire de marée que Pictou Landing a appelé A'se'k et qui a été détruit par les effluents d'une usine de pâte à papier avoisinante. Depuis 1967, la collectivité de Pictou Landing a ressenti les effets négatifs sur la santé physique et mentale de la pollution du port, qui, dans la culture mi'kmaq, est un lieu sacré. Les activités de mobilisation menées par la collectivité ayant servi de tribune pour la revitalisation culturelle et le partage des connaissances entre les générations ont été soulignées dans le contexte où des intervenants non autochtones apprennent l'étendue des conséquences sur la santé mentale dans la collectivité (notamment le stress chronique, l'inquiétude et l'anxiété) afin que les activités respectent et priorisent avant tout le bien-être de la collectivité. Les discussions ont permis de souligner que les intervenants non autochtones doivent déployer des efforts pour en savoir plus sur les collectivités avec lesquelles ils travaillent et ne pas s'attendre à recevoir un enseignement. Étant donné que la santé mentale peut défier les

pratiques standard d'évaluation d'impact, l'apprentissage social par l'observation pour respecter les perspectives des connaissances traditionnelles peut soutenir l'élaboration d'approches plus systématiques pour déterminer, vérifier et traiter l'enjeu dans le cadre des évaluations d'impact. Il est important de faciliter la conceptualisation et la traduction dans les langues locales qui reflètent plus principalement les visions du monde autochtones. Le travail de M^{me} Lewis à Boat Harbour a démontré que les aînés étaient plus ouverts aux discussions et à la participation menées dans leur langue maternelle micmaque.

Discussion

La discussion plénière tenue après la présentation de M^{me} Lewis a permis de souligner l'importance des données et de leur collecte en ce qui concerne les populations des Premières Nations, des Métis et des Inuits. Le manque de données de référence reflétant les priorités en matière de santé des collectivités constitue un défi persistant, de sorte qu'il est difficile de mesurer l'ampleur du changement. Au moment de la recherche de renseignements sur la santé dans ces collectivités, de nombreux participants ont noté comment le leadership autochtone du processus s'est révélé le plus efficace et le plus approprié. Cependant, comme un traumatisme peut refaire surface dans ce processus, une ressource pour la résilience dans les collectivités autochtones serait d'avoir des services de santé mentale spécialisés disponibles sur place pour fournir un soutien. Les participants ont surtout souligné qu'il peut y avoir des niveaux élevés de résilience et de traumatisme dans les collectivités et un manque de services. Dans le cadre du processus d'évaluation d'impact, les gouvernements et les promoteurs peuvent avoir à fournir des services ou à appuyer la fourniture de services conformément aux besoins et aux aspirations déterminés par les collectivités. Enfin, la compréhension des impacts des résultats en santé mentale doit être envisagée dans une perspective autochtone à multiples facettes, en particulier en ce qui concerne les femmes et les personnes bispirituelles, car les notions occidentales de genre peuvent être nocives lorsqu'elles sont appliquées dans le mauvais contexte.

Conséquences (in)attendues? Prise en compte des omissions d'intersectionnalité dans l'évaluation d'impact. Par Heather Castleden, Chaire de recherche du Canada sur la réconciliation des relations pour la santé, l'environnement et les collectivités, Université Queen's

M^{me} Castleden a fait une présentation sur les enjeux et les systèmes de pouvoir qui doivent être reconnus dans la santé mentale et l'évaluation d'impact afin que les modèles historiques de comportement et de structures coloniaux, racistes et discriminatoires puissent être remis en question. Elle a également discuté de l'intersectionnalité¹ dans le contexte du colonialisme de

¹ L'intersectionnalité, un terme inventé par Kimberle Crenshaw (1989), reconnaît que plusieurs aspects de l'identité (p. ex., le genre, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle) se croisent et se combinent pour créer des expériences uniques d'oppression et de discrimination.

peuplement², de l'hétéropatriarchie³ et du féminisme hiérarchique⁴. Ensemble, ces mentalités font en sorte d'imposer ou de renforcer des croyances, des attitudes et des attentes de praticiens, de gouvernements et de collectivités publiques qui nuisent aux résultats en santé des collectivités autochtones. Pour cette raison, l'évaluation de la santé mentale doit prendre en compte les dommages de longue date de ces visions du monde et chercher à les surmonter dans le processus d'évaluation d'impact. Un tel travail doit commencer par un désapprentissage et une déstabilisation des non-Autochtones et ceux-ci doivent respecter que le principe « rien sur nous, sans nous » est la clé de relations de travail percutantes avec les peuples autochtones. Un tel travail avec les collectivités autochtones doit être culturellement pertinent, ce qui n'est possible que lorsque les collectivités elles-mêmes mènent le processus avec un consentement libre, préalable et éclairé. Les non-Autochtones qui évaluent la santé mentale à fins d'évaluation d'impact devraient s'efforcer de s'investir de manière relationnelle dans les collectivités, d'écouter et de désapprendre, avant de commencer le travail.

Discussion

La discussion qui a suivi la présentation de M^{me} Castleden était axée sur les meilleures façons de soutenir le travail intersectionnel et historiquement conscient à l'époque contemporaine. Premièrement, le fait de passer d'un paradigme « d'aide » aux collectivités autochtones au « respect » de celles-ci est un point de départ essentiel, car il met l'accent sur le respect de leurs connaissances, de leur histoire et de leur résilience, par opposition au renforcement d'une dynamique de pouvoir de soutien. Deuxièmement, tout comme l'aide par rapport au respect comporte des connotations, il en va de même pour les « angles morts » pour les collectivités des personnes aveugles (d'où la demande de M^{me} Castleden de changer le titre de sa présentation pour ce rapport afin d'y supprimer la référence aux « angles morts »). Aborder notre désapprentissage avec humilité et contester des termes qui sont courants, mais qui sont involontairement blessants lorsqu'ils sont utilisés pour désigner différentes capacités comme des carences, est un moyen important de nous déstabiliser et d'appréhender l'apprentissage comme une entreprise permanente. Troisièmement, l'exécution de ce travail peut donner lieu à des sentiments troublants, mais c'est une étape importante à atteindre et les praticiens ne devraient pas l'éviter. Embrasser l'inconfort dans le processus mène à un meilleur apprentissage.

Santé mentale et évaluation d'impact : Un aperçu du nord provincial canadien. Par Christopher G. Buse, boursier postdoctoral des IRSC, Centre de recherche sur l'évaluation environnementale, Université de la Colombie-Britannique; professeur auxiliaire, École des

² Le colonialisme de peuplement est une forme spécifique de colonialisme dans laquelle les colons occupent des terres avec l'intention de revendiquer une souveraineté en niant l'existence des peuples autochtones et leurs droits sur les terres.

³ L'hétéropatriarchie décrit un système de pouvoir où des hommes blancs, cisgenres (le genre ressenti et vécu est le même que le genre de la personne assigné à sa naissance) et hétérosexuels exercent une autorité sur des personnes d'autres genres et orientations sexuelles.

⁴ Le féminisme hiérarchique est un terme qui souligne que les approches féministes reflètent les hiérarchies de pouvoir dans les sociétés qui accordent la priorité aux droits à l'égalité pour les femmes hétérosexuelles blanches de la classe moyenne.

sciences de la santé, UNBC; professeur auxiliaire, Programme médical du Nord, Faculté de médecine, UBC

La présentation de M. Buse a porté sur les travaux du réseau ECHO (*Environment and Community Health Observatory* ou Observatoire sur l'environnement, la communauté et la santé) dans le nord de la Colombie-Britannique. Le réseau ECHO est un réseau collaboratif axé sur la compréhension des effets sur la santé de l'extraction des ressources. M. Buse s'est concentré sur le nord de la Colombie-Britannique, une région caractérisée par son caractère rural, son éloignement et sa dépendance à l'égard de l'extraction des ressources naturelles. Sa présentation a souligné les qualités d'indicateurs robustes pour la santé dans l'évaluation d'impact, soulignant que les méthodes des sciences sociales devraient être mises en évidence et mises en œuvre plus fréquemment. Il a également souligné l'importance des données de bureau de « validation sur le terrain » afin qu'elles soient pertinentes et factuelles pour la collectivité touchée. Cela nécessite des mécanismes et des processus pour aider à déterminer et à définir des indicateurs pertinents pour la collectivité en question.

Discussion

Les participants ont répondu à la présentation de M. Buse en discutant de l'importance de veiller à ce que la mobilisation communautaire ou les travaux préparatoires mobilisent toutes les populations dans la collectivité en supprimant les obstacles à la participation, tels que la fourniture de services de garde d'enfants. Il a également été discuté que la participation devrait être volontaire et non onéreuse, car la participation elle-même peut être lourde. M. Buse a répondu à des questions sur l'accès aux données et à un vaste projet axé sur les indicateurs de santé de la population dans le nord-est de la Colombie-Britannique. Les discussions sur les données ont également porté sur la façon dont les données sur la santé mentale et le bien-être des travailleurs sont collectées. Les problèmes de santé mentale qui se posent dans le secteur ont été reconnus, tout comme l'importance pour les collectivités d'accueil d'une main-d'œuvre en bonne santé mentale. Il a également été question de l'importance de lier les indicateurs d'évaluation d'impact aux systèmes de surveillance de la santé publique, tels que ceux des autorités sanitaires régionales de Northern Health en partenariat avec ECHO, pour soutenir les travaux épidémiologiques et programmatiques en cours. Enfin, lorsqu'on collabore avec des peuples autochtones, il est important de suivre les principes OCAP® de propriété, de contrôle, d'accès et de possession. Il est important de noter que les principes OCAP® ont été élaborés par et pour les membres des Premières Nations et peuvent donc ne pas s'appliquer à tous les Métis, Inuits ou autres groupes autochtones.

Élaboration d'indicateurs de bien-être mental. Par M^{me} Margo Greenwood, professeure, Études des Premières Nations, Université du Nord de la Colombie-Britannique; responsable universitaire, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone

M^{me} Greenwood a commencé sa présentation sur la prémisse qu'il existe un certain nombre de systèmes de connaissances et pas seulement le système binaire entre « science occidentale » et « connaissances autochtones ». Dans le contexte de la discussion d'un système de connaissances particulier, celui des connaissances autochtones, il est important de comprendre qu'il s'appuie

sur une relation distincte et unique entre la terre et les êtres vivants. En d'autres termes, il existe une voie causale directe entre le bien-être mental et l'accès à la terre. De plus, M^{me} Greenwood a défini une évaluation holistique comme étant une qui 1) définit les concepts de façon holistique, 2) mobilise la collectivité, 3) crée un espace pour diverses voix, 4) comprend que les personnes sont intégrées dans un collectif et 5) établit des partenariats avec les collectivités, les autorités sanitaires et les ONG, entre autres. Soutenir les évaluations holistiques nécessite des déterminants propres à la collectivité; donc si la collectivité est autochtone, les praticiens de l'évaluation d'impact devraient utiliser des indicateurs pour des déterminants propres aux peuples autochtones. Elle a également souligné l'importance de méthodes qualitatives rigoureuses pour construire ce contexte et comprendre les expériences vécues des collectivités.

Discussion

À la suite de la présentation de M^{me} Greenwood, les réponses ont porté sur le nombre de façons dont les connaissances autochtones peuvent compléter et améliorer les connaissances scientifiques pour la santé mentale des collectivités au cours d'une évaluation d'impact. De plus, d'autres exemples décrivaient la profondeur des données probantes sur la relation entre la terre et le bien-être mental des peuples autochtones. La discussion a également mis en lumière l'importance d'intégrer les connaissances autochtones dans la conception de la recherche, sinon, l'approche peut ne pas saisir les valeurs et les connaissances de la collectivité. Une telle approche aiderait à déterminer les relations de cause à effet ayant une incidence sur le bien-être de la collectivité de manières non anticipées auparavant. Enfin, la discussion a mis en évidence d'importantes sources de connaissances autochtones, notamment des conseils de femmes et de jeunes.

Discussion plénière animée par M^{me} Erica Di Ruggiero

M^{me} Di Ruggiero a présenté les deux questions qui guideraient la discussion plénière :

1. A. Selon vos connaissances ainsi que des idées et des données probantes partagées aujourd'hui, quels indicateurs de santé mentale sont les plus pertinents pour l'évaluation d'impact d'un projet, et par conséquent, devraient être priorités, tout en gardant à l'esprit le bien-être de divers sous-groupes, notamment :
 - i. les hommes, les femmes et les personnes allosexuelles;
 - ii. les peuples racialisés;
 - iii. les peuples autochtones?
- B. Comment élabore-t-on une approche systématique, souple et intersectionnelle qui tient compte des facteurs contextuels (p. ex., facteurs socio-économiques, déterminants, culture, sécurité et facteurs de risque, genre, géographie) pour l'évaluation des résultats en santé mentale dans les évaluations d'impact des projets?
2. Existe-t-il des lacunes critiques dans les connaissances qui pourraient bénéficier de recherches supplémentaires et existe-t-il une possibilité de collaboration pour combler ces lacunes?

Discussion

La discussion plénière a permis de soulever plusieurs thèmes importants concernant les résultats en santé mentale et l'évaluation d'impact. Deux grands thèmes comprenaient les « lacunes critiques » dans l'évaluation actuelle et les « facteurs supplémentaires » à prendre en compte dans les évaluations futures.

Lacunes critiques

On a discuté des questions entourant les lacunes dans les données, en particulier en ce qui concerne les données de référence. Le besoin de données de référence précises est essentiel à l'étude de la santé mentale et d'autres impacts sur les collectivités. Ce point a été suivi d'une discussion similaire sur l'importance d'une compréhension contextuelle approfondie des collectivités. On a indiqué que des renseignements contextuels importants comportaient des pressions existantes sur la santé mentale avant la mobilisation des collectivités, pour aider à éclairer les stratégies de mobilisation et de participation sensibles (p. ex. aborder les collectivités présentant des taux de suicide élevés d'une manière respectueuse qui n'ajoute pas au traumatisme de ces dernières). Cet exemple correspondait à une question posée qui portait sur l'éthique de la mobilisation des collectivités quant aux questions d'évaluation d'impact en cas d'urgences sociales continues. Les participants ont discuté d'exemples de cas où il n'est pas approprié de mobiliser des collectivités, et de collectivités qui ont simplement des priorités plus importantes et ne sont pas préparées pour un projet majeur. Les promoteurs et les gouvernements doivent s'adapter aux besoins et aux priorités des collectivités.

On a déterminé d'autres lacunes dans la collecte de données en rapport avec la diversité des personnes incluses dans les ensembles de données et aux impacts de la collecte de données elle-même. Par exemple, les personnes LGBTQQ2S+ peuvent avoir des expériences uniques en raison de grands projets et pourtant la collecte de données est difficile. Les raisons des difficultés liées à la collecte de données comprenaient la confidentialité dans les petites collectivités, le manque de données désagrégées existantes et des mesures d'identité validées. Par conséquent, il est nécessaire de collaborer de manière proactive avec ces collectivités afin de déterminer et d'appliquer des indicateurs appropriés de santé mentale et de bien-être. De même, les besoins des personnes handicapées doivent être explicitement inclus dans l'étude des effets potentiels des projets. L'inclusion de populations diverses est impérative pour une analyse intersectionnelle de la santé mentale qui appuie les objectifs de l'évaluation d'impact en vertu de la nouvelle loi fédérale. Enfin, au moment de mobiliser des populations diverses, il peut être approprié de prêter une attention particulière aux résultats de cette mobilisation afin d'atténuer les résultats potentiels tels que la fatigue ou les traumatismes (et les nouveaux traumatismes). Une telle surveillance constituerait également un moyen de saisir les « effets en cascade » qui peuvent être des résultats indirects pour la santé mentale découlant de changements biophysiques ou sociaux directs (p. ex., lorsque l'impact est une augmentation de la violence domestique, il peut y avoir des résultats négatifs et indirects pour la santé mentale des victimes). La discussion sur les lacunes dans les données a également porté sur les travailleurs en tant que population critique à inclure dans l'évaluation d'impact de la santé mentale. Il a été reconnu qu'une main-d'œuvre en

bonne santé physique et mentale profite au lieu de travail, mais aussi aux collectivités environnantes. Un participant a noté que « les gens blessés font du mal aux gens » et a souligné que des programmes ont été élaborés pour les travailleurs afin de soutenir directement les efforts de promotion de la santé en cours, en soulignant le rôle essentiel que les travailleurs en bonne santé jouent dans la sécurité des collectivités.

La discussion sur le suivi des résultats de la mobilisation a conduit à une discussion sur la collecte de données éthiques, notamment les principes OCAP®, la mobilisation et les méthodes de recherche. En déterminant que de telles normes existent, en particulier dans le milieu universitaire, une lacune critique en matière de santé mentale dans l'évaluation d'impact peut être le manque de praticiens certifiés. Les participants ont suggéré qu'un organisme d'accréditation professionnel pour l'évaluation des impacts sociaux, avec une certification qui respecte et reflète les priorités des collectivités par le biais de partenariats et d'une élaboration conjointe, pourrait être une stratégie utile à l'avenir afin de garantir une évaluation éthique, inclusive et intersectionnelle.

Facteurs supplémentaires

La discussion sur les facteurs supplémentaires à prendre en compte durant l'évaluation des résultats en santé mentale dans le cadre d'une évaluation d'impact, bien que similaire aux lacunes critiques, visait à déterminer des indicateurs aux fins de l'évaluation actuelle. Le groupe a cerné plusieurs indicateurs importants à considérer :

- L'évaluation de la continuité culturelle en tant qu'indicateur de la santé mentale et du bien-être, en particulier dans les collectivités autochtones.
- Le fonctionnement des structures de gouvernance des collectivités et un indicateur de respect de ces structures par les parties externes.
- Les participants ont noté qu'il est important d'assurer un suivi des indicateurs au fil du temps et au cours de la vie des membres des collectivités, de l'enfance à l'âge adulte.
- Le praticien s'épuise dans les services de santé ou autres lorsque de grandes populations transitoires surchargent les services.

Le groupe a également discuté du bien-fondé des « indicateurs » dans le processus d'évaluation et à savoir s'ils sont définis universellement ou s'ils représentent des moyens occidentaux de quantifier les expériences humaines. Une stratégie pour éviter l'imposition d'un système de connaissances particulières et refléter les nuances de chaque collectivité individuelle consisterait à travailler avec la collectivité pour déterminer des indicateurs significatifs de bien-être, tels que : « Êtes-vous en mesure de maintenir des relations stables avec votre famille et votre collectivité? » Cet exemple a été souligné par les participants comme reflétant largement les déterminants autochtones de la santé et du bien-être. Travailler avec la collectivité pour déterminer des indicateurs significatifs ouvre également un dialogue sur les objectifs et les aspirations de la collectivité pour le développement économique et social. Les indicateurs devraient également être culturellement pertinents, en particulier en ce qui concerne le genre et l'identité, car il ne s'agit pas de paramètres définis universellement.

Il a également été noté qu'un facteur supplémentaire pour prendre en compte le bien-être des collectivités devrait être une relation renforcée entre la « gestion adaptative » et les programmes de renforcement des capacités. La gestion adaptative est un processus systématique visant à améliorer les pratiques par rapport aux résultats de gestion des projets en fonction d'un apprentissage continu des pratiques passées. Les programmes de soutien aux capacités peuvent prendre plusieurs formes, mais comprennent principalement le financement ou le développement des compétences pour améliorer la capacité de diriger des aspects du processus d'évaluation d'impact ou d'y participer. Une relation itérative entre la gestion adaptative et le soutien des capacités permettrait à l'évaluation de la santé mentale et du bien-être d'être réactive et proactive si nécessaire.

Mot de clôture par Erica Di Ruggiero et Miriam Padolsky

Mesdames Di Ruggiero et Padolsky ont remercié les participants à la séance d'avoir assisté à des présentations stimulantes et d'avoir participé activement à la discussion. On a encouragé les participants à consulter le site Web de l'Agence pour suivre et commenter les nouvelles orientations et politiques.

Annexe 1 : Liste complète des résultats de la séance d'EMC

Sommaire : Indicateurs potentiels pour évaluer la santé mentale

La discussion plénière et les présentations précédentes ont facilité la création de la liste suivante d'indicateurs éventuellement applicables à l'évaluation de la santé mentale dans le contexte d'un grand projet :

- Contexte de santé mentale existant, y compris le bien-être des jeunes, la résilience des collectivités et les taux de suicide.
- Les résultats en santé mentale comprennent : la santé mentale autoévaluée, le bonheur, la satisfaction de vivre ainsi que le bien-être mental et social.
- Retard des résultats en matière de santé mentale : taux de suicide, hospitalisations liées à la santé mentale, taux de dépression, d'anxiété.
- Indicateurs de bien-être mental :
 - sentiment d'utilité, d'espoir, d'appartenance et de signification dans la vie personnelle et communautaire;
 - lien ou absence de lien avec un lieu ou un territoire;
 - existence de rôles sociaux, de conflits de rôles et d'une identité et relation avec ces derniers;
 - continuité culturelle;
 - cohésion des collectivités et connectivité sociale;
 - santé mentale et bien-être au travail et dans les camps industriels;
 - toxicomanie et effets néfastes connexes.
- Taux d'épuisement des praticiens de la santé aux côtés des indicateurs pour les services de santé; structures de gouvernance (type, relation avec les personnes et la collectivité).

Pour les peuples autochtones, le groupe a évoqué les indicateurs supplémentaires suivants qu'il est important de prendre en compte :

- Répercussions sur la santé contemporaine des traumatismes historiques et contemporains, notamment la colonisation, les pensionnats indiens et la discrimination connexe.
- Accès à la terre, tant pour la santé physique (chasse, pêche, cueillette) que pour la santé mentale (par la pratique spirituelle et culturelle).
- Capacité à parler la langue et à pratiquer les traditions culturelles.
- Autodétermination et gouvernance robuste.

Résumé : Pratiques exemplaires dans la collecte de données sur la santé mentale

- Durant la collecte de données sur les peuples autochtones, créer un espace pour les langues autochtones en créant, par exemple, un lieu permettant aux aînés de communiquer dans leur langue.
- Aider les collectivités (autochtones et non autochtones) à mener la collecte de données de référence et le suivi ultérieur des résultats. La pratique exemplaire permettrait à la collectivité de déterminer les indicateurs pertinents, de s'approprier le processus et de déterminer comment les données sont utilisées.
- Étant donné que le processus de mobilisation peut faire resurgir des traumatismes au sein des membres d'une collectivité lorsqu'ils collaborent sur des questions de santé mentale et de bien-être, les praticiens devraient mettre à disposition des ressources en santé mentale telles que des travailleurs de la santé et un soutien en cas de crise pour appuyer une expérience plus positive et éviter de nouveaux traumatismes.
- Avant de supposer que l'emploi et la formation professionnelle en rapport avec un projet ont un impact positif, réfléchir à la manière dont la collectivité valorise l'éducation et les compétences traditionnelles et les besoins de la collectivité.
- L'intersectionnalité est un concept utile pour comprendre comment les systèmes de pouvoir ont un impact différentiel sur les personnes et devrait être appliquée dans l'analyse des effets des grands projets. Cependant, cette analyse doit être effectuée d'une manière appropriée à la collectivité (p. ex. une ACS+ pertinente sur le plan culturel).
- Mettre en œuvre le principe du « rien sur nous, sans nous », ce qui signifie que toutes les recherches menées sur les collectivités autochtones, ou à leur sujet, devraient être participatives si elles ne sont pas dirigées par les collectivités. Chercher à inclure les membres des collectivités dans le processus d'évaluation, p. ex. en définissant des questions de recherche, des indicateurs significatifs, des seuils pour les impacts importants et des programmes de surveillance.
- Les praticiens et autres personnes participant à l'évaluation d'impact doivent « faire le travail » pour en savoir plus sur les collectivités en allant au-delà de la recherche documentaire et pour passer du temps sur le terrain et établir des relations. Cependant, la charge d'enseigner ne devrait pas incomber aux collectivités; les praticiens devraient s'efforcer de s'informer sur la collectivité et ses intérêts avant de collaborer directement avec elle.

- Tout au long du processus, demander quels mécanismes ont été utilisés pour entendre et améliorer les voix des collectivités. Demander quels mécanismes servent les différents groupes et les mettre en œuvre collectivement par collectivité pour garantir l'intégration d'une approche équilibrée.
- Éviter de se fier uniquement à des données quantitatives. Des méthodes qualitatives rigoureuses peuvent aider à éclairer la compréhension du praticien d'une collectivité et des questions examinées.
- Bien qu'il puisse être utile de disposer de nombreux indicateurs, s'assurer de vérifier ceux utilisés avec le codéveloppement des collectivités et le consentement pour s'assurer qu'ils sont pertinents et correspondent au contexte et aux questions étudiées.
- Il est utile de se concentrer sur les résultats en santé mentale, mais tout aussi importants sont les moteurs et les pressions qui *mènent* à des résultats particuliers (p. ex. la nutrition, l'accès aux services de santé, l'emploi, l'éducation, la culture, etc.).
- Réfléchir à la façon dont la santé et le bien-être sont promus entre les groupes et leurs interactions (ceux qui vivent dans la collectivité, les travailleurs, ceux qui sont à l'extérieur de la collectivité S1).
- Avant de mobiliser une collectivité, les conditions de santé existantes et les perspectives générales de la collectivité en matière de santé mentale doivent être comprises (pressions existantes) pour comprendre les vulnérabilités et les facteurs de protection existants (p. ex. les taux de suicide et les traumatismes associés ont un impact important sur le fonctionnement d'une collectivité et comment elle peut participer au processus de l'évaluation d'impact).
- Plutôt que de privilégier singulièrement les paradigmes scientifiques occidentaux, apprécier différents systèmes de connaissances au moment de la collecte et de la vérification des données, car le besoin constant de données occidentales peut entraîner une fatigue de la part des collectivités.
- Ne pas oublier que les grands projets, qu'ils se réalisent ou non, ont un impact sur des générations de personnes. Il est donc extrêmement important de prévoir et de surveiller correctement les répercussions.
- Durant la déclaration des problèmes de santé mentale et des résultats prévus, il est nécessaire de fournir le contexte culturel, social et économique dont ils découlent (p. ex. les taux de suicide existants et la relation avec l'autodétermination).
- Lorsqu'ils sont disponibles, les « plans de bien-être culturel » doivent être référencés dans l'évaluation des résultats en santé mentale pour garantir que les valeurs propres à la collectivité sont incluses dans l'évaluation.
- Lorsqu'une collectivité autochtone est prise en compte dans une évaluation d'impact, utiliser une approche fondée sur les distinctions (c.-à-d. différencier les collectivités des Premières Nations, des Métis et des Inuits) afin que le contexte culturel et social soit exact et non lié à de larges généralisations.
- Les impacts sur la santé mentale doivent être gérés de manière adaptative et traités dans le cadre des programmes de soutien aux capacités.
- Les protocoles de confidentialité et d'éthique de la recherche humaine doivent être clarifiés et respectés, en particulier compte tenu de la sensibilité des renseignements relatifs à la santé mentale et au bien-être.

Résumé : Lacunes dans la recherche

- Il existe souvent des données limitées, voire inexistantes, sur divers sous-groupes dans une collectivité donnée, telles que les personnes LGBTQ, les personnes handicapées et les personnes vivant dans de petites collectivités rurales et éloignées.
- Les données disponibles dans de grands ensembles de données ne sont souvent pas collectées selon une fréquence et une granularité géographique adéquates pour soutenir la surveillance des impacts sur la santé mentale et le bien-être.
- Le rôle potentiel des évaluations stratégiques ou régionales pour éclairer la santé mentale de base dans les évaluations des projets doit être mieux compris.
- Une analyse complète ou un inventaire des experts ou praticiens qui effectuent des évaluations sur les questions sociales et de santé est nécessaire.
- Il faut cerner et corriger les lacunes potentielles dans la formation des praticiens (en particulier en ce qui concerne l'éthique et les normes de recherche).
- Des mécanismes pour compléter les accords sur les impacts et les avantages (accords élaborés en parallèle à l'évaluation d'impact entre les promoteurs et les collectivités) et améliorer les programmes de surveillance et de suivi doivent être élaborés.
- Il y a un besoin d'orientations sur les méthodologies appropriées en sciences sociales afin d'aider à améliorer les pratiques de mobilisation des collectivités véritables et inclusives pour aider à déterminer les indicateurs.
- Un registre de données est nécessaire pour héberger et rendre disponibles les données des évaluations d'impact. Souvent, les données demeurent avec le promoteur et la capacité d'apprendre des projets précédents est perdue.
- L'innovation et l'éthique sont nécessaires pour aider le processus de recherche à surmonter la dichotomie simpliste entre « science occidentale » et « connaissances autochtones ».
- Il faut évaluer les pratiques pour mesurer les résultats en matière de santé mentale des personnes et des collectivités mobilisées ou ayant participé de quelque autre façon au processus d'évaluation d'impact.
- Les corrélations entre les projets et les résultats particuliers en santé mentale sont reconnues; cependant, la compréhension des voies et des mécanismes par lesquels ces impacts se produisent est limitée.

Annexe 2 : Liste des participants

Présentateurs		
Diana Lewis	Professeure adjointe, Département de géographie / programme d'études autochtones	Université Western
Ashlee Cunsolo	Directrice, Labrador Institute	Université Memorial
Christopher G. Buse	Boursier postdoctoral, professeur adjoint	Centre de recherche sur l'évaluation environnementale, Université de la Colombie-Britannique (UBC); École des sciences de la santé, UBC; Programme médical du Nord, UBC
Margo Greenwood	Professeure, Études des Premières Nations, responsable universitaire	Université du Nord de la Colombie-Britannique; Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
Heather Castleden	Chaire de recherche du Canada sur la réconciliation en faveur de la santé, des environnements et des collectivités	Université Queen's

Animatrice		
Erica Di Ruggiero	Professeure agrégée, directrice	Université de Toronto

Comité de planification / observatrices		
Audra White	Analyste politique junior	Agence d'évaluation d'impact du Canada
Meghan Baker	Conseillère principale	Instituts de recherche en santé du Canada

Participants		
Marion Doull	Analyste principale des politiques, Direction des politiques scientifiques	Agence d'évaluation d'impact du Canada
Miriam Padolsky	Directrice, Direction des politiques scientifiques	Agence d'évaluation d'impact du Canada
Brent Parker	Vice-président p. i., Relations extérieures et Politiques stratégiques	Agence d'évaluation d'impact du Canada
Lachlan McLean	Gestionnaire de projet, Opérations régionales de l'Atlantique	Agence d'évaluation d'impact du Canada
Steven Begg	Gestionnaire, Politiques d'évaluation d'impact	Agence d'évaluation d'impact du Canada
Kathleen Buset	Conseillère principale, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs	Santé Canada
Tihut Asfaw	Conseillère principale, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs	Santé Canada
Patricia Wiebe	Médecin spécialiste en santé mentale	Services aux Autochtones Canada
Debra Nkusi	Analyste des politiques, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits	Services aux Autochtones Canada
Kelsey Lucyk	Analyste principal des politiques, Déterminants sociaux de la santé	Agence de la santé publique du Canada
Jaida Ohokannoak	Conseillère technique	Commission du Nunavut chargée de l'examen des impacts
Kate Mansfield	Agente principale de l'environnement	Commission d'examen de la vallée du Mackenzie
Frank Welsh	Directeur des politiques	Association canadienne de santé publique

Jackie Hansen	Grandes campagnes, campagnes pour les droits des femmes	Amnistie Internationale
Tom Kosatsky	Directeur scientifique	Centre de collaboration nationale de la santé environnementale
Megan VanEvery	Conseillère politique, Santé	Association des femmes autochtones du Canada
Faiza Waheed	Analyste des risques environnementaux, spécialiste de l'évaluation d'impact sur la santé	Intrinsic Consulting
Laura Jokinen	Chercheuse, praticienne en évaluation d'impact sur la santé	Université de Victoria
Somia Sadiq	Partenaire principale	Narratives Consulting
Melissa Aalhus	Collaboratrice, responsable	Observatoire sur l'environnement, la communauté et la santé, Bureau de la santé et du développement des ressources
Deborah Stienstra	Chaire Jarislawsky sur les familles et le travail, professeure, sciences politiques	Université de Guelph; FemNetNorth
Jennifer Ann Brown	Chercheuse en santé publique	Université de l'Alberta
Jo-Ann Facella	Directrice du bien-être communautaire	Société de gestion des déchets nucléaires
Bekki Leon	Gestionnaire, Politiques, avantages sociaux et services	LNG Canada
Suzanne LeClair	Surintendante, Relations communautaires Nunavut	Agnico Eagle Canada
Barnie Aggark	Maire	Chesterfield Inlet, Nunavut