



# **MIEUX-ÊTRE MENTAL DES AUTOCHTONES ET DÉVELOPPEMENT DES GRANDS PROJETS**

## **ORIENTATION POUR LES PROFESSIONNELS DE L'ÉVALUATION D'IMPACT ET LES COLLECTIVITÉS AUTOCHTONES**

Rapport final  
7 mai 2021

Firelight Research Inc.

*Mieux-être mental des Autochtones et développement des grands projets : orientation pour les professionnels de l'évaluation d'impact et les collectivités autochtones*

Mieux-être mental des Autochtones et développement des grands projets : orientation pour les professionnels de l'évaluation d'impact et les collectivités autochtones

RAPPORT FINAL / 7 mai 2021

**Préparé et rédigé par :**

Tania Salerno, Ph. D.; Jordan Tam, Ph. D.; Justin Page, Ph. D.; Sandra Gosling, B. Sc. et Firelight Research Inc.

T.S., J.T. et J.P. ont contribué de manière égale à ce manuscrit. T.S., J.T. et J.P. se sont partagés la rédaction, l'analyse documentaire, les méthodes et l'élaboration conceptuelle. S.G. a contribué grandement à la recherche et l'analyse documentaires ainsi qu'aux entrevues avec les principaux informateurs.

**Présenté à :**

Agence d'évaluation d'impact du Canada

Nous remercions l'Agence d'évaluation d'impact du Canada pour son aide financière en vue de la réalisation de ces travaux ainsi que les praticiens, les membres de la collectivité et les universitaires autochtones et non autochtones qui ont contribué à cette étude.



## RÉSUMÉ

---

Le présent rapport fournit des renseignements et des recommandations pour évaluer les impacts sur la santé mentale des Autochtones. Cette recherche a été commandée par l'Agence d'évaluation d'impact du Canada et réalisée par Firelight Research Inc. Les conclusions et les recommandations du rapport sont fondées sur un examen systématique de la littérature universitaire évaluée par des pairs sur le mieux-être mental des Autochtones, ainsi que des entrevues avec des informateurs clés menées auprès d'experts, de praticiens et d'universitaires travaillant au nexus de l'évaluation d'impact et de la santé mentale des Autochtones. Les renseignements et les recommandations contenus dans le présent rapport visent à éclairer l'orientation méthodologique de l'Agence d'évaluation d'impact du Canada pour les praticiens de l'évaluation d'impact (EI) ainsi que les collectivités autochtones concernées par les processus d'évaluation d'impact.

La *Loi sur l'évaluation d'impact* a élargi les attributions de l'évaluation d'impact fédérale pour y inclure les impacts sanitaires, sociaux et économiques directs et indirects potentiels des grands projets, outre les impacts biophysiques. Toutefois, peu d'attention a été accordée à la santé mentale et au mieux-être mental des Autochtones dans le cadre de la recherche et de la pratique en matière d'évaluation d'impact.

Un examen de la littérature (avec un accent particulier sur le contexte canadien) et des entrevues menées auprès des principaux informateurs a révélé des différences distinctes et notables entre les conceptualisations autochtones et occidentales de la santé mentale et du mieux-être. Bien que les approches occidentales soient intégrées dans la tradition « médicale » consistant à définir la santé comme étant une absence de maladie, les cadres autochtones ont tendance à approcher la santé mentale sous l'angle du mieux-être. Cela signifie que le mieux-être mental ne se limite pas à l'absence de maladie et d'infirmité, il est aussi caractérisé par des relations positives avec la collectivité, la culture et l'environnement plus large. On met l'accent sur l'holisme tout comme sur l'équilibre entre des dimensions mentales, émotionnelles, physiques et spirituelles d'une personne.

L'interconnexion et l'holisme sont incarnés davantage par l'utilisation fréquente de la roue médicale ou du cercle pour illustrer le mieux-être dans plusieurs cadres autochtones. L'attention aux déterminants sociaux de la santé est une excroissance de cette perspective plus holistique. Les principaux informateurs et la littérature ont convergé au sujet de l'importance de la terre pour la culture et l'importance de la culture pour le mieux-être mental (p. ex., en réduisant la gravité des impacts sur la santé mentale). Dans cet esprit, il est crucial que les impacts sur le mieux-être mental des Autochtones soient pris en compte dans le contexte colonial, tant historiquement que dans ses manifestations modernes. C'est dans le contexte colonial au Canada que les grands projets sont élaborés et proposés et dans lesquels les processus d'évaluation d'impact se déroulent, influençant les séquences, la nature et la gravité des impacts.

Les grands projets sont habituellement de grandes entreprises qui ont le potentiel de modifier l'environnement, de perturber la dynamique d'une collectivité, de modifier les résultats économiques et d'avoir des répercussions sur les droits et les intérêts des Autochtones. La présente recherche n'a révélé aucune tendance claire entre le type de projet et les impacts sur le mieux-être mental; on a plutôt indiqué une gamme de résultats de santé mentale à l'échelle de tous les types de projets (p. ex., le stress, la peur, l'anxiété, le trouble de stress post-traumatique, la colère, la solastalgie, la perte d'estime de soi, la perte de capacité d'agir, la dépression, etc.).

Bien que les impacts à l'échelle de la personne soient distinctifs, cette recherche permet néanmoins de déterminer que les impacts sur la santé mentale attribuables aux grands projets peuvent être organisés en quatre grandes catégories : les impacts psychoaffectifs, les impacts relationnels ou les impacts sur les relations sociales, la dynamique et les identités (p. ex., la dysfonction sociale et les divisions communautaires, qui donnent lieu à d'autres impacts sur le mieux-être mental), les impacts écosystémiques ayant trait à ces valeurs mentales étroitement liées à la terre et à l'environnement (p. ex.,

la détresse émotionnelle découlant de la perte du lien avec un lieu) et les impacts sur le comportement (p. ex., le suicide, la violence et la toxicomanie).

Les grands projets peuvent avoir un impact sur la santé mentale d'innombrables façons. Toutefois, la présente recherche constate que les séquences d'impact peuvent être organisées en trois grandes catégories en fonction de l'origine principale des impacts : sur la terre, dans la collectivité et à la « table de planification ».

Les effets originaires de la terre sont souvent la conséquence des changements dans l'environnement causés par la construction, l'exploitation et la fermeture des grands projets. Les changements environnementaux ont généralement constitué l'élément central des évaluations d'impact et comprennent des changements à l'eau, à l'air, à la terre et aux autres ressources naturelles. En retour, ceux-ci peuvent mener à des changements à des lieux d'importance culturelle, à une aliénation des terres et des ressources, à une perte de confiance dans la santé et la sécurité des ressources, à des changements à des paysages familiers et aimés, à une violation des responsabilités de gérance et à la perturbation de la transmission des connaissances et des traditions culturelles – les sources avoisinantes d'impacts sur le mieux-être découlant des changements liés aux projets sur la terre.

Dans la collectivité, les grands projets peuvent créer des changements sociaux et économiques considérables (tant bénéfiques que négatifs), dont bon nombre ont des conséquences pour la santé mentale. Les impacts originaires de la collectivité comprennent ceux qui découlent des changements dans la cohésion sociale (p. ex., un conflit quant à la valeur d'un projet controversé ou, inversement, des améliorations en vue d'accroître la production économique, l'emploi et l'infrastructure. Le passage au travail salarié, les changements dans la démographie communautaire attribuables aux nouveaux arrivants et au travail par quarts à distance et une prospérité économique accrue peuvent tous poser des défis à la dynamique familiale et à la sécurité communautaire, exacerber les problèmes sociaux et sanitaires préexistants et mettre à mal l'infrastructure et les services de santé. Surtout, les effets positifs sur la santé mentale des projets semblent être fortement associés à une capacité d'agir communautaire et à une collaboration appropriée.

Les processus de mobilisation et de collaboration autochtones en matière d'évaluation d'impact, la « table de planification », ont également été documentés en tant que source potentielle et majeure d'impacts sur le mieux-être mental. Les raisons sont faciles à comprendre à la lumière des torts historiques perpétrés par les institutions coloniales sur les collectivités autochtones du Canada. Les processus d'évaluation peuvent constituer un élément déclencheur alors que les gens se souviennent des injustices passées. De nombreuses collectivités autochtones ont ressenti une perte de capacité d'agir et de voix dans les processus d'évaluation d'impact, induisant un sentiment d'absence d'écoute, d'impuissance, de colère, de frustration et de dépression. Ces impacts sont particulièrement probables si les processus d'évaluation d'impact sont (ou sont perçus comme étant) superficiels et lorsque les préoccupations des collectivités ne sont pas prises au sérieux ou ne sont pas dûment prises en compte.

Malgré les risques clairs en matière d'impacts sur le mieux-être mental, l'évaluation d'impact au Canada en général ne tient pas compte explicitement des impacts sur la santé mentale des grands projets sur les populations autochtones et autres. On a relevé qu'un seul exemple d'étude axée entièrement sur les impacts sur mieux-être mental des Autochtones dans le contexte d'une évaluation d'impact, soulignant le peu d'importance accordée actuellement au mieux-être mental des Autochtones dans une évaluation d'impact.

Pour aller de l'avant conformément à la nouvelle loi et aux intérêts et priorités des collectivités, des méthodes pour évaluer les impacts sur le mieux-être mental des Autochtones sont nécessaires. Toutefois, il n'existe aucun ensemble de normes et d'indicateurs unique qui peut être appliqué à une évaluation d'impact sur le mieux-être des autochtones. Chaque projet et chaque collectivité sont uniques et doivent être évalués au cas par cas. En outre, une bonne pratique d'évaluation d'impact veut que les collectivités doivent mener des études ayant trait aux impacts propres à ces dernières ou du moins qu'elles y contribuent considérablement.



Le présent rapport résume neuf principes de bonne pratique qui peuvent éclairer une évaluation d'impact sur le mieux-être mental des Autochtones. Ces principes consistent notamment à :

1. mobiliser les membres des collectivités de manière précoce, à être inclusif et à respecter les protocoles communautaires et les structures et processus de gouvernance;
2. fonder la portée de l'évaluation sur les perspectives autochtones propres aux collectivités sur le mieux-être mental;
3. offrir aux collectivités le choix et les ressources adéquates pour diriger une étude sur leur mieux-être mental;
4. adopter une approche fondée sur les traumatismes;
5. suivre les principes PCAP<sup>MC</sup> (propriété, contrôle, accès et possession);
6. se concentrer sur les personnes les plus vulnérables aux impacts sur le mieux-être mental liés à un projet et adopter une approche d'ACS+;
7. établir une évaluation de référence et des tendances au fil du temps appropriée;
8. appuyer les nations autochtones aux fins de l'élaboration d'indicateurs propres aux nations et aux projets;
9. travailler avec la collectivité pour déterminer et mettre en œuvre des programmes appropriés d'atténuation, de surveillance et de suivi pour remédier aux impacts existants et potentiels sur la santé mentale et les surveiller.

Pour mesurer les impacts, il est impossible d'imposer des indicateurs aux collectivités de façon descendante; ceux-ci doivent être élaborés par les collectivités elles-mêmes. Il faudrait élaborer des indicateurs pour saisir non seulement les différents déterminants du mieux-être, mais également leurs différentes dimensions, soit individuelle, relationnelle, écosystémique et comportementale.

Dans de nombreux cas, le développement d'un grand projet peut engendrer des impacts réels et démontrables sur le bien-être mental des Autochtones. Ces effets sont ressentis tout au long du cycle de vie du projet, de l'annonce d'un projet proposé au processus d'évaluation d'impact et aux effets sur les terres, les ressources et les collectivités attribuables à la construction, à l'exploitation, à la désaffection et même à la fermeture du projet. Néanmoins, aucune évaluation d'impact sur le mieux-être mental des Autochtones n'a été exigée dans le cadre d'une évaluation d'impact fédérale à ce jour et celle-ci demeure une lacune importante dans la pratique de l'évaluation d'impact.

Pour combler cette lacune et appuyer la conformité avec une nouvelle loi sur l'évaluation d'impact, cette recherche recommande que l'Agence d'évaluation d'impact du Canada élabore ou appuie : une orientation détaillée pour les praticiens en fonction de notre approche recommandée, des guides à l'intention des collectivités pour l'évaluation d'impact sur la santé mentale en collaboration avec les nations qui ont participé à la détermination des impacts d'un projet sur la santé mentale, ou en ont connaissance, une base de données qui comprend des impacts sur le mieux-être, des indicateurs, des mesures d'atténuation et des programmes de surveillance d'évaluations d'impact antérieures ainsi qu'un encouragement et un soutien aux fins de l'élaboration de méthodes d'évaluation de la santé mentale dirigée par des Autochtones.



---

## TABLE DES MATIÈRES

---

<b>Résumé .....</b>	<b>iii</b>
<b>Table des matières</b>	
<b>Liste des tableaux.....</b>	<b>viii</b>
<b>Listes des figures .....</b>	<b>viii</b>
<b>Acronymes et abréviations.....</b>	<b>ix</b>
<b>1. Introduction .....</b>	<b>1</b>
1.1    Objectif et contexte de l'étude .....	1
1.2    Restrictions .....	2
1.3    Organisation du rapport.....	2
<b>2. Méthodes .....</b>	<b>4</b>
2.1    Sources de données .....	4
2.2    Analyse .....	6
<b>3. Mieux-être mental des Autochtones.....</b>	<b>8</b>
3.1    Aperçu du mieux-être mental des Autochtones.....	8
3.2    Déterminants du mieux-être mental des Autochtones.....	10
3.3    Traumatisme historique, colonialisme et racisme.....	14
3.4    Résumé.....	15
<b>4. Impacts des grands projets sur le mieux-être mental des Autochtones.....</b>	<b>17</b>
4.1    Impacts sur le mieux-être mental des Autochtones attribuables aux grands projets.....	17
4.2    Séquences d'impact entre les grands projets et le mieux-être mental des Autochtones.....	22
<b>5. Méthodes d'évaluation du mieux-être mental des Autochtones .....</b>	<b>39</b>
5.1    Pratique actuelle dans l'évaluation des impacts sur le mieux-être mental des Autochtones.....	39
5.2    Principes potentiels pour l'évaluation des impacts sur le mieux-être mental des Autochtones .....	41
5.3    Indicateurs de mieux-être mental des Autochtones .....	47



<b>6. Conclusions et recommandations .....</b>	<b>51</b>
<b>6.1 Clôture .....</b>	<b>52</b>
<b>Références et citations.....</b>	<b>54</b>
<b>Annexe A : Personnes interrogées .....</b>	<b>60</b>
<b>Annexe B : Formulaire de consentement .....</b>	<b>61</b>
<b>Annexe C : Guide d'entrevue.....</b>	<b>62</b>



---

## **LISTE DES TABLEAUX**

TABLEAU 1 : RÉSULTATS DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE .....	5
TABLEAU 2 : TYPE DE GRAND PROJET ET IMPACTS SUR LE MIEUX-ÊTRE MENTAL .....	17
TABLEAU 3 : TYPOLOGIE DES IMPACTS SUR LE MIEUX-ÊTRE MENTAL DES AUTOCHTONES DÉCOULANT DES GRANDS PROJETS	20
TABLEAU 4 : EXEMPLES D'INDICATEURS ET DE MESURES DU MIEUX-ÊTRE MENTAL DES AUTOCHTONES PAR DIMENSION DU MIEUX-ÊTRE MENTAL DES AUTOCHTONES	49

---

## **LISTE DES FIGURES**

FIGURE 1 : LA ROUE DE LA MÉDECINE POUR LE MIEUX-ÊTRE MENTAL .....	9
FIGURE 2 : DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ DES AUTOCHTONES .....	11
FIGURE 3. SÉQUENCES D'IMPACT DES GRANDS PROJETS SUR LE MIEUX-ÊTRE MENTAL DES AUTOCHTONES .....	23



## **ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS**

AEIC	Agence d'évaluation d'impact du Canada
C.-B.	Colombie-Britannique
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
CV	Composante valorisée
DPEV	Déversement de pétrole de l'Exxon Valdez
EI	Évaluation d'impact
EIE	Étude d'impact environnemental
EIH	Évaluation des impacts sur la santé
EIP	Évaluation des impacts psychosociaux
EIS	Évaluation des impacts sociaux
EISM	Évaluation des impacts sur la santé mentale
ERR	Entente sur les répercussions et les retombées
EVIE	Évaluation des impacts environnementaux
LEI	<i>Loi sur l'évaluation d'impact</i>
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLARS) en ligne
PNVT8	Premières Nations visées par le Traité 8
PTGPR	Projet de transport de gaz de Prince Rupert
WR-1	Réacteur Whiteshell-1



## 1. INTRODUCTION

### 1.1 OBJECTIF ET CONTEXTE DE L'ÉTUDE

Le présent document fournit une orientation quant aux pratiques exemplaires pour l'évaluation des impacts sur la santé mentale des Autochtones<sup>1</sup> découlant du développement des grands projets. Les grands projets sont ceux désignés à des fins d'examen en vertu de la *Loi sur l'évaluation d'impact* (LEI) ou de la *Loi provinciale sur l'évaluation environnementale*. L'orientation contenue dans le présent document est fondée sur un examen systématique de la littérature portant sur les impacts sur la santé mentale des Autochtones et des entrevues avec des experts, des praticiens et des universitaires autochtones travaillant dans les domaines de l'évaluation d'impact et de la santé mentale autochtone. Les renseignements et les recommandations contenus dans le présent rapport visent à éclairer l'orientation méthodologique de l'Agence d'évaluation d'impact du Canada (AEIC) pour les praticiens de l'évaluation d'impact (EI) ainsi que les collectivités autochtones participant aux processus d'EI.

La présente étude a été commandée par l'Agence d'évaluation d'impact du Canada pour donner suite à un « Échange Meilleurs Cerveaux » sur l'évaluation d'impact et les résultats en santé mentale organisé par les Instituts de recherche en santé du Canada et l'AEIC en février 2020. Une partie de la dynamique de cet échange était la nécessité de répondre au mandat élargi en vertu de la *Loi sur l'évaluation d'impact* pour tenir compte des impacts sanitaires, sociaux et économiques, outre les impacts biophysiques, des projets proposés faisant l'objet d'une évaluation d'impact fédérale. Les impacts sur la santé mentale font partie de ces vastes attributions; toutefois, à ce jour, ils n'ont guère retenu l'attention dans le cadre des recherches académiques et de la pratique en matière d'EI.

La pratique courante en matière d'EI a tendance à considérer la santé mentale comme un phénomène individualisé et immatériel (c.-à-d. non directement observable) et, par conséquent, difficile, voire impossible à évaluer. Les praticiens de l'EI ont donc eu tendance à ignorer les impacts sur la santé mentale afin de se concentrer sur des impacts plus facilement observables ou quantifiables comme les perturbations sensorielles. Toutefois, la nature souvent immatérielle de la santé mentale ne rend pas moins réels les impacts du développement des projets sur la santé mentale. De plus, les impacts sur la santé mentale sont modélisés socialement (c.-à-d. qu'ils sont vécus au niveau du groupe), un large éventail de peuples autochtones étant déjà soumis à de fortes vulnérabilités préexistantes en matière de santé mentale et susceptibles de connaître de nouveaux risques pour la santé mentale de façon très similaire. Les collectivités autochtones soulignent depuis longtemps l'importance de prendre en compte les impacts liés aux projets à l'égard du sentiment de sécurité, de l'esprit des lieux et de l'expérience de la perte culturelle, entre autres facteurs de santé mentale.

Des méthodes rigoureuses, appropriées et valables pour évaluer les impacts sur la santé mentale des grands projets sont nécessaires. Le présent rapport porte sur des méthodes d'évaluation des impacts sur la santé mentale des Autochtones, qui se déroulent dans un contexte unique et sont distinctes des expériences non autochtones. Fondé sur les perspectives autochtones sur la santé mentale discutées à la section 3, le présent rapport décrit les types d'impacts sur la santé mentale que subissent les peuples autochtones à la suite du développement de grands projets, les principes et les processus clés de collecte et d'analyse de données sur la santé mentale des Autochtones et les pratiques exemplaires pour l'élaboration d'indicateurs de santé mentale autochtones.

---

<sup>1</sup> Dans le contexte canadien, le terme « Autochtone » désigne les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Dans le présent rapport, les impacts sur la santé mentale sont pris en compte au niveau de la nation ou de la collectivité individuelle. Une évaluation des impacts panautochtone n'est pas

appropriée, car elle ne tient pas compte des différences entre les collectivités ni des différences entre les peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

## 1.2 RESTRICTIONS

Le présent rapport passe en revue la santé mentale des Autochtones dans le cadre d'une évaluation d'impact et les principes recommandés pour guider la pratique de l'évaluation d'impact sur la santé mentale des Autochtones. Il ne s'agit pas d'un guide détaillé et il ne contient pas un ensemble d'indicateurs unique qui pourrait être appliqué à toutes les collectivités. Chaque collectivité autochtone est unique et les méthodes doivent être adaptées aux circonstances individuelles avec la collectivité en question et vérifiées par celle-ci.

Bien que le présent rapport décrive les perspectives autochtones sur la santé mentale, cette description ne vise pas à englober les vues de toutes les collectivités autochtones. La description indique des concepts, des tendances et des thèmes généraux seulement; en pratique, il existe autant de façons différentes de conceptualiser la santé et le mieux-être mental qu'il existe de collectivités autochtones.

Une collecte de données primaire aux fins du présent rapport a été menée au cours de la pandémie de COVID-19. Compte tenu de la crise liée à la pandémie vécue dans les collectivités autochtones, le recrutement de participants s'est avéré difficile. En outre, les entrevues ont été menées à distance par téléphone ou ordinateur, ce qui a fait en sorte que la recherche était inaccessible ou indésirable pour certains participants potentiels. Il serait souhaitable de discuter des résultats du présent rapport ou de toute orientation méthodologique subséquente avec un éventail plus large de collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

Une collecte de données secondaire pour l'analyse documentaire s'est largement limitée aux publications scientifiques (voir la section 2.1.1). Les présentations faites par des organisations autochtones et d'autres parties au processus d'EI canadien n'ont pas généralement été incluses. Il existe une multitude de renseignements disponibles à partir de ces sources supplémentaires que l'AEIC voudra peut-être prendre en compte dans d'autres recherches sur ce sujet.

Finalement, bien que le développement des grands projets puisse engendrer des effets positifs sur la santé mentale<sup>2</sup>, l'analyse documentaire et les entrevues pour le présent rapport ont déterminé des impacts sur la santé mentale principalement négatifs. Une recherche plus approfondie est recommandée pour déterminer et opérationnaliser les impacts positifs.

## 1.3 ORGANISATION DU RAPPORT

Le reste du présent rapport est organisé comme suit :

la **section 2** indique les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données utilisées dans cette étude;

la **section 3** introduit le concept du mieux-être mental des Autochtones et certains des éléments (déterminants) qui influencent celui-ci;

la **section 4** présente certaines des séquences d'impact potentielles par lesquelles les grands projets ont eu ou peuvent avoir des impacts négatifs sur le mieux-être mental des Autochtones;

la **section 5** explore certaines des méthodes d'évaluation qui ont été ou peuvent être utilisées pour évaluer les impacts des grands projets sur le mieux-être mental des Autochtones;

<sup>2</sup> Dans le présent rapport, les termes « impact » et « effet » sont utilisés indifféremment.

la **section 6** fournit des remarques et des recommandations sur la façon d'utiliser les constatations du rapport.



## 2. MÉTHODES

### 2.1 SOURCES DE DONNÉES

#### 2.1.1 Analyse documentaire

L'étude a entrepris une analyse documentaire systématique pour cerner la littérature universitaire évaluée par des pairs sur le thème de la santé mentale des Autochtones et du développement des grands projets. L'examen portait principalement sur le contexte canadien, mais comprenait également des articles à l'extérieur du Canada (principalement aux États-Unis et en Australie) afin d'élargir la portée géographique et réglementaire. L'examen tentait de répondre aux questions de recherche ci-dessous :

- a) Comment la santé mentale est-elle conceptualisée selon les perspectives des Autochtones?
- b) Quel est l'état actuel des connaissances sur les impacts des grands projets sur la santé mentale des populations autochtones?
- c) Quelles méthodes sont actuellement utilisées pour évaluer les impacts des grands projets sur la santé mentale des populations autochtones?

Un certain nombre de bases de données électroniques ont été consultées pour cerner les documents pertinents, notamment EBSCO, MEDLINE, PubMed Central, ProQuest (Agricultural & Environmental Science Collection, PTSDpubs, Sociology Collection, Sociological Abstracts), PsycINFO, Web of Science, Science Direct et Academic Search Complete. Des termes de recherche ont été sélectionnés pour cerner des articles portant sur les impacts des grands projets sur la santé mentale des populations autochtones. Après avoir fait l'essai de termes de recherche dans les bases de données dans le but de produire un nombre maximum de résultats pertinents avec un nombre minimum de résultats non pertinents, la chaîne de recherche suivante a été sélectionnée, liée à des opérateurs booléens :

(autochtone OU aborigène\* OU « Première Nation » OU Inuit OU Innu OU Métis) ET (mental OU psycho\* OU traumatisme OU stress OU émotion\* OU perception OU « attachement au lieu ») ET (« grand projet » OU « développement des ressources » OU « extraction de ressources » OU exploitation minière OU mine OU pipeline OU « pétrole et gaz » OU nucléaire OU hydroélectrique OU « ligne de transmission » OU « évaluation d'impact »)

Le moment de la publication sélectionné était après 1990 et la langue dans laquelle le document était publié était l'anglais. Pour affiner davantage les résultats, les recherches ont été limitées aux termes figurant dans l'abrégué et seulement pour les articles. En outre, seules les revues savantes ont fait l'objet de recherches. Comme la base de données Science Direct limite le nombre d'opérateurs booléens permis à huit, la chaîne de recherche pour cette base de données a été modifiée comme suit : (autochtone OU « Première Nation ») ET (mental OU psychologique) ET (« grand projet » OU « exploitation des ressources » OU « extraction de ressources » OU « évaluation des impacts »). Trois recherches ont été effectuées dans Science Direct, notamment, tour à tour, « ET Canada », « ET Australie » et « ET États-Unis ».

Outre les bases de données universitaires, des recherches ont été effectuées dans Google Scholar également à l'aide de combinaisons des termes ci-dessus pour des articles qui citent des articles sélectionnés ou écrits par le ou les mêmes auteurs. D'autres bases de données d'articles compilées par des collègues des auteurs des rapports ont également été examinées.



Des abrégés d'articles ont été scannés afin de déterminer si un article doit être retenu aux fins d'un examen. Afin d'être retenu pour un examen, l'article devait répondre aux critères suivants :

1. porter sur au moins une population autochtone; ET
2. porter sur un aspect de la santé mentale (c.-à-d. où un aspect du mieux-être mental est explicitement abordé ou touché); ET
3. un changement environnemental ou social découlant d'une activité humaine est discuté. Des critères de sélection ont été appliqués pour trier les articles dans les catégories suivantes :
  - **sélectionnés** : des articles qui correspondent clairement aux critères de sélection;
  - **rejetés** : des articles qui ne correspondent pas à tous les critères de sélection;
  - **incertains** : des articles pour lesquels il n'est pas possible de déterminer à partir de l'abrégé si les critères de sélection sont respectés.

Lorsque les articles étaient incertains, l'article complet a été téléchargé et scanné à des fins d'alignement avec les critères de sélection.

La recherche documentaire a produit 2 203 articles. De ceux-ci, 48 articles ont été sélectionnés à des fins d'examen (tableau 1). On a déterminé que 13 articles sélectionnés n'avaient aucune pertinence directe pour l'étude de recherche à la suite d'un examen plus approfondi; il restait donc 35 articles ayant une certaine pertinence pour l'étude.

*Tableau 1 : Résultats de la recherche documentaire*

<b>Base de données</b>	<b>Articles extraits</b>	<b>Articles ne respectant pas les critères de sélection</b>	<b>Articles sélectionnés à des fins d'examen</b>
EBSCO	89	83	6
PubMed Central	106	106	0
ProQuest	1 100	1 091	9
PsycINFO	102	101	1
Web of Science	325	318	7
Science Direct	444	430	14
Google Scholar	37	26	11
<b>TOTAL</b>	<b>2 203</b>	<b>2 155</b>	<b>48</b>



### *2.1.2 Entrevues avec les principaux informateurs*

On a effectué des entrevues avec les principaux informateurs pour comprendre les perspectives et les expériences d'experts, de praticiens et de membres des collectivités qui détiennent des connaissances approfondies sur les impacts sur la santé mentale des Autochtones. On a cerné les personnes potentielles que l'on pourrait interroger au moyen d'une méthode d'échantillonnage raisonné stratifié (Patton, 2002). On a retenu les personnes qui possédaient des connaissances ou une expérience particulière au sujet des impacts sur la santé mentale des Autochtones et se classaient dans l'une des catégories suivantes :

- experts en santé mentale et collectivité autochtones;
- experts en réglementation;
- experts en politique de l'environnement et de la santé;
- experts en gestion des ressources naturelles.

L'examen de la liste des participants à « l'Échange Meilleurs Cerveaux », l'examen des auteurs d'articles sélectionnés pour l'analyse documentaire, les recommandations de personnes-ressources clés et obtenues par des réseaux et de personnes-ressources d'études précédentes et en cours ont permis de dresser une liste de 40 personnes. Des Autochtones et des non-Autochtones ont été ajoutés à la liste et on a cherché à inclure autant de participants autochtones que possible. L'ordre de priorité de cette liste a été établi en fonction des antécédents et des domaines d'expérience des personnes que l'on pourrait interroger, ce qui a permis d'obtenir une liste finale de 20 personnes potentielles à interroger. De cette liste, 11 personnes ont accepté de répondre aux questions. La liste des personnes interrogées (dont les noms ont été supprimés afin d'assurer la confidentialité) figure à l'annexe A.

Un guide d'entrevue semi-structuré a été élaboré en mettant l'accent sur les antécédents des personnes interrogées, les perspectives autochtones en matière de santé mentale, les impacts sur la santé mentale attribuables au développement des grands projets, les méthodes de collecte et d'évaluation des données ainsi que les séquences d'impact et les mesures d'atténuation en santé mentale. Le guide d'entrevue a été mis à l'essai avec un expert en évaluation d'impact spécialisé dans les populations autochtones, puis il a été précisé. Avant l'entrevue, les participants ont été informés du but de l'étude, informés de la manière dont leurs renseignements personnels resteraient confidentiels et ont été invités à donner leur consentement éclairé (voir l'annexe B pour une copie du formulaire de consentement de l'étude; tous les participants l'ont signé ou l'ont accepté verbalement). Les entrevues ont duré environ une heure, ont été enregistrées et partiellement transcrrites. L'annexe C présente une copie du guide d'entrevue.

## **2.2 ANALYSE**

### *2.2.1 Analyse documentaire*

La littérature a été examinée au moyen d'un schéma de codage déductif dans un outil personnalisé élaboré dans Microsoft Excel. Par « codage déductif », on entend un processus de catégorisation des renseignements en fonction de catégories ou de « codes » prédéfinis. Les articles ont été examinés d'après leur intérêt pour le sujet de l'étude et des renseignements sommaires ont été enregistrés, y compris la ou les populations autochtones, l'emplacement de l'étude, la source des impacts sur la santé mentale, les impacts sur la santé mentale cernés, les séquences d'impact, les indicateurs et l'approche méthodologique.



Les articles ont été codés pour saisir les renseignements contextuels, les perspectives autochtones sur la santé mentale, les impacts sur la santé mentale, la pratique en matière d'évaluation des impacts sur la santé mentale, les pratiques exemplaires en matière d'évaluation des impacts sur la santé mentale, de même que les lacunes et les recommandations en matière de connaissances.

### *2.2.2 Entrevues avec les principaux informateurs*

Un schéma de codage a été élaboré aux fins des entrevues avec les informateurs. Le schéma de codage était fondé sur le schéma de codage d'examen de la littérature, mais il a été modifié en fonction des thèmes émergents des entrevues. Les codes incluaient des perspectives autochtones sur la santé mentale, des méthodes de guérison autochtones, des facteurs de protection, des facteurs de risque, des méthodes de mobilisation de la collectivité, des méthodes pour évaluer les impacts, des défis en matière d'évaluation d'impact, des impacts, des retombées, de mesures d'atténuation, des indicateurs, des pratiques exemplaires, des recommandations et des lacunes et des possibilités en matière de connaissances.

L'analyse était également guidée par l'expérience et le jugement professionnels du personnel et des directeurs du Firelight Group, qui possèdent une vaste expérience de travail avec les groupes autochtones à l'échelle du Canada, y compris à l'égard des impacts sur la santé mentale découlant du développement des grands projets.



### 3. MIEUX-ÊTRE MENTAL DES AUTOCHTONES

#### 3.1 APERÇU DU MIEUX-ÊTRE MENTAL DES AUTOCHTONES

Les perspectives autochtones sur la santé mentale et le mieux-être divergent généralement des concepts occidentaux classiques. Le cadre scientifique occidental de la santé mentale en tant que forme de maladie ou de trouble, en particulier, est une façon de penser inconnue qui a été imposée historiquement aux peuples autochtones, dont beaucoup n'avaient pas de croyances commensurables dans le contexte précolonial (p. ex., Brazzoni, 2013).<sup>3</sup> En revanche, les perspectives autochtones ont tendance à mettre l'accent sur l'unicité et le mieux-être en parlant de santé mentale; pour cette raison, nous utilisons « mieux-être mental » pour discuter de la santé mentale autochtone.<sup>4</sup> Comme l'explique un expert en santé autochtone :

*[Les compréhensions occidentales à l'égard de la santé mentale sont] très médicalisées (...) [D]'une perspective occidentale, cela concerne essentiellement la maladie mentale. Cela ne vient certainement pas d'une perspective axée sur les forces. Cela a trait à la guérison de cette santé mentale (...) et la santé mentale est vue comme un élément distinct de la santé physique (...) et de la santé spirituelle (...) pour savoir que vous êtes connecté aux autres d'une manière plus importante, je pense qu'il manque certainement une sorte de vision occidentale. (Praticien en santé publique 2, 16 décembre 2020)*

Les concepts autochtones en matière de santé, en général, ont tendance à être « holistiques » de trois manières. Premièrement, les cadres autochtones ont tendance à voir la santé non seulement du point de vue physique, mais aussi comme étant étroitement liée aux facteurs mentaux, spirituels et émotionnels (p. ex., Schure et coll., 2013). Le mieux-être mental est compris comme l'équilibre entre ces aspects ainsi que la connexion de la personne à son environnement (Proverbs et coll., 2020). Deuxièmement, les perspectives autochtones reconnaissent la santé et le mieux-être comme étant déterminés par un vaste éventail de facteurs sociaux, économiques, culturels et environnementaux. Finalement, les conceptions autochtones du mieux-être tendent à considérer la personne vivant « avec » son environnement (plutôt que « dans » celui-ci), conceptualisant ainsi la santé individuelle comme faisant partie du mieux-être communautaire et environnemental plutôt que séparément.

*Le mieux-être est perçu d'une façon très holistique. C'est le bien-être physique, mental, émotionnel et spirituel (...) soutenu par tous les déterminants sociaux (...) comme l'accès à un logement abordable, la sécurité alimentaire, les systèmes de soutien, les soins de santé (et, bien entendu, des soins de santé culturellement sûrs et antiracistes), l'emploi, la garde d'enfants (...) Les clients des [British Columbia Association of] Friendship Centres ont décrit le mieux-être comme un sentiment d'équilibre, le fait d'avoir une raison d'être, une acceptation ainsi qu'un sentiment d'appartenance et ils affirment que ceux-ci sont exprimés par le bonheur, la joie et le rire. Et (...) il est soutenu par l'autodétermination, l'autonomie sociale et le lien avec les relations également. Donc, c'est très holistique, très complet (...) Ces éléments sont interreliés et non mutuellement exclusifs les uns des autres. (Praticien en santé publique 2, 16 décembre 2020)*

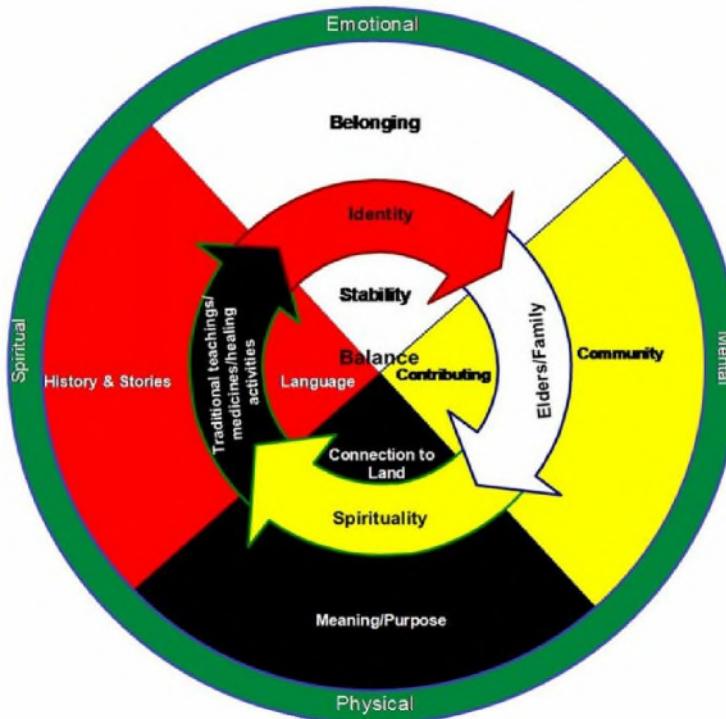
---

<sup>3</sup> Les perspectives occidentales ont récemment commencé à se rapprocher des conceptualisations autochtones du mieux-être, de grands établissements de santé (p. ex., l'Organisation mondiale de la Santé, l'Association canadienne pour la santé mentale et les Centers for Disease Control aux États-Unis) définissent la santé mentale comme un état de mieux-être avec des composantes émotionnelles, psychologiques et sociales. Néanmoins, la recherche et la pratique concernant la nature multidimensionnelle de la santé mentale continuent à accuser du retard (p. ex., Brisbois et coll., 2019).

<sup>4</sup> Les perspectives autochtones sur la santé mentale et le mieux-être, ainsi que les facteurs ayant une incidence sur ceux-ci, sont toujours propres à la collectivité et à la culture. Ainsi, il n'existe pas une définition unique de la santé mentale des Autochtones ni des facteurs ayant une incidence sur le mieux-être mental.

Divers groupes, organisations et praticiens du mieux-être autochtones (en particulier des Premières Nations) utilisent la roue de la médecine traditionnelle pour conceptualiser et favoriser le mieux-être mental des Autochtones (figure 1; Kyoon-Achan et coll., 2018).

Figure 1 : La roue de la médecine pour le mieux-être des Autochtones



Source : Université du Manitoba (Kyooon-Achan et coll. 2018)

La roue de la médecine met l'accent sur l'équilibre, l'interconnexion, la non-linéarité et l'holisme (Jones et Bradshaw, 2015; Rixen et Blangly, 2016). Le modèle souligne les facteurs clés qui contribuent au mieux-être des Autochtones, des éléments déterminants qui donnent aux gens et aux collectivités une raison d'être, favorisent de solides relations interpersonnelles, appuient l'identité et la résilience et facilitent la satisfaction et la joie de vivre. Un expert en mieux-être mental des Autochtones explique les interconnexions au sein de chaque aspect de la roue de la médecine et la façon dont un impact sur un aspect de la roue peut avoir une incidence sur d'autres aspects :

*Quand je regarde du point de vue holistique des Autochtones, je l'observe sur la roue de la médecine et je fais un lien avec les aspects mentaux, émotionnels, spirituels et mentaux... Si un secteur de ce diagramme ne se trouve pas au même endroit que les autres secteurs, il y a déséquilibre de l'état holistique d'une personne. Je définis la santé mentale comme un regard sur la vie, les émotions, les sentiments, la façon de se voir, la manière de voir le monde, les autres, les relations. (Membre d'une collectivité 1, 15 décembre 2020)*

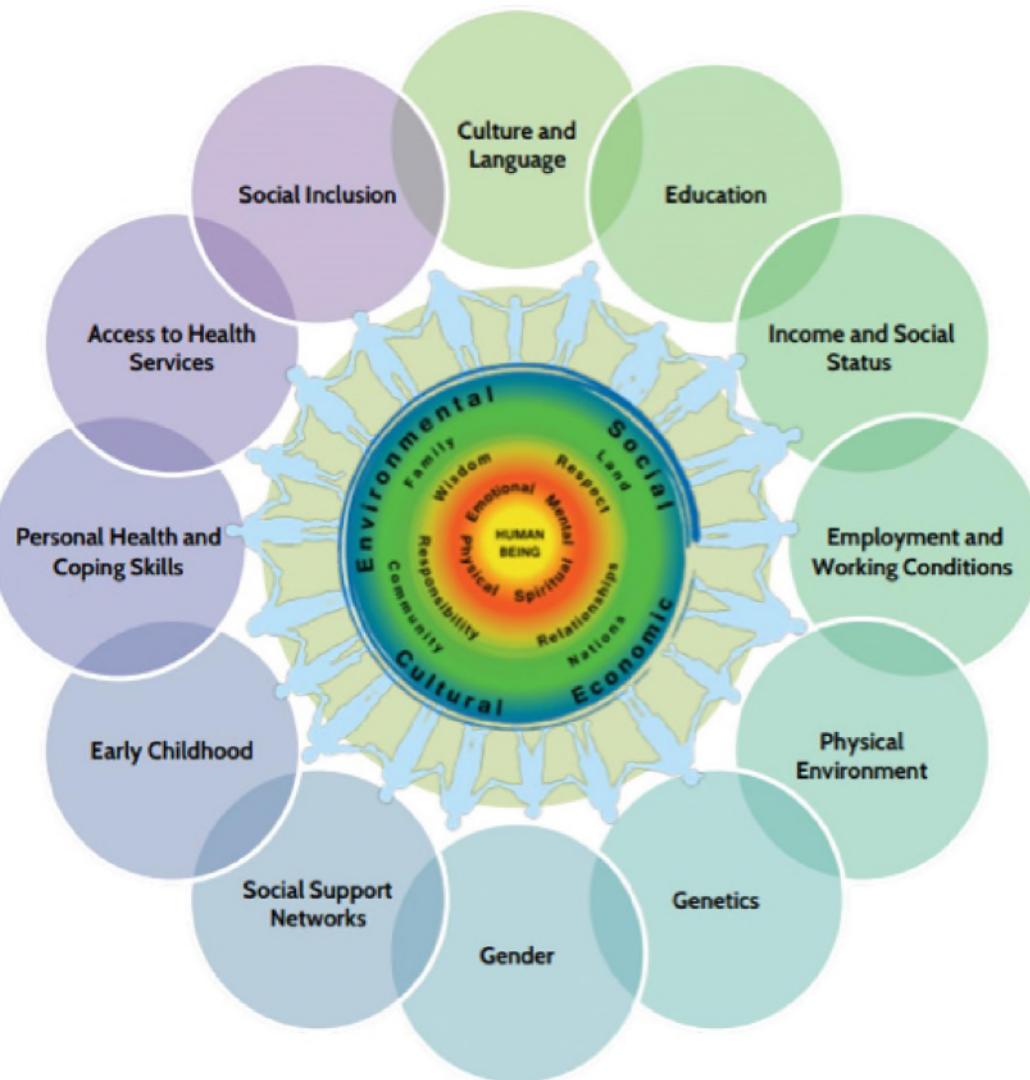
Les sous-sections ci-dessous décrivent certaines des caractéristiques clés des conceptualisations autochtones du mieux-être mental, notamment les déterminants sociaux, le contexte colonial et le lien entre la personne et la collectivité.

### **3.2 DÉTERMINANTS DU MIEUX-ÊTRE MENTAL DES AUTOCHTONES**

Il y a maintenant une acceptation relativement large que la santé (notamment la santé mentale) est influencée par une vaste gamme de facteurs<sup>5</sup>. Les collectivités autochtones ont des façons uniques de cerner les déterminants de la santé, mais soulignent aussi généralement un large éventail de facteurs qui influent sur les résultats en matière de santé comme le revenu et le statut social, l'éducation, le soutien social et l'accès aux services de santé. La figure 2 présente un exemple de la gamme de déterminants sociaux de la santé déterminés par les collectivités autochtones. Élaborée par le Conseil de la santé des Premières nations (2015), la figure 2 représente les multiples dimensions de la santé à différents niveaux rayonnant à partir de l'être humain dans des contextes sociaux, culturels, économiques et environnementaux plus larges, entourés d'un large éventail de facteurs de déterminants sociaux.

<sup>5</sup> Le Canada détermine 12 de ces déterminants de la santé, notamment le revenu, l'éducation, les expériences d'enfance, la biologie, le genre et la culture. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>

Figure 2 : Déterminants sociaux de la santé des Autochtones



Source : Heggie 2018, adapté à partir du Conseil de santé des Premières Nations 2015.

Bien que de nombreux déterminants sociaux de la santé soient partagés par des populations autochtones et non autochtones, la littérature souligne le rôle influent unique que le lien avec la terre, la culture et les relations sociales ont pour le mieux-être mental des Autochtones<sup>6</sup>. Par exemple, Shandro *et coll.* (2017) notent que les perturbations touchant les pratiques culturelles, l'accès à la terre et un environnement sain peuvent mener à un stress mental pour les membres des collectivités (notamment l'anxiété, la dépression, le stress et la peur), à la toxicomanie, à des idées suicidaires et à des impacts sur la santé physique. À l'inverse, les chercheurs ont noté que lorsque les personnes sont en mesure de participer à des activités terrestres et d'accéder à des aliments traditionnels, la santé physique et mentale s'améliore (Shandro *et coll.*, 2017; Booth et Skelton, 2011).

<sup>6</sup> À noter que les déterminants du mieux-être mental peuvent varier entre les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

### *3.2.1 Le rôle de la terre dans le mieux-être mental des Autochtones*

Pour de nombreux groupes autochtones canadiens, une relation étroite avec la terre continue d'être une caractéristique culturelle déterminante cruciale pour la santé, tant à l'échelle de la personne que de la collectivité (Schure et coll., 2013; Jones et Bradshaw, 2015). Par conséquent, un environnement sain est une condition requise pour une personne et une collectivité en santé pour la plupart des peuples autochtones.

La terre a une incidence sur le mieux-être mental des Autochtones, tant de façon tangible qu'immatérielle. Les séquences concrètes comprennent les changements aux conditions environnementales ayant une incidence directe et indirecte sur le mieux-être des Autochtones. Par exemple, les changements dans la qualité environnementale de l'eau, de l'air, de la végétation, du poisson et des animaux peuvent avoir un impact direct sur la santé physique des chasseurs, des pêcheurs et des cueilleurs ainsi que celle de ceux qui consomment des produits récoltés. L'évitement des zones touchées peut entraîner une réduction de l'activité physique et un recours aux aliments achetés en magasin, ce qui entraîne un risque accru de maladies telles que le diabète de type 2. Une réduction de l'activité physique, en retour, peut induire de l'anxiété au sujet de la santé physique d'une personne (Schure et coll., 2013) ainsi qu'une dépression quant à la capacité d'une personne de jouer des rôles sociaux et d'exécuter des fonctions cérémoniales.

Les changements à la terre peuvent également avoir un impact sur le mieux-être de façon plus immatérielle. La participation à des activités traditionnelles pratiquées sur la terre établit une connexion entre les personnes et la famille, la culture et le lieu d'une façon qui favorise le ressourcement de manière inhérente. De plus, les expériences autochtones sur la terre comportent des dimensions spirituelles qui peuvent être difficiles à saisir ou à exprimer, mais qui constituent néanmoins une dimension très importante du mieux-être mental. Comme décrit par un praticien dans le domaine du mieux-être mental des Autochtones :

*Les gens se sentent bien lorsqu'ils sont sur la terre. Ils se sentent mal lorsqu'ils sont dans des collectivités où il y a une dysfonction sociale, un accès à des substances entraînant une toxicomanie ou où il y a des rappels d'un traumatisme. Et quand ils vont dans des endroits importants pour leur famille ou leur peuple, ils sont attirés dans ce réseau de guérison qui, je sais, pour certaines personnes avec lesquelles j'ai travaillé est un endroit où ils ne se sont jamais sentis aussi bien, tout comme moi. J'adore me trouver dans des endroits comme le lac Willows ou remonter la rivière Rackett. Il s'agissait non seulement de lieux magnifiques où se trouver, mais également d'endroits où on était réellement connecté et où on pouvait ressentir l'harmonie. Je sais que cela semble très romancé, mais cela faisait partie du rythme de la vie quotidienne de se rendre sur l'eau pour vérifier les filets de pêche, puis de partir à la recherche d'originaux et de revenir et de prendre uniquement soin de soi et des personnes vous accompagnant. Donc, c'est ce qui a permis dans mon cas d'établir ce premier lien entre la santé mentale et le mieux-être mental. (Praticien en santé publique 4, 28 janvier 2021)*

La littérature caractérise les liens avec la terre comme il est décrit ci-dessus en tant « qu'attachement au lieu » ou « esprit des lieux » (p. ex., Currier et coll., 2015). Le concept saisit la contribution des lieux à l'égard de l'identité, des liens émotionnels que les personnes établissent avec des endroits particuliers et des attitudes, des valeurs et des comportements dont les personnes font preuve en réponse à un changement environnemental (Ey, Sherval et Hodge, 2016; Masterson et coll., 2017). Une littérature émergente porte sur le sentiment de perte ou de « solastalgie » qui peut se produire lorsqu'un changement environnemental perturbe l'esprit des lieux d'une personne (Albrecht, 2005; McManus, Albrecht et Graham, 2014).



Les populations autochtones peuvent également être sensibles à un phénomène similaire appelé « chagrin écologique » (p. ex., Cunsolo et Ellis, 2018). Initialement inventé en référence aux pertes induites par les changements climatiques, le concept du chagrin écologique a évolué pour englober les impacts sur la santé mentale liés aux changements environnementaux et écologiques délétères en général.

### *3.2.2 Le rôle de la culture dans le mieux-être mental des Autochtones*

L'attachement à la terre et les sentiments de perte lorsque des lieux spéciaux sont altérés ne sont pas propres aux peuples autochtones. Toutefois, la qualité de ces liens est unique en raison du rôle de la terre dans les cultures autochtones comme l'a noté un expert en mieux-être mental des Autochtones :

*(...) La culture est réellement perçue comme la fondation du mieux-être mental (...) La culture (...) constitue réellement le lien qui cimente tout [dans le modèle du cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations. Au centre de ce modèle se trouve le cadre du mieux-être autochtone axé sur l'espoir, l'appartenance, la signification et la raison d'être et le mieux-être lui-même. (Praticien en santé publique 5, 29 janvier 2021)<sup>7</sup>*

Les groupes autochtones établissent un lien entre les changements environnementaux et la capacité de pratiquer des traditions culturelles, avec des conséquences pour les liens avec la terre, la collectivité et l'identité (Rixen et Blangly, 2016; Proverbs et coll., 2020). Le lien avec la terre, être en mesure de récolter des ressources dans des lieux et selon des façons privilégiés (p. ex., avec la famille), la liberté de voyager et d'accéder à des territoires traditionnels sans perturbation, l'enseignement des connaissances aux générations futures et le partage des ressources récoltées sont tous importants au mieux-être des Autochtones (Proverbs et coll., 2020; Jones et Bradshaw, 2015; Schure et coll., 2013).

Soulignant le lien entre la culture et le mieux-être, les chercheurs ont également constaté que les taux de suicide chez des jeunes sont inversement liés à la connaissance et à l'utilisation des langues autochtones ainsi qu'à la présence des facteurs de « continuité culturelle » (p. ex., l'autonomie gouvernementale et l'autodétermination) (Hallett et coll., 2007; Chandler et Lalonde, 2008).

Pour de nombreux peuples autochtones, les pratiques culturelles sont également des pratiques intrinsèquement sociales (p. ex., Zurba et Bullock, 2020). Le partage des aliments et des médicaments récoltés et chassés, de nombreuses traditions cérémonielles et spirituelles et le transfert des connaissances sont centrés sur la famille et la collectivité et son bien-être collectif. L'interdépendance et la capacité de se fier à la famille et aux amis pour un soutien sont des attentes sociales communes et des normes sociales établies. On a tendance à mettre l'accent sur l'équilibre entre la personne et la collectivité et l'intégration du soi avec les groupes sociaux et culturels plus larges est intégrale à la santé (p. ex., Jones et Bradshaw, 2015).

Par conséquent, les changements environnementaux ont tendance à être perçus par les collectivités autochtones comme une menace à l'intégrité culturelle, aux relations sociales et à l'identité collective. Comme l'a expliqué un membre de la collectivité autochtone, « un impact sur la terre est un impact sur nous tous » (membre d'une collectivité 2, 12 janvier 2021). La compréhension du lien entre la personne et la collectivité aide à mettre en évidence les séquences des effets en matière de mieux-être mental qui autrement pourraient être négligés, notamment la crainte pour la sécurité des membres de la collectivité, les perturbations de la cohésion sociale et l'anxiété générée par la perte des souvenirs et des connaissances collectives. Surtout, des cultures fortes et intactes peuvent être des « facteurs de protection ou des ressources pour la résilience qui peuvent protéger les populations autochtones contre les menaces pour la santé ou en atténuer les effets (Caxaj et coll., 2014, p. 832; voir aussi Billiot et Mitchell, 2019).

<sup>7</sup> Ce commentaire faisait référence au présent document : \*Assemblée des Premières Nations, Santé Canada (2015). Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations. <https://thunderbirdpf.org/first-nations-mental-wellness-continuum-framework/?lang=fr>

### 3.3 TRAUMATISME HISTORIQUE, COLONIALISME ET RACISME

L'expérience de colonialisme et de racisme vécue par les peuples autochtones (et les impacts sur la terre et la culture) établit une dynamique globale qui touche tous les déterminants sociaux de la santé des Autochtones. Il est donc impossible de comprendre le mieux-être mental des Autochtones sans tenir compte de ce contexte historique et continu (Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2015). Le colonialisme est un puissant moteur d'inégalité sanitaire, sociale et économique (Jones et Bradshaw, 2015) et se répercute sur plusieurs générations. Comme décrit par un expert-conseil autochtone :

*Selon mon expérience, je vois les traces laissées par notre histoire coloniale en Colombie-Britannique et au Canada sur nos aînés qui ont eu une expérience directe [avec le colonialisme] et ont fréquenté les pensionnats et les écoles indiennes, ont fait partie de la rafle des années 1960 et ont subi les impacts directs des politiques coloniales comme la Loi sur les Indiens. La génération plus jeune subit des impacts, mais la génération précédente a subi les impacts directs de l'abus colonial. Notre génération est touchée à travers son ADN. Je subis un impact intergénérationnel plutôt que direct. Ma mère a fréquenté un pensionnat indien pendant quatre ans. Nous avons toujours dit que « nous n'avons pas fréquenté un pensionnat indien, mais que nous l'avons vécu à la maison », nous l'avons vécu par l'entremise de nos parents et de nos aînés. Le fardeau est moins lourd que celui de la génération précédente. Les aînés ayant vécu à deux générations de distance sont encore touchés, mais ce n'est pas aussi direct (...) Pour les femmes, c'est une oppression législative ciblée. Nous sommes tous touchés par la violence coloniale. C'est au fil des générations que ce lourd fardeau se fait sentir. (Membre d'une collectivité 1, 15 décembre 2020)*

Les effets intergénérationnels du colonialisme se manifestent dans des conditions socioéconomiques, des résultats scolaires, des niveaux d'intégration et de soutien sociaux, des capacités d'adaptation et d'autres déterminants sociaux de la santé médiocres (Czyzewski, 2011). En outre, les expériences en matière de perte culturelle et de violence coloniale entraînent un traumatisme historique (Isaacs et coll., 2020), qui peut causer « une santé physique et comportementale médiocre (...), notamment une faible estime de soi, une dépression, un comportement autodestructeur, une propension marquée à afficher un comportement violent ou agressif, une toxicomanie et de haut taux de suicide et de maladie cardiovasculaire » (U.S. Department of Health and Human Services, 2021, par. 1). Bien que caractérisé « d'historique », il est important de noter qu'un traumatisme découlant d'expériences coloniales et de leurs impacts est continu et peut ressurgir en raison de décisions et d'activités actuelles qui continuent d'avoir un impact négatif sur les peuples autochtones.

En effet, les expériences de racisme institutionnel et quotidien, résultant de et en combinaison avec l'histoire coloniale du Canada, influencent la confiance des Canadiens autochtones dans les organismes gouvernementaux (notamment ceux chargés de l'évaluation d'impact et les décideurs finaux), ainsi que dans les motifs plus larges et l'intégrité des promoteurs de grands projets. Même le fait de participer à des processus d'évaluation d'impact peut faire ressurgir un traumatisme historique pour les peuples autochtones, amenant ces derniers à percevoir les projets proposés et les approbations connexes comme de nouvelles attaques contre leur mode de vie. Le processus d'évaluation d'impact peut présenter des tendances similaires à celles des relations inéquitables passées et actuelles et ainsi miner l'autodétermination de la collectivité et perpétuer des impacts traumatisques. De plus, les collectivités autochtones qui participent à des évaluations d'impact ont fréquemment constaté que leurs préoccupations sont entendues à répétition, mais ignorées, jamais abordées en profondeur ou respectées, menant à un sentiment de frustration et d'impuissance (voir la section 4.2.3).



Dans leur étude du pipeline Northern Gateway proposé, Gill et Ritchie (2020) observent la manière dont le colonialisme et les expériences historiques influencent la perception des peuples autochtones d'un projet proposé.

*À l'instar de nombreux peuples autochtones, le peuple Gitga'at a enduré des impacts socioculturels et psychologiques cumulatifs causés par un contact avec l'Occident, notamment des épidémies, une surexploitation suivie d'une surréglementation des ressources halieutiques, une perte d'autodétermination et un génocide culturel dans le programme des pensionnats indiens canadiens. (...) Ces impacts cumulatifs contribuent à un manque généralisé de confiance envers les gouvernements provincial et fédéral. Les naufrages comme ceux du Queen of the North (2006) et de l'USAT Brigadier General M.G. Zalinski (1946), qui se sont produits dans ou près des eaux territoriales font partie de la conscience collective du peuple Gitga'at. Ces incidents sont interprétés comme des risques et des menaces à la biorégion et à son mode de vie. (p. 1153)*

Enfin, les effets du colonialisme peuvent nier la capacité de la culture à atténuer les troubles mentaux pour les peuples autochtones. Comme il est noté dans la section ci-dessus, l'expérience d'être sur la terre avec la famille tout en participant à des activités culturelles peut agir de manière intrinsèquement curative, servant à contrecarrer les effets de la dysfonction sociale, de la toxicomanie et des « rappels des traumatismes ». Toutefois, le colonialisme peut déconnecter les peuples autochtones des conceptions traditionnelles du mieux-être, éliminant ainsi de manière perverse cet amortisseur contre les impacts des pensionnats indiens, des réinstallations forcées, etc. Comme un expert l'a mentionné :

*(...) D'après mon expérience, (...) [la santé mentale est] perçue différemment par ceux qui sont étroitement liés à la culture et ceux qui en sont déconnectés. (...) Ceux qui sont peut-être issus d'un état d'esprit plus colonisé ou d'une compréhension occidentale du mieux-être et qui ont peut-être été plus touchés par les politiques d'assimilation, le catholicisme et les pensionnats indiens pourraient avoir une perspective différente du mieux-être en raison du genre de déconnexion avec les cultures autochtones et les modes de vie autochtones de faire et d'être plutôt que ceux qui sont plus étroitement liés à la collectivité et à la culture et connaissent leurs modes culturels de faire, d'être et de penser. (Praticien en santé publique 2, 16 décembre 2020)*

### **3.4 RÉSUMÉ**

Les points suivants résument les principales constatations concernant le mieux-être mental des Autochtones :

- le mieux-être mental des Autochtones peut être compris comme un état d'équilibre au sein des dimensions mentale, émotionnelle, physique et spirituelle d'une personne;
- le mieux-être mental des Autochtones est influencé par une vaste gamme de déterminants de la santé, notamment les relations des personnes avec la terre, la culture et la collectivité; le mieux-être mental est ainsi caractérisé non seulement par une absence de maladie et une infirmité, mais également par des relations positives avec des gens, une culture et un environnement;



- la terre est fondamentale pour les cultures autochtones, alors qu'une culture intacte forte peut aider à protéger contre les impacts sur le mieux-être mental;
- le mieux-être mental des Autochtones et les impacts sur le mieux-être ne peuvent pas être compris sans prendre en compte les contextes coloniaux historiques et contemporains.



## **4. IMPACTS DES GRANDS PROJETS SUR LE MIEUX-ÊTRE MENTAL DES AUTOCHTONES**

La présente section traite des impacts sur le mieux-être mental des Autochtones qui peuvent survenir à l'occasion du développement d'un grand projet et des séquences par lesquelles les impacts se produisent. Les impacts et les séquences cernés ne sont pas détaillés, car ils sont fondés sur la littérature examinée et les entrevues pour l'étude; des projets particuliers auront des impacts particuliers sur le mieux-être mental des Autochtones.

### **4.1 IMPACTS SUR LE MIEUX-ÊTRE MENTAL DES AUTOCHTONES ATTRIBUABLES AUX GRANDS PROJETS**

L'examen de la littérature et les entrevues menées pour le présent rapport ont permis de cerner des liens clairs entre le développement des grands projets et le mieux-être mental des Autochtones<sup>8</sup>. Les grands projets sont habituellement de grandes entreprises qui ont le potentiel de modifier l'environnement, de perturber la dynamique communautaire d'une collectivité, de modifier les résultats économiques et d'avoir des répercussions sur les droits et les intérêts des Autochtones. L'exploitation minière et l'extraction de pétrole et de gaz (notamment la fracturation hydraulique, les déversements de pétrole et les pipelines de pétrole et de gaz) ont été cernées le plus souvent dans la littérature, la production d'énergie hydroélectrique et le développement des ressources en général étant également représentés. Un éventail de résultats en matière de santé mentale ont été signalés à l'échelle de tous les types de projets. Le tableau 2 indique le type de projet ainsi que les effets sur la santé mentale connexes abordés dans la littérature. Les « types » d'impacts sur le mieux-être mental sont décrits davantage au tableau 3 et ci-dessous.

*Tableau 2 : Type de grand projet et impacts sur le mieux-être mental.*

Type de projet	Impacts sur le mieux-être mental	Source
Exploitation minière	Crainte Anxiété Dépression Colère Solastalgie Perte d'estime de soi Perte de capacité d'agir Sentiments d'injustice Problèmes domestiques Cohésion sociale réduite	Shandro et coll., 2017 Caxaj et coll., 2014 Place et Hanlon, 2011 Caxaj et coll., 2014 Jones et Bradshaw, 2015 Berman et coll., 2014
Extraction de pétrole et de gaz	Crainte Anxiété Dépression Colère Solastalgie	Hirsch et coll., 2017 Gerbrandt et Westman, 2020 Gill et Ritchie, 2020 Palinkas et coll., 2013 Lane, 2018

---

<sup>8</sup> Aucune étude n'a été relevée dans laquelle des groupes autochtones étaient le promoteur du projet. Une recherche future est nécessaire pour déterminer les différences au chapitre des impacts sur le mieux-être mental attribuables à des projets menés par des Autochtones et des non-Autochtones.



	Perte d'estime de soi Perte de capacité d'agir	
Extraction de pétrole et de gaz	Crainte Dépression Suicide et idées suicidaires Solastalgie Perte d'estime de soi Perte de capacité d'agir	Asselin et Parkins, 2009 Gill et Ritchie, 2020 Temryss 2018
Production d'énergie hydroélectrique	Dépression Suicide et idées suicidaires Perturbations de l'identité	Windsor et McVey, 2005
Développement industriel et exploitation des ressources (généralités)	Anxiété Dépression Perturbations de l'identité Consommation de drogue et d'alcool	Baldwin et Rawstorne, 2019 Booth et Skelton, 2011
Effets cumulatifs	Crainte Dépression Solastalgie	Brubaker et coll., 2011 Parlee et Geertsema, 2012

Bien que les collectivités autochtones catégorisent les impacts sur le mieux-être mental selon leur propre cadre de référence, plusieurs thèmes émergent de l'examen de la littérature qui sont utiles pour l'identité aux fins du présent rapport. Les impacts suivants se démarquent en tant que thèmes clés, mais cette liste n'est en aucun cas exhaustive :

- **stress émotionnel** : réponses émotionnelles intenses quant aux changements potentiels ou réels liés à un projet. La détresse émotionnelle pourrait inclure un mélange de sentiments, notamment une crainte au sujet de la santé et de la sécurité personnelles et communautaires en raison de la contamination et de la violence communautaire, une dépression attribuable à la perte et à l'altération de lieux, de ressources et d'un mode de vie prisés et une colère contre les promoteurs et les gouvernements pour avoir ignoré les intérêts et les droits de la collectivité (entre autres réactions émotionnelles);
- **solastalgie** : le sentiment de perte et de détresse émotionnelle qui découle de l'expérience d'un changement environnemental négatif. La solastalgie est liée à un esprit des lieux : le sentiment découle d'une perte de liens significatifs avec la terre, la famille, les ancêtres et l'identité. La solastalgie peut découler d'une altération des paysages culturels et des impacts au niveau sensoriel (bruits, odeurs, changements visuels, présence de peuples non autochtones, etc.);
- **perte d'identité culturelle** : des changements négatifs dans le sentiment d'appartenance à une culture unique avec des liens significatifs avec la terre. Des changements en matière d'identité peuvent survenir en raison d'une entrave à la capacité de perpétuer des traditions, de parler la langue sur le territoire et de partager des connaissances et des compétences.



Un sentiment d'injustice et souvent d'impuissance quant à la capacité de protéger les intérêts collectifs et de maintenir une continuité culturelle est lié à cela. Les sentiments d'inclusion, de contrôle et d'autonomisation véritables sont à l'opposé de cet effet et aident à atténuer les autres effets négatifs sur le mieux-être mental.



*Tableau 3 : Typologie des impacts sur le mieux-être mental des Autochtones attribuables aux grands projets*

<b>Dimension</b>	<b>Description</b>	<b>Impacts</b>
Psychoaffective	Des pensées et des sentiments négatifs associés à l'annonce et au développement des grands projets (p. ex., des préoccupations au sujet des impacts potentiels et des expériences en matière de changement sur la terre et dans la collectivité).	Stress émotionnel (aigu et chronique), notamment : la peur (p. ex., préoccupations au sujet de la sécurité ou d'une contamination), l'anxiété (p. ex., crises de panique, troubles du sommeil), la dépression (p. ex., tristesse, désespoir) et la colère (p. ex., sentiment de trahison) et la perte d'estime de soi (p. ex., conscience de sa propre valeur, doute de soi).
Relationnelle	Une expérience négative sur le plan des relations avec les autres et des modifications touchant l'identité collective en raison de changements liés à un projet (p. ex., changements liés à la capacité de perpétuer des traditions, une expérience en matière de manque de reconnaissance de la culture et de la compétence).	Érosion de l'identité collective (p. ex., perte culturelle, changement de l'estime de soi) et sentiments connexes, notamment des :  sentiments d'impuissance (p. ex., perte de la capacité d'agir, incapacité à protéger les intérêts);  sentiments d'injustice (p. ex., aliénation continue du territoire);  préoccupations de préjudice social (p. ex., préoccupations relatives à la fonction sociale et à la mésentente).
Écosystémique	Expérience de perte et de perturbation en raison de changements liés à un projet causés à des lieux importants (p. ex., une capacité ou une volonté réduite d'accéder à un lieu en raison de changements occasionnés par un projet, qualité réduite de l'expérience).	De la solastalgie, notamment :  une perte d'esprit des lieux (p. ex., perturbation de la capacité des lieux spéciaux d'offrir une nourriture culturelle, spirituelle et sociale).
Comportementale	Réponses comportementales inadaptées provoquées ou exacerbées par des changements liés à un projet ou des processus d'évaluation et de prise de décision (p. ex., toxicomanie causée par un revenu lié au projet, une perte de soutien social, de normes et de valeurs en raison d'un afflux de population).	Suicide (notamment des idées suicidaires) et d'autres formes de comportements autodestructeurs.  Problèmes domestiques (p. ex., stress familial attribuable au déséquilibre des rôles).  Toxicomanie (p. ex., alcoolisme et toxicomanie)



D'après l'examen de la littérature et les entrevues menées aux fins du présent rapport, le tableau 3 fournit une typologie des impacts sur le mieux-être mental des Autochtones, notamment les dimensions **psychoaffective, relationnelle, écosystémique et comportementale**. Ces dimensions du mieux-être mental et des impacts connexes ne sont pas mutuellement exclusives et sont fournies sous la forme d'un outil heuristique pour organiser la discussion des impacts sur le mieux-être mental des Autochtones.

La dimension **psychoaffective** des impacts sur le mieux-être mental des Autochtones fait référence à des pensées et des sentiments liés à des projets importants. Ces pensées et sentiments peuvent être suscités simplement par l'annonce du projet et découler également de l'expérience de changements liés à la terre et à la collectivité. Comme le montre le tableau 2, la littérature se concentre principalement sur les impacts individuels du développement de grands projets. Cela peut être dû à une tendance à concevoir des impacts « mentaux » en termes individualistes. Toutefois, comme il est noté à la section 3, les peuples autochtones ont tendance à ne pas faire de distinctions tranchées entre le soi et la collectivité et peuvent discuter de la santé individuelle et collective de manière chevauchante (Schlure et coll., 2013). Les grands projets peuvent avoir un impact sur le mieux-être mental des Autochtones à divers niveaux outre le niveau individuel.

La dimension **relationnelle** des impacts sur le mieux-être mental des Autochtones a trait aux changements dans l'identité collective et l'expérience des peuples autochtones de leur rôle et de leurs circonstances de vie vis-à-vis d'autres groupes. La littérature note que les grands projets peuvent perturber les identités de groupe et l'estime de soi. (Gill et Ritchie, 2020, Shandro et coll. 2017, Place et Hanlon, 2009). De plus, des sentiments de manque de confiance, de trahison, de désespoir et de perte de capacité d'agir sont décrits comme découlant de la mobilisation des peuples autochtones auprès des organismes gouvernementaux et des promoteurs de projets. Enfin, les impacts sur la cohésion sociale découlant de divisions au sein de la collectivité (p. ex., conflit entre ceux qui sont en faveur d'un projet et ceux qui s'y opposent), d'un dysfonctionnement social (p. ex., consommation d'alcool et de drogue en raison de l'augmentation des revenus liés à un projet) et d'une perturbation des rôles et des normes sociaux (p. ex., érosion de la valeur due à un afflux de population et à l'incapacité de jouer des rôles traditionnels ou de transmettre des connaissances traditionnelles) sont mentionnés.

La dimension **écosystémique** des impacts sur le mieux-être mental des Autochtones obtient une attention croissante dans la littérature, particulièrement avec le concept de la solastalgie. Toutefois, le concept a été élaboré initialement à l'extérieur des contextes autochtones et peu de recherche a été menée sur les aspects autochtones en particulier de la solastalgie (Galway et coll., 2020). Le sentiment de perte à l'égard de lieux particuliers pour les peuples autochtones fait référence à plus qu'un « mal du pays » ou une « détresse » généralisé, il comprend également la perte, l'altération, le non-respect ou la profanation d'êtres spirituels, de souvenirs ancestraux, de liens familiaux, du savoir autochtone, d'espaces d'enseignement et de modes de vie particuliers.

La dimension **comportementale** des impacts sur le mieux-être mental des Autochtones fait référence aux réponses comportementales au développement des projets ou aux processus d'évaluation environnementale et de prise de décision. Les changements comportementaux peuvent être considérés comme des impacts retardés se manifestant dans des mécanismes d'adaptation inadaptés et autodestructeurs. Comme les impacts décrits sont des comportements finaux issus de multiples facteurs influençant la santé mentale, y compris, sans toutefois s'y limiter, un projet individuel, la dimension comportementale des impacts liés à un projet sur la santé mentale des Autochtones doit être prise en compte avec précaution. L'accent mis sur le dysfonctionnement dans les collectivités autochtones, comme la toxicomanie, la violence familiale et le suicide, peut véhiculer des stéréotypes existants sur les peuples autochtones qui peuvent eux-mêmes être une source de traumatisme et de stress mental. En outre, lorsqu'elle n'est pas équilibrée en fonction d'autres aspects du mieux-être mental, la perspective de dysfonctionnement comportementale sous-entend que les peuples autochtones ont peu de capacité d'agir à l'égard du développement des grands projets et laisse les réponses comportementales inexpliquées et décontextualisées des forces qui les produisent.



La liste des impacts sur le mieux-être mental des Autochtones indiqués au **tableau 3** n'est pas définitive et n'a que pour but de souligner ce qui a été abordé dans la littérature et avec les personnes interrogées. En pratique, les impacts sur le mieux-être mental peuvent se répercuter les uns sur les autres et à travers les dimensions. La solastalgie et l'identité personnelle ou collective, par exemple, sont étroitement liées dans la mesure où les identités autochtones sont souvent liées à la terre et à des pratiques liées à la terre, et la solastalgie est une détresse émotionnelle associée à un changement environnemental négatif. En outre, le stress, la peur, l'anxiété et les autres impacts indiqués ci-dessus sont souvent des résultats secondaires des impacts de la solastalgie et de l'identité.

Les impacts potentiels sur le mieux-être mental doivent être déterminés projet par projet avec les collectivités autochtones et compris à travers un prisme culturel propre à la collectivité approprié. De plus, une compréhension appropriée du contexte historique et colonial doit être élaborée pour comprendre la sensibilité et la vulnérabilité des collectivités autochtones à des effets particuliers. Ce contexte influence les dispositions psychologiques, ou le « *prisme* », qui médiatise les expériences individuelles du développement de projet (Billiot et Mitchell, 2019). Cela inclut par exemple les attitudes envers des types particuliers de projets, les niveaux de tolérance au risque, les histoires communautaires et personnelles présentant des risques similaires, etc. (Baldwin et Rawstorne, 2019; Isaacs et coll., 2020).

## **4.2 SÉQUENCES D'IMPACT ENTRE LES GRANDS PROJETS ET LE MIEUX-ÊTRE MENTAL**

### **DES AUTOCHTONES**

Les grands projets sont des entreprises complexes constituées de multiples composantes et activités. Les séquences liant le développement des grands projets aux impacts sur le mieux-être mental des Autochtones sont également complexes. Comme indiqué ci-dessus, les séquences des effets précises en matière de mieux-être mental des Autochtones doivent être examinées projet par projet, compte tenu des particularités de l'emplacement, du type de projet et de la collectivité autochtone. Toutefois, aux fins du présent rapport, les séquences d'impacts d'un projet peuvent être plus ou moins regroupées en trois grandes catégories en fonction de l'origine principale des impacts : sur la terre, dans la collectivité et à la table de planification. Bien que le développement d'un projet puisse donner lieu à des impacts négatifs sur le mieux-être mental, la discussion ci-dessous est principalement axée sur les effets négatifs.

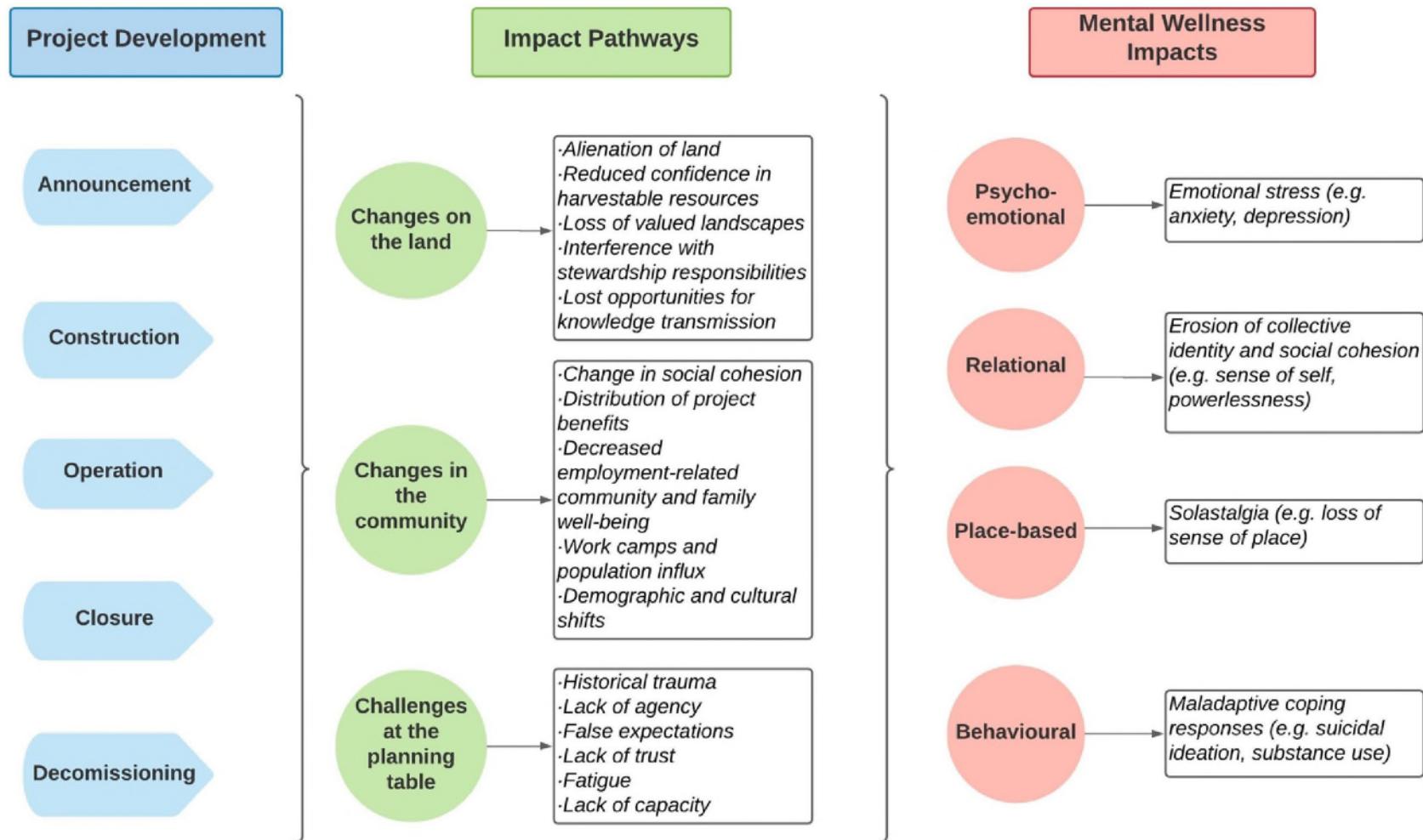
La figure 3 présente une représentation simplifiée des séquences d'impacts entre le développement d'un projet et les impacts sur le mieux-être mental.

#### **4.2.1 Sur la terre**

Le développement d'un grand projet peut créer des changements substantiels sur la terre, y compris des changements dans l'eau, l'air, la terre, la végétation et la faune ainsi que des changements dans les sites physiques et les matériaux archéologiques, paléontologiques et historiques. Du point de vue du bien-être mental des Autochtones, ces changements doivent être considérés à la lumière de la *relation* avec la terre, en gardant à l'esprit que les peuples autochtones vivent « *avec* » plutôt que « *dans ou sur* » la terre. Les changements quant à l'accès à des lieux d'importance culturelle, à la perte de confiance dans la santé et la sécurité des ressources, à des changements à des paysages familiers et aimés, à une violation des responsabilités de gérance et à la perturbation de la transmission des connaissances et des traditions culturelles – les sources avoisinantes d'impacts sur le mieux-être découlant des changements liés aux projets sur la terre.



*Figure 3. Séquences d'impact des grands projets sur le mieux-être mental des Autochtones*



Les sous-sections ci-dessous traitent de ces séquences d'impact séparément tout en gardant à l'esprit que ces changements à la terre donnent lieu à de multiples impacts entrelacés. Par exemple, un changement concernant l'accès aux sites traditionnels de récolte des aliments peut également avoir un impact sur la transmission des connaissances, la santé physique, les relations interpersonnelles, les rôles sociaux, les normes et l'identité. L'analyse de Shandro et coll. (2017) portant sur la catastrophe de la mine Mount Polley en Colombie-Britannique, par exemple, a constaté que la rupture de la digue de retenue des résidus et les dommages environnementaux qui en ont découlé étaient liés à une diminution ou un arrêt des activités d'utilisation traditionnelle des terres (p. ex., la pêche), des impacts sur les régimes traditionnels, des changements à l'égard de l'accès à la terre, la perte de lieux familiers et significatifs en raison de dommages causés par des inondations et plus. La catastrophe minière a provoqué un stress émotionnel (colère, tristesse, confusion) au sein des collectivités autochtones locales et des perturbations des relations et de la dynamique communautaires à l'intérieur des collectivités et entre celles-ci.

#### *Aliénation des terres et des ressources*

L'aliénation des terres et des ressources constitue une séquence d'impact fondamentale pour le mieux-être mental des Autochtones. L'accès à la terre est essentiel pour soutenir la myriade d'activités et d'expériences qui soutiennent la santé physique, l'interaction sociale, la spiritualité et les pratiques rituelles, etc., qui sont toutes liées au mieux-être mental. Comme l'explique un praticien de la santé publique, la déconnexion de la terre – une forme continue de violence coloniale qui déconnecte les gens de leur culture – entraîne de graves impacts sur la santé mentale, notamment des effets sur la raison d'être et l'appartenance, l'identité, l'autodétermination et la capacité d'agir :

*(...) Les cultures, les connaissances, les visions du monde et les systèmes autochtones sont si intrinsèquement liés à la terre qu'une déconnexion de celle-ci [en raison de projets] est très nocive. Cette déconnexion (...) peut également mener à une déconnexion de la culture et parce que cette raison d'être en matière d'appartenance est si importante et liée aux liens avec la terre (...) [L]a culture donne aux gens un sens de l'identité et en elle-même un mieux-être et, donc, je pense que la partie la plus importante est la déconnexion de la terre. [C]ela a également des impacts sur l'autodétermination et la capacité d'agir, car cette terre, qui a été volée aux peuples autochtones, fait constamment l'objet d'une recolonisation en quelque sorte chaque fois qu'un nouveau projet est réalisé sur des terres de peuples autochtones. (Praticien en santé publique 2, 16 décembre 2020).*

Des changements sur la terre peuvent également avoir des impacts à la maison. Les chasseurs, par exemple, ne récoltent pas des ressources uniquement pour eux : ils chassent pour d'autres afin de rapporter à la maison des aliments traditionnels sains à leur famille, aux aînés et autres personnes de la collectivité qui n'ont pas le temps, les ressources, ni la capacité de chasser ou pour les activités communautaires. L'activité des chasseurs est définie par des rôles sociaux particuliers et des identités connexes et permet l'exécution de normes sociales importantes comme le partage et la réciprocité. Lorsque l'utilisation des sites de récolte clés cesse, il en va de même pour toutes ces activités. Cela peut être très stressant pour les exploitants individuels ainsi que ceux qui dépendent d'eux.

*La santé mentale est également liée à la santé physique. Je présume que pour les gens qui récoltent et mangent des aliments traditionnels, et surtout pour ceux qui veillent sur leur famille, le fait de ne pas avoir un accès régulier à de tels aliments peut s'avérer stressant. Si vous êtes incapable de subvenir aux besoins de votre famille (...) je ne peux imaginer le type de stress que cela pourrait causer. Donc tout ce qui nuit à votre capacité de récolter peut également contribuer à des impacts sur la santé mentale. (Praticien en EI 1, 2 décembre 2020)*

La forme d'aliénation des terres et des ressources sans doute la plus grave est le déplacement forcé. En tant qu'un des nombreux exemples, lorsque les Cheslatta T'En ont été forcés de quitter leurs maisons et leurs terres, leurs ressources et leurs sites spirituels qui ont été inondés dans le cadre d'un projet hydroélectrique, ils ont éprouvé des perturbations dans leur esprit des lieux et leur identité et un désespoir consécutif (Windsor et McVey, 2005).



Ces effets ont, en outre, entraîné des impacts d'ordre comportemental négatifs, notamment la consommation d'alcool, le suicide et la criminalité, touchant la dynamique communautaire et la santé physique (Windsor et McVey, 2005).

*Confiance réduite envers la salubrité et la sécurité des ressources exploitables.*

Le déversement de contaminants dangereux dans l'environnement est une source importante des impacts sur la santé mentale. La contamination peut avoir une incidence sur la santé et la sécurité des ressources exploitables (telle que mesurée par la science occidentale et observée à travers le savoir autochtone), ainsi que d'autres caractéristiques de lieux prisées, et violer les normes et les croyances autochtones. Une peur quant à la contamination et la sécurité des ressources et les conséquences potentielles pour la santé de la consommation ou du contact avec des toxines, est fréquemment associée à l'anxiété, à l'inquiétude et à la tristesse (p. ex., Parlee et Geertsema, 2012, Santé Canada, 2005).

Dans certains cas, les impacts sur la santé physique et mentale à l'égard de la contamination sont clairement liés. Comme une personne interrogée l'explique, l'empoisonnement au mercure à Grassy Narrows a mené à des impacts sur la santé mentale, notamment des problèmes cognitifs, émotionnels et comportementaux, y compris le suicide et des idées suicidaires :

*Les problèmes de santé liés au mercure sont à la fois physiques et mentaux. Ils sont de nature cognitive, neuropsychiatrique et motrice. Immédiatement après la catastrophe, il y a eu beaucoup de perturbation sociale dans la collectivité, des pertes d'emplois et personne pensait qu'il y aurait des symptômes neuropsychiatriques avec de hauts niveaux d'exposition au mercure (...) Maintenant, ce qui est frappant dans les résultats de l'évaluation de la santé communautaire en matière de santé mentale, c'est que, comme nous avons utilisé les mêmes questions que celles de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERSPN) qui nous ont fourni les moyens de comparer avec d'autres collectivités des Premières Nations, l'ESRPN a constaté que les idées suicidaires et les taux de suicide étaient plus élevés à Grassy Narrows que dans d'autres collectivités des Premières Nations (...)*

*Nous avons vu que les enfants des femmes qui mangeaient plus de poisson durant leur grossesse avaient plus de problèmes émotionnels et comportementaux. Lorsque nous avons vu les enfants pris en charge au moment de l'étude, nous avons examiné la question quant à savoir s'ils avaient déjà été pris en charge et les déterminants. Le premier déterminant est la consommation d'alcool par les parents, mais le fait que le grand-père soit un guide de pêche, au-delà du fait qu'il a fréquenté un pensionnat indien, est devenu le deuxième déterminant.*  
(Universitaire, 17 décembre 2020)

Dans d'autres cas, les sources physiques des impacts sur la santé mentale découlant de ressources contaminées sont moins claires ou pas même nécessaires. Les impacts liés à la peur de la contamination peuvent égaler ou surpasser le risque pour la santé prévu scientifiquement (Place et Hanlon, 2011). Par exemple, la perte de confiance dans les ressources peut mener à un évitement des aliments traditionnels importants dont on dépend pour la nutrition, qui sont alors « souvent remplacés par des aliments de qualité inférieure » avec des conséquences pour la santé physique et mentale (Place et Hanlon, 2011, p. 172). Cela est bien exprimé dans une étude des Lesser Slave Lake Cree par Parlee et Gererstsema (2012) qui décrit comment, « pour de nombreux chasseurs, les changements constatés dans l'environnement ont augmenté leur perception du risque ou leur préoccupation que le gibier n'est plus bon à manger. Ce risque élevé a incité certaines personnes à réduire leurs activités de chasse et à dépendre davantage de la viande achetée en magasin » (p. 8).



Les impacts de la contamination physique et la perte de confiance dans la terre et les ressources vont au-delà de la peur, de l'anxiété et des impacts sur le mieux-être mental liés au régime. Les impacts s'étendent à l'esprit des lieux, au maintien et à la transmission des connaissances, à l'expérience des interactions sociales bénéfiques et au lien spirituel avec le lieu. L'enquête de Gill et Ritchie (2020) sur le déversement de pétrole de l'Exxon Valdez (DPEV) conclut par exemple que, « parmi les Autochtones de l'Alaska, nous avons constaté que « l'esprit des lieux » et le sentiment de sécurité, la signification symbolique du partage des ressources récoltées, les liens spirituels avec l'environnement et la dépendance traditionnelle à l'égard de l'exploitation des ressources renouvelables ont été réduits par les pertes de ressources liées au DPEV » (p. 1150).

#### *Perte de paysages familiers et valorisés*

Le développement d'un projet, notamment les activités telles le défrichage, la construction de routes, le dynamitage, l'aménagement d'infrastructures ainsi que le bruit, la poussière, les odeurs et les activités humaines et industrielles générales qui y sont associés, peut avoir un effet négatif sur l'esprit des lieux des peuples autochtones ou leurs liens émotionnels, spirituels et culturels avec des paysages particuliers. L'esprit des lieux est le résultat d'interactions complexes entre les dimensions physique, émotionnelle, symbolique, psychologique, sociale et basée sur des activités du lieu. Les qualités qui sont valorisées dans chacune de ces dimensions sont, en partie, déterminées et construites au fil du temps par le biais des expériences et transmises culturellement. En ce sens, les lieux incarnent des expériences, des histoires, des langues, des souvenirs et des émotions (Casey, 1996). La compréhension selon laquelle un lieu est plus qu'un endroit physique aide à expliquer pourquoi les effets biophysiques des projets importants peuvent être émotionnellement et psychologiquement perturbateurs.

*Ce que les gens voient sur la terre est une autre séquence. Chagrin écologique et solastalgie Lorsque les gens se déplacent sur la terre et qu'ils voient des choses qui ne sont pas naturelles pour eux, sont hors de leur domaine d'expériences normales et ont l'air étranges ou malpropres, ces éléments amènent évidemment à éviter d'y aller, mais génèrent également un impact réel sur la santé mentale (...) Outre ces éléments, ces zones ne sont pas telles que l'on vous les a décrites, c'est comme si tout votre monde s'effondrait. Je ne peux imaginer le stress qui amènerait les gens à refuser d'aller autant sur le territoire, un stress qui conduirait à de nombreuses choses différentes. Il mènerait également à des stratégies d'adaptation malsaines. (Praticien en EI 1, 2 décembre 2020)*

Les impacts sur l'esprit des lieux peuvent être aigus et survenir en raison d'impacts de projets particuliers comme la destruction de cimetières (Windsor et McVey, 2005). Cependant, les impacts sur l'esprit des lieux doivent également être pris en compte dans le contexte d'une érosion historique et cumulative plus large de vastes paysages. Les paysages culturels sont imprégnés de signification et d'importance, établissant un lien entre les peuples autochtones et des relations, des identités et des souvenirs précieux. La perte de tels paysages peut avoir un impact sur la façon dont les peuples autochtones se comprennent et créer une détresse psychologique intense. Glenn Albrecht (2013), qui est à l'origine du terme « solastalgie », a défini ce dernier dans un témoignage récent comme :

*une douleur ou une maladie causée par la perte continue de réconfort et le sentiment de désolation liée à l'état actuel de sa maison et de son territoire. C'est « l'expérience vécue » d'un changement environnemental négatif qui se manifeste par une attaque contre l'esprit des lieux. C'est typiquement un état chronique lié à l'érosion progressive du sentiment d'appartenance (identité) à un lieu particulier et à un sentiment de détresse (désolation psychologique) au sujet de sa transformation (perte de bien-être) (Bulga Milbrodale Progress Association Inc contre le ministre de la Planification et des infrastructures et Warkworth Mining Limited [2013] NSWLEC 48, p. 420).*



Des impacts sur l'esprit des lieux, ainsi que le chagrin et le sentiment de perte qui en résultent, peuvent se produire en raison d'altérations physiques au paysage et de perturbations sensorielles comme un bruit ou des odeurs. Les accidents et les défaillances posent également une menace sérieuse à l'esprit des lieux. Les expériences de la Première Nation Woodland Cree en Alberta avec un déversement d'eau contaminée lié à la fracturation sont représentatives. Gerbrandt et Westman (2020) écrivent la façon dont la collectivité a éprouvé de la colère, de la détresse, de l'anxiété, une perte de confiance et une perte d'esprit des lieux en raison du déversement, ce qui a « [souligné] la détresse psychologique que les gens ressentent en raison des changements dans leur paysage et de leurs relations historiques parfois tendues avec des collectivités avoisinantes » (p. 1).

#### *Violation des responsabilités et obligations d'intendance*

Les nations autochtones expriment souvent des responsabilités d'intendance sacrées pour les terres et les territoires à l'intérieur de leurs territoires traditionnels. Lorsque le développement d'un projet a des impacts sur la santé, l'abondance et la répartition des terres et des ressources, cela a non seulement un impact sur la capacité des peuples autochtones de mener des activités de récolte réussies, mais également leur capacité à remplir leurs obligations envers la terre. La violation des principes d'intendance autochtones, qu'elle soit fondée dans l'histoire orale ou codifiée dans des objectifs d'utilisation de la terre, peut entraîner une détresse émotionnelle et psychologique et des sentiments d'impuissance.

Ce manque de puissance est également souvent mis en évidence dans les processus d'évaluation d'impact, causant une détresse supplémentaire (voir la section 4.2.3). L'examen de Caxaj et coll. (2014) des Mam-Mayas du Guatemala montre comment l'intendance est liée à l'identité et comment l'intendance et les liens spirituels à la terre sont liés à la santé :

*les expressions culturelles de l'identité sont souvent exprimées à travers un engagement de protéger les relations familiales et communautaires à la terre, les connaissances ancestrales et les modes de vie et en s'engageant dans une intendance environnementale. Comme d'autres l'ont noté (Izquierdo, 2005; McIvor et coll., 2009), bien qu'un lien à la terre ou à la Terre mère ait été déterminé en tant qu'aspect clé de la santé pour diverses populations autochtones, la menace que l'extraction des ressources pose au bien-être de la collectivité a reçu peu d'attention. (p. 832)*

#### *Perte de connaissances et d'occasions de transmission des connaissances*

Le savoir autochtone est acquis, maintenu et transmis sur la terre. Le développement d'un projet qui nuit à la capacité des peuples autochtones d'accéder à la terre et de l'utiliser a par conséquent un impact sur le savoir autochtone. En tant que constructions mentales partagées consistant en des renseignements propres au site sur le comportement animal et les relations, les modèles saisonniers, les compétences, les valeurs, les codes de conduite, etc., les impacts sur le savoir autochtone représentent des impacts directs sur le mieux-être mental des Autochtones. Cela comprend des impacts sur les sentiments d'auto-efficacité et d'estime de soi par rapport à l'expertise et à la compétence individuelle.

En outre, l'entretien et la transmission du savoir autochtone constituent un élément clé de la culture transmis par la langue et les relations entre les membres de la famille et les aînés et les jeunes. Ainsi, les impacts sur le savoir autochtone ont également un impact sur l'identité et les effets sur le bien-être mental bénéfiques de l'interaction sociale. Un praticien partage une expérience récente sur un comité consultatif :



*J'écoutais hier un groupe consultatif sur les connaissances traditionnelles (...) et un aîné de Deline indiquait que l'incapacité d'accéder à sa terre et de pratiquer ses activités traditionnelles sur celle-ci a un impact énorme, qu'elle a un impact sur tout. C'est comme si vous perdiez une partie de la langue associée à cette terre et que vous perdiez la capacité de passer du temps avec votre famille et les jeunes de votre collectivité sur cette terre. Il y a tous ces effets complémentaires. J'imagine que certains d'entre eux sont physiques et d'autres sont mentaux et que bon nombre de ceux-ci sont probablement les deux. (Praticien en EI 3, 14 janvier 2021)*

La continuité culturelle par la transmission des connaissances écosystémiques est importante pour appuyer le mieux-être mental des Autochtones. Lorsque le développement d'un projet réduit les possibilités pour les jeunes d'acquérir des compétences, des connaissances écosystémiques et des valeurs des aînés et des membres de la famille, cela peut avoir de graves conséquences sur la santé mentale. Une recherche menée par Chandler et Lalonde (1998, 2007), par exemple, a constaté que les jeunes des Premières Nations ayant moins de liens avec leur culture ont une estime de soi diminuée et présentent des taux élevés d'idées suicidaires. Comme un praticien de l'évaluation environnementale l'a expliqué :

*la continuité culturelle, votre connectivité à d'autres membres culturels ou à la terre, est liée à des taux plus faibles de suicide, soit le pire résultat possible sur la santé. Il s'agit d'une corrélation directe choquante, mais non surprenante. (Praticien en EI 1, 2 décembre 2020)*

#### *4.2.2 Dans la collectivité*

Les grands projets peuvent créer des changements sociaux et économiques considérables (à la fois bénéfiques et négatifs) dans les collectivités principalement autochtones et dans d'autres collectivités au sein desquelles vivent des peuples autochtones, dont bon nombre ont des répercussions sur la santé mentale des Autochtones. Les peuples et les sous-populations marginalisés sont particulièrement vulnérables à ces changements<sup>9</sup>.

##### *Changements à la cohésion sociale*

Un parfait exemple quant à la façon dont les grands projets peuvent entraîner des impacts sur la santé mentale des Autochtones est par le biais des changements dans la cohésion communautaire. Des conflits, des divisions et de la discorde peuvent surgir lorsque les emplois et les revenus sont opposés à d'autres valeurs, érodant un sentiment de communauté et de cohésion communautaire. Les collectivités peuvent se diviser en fonction des valeurs prioritaires, de l'inégalité des revenus (entre ceux qui obtiennent des emplois lucratifs et ceux qui n'en ont pas), de la durée de résidence (p. ex., entre les nouveaux arrivants et les anciens résidents), du statut social et des différences de classe (Asselin et Parkins, 2009; Caxaj et coll. 2014). En effet, la croissance des conflits a été observée dans un certain nombre d'études de cas différentes dans la littérature et les entrevues.

*La violence latérale commencera habituellement (...) Des divisions entre les familles se manifestent lorsque les dirigeants décident de soutenir [le projet] contrairement à d'autres. Cela peut avoir des impacts à long terme dans la collectivité. (Membre d'une collectivité 1, 15 décembre 2020)*

*(...) une partie du risque est que cela crée une division de plus en plus importante entre les nantis et les démunis ou [...] peut simplement créer des attentes. Et un sentiment d'insatisfaction. Et le fait de voir ce qu'il y a ailleurs peut créer des risques et des fossés et probablement, vous le savez, une discontinuité culturelle pour les jeunes également. (Praticien en santé publique 5, 29 janvier 2021)*

<sup>9</sup> Nous notons qu'il y a une attente accrue en vertu de la LEI que les effets sur les sous-populations marginalisées soient au centre de l'évaluation d'impact fédérale et nous recommandons qu'une composante d'une analyse comparative entre les sexes plus soit axée sur l'évaluation des impacts sur la santé mentale de ces sous-populations.

Fait intéressant, les divisions au sein de la collectivité peuvent commencer dès que le projet est proposé. Une experte a expliqué son expérience avec un projet controversé qui a causé des tensions au sein de la collectivité et des familles :

*(...) il [un projet proposé] a divisé entièrement la collectivité. Certaines personnes y étaient favorables, alors que d'autres s'y opposaient. La majorité s'y opposait et les membres du groupe minoritaire qui y était favorable, ou qui voulait au moins étudier les éléments positifs, ont donc été essentiellement ostracisés par la collectivité; ils étaient incapables de parler et n'étaient même pas en mesure de poser des questions ni d'obtenir des renseignements. Ils étaient simplement muselés et sont donc restés silencieux. Leur bien-être mental, selon moi, a été touché de manière très négative dans le cadre de toute cette affaire. (Praticien en santé publique 3, 24 janvier 2021)*

Inversement, lorsqu'une décision réglementaire est prise en faveur d'une nation autochtone, cela peut créer une cohésion communautaire et des impacts positifs sur la santé mentale :

*Ils ont gagné en fin de compte; [ce fut] une autonomisation considérable, une prise de confiance énorme et un grand sentiment de « nous pouvons faire quelque chose ensemble, nous pouvons être entendus, nous pouvons faire une différence pour nous-mêmes ». Le fait que le résultat final soit positif pour eux fut probablement l'un des effets salutaires sur la santé les plus considérables qu'ils auraient pu effectivement avoir en tant que collectivité, car cela les a vraiment rapprochés. (Praticien en santé publique 3, 24 janvier 2021)*

Le fait de reconnaître que les aménagements et les évaluations ne se produisent pas en vase clos est vital. Dans le cas des Mam-Mayas du Guatemala, Caxaj et coll. (2014) ont démontré comment des exploitations minières étaient placées dans un contexte plus large d'oppression et de racisme systémique et ont contribué davantage aux perturbations du tissu social de la collectivité, exacerbant le « climat de peur et de discorde » et les « expressions de détresse parmi les résidents » (pp. 824-825), y compris les effets psychologiques, émotionnels et spirituels. Caxaj et coll. ont conclu que « l'influence importante de la mine se manifestait comme un bouleversement social » (p. 827). Le contexte de colonialisme et de racisme historique au Canada suggère que des scénarios similaires se sont produits et se produiront dans des collectivités autochtones à l'échelle du Canada.

#### *Retombées d'un projet*

L'état de l'environnement social est souvent influencé par des changements économiques et le gain ou la perte de débouchés économiques et de possibilités d'emploi générés par les grands projets (voir la section 4.2.3), soit par les emplois eux-mêmes ou les effets secondaires (parfois appelés « retombées positives » ou « répercussions »). Lorsque les projets sont bien faits, il peut y avoir des impacts positifs de longue durée. Par exemple, il peut y avoir des effets positifs lorsque des gouvernements et des membres des collectivités autochtones sont inclus dans la planification et la prise de décisions, lorsqu'un consentement libre, préalable et éclairé est obtenu, lorsque le promoteur investit dans le développement communautaire avec des programmes efficaces comme des programmes de mieux-être, des programmes de revitalisation culturelle, des programmes de formation utiles, une revitalisation des terres, etc. :



*Des effets positifs, non d'une pipe, absolument. Donner à quelqu'un un emploi à temps plein lui permettant de pourvoir aux besoins de sa famille peut être une retombée considérable. La fourniture de ressources culturelles à partir d'une entente sur les impacts et les retombées, de revenus ou d'un partenariat dans un projet afin que les gens puissent revenir sur la terre sont des facteurs énormes et avoir un sentiment de propriété ou une impression issue d'un Programme des gardes-pêche autochtones que vous êtes sur la terre ou que les membres de votre collectivité y sont, cela peut avoir d'énormes retombées pour la santé non seulement pour les personnes, mais aussi pour la collectivité dans son ensemble. (Praticien en EI 1, 2 décembre 2020)*

*Si on parle de l'extraction de diamants, nous avons eu beaucoup d'investissements de ces sociétés pour soutenir réellement la construction d'infrastructures [de santé] et travailler avec les collectivités pour s'assurer qu'elles ont accès à ces ressources. Donc, si on examine la toxicomanie et la santé mentale, une grande aide financière a été accordée pour les centres de guérison terrestres et environ la moitié provient généralement du GTNO [gouvernement des Territoires du Nord-Ouest]. L'autre moitié de cette aide provient souvent de ces grandes entreprises qui font de la mise en valeur des ressources et qui essaient d'augmenter leur capital social et font un meilleur travail que l'industrie dans le passé pour s'assurer qu'elles redonnent. (Praticien en santé publique 4, 28 janvier 2020)*

Les personnes interrogées qui ont cerné les effets positifs des projets sur la santé mentale ont toutes noté le besoin d'un contrôle communautaire approprié sur le processus d'évaluation. Il est nécessaire que l'évaluation du projet permette aux membres de la collectivité de saisir pleinement quels sont les avantages possibles du projet et comment les impacts du projet peuvent être atténués d'une manière culturellement appropriée et propre à la collectivité.

*(...) À mon avis, si l'aménagement est conçu et exécuté avec une collaboration réelle et que des ententes sont en place afin que les retombées réelles puissent être réalisées équitablement parmi les collectivités et les personnes, alors je crois qu'il y a probablement un grand potentiel de retombées. Les grands projets peuvent accroître les capacités locales et les possibilités de formation pour les gens (...) de bons emplois et un avenir économique stable. Il y a probablement des retombées pour la santé mentale associées au fait d'être autonome et de participer activement à la prise de décisions pour vous-même et votre collectivité; vous savez que cela va de pair avec le sentiment de contribuer de manière positive à votre vie et à celle de votre famille, mais encore une fois, je pense que cela dépend réellement en grande partie de la manière dont les aménagements sont réalisés. – (Praticien en EI 3, 14 janvier 2020)*

*Le fait d'avoir un programme de gardiens autochtones intensif commençant dès les premières phases de la construction et qui indique aux gens ce qui se passe sur la terre, comment la construction touche la faune, la végétation et l'eau provenant de sources crédibles peut faire une grande différence là-bas. [peut atténuer la peur et l'anxiété et la propagation de la désinformation, le chaos] – (Praticien en EI 1, 2 décembre 2020)*

Cependant, les retombées liées aux emplois du projet sur le mieux-être mental peuvent être compensées par les effets négatifs d'une capacité réduite à se rendre sur la terre. Les moyens de subsistance traditionnels peuvent être relégués au second plan par les nouveaux emplois dans l'extraction des ressources (Southcott et coll., 2018; Asselin et Parkins, 2009), perturbant à la fois la continuité culturelle et la cohésion communautaire et les réseaux sociaux. De nombreux Autochtones engagés dans « l'économie officielle » se plaignent souvent de l'incapacité de participer à des pratiques et des activités traditionnelles en raison des limites de temps créées par l'emploi dans l'économie salariale, surtout lorsque ce travail est un travail par quart à long terme loin de la collectivité d'origine.



### *Diminution de la collectivité et du mieux-être familial liés à l'emploi*

L'emploi et les investissements économiques des projets peuvent constituer une bénédiction pour de nombreuses personnes, apportant prospérité et richesse. Cependant, « une prospérité accrue pourrait être une “lame à double tranchant” pour le bien-être des personnes dans la collectivité », en créant ou en exacerbant des problèmes sociaux existants tels que la drogue et la violence conjugale (Zurba et Bullock, 2020, p. 303).

*(...) lorsque des projets arrivent dans la collectivité, les retombées positives immédiates en matière de santé mentale sont peut-être plus nombreuses, car pour ceux qui ont la possibilité de travailler sur un projet, ils gagnent un revenu, même la collectivité elle-même pourrait en tirer un certain revenu, mais il s'agit d'effets positifs à court terme sur la santé mentale parce que nous vivons dans un système capitaliste dans lequel il faut de l'argent pour survivre, mais l'argent n'est pas nécessairement synonyme de mieux-être (...) Si l'aide financière est accordée à ces [services de santé mentale et activités culturelles], il s'agit d'un impact potentiel sur une santé mentale positive et vous savez aussi que cela pourrait donner aux gens une raison d'être et un sens, mais les projets sont si à court terme et (...) elle ne s'attaque pas aux causes profondes du mal-être, soit ces éléments du tableau d'ensemble comme le colonialisme et le racisme. Elle apporte ces éléments mentaux à court terme, mais il y a toujours ces impacts plus grands qui se produisent en arrière-plan et contribuent aux impacts sur la santé mentale à long terme. (Praticien en santé publique 2, 16 décembre 2020)*

*Une fois qu'un projet est construit, comme celui de Mount Polley au lac Williams à Prince Rupert, si on examine les activités dans leur ensemble et que celles-ci fonctionnent bien, elles fournissent des emplois et des possibilités économiques. Quand elles se déroulent mal, comme à la mine de Mount Polley et le déversement, un stress s'exerce sur la collectivité. En l'occurrence, la migration des saumons a subi des impacts, des impacts cumulatifs (catastrophes naturelles) ont été ressentis, un stress s'est exercé sur le mode de vie traditionnel (comme le lien avec le saumon) et de nombreuses personnes se sont appauvries en perdant l'accès aux aliments traditionnels. Tout cela a un impact sur la santé mentale. Les catastrophes exacerbent les problèmes au sein de la collectivité. (Membre d'une collectivité 1, 15 décembre 2020)*

Une manne d'emplois liés à un projet peut éloigner les gens de leur famille afin d'aller travailler sur place, perturbant les relations familiales et communautaires et augmentant potentiellement le stress familial et les cas de violence conjugale et de divorce (Asselin et Parkins, 2009; Jones et Bradshaw, 2015). Dans les mots d'un praticien de l'EI qui travaille avec des collectivités autochtones depuis plus d'une décennie :

*Que cela signifie-t-il [impacts sur la santé mentale] à la maison? Cela signifie songer à des choses comme, s'il s'agit de quarts de travail de deux semaines suivis de deux semaines de congé, le conjoint à la maison subit un stress considérable et lorsque le parent y revient, les routines familiales s'en trouvent perturbées, le stress s'aggrave, etc. Cela peut créer de nombreux effets négatifs. Les familles se désagrègent. (Praticien en EI 1, 2 décembre 2020)*

Les personnes qui quittent la collectivité pour le travail risquent de « sombrer dans l'alcoolisme et la toxicomanie » (Southcott et coll., 2018, p. 396) et peuvent être plus susceptibles de consommer de l'alcool ou des drogues pour composer avec des conditions de travail difficiles (Rixen et coll., 2016).

### *Campements et afflux de population*

De nouveaux emplois et de nouvelles possibilités économiques (réelles et perçues) attirent également de nouvelles personnes. L'afflux d'étrangers, souvent des travailleurs et des fournisseurs de services, qui arrivent dans ou à proximité de collectivités autochtones peuvent également y modifier les relations et la dynamique (p. ex., Southcott et coll., 2018; Gibson et coll., 2017; Palinkas et coll., 2013).



Les perceptions et les sentiments de sécurité dans la collectivité et dans les environnements situés près des sites des projets peuvent être compromis en raison des nouveaux arrivants, des campements et de l'augmentation de la criminalité et du vice (Asselin et Parkins, 2009).

*(...) lorsque des travailleurs arrivent de l'extérieur, le commerce du sexe peut se développer. Des drogues peuvent également s'ajouter et cela peut exacerber les choses. (...) Ce sont principalement des hommes qui travaillent sur les plateformes pétrolières et ils peuvent gagner énormément d'argent. Comme ils deviennent riches soudainement, ils achètent des voitures rapides, puis malheureusement, ils conduisent en état d'ébriété, causant des accidents dans lesquels ils peuvent se blesser et blesser d'autres personnes. (Praticien en santé publique, 17 décembre 2020)*

*« (...) les effets d'amener des projets et des campements d'hommes dans le nord (...) [nous avons entendu parler] du risque accru de violence envers les femmes autochtones ou les personnes LGBTQ ou bispirituelles; cela est lié à des taux de violence plus élevés et des taux de criminalité, d'infractions sexuelles, de violence familiale et de violence liée aux gangs plus élevés. Et puis cela augmente également les coûts du logement pour les populations locales, ce qui augmente le besoin de refuges et l'itinérance. Il y a de l'auto-stop (...) des femmes qui entrent dans le commerce du sexe et donc toutes ces choses qui sont liées à ces projets d'extraction (...) Ces impacts ne sont pas liés uniquement à la santé mentale (...) ils sont tous reliés entre eux en quelque sorte. (Praticien en santé publique 2, 16 décembre 2020)*

*Sur le plan de la santé mentale, je pense souvent aux collectivités qui subissent les impacts liés aux routes praticables en toute saison. On doit se demander, si une nouvelle route praticable en toute saison relie notre collectivité, qui pourra alors se rendre jusqu'à nous? Parmi les nouvelles personnes qui arrivent, y en a-t-il qui présentent une menace pour mes enfants? Mes enfants vont-ils conduire jusqu'à la plus grande collectivité à toute heure de la nuit, passer à travers la glace ou leurs voitures vont-elles tomber en panne et les faire mourir de froid? On [ressent] cette perte et cela peut avoir un impact considérable sur la santé mentale. (Praticien en EI 1, 2 décembre 2020)*

Asselin et Parkins (2009) ont constaté que la construction de l'oléoduc trans-Alaska était corrélée avec des taux accrus de criminalité, d'alcoolisme, de jeu, de prostitution, de vol et de résidents de passage, ce qui a « amplifié un sentiment général de perte de sécurité dans la collectivité » (p. 493). Cette crainte est également liée à une augmentation du racisme et de la discrimination raciale :

*On verra des impacts cumulatifs et des impacts propres au projet. Par exemple, les impacts sur la santé mentale comprennent le racisme. Le racisme est une séquence d'impact : c'est un élément qui cause des impacts sur la santé mentale. Il prend la forme de politiques gouvernementales. Il peut se manifester sous la forme d'interactions flagrantes de personnes non autochtones et on peut le subir dans la vie quotidienne ou lors d'un déplacement sur la terre, ce qui est terrible. Et on peut le subir en milieu de travail. Donc, le sentiment que l'on vous traite comme une personne inférieure à une autre est donc présent dans la société canadienne depuis cent ans. (Praticien en EI 1, 2 décembre 2020)*

*Les travailleurs temporaires qui affluent sont généralement des hommes blancs avec lesquels on n'a pas eu nécessairement l'occasion d'avoir des conversations critiques sur la race et qui pourraient être racistes. Le fait d'être dans ces environnements où l'on remet en doute sa propre identité et on ressent de la honte à cet égard, ces impacts sont importants également. (Praticien en santé publique 2, 16 décembre 2020)*



De plus, les grands projets, en particulier les aménagements linéaires (p. ex., routes, emprises, pipelines, lignes de transport) peuvent faciliter l'accès à des zones auparavant non perturbées. Les travailleurs du projet et les utilisateurs des terres à des fins récréatives qui découvrent ces nouvelles voies d'accès peuvent finir par perturber l'esprit des lieux et le sentiment de sécurité des Autochtones, par exemple lorsque l'on part chasser et que les espaces deviennent relativement bondés.

Une augmentation des populations locales (p. ex., en raison des travailleurs) et des problèmes sociaux créés par les grands projets survient fréquemment dans des zones rurales ou éloignées dont les infrastructures et les services sociosanitaires sont limités, ce qui exerce une tension sur la prestation de service aux résidents. Les besoins des habitants peuvent être plus difficiles à satisfaire en raison de ce qui précède, les capacités étant très sollicitées et les gouvernements étant incapables de les satisfaire (Southcott et coll., 2018), cela peut s'étendre au logement, à la nourriture, à l'éducation, aux services de police et, surtout, aux services de santé (p. ex., Asselin et Parkins, 2009). Les lacunes dans les services de santé pourraient s'exacerber et rendre les collectivités moins résilientes et les impacts sur la santé mentale plus graves.

Une fois qu'une ressource est épuisée et que des emplois sont perdus, comme cela est caractéristique des cycles d'expansion et de contraction de l'extraction des ressources naturelles, une hausse du chômage crée son propre ensemble de problèmes tels que la sécurité alimentaire et du revenu et les changements de la dynamique familiale et sociale qui peuvent avoir un impact sur la santé mentale (Rixen et coll., 2016).

#### *Changements démographiques et culturels*

La modification des normes et des valeurs sociales est une manière plus subtile dont la vie communautaire et familiale peut être perturbée par les grands projets. Des preuves de l'enquête sur le pipeline de la vallée du Mackenzie Valley (Berger 1977) ont indiqué ce qui suit :

*Une augmentation du développement industriel entraînerait une destruction accrue des relations sociales existantes. La dépendance envers l'aide sociale augmenterait à mesure que les familles se déchiraient. De même, la destruction des valeurs et des croyances qui ont préservé l'unité des collectivités pour des milliers d'années ne pouvait mener qu'à une augmentation de la criminalité et de la violence. (Southcott et coll., 2018, p. 396)*

Les normes et les valeurs changeantes peuvent également découler de changements démographiques (Asselin et Parkins, 2009). Les valeurs changeantes peuvent créer un inconfort et une discordance psychologique et cela peut même mener à une stigmatisation, par exemple lorsque des personnes acceptent des emplois dans un projet auquel s'opposent d'autres membres de la collectivité.

#### *4.2.3 À la table de planification*

##### *Traumatisme historique*

Les grands projets au Canada déclenchent des processus réglementaires qui nécessitent une consultation et une mobilisation autochtones. Il y a une certaine reconnaissance dans la littérature que les processus réglementaires peuvent avoir des conséquences pour le bien-être des participants et particulièrement les groupes autochtones qui ont souffert historiquement aux mains des institutions coloniales. Comme l'a expliqué un praticien autochtone :

*D'après mon expérience et selon mon point de vue, l'effet déclencheur au sein d'une collectivité suscité par l'arrivée d'un développement économique et d'une mise en valeur des ressources considérables est très important. Cela déclenche un tas de choses autour de notre histoire coloniale et des questions comme la souveraineté, l'autodétermination, la capacité de prendre des décisions sur nos terres, les relations dans la collectivité, la dynamique familiale et les structures politiques (comme les structures des chefs héréditaires).*



*L'entreprise et le gouvernement ne semblent pas en être conscients. Il n'y a donc pas de soutien ni de temps pour que les collectivités puissent se rassembler afin d'avoir un dialogue en vue de mettre en œuvre leurs protocoles. Lorsque les projets arrivent, les calendriers sont serrés et les décisions doivent être prises dans un court délai, mais cela peut être long pour le gouvernement et les entreprises. La pression pour prendre des décisions a des impacts sur les collectivités. (Membre d'une collectivité 1, 15 décembre 2020)*

Un autre expert de l'EI explique comment le processus d'évaluation est souvent déclencheur pour les peuples autochtones :

*Je crois que ce serait une erreur de penser que seulement certains types de troubles de santé mentale découlent de certains projets. Je pense que chaque projet et chaque mesure ont la capacité de créer des facteurs de stress ayant un effet déclencheur chez des personnes et d'entraîner un déclin de leur bien-être psychologique (...)*

*À titre d'exemple, nous parlons de la capacité d'agir et de la capacité et de la fierté qui découlent du fait d'être responsable du maintien de son identité à titre de personne responsable de la protection de la terre (...) et un élément aussi simple que la capacité d'agir, soit ma capacité à prendre des décisions, m'a été retiré. Je ne l'ai pas eu. En fait, j'ai été torturé pour qui je suis et j'ai été marginalisé à cause de la couleur de ma peau et pour tous ces motifs, vous m'avez privé de toute capacité à prendre des décisions à un point où je l'ai vraiment intériorisé (...)*

*Puis quelque chose se produit qui suscite la réflexion suivante dans mon esprit : « eh bien, peut-être que j'ai une possibilité ici d'avoir une voix ». Puis un promoteur s'amène et me dit que cette rue est à sens unique, il m'indique ensuite les « trois options qui s'offrent à moi et d'en choisir une ». Eh bien, devinez quoi, vous venez en fait de déclencher un effet considérable chez moi et tout ce traumatisme de mon passé que je n'ai pas pu aborder à cause de qui je suis et en raison de ce à quoi vous m'avez soumis. Le simple fait d'être venu dans ma collectivité et de ne m'avoir offert que trois options sans même me demander qui j'étais a déclenché une réaction en moi. Donc, un projet peut-il déclencher cela? Absolument, tout projet mal exécuté peut déclencher toutes sortes de déclins psychosociaux dans votre santé; donc, je ne crois pas que nous pouvons séparer cela, si c'est nucléaire, cela peut faire ceci ou si c'est cela, c'est très personnel et fondé sur des actions des personnes. (Praticien en EI 2, 10 décembre 2020)*

Les peuples autochtones se sentent souvent privés de leurs droits à l'égard de l'EI et des processus réglementaires ultérieurs, qui évoquent souvent des expériences passées avec le gouvernement et la société colonialiste. Les collectivités autochtones et leurs membres ont une longue histoire en matière de dépossession et de séparation de leur territoire traditionnel par des programmes gouvernementaux et des projets d'exploitation. Cette dépossession comprend les impacts sur la souveraineté territoriale, les nations autochtones ayant un pouvoir limité sur les décisions ayant un impact sur leurs terres et leurs ressources. Chaque fois qu'un nouveau projet est proposé et que le processus d'évaluation s'amorce, les membres des collectivités sont contraints de revivre ces sentiments de dépossession et de marginalisation :

*(...) les impacts négatifs des effets primaires varieraient considérablement selon le type et l'échelle de l'emplacement de l'aménagement. Dans notre territoire, je dirais que les deux types les plus courants en matière de grands projets sont les mines et les projets d'expansion minière, puis les projets de grandes infrastructures comme les routes. Étant donné la nature de la vallée*



*du Mackenzie, ces routes vont parfois dans des zones qui étaient antérieurement dépourvues d'un accès routier ou elles relient des collectivités au réseau routier pour la première fois. Donc, ces deux éléments ouvrent de nombreuses avenues pour des impacts (...) Lorsqu'on examine ceux-ci [impacts] sous l'angle du bien-être et de la santé mentale, il est important de comprendre qu'ils sont nécessairement cumulatifs par nature (...) [V]ous pouvez commencer (...) à partir du premier jour du projet ou du premier jour de l'évaluation du projet. Il y a toute l'histoire et la durée de vie des personnes et des collectivités qui les ont menés à la façon dont elles ressentent les impacts.*

*Je crois qu'un grand nombre des impacts sur la santé mentale et le bien-être des projets découlent de ce que les gens ont vécu dans le passé et de ce que l'avenir leur réserve (...) [U]ne grande anxiété se manifeste. Si le type d'impact ou le rythme du changement ou du développement est trop rapide pour que les gens puissent suivre (...) un sentiment général d'anxiété survient lorsque des aménagements majeurs arrivent (...)*

*Je pense qu'en particulier pour de nombreuses collectivités autochtones, cela est particulièrement important pour celles qui sont aux prises avec des traumatismes intergénérationnels et des effets hérités d'aménagements antérieurs. (Praticien en EI 3, 14 janvier 2021)*

#### *Absence de capacité d'agir et fausses attentes*

Les membres des collectivités et les dirigeants se sentent souvent contraints d'adopter des façons non autochtones de gouverner et de voir la terre, que leurs connaissances servent à « cocher certaines cases » dans le processus réglementaire et que leurs systèmes gouvernementaux traditionnels et leurs valeurs culturelles ne sont pas pris au sérieux :

*Les gouvernements et les promoteurs agissent comme si c'était les collectivités autochtones qui étaient incapables de prendre des décisions, mais en réalité, le système ne reflète pas les systèmes autochtones de gouvernance. Ils imposent un système colonial à la collectivité. Cela déclenche des effets sur leur santé. Le potentiel monétaire ne tient pas compte de cela. L'approche dépend de la collectivité. (Membre d'une collectivité 1, 15 décembre 2020)*

La justice perçue et l'avantage de participer à des processus réglementaires sont fréquemment questionnés par les collectivités autochtones. De nombreux membres de la collectivité ont exprimé leur frustration quant au fait que les processus réglementaires sont futiles pour ce qui est de changer les résultats réels ou d'être entendus. Un praticien en réglementation explique :

*(...) tout promoteur capable d'embaucher un bon expert-conseil entrera et indiquera que nous sommes ici parce que nous voulons être transparents (...) il y a tous ces très bons mots à la mode, nous allons donc entrer et utiliser ces mots à la mode et dire que nous sommes ici pour bien faire les choses (...) Eh bien, devinez ce que je viens de faire en faisant cela? J'ai créé une attente. J'ai créé un peu d'espérance. Cet espoir que j'ai créé est si sacré. Je ne saurais trop insister sur cela, car ce que vous avez fait maintenant, c'est vous donner la responsabilité de bien faire les choses. Vous avez suscité des attentes chez les gens. Vous avez fait naître l'espérance et si vous ne livrez pas, vous êtes maintenant directement responsable de leur santé psychosociale.*

*Donc, une simple participation au processus d'évaluation environnementale. La capacité d'être là à une réunion, d'entendre toutes ces bonnes choses qui vont arriver, puis boom, tout le monde est parti. Un déclencheur très, très, très important. (Praticien en EI 2, 10 décembre 2020)*



Les auteurs ont vu des membres des collectivités fondre en larmes ou se mettre en colère dans des réunions et des audiences publiques, par frustration et des années de sentiment de ne pas être entendu.

Le processus d'EI peut également créer des attentes en matière d'emploi et si celles-ci ne sont pas satisfaites, la déception peut déclencher une gamme d'émotions et de conséquences sociales et sanitaires :

*Avant même qu'un projet ne soit proposé, les gens en entendent parler. Cela peut créer beaucoup de rumeurs : tout le monde va avoir un emploi, les entreprises vont prospérer. Les gens investissent en fait dans des possibilités qui ne se présenteront peut-être même pas. On peut commencer à voir une augmentation des attentes qui peut ne pas être suivie par des retombées réelles ou du moins pas dans la mesure attendue par une collectivité. Un effet sur la santé mentale serait si une attente est créée et qu'elle ne se concrétise jamais, cela aurait certainement un impact sur la santé mentale et altérerait certainement la confiance (...) Il faut donc s'assurer que la collectivité obtient des renseignements réalistes quant à l'ampleur du projet et à la portée des retombées que la collectivité pourrait effectivement recevoir. Un projet de 5 milliards de dollars ne signifie pas qu'une telle somme sera versée à la collectivité. Cela signifie tout ce que la collectivité peut obtenir avec ses capacités en affaires et en main-d'œuvre et sa volonté de travailler sur le projet s'il va de l'avant, ce qui se réduit alors à une petite part de cette tarte. Le contrôle des attentes est important ainsi que des effets négatifs. La planification initiale doit être très minutieuse pour s'assurer que des renseignements précis sont communiqués à la collectivité. (Praticien en EI 1, 2 décembre 2020)*

#### *Manque de confiance*

Le manque de respect perçu et l'absence de préoccupation réelle et de prise en compte pour ce qui est communiqué, un manque de confiance dans l'efficacité des mesures de surveillance et d'atténuation proposées et une absence de contrôle dans le processus contribuent souvent à la frustration et au manque de capacité d'agir que ressentent de nombreux Autochtones à l'égard des régimes réglementaires (Place et Hanlon, 2011; Booth et Skelton, 2011). Cela peut avoir des impacts profonds sur le mieux-être mental des membres des collectivités.

*(...) le racisme ne se résume pas au fait de les insulter ou de les traiter différemment, on le dénote également dans le contexte de la non-appréciation des exigences en matière de gouvernance et d'intendance des peuples autochtones. Si vous êtes un chef et un conseil travaillant dur au nom de votre nation et que vous êtes repoussé à chaque table, ou si vous êtes un gestionnaire des terres ou quelqu'un qui se lève à une séance communautaire et dit : « voici ma paix », et qu'ils disent nous vous entendons, c'est important pour nous, puis qu'aucun suivi n'est assuré, cette impression de « prise et de remise à l'eau » dans une évaluation d'impact, où un enjeu obtient la réponse suivante : « nous vous entendons, c'est important pour nous », puis ultérieurement, on vous dit : « cela dépasse la portée de ce que nous faisons », le fait d'entendre cela à répétition est une séquence d'impact qui serait une préoccupation évidente. (Praticien en EI 1, 2 décembre 2020)*

Place et Hanlon (2011) ont étudié les perceptions des Premières Nations à l'égard du processus d'EI qui entouraient l'expansion de la mine Kemess et ont constaté une méfiance et une insatisfaction à l'égard du processus de consultation liées à la frustration voulant que les « valeurs environnementales et les constructions à risque des populations locales ne soient pas bien comprises ni traitées adéquatement dans une évaluation des impacts environnementaux (EIE) et des processus consultatifs » (p. 164). Cela a des impacts néfastes sur la santé et le mieux-être des populations locales marginalisées (ibid.).



Gill et Ritchie (2020) ont également constaté que la méfiance envers les institutions sociales et les litiges prolongés liés à la catastrophe de l'Exxon Valdez étaient des sources de stress et d'anxiété pour les collectivités autochtones, montrant comment des institutions censées assurer une procédure régulière et limiter les dommages peuvent faire le contraire. Les expériences de nombreuses nations autochtones montrent trop souvent que leur participation ne parvient finalement pas à mener au changement souhaité, entraînant une méfiance à l'égard de l'impartialité des institutions chargées de superviser l'EI et les processus réglementaires. Cela, combiné parfois à une hostilité pure et simple envers les groupes autochtones, contribue à des impacts sur la santé mentale associés à la participation à l'EI et aux processus réglementaires comme l'impuissance, la dépression et l'anxiété (Booth et Skelton, 2011).

Un manque de confiance peut aggraver les impacts des défaillances et des catastrophes des projets. La méfiance des Autochtones à l'égard des experts et des fonctionnaires responsables de la diffusion des renseignements concernant la contamination du saumon après la catastrophe de la mine Mount Polley a eu un lourd tribut mental. Shandro et coll., (2017) ont décrit comment leur recherche a mis en évidence les effets sur la santé mentale de cette méfiance et les répercussions pour la pratique culturelle, prolongeant essentiellement la dépossession environnementale :

*Ce projet met en évidence l'étendue du traumatisme émotionnel provoqué par une menace réelle ou perçue pour la santé du saumon qui a été exacerbée par un manque de renseignements fiables provenant de sources fiables à la suite de la violation. Ces facteurs ont amené les Premières Nations touchées à réduire considérablement, voire cesser, la pêche du saumon au cours de l'année 2014 et pour certaines d'entre elles, cet enjeu demeure. Cette répression de la culture présente des conséquences importantes pour la santé et le bien-être. (p. 93)*

#### *Fatigue, manque de capacité et incertitude continue*

Les exigences pour participer efficacement à une EI et à des processus réglementaires peuvent en outre être très exigeantes en temps et en ressources, en particulier pour les collectivités à capacité limitée. Un expert en réglementation explique :

*Puis, il y a la fatigue et la pression réelles; « nous devons aller à cette séance, car si nous n'y allons pas, nous ne faisons pas entendre notre voix » (...) et je pourrais avoir deux enfants en famille d'accueil et avoir tout juste perdu mon troisième enfant et, malgré que toutes ces choses se passent dans ma collectivité, je dois vraiment me rendre à cette séance, car c'est important. À quoi ça sert? Il y a tellement d'éléments qui entrent en jeu dans cette fatigue, des éléments qui découlent de la participation à ce processus [d'EI] et pour lesquels je ne crois pas que nous ayons une appréciation suffisante. (Praticien en EI 2, 10 décembre 2020)*

Booth et Skelton (2011), dans leur étude du nord-est de la Colombie-Britannique, écrivent que les « Premières Nations souffrent des impacts des demandes exigeant de participer à divers processus consultatifs qui consistent à déterminer les impacts sur les Premières Nations entre autres questions. Les impacts psychologiques des processus en cours sont dévastateurs » (p. 696). Surtout, un informateur clé, un expert-conseil pour une Première Nation, a fait remarquer que les impacts commencent « dès qu'un projet est annoncé » (Booth et Skelton, 2011, p. 696) en divisant la collectivité entre ceux qui sont en faveur et ceux qui s'y opposent, et même en prévision d'un projet en cours d'élaboration sur leurs terres.

*Le processus psychologique lié à la prévision d'un risque potentiel posé par la construction, l'exploitation ou la désaffection d'un aménagement peut être associé à la santé mentale et aux effets sur le bien-être chez les particuliers et les collectivités. (Baldwin et Rawstorne, 2019, p. 382)*



Comme indiqué précédemment, les effets sur la santé mentale peuvent commencer dès qu'un projet est annoncé ou est à l'étude, obligeant les gens à envisager un aménagement futur. Le degré de tolérance des personnes à l'incertitude, qui prévaut en ce qui concerne la planification et les résultats des projets, est aussi un facteur de risque psychosocial pour la santé mentale. Un spécialiste autochtone de l'EI et de la réglementation souligne comment ces combats et processus continus ont des effets à la fois sur la santé mentale et physique :

*Je pense à un incident particulier récent en territoire gitxsan. Un projet de pipeline y a généré beaucoup de stress pour un chef héréditaire. Une famille présentait une réclamation à un chef héréditaire. Ces membres ont érigé un barrage afin de faire valoir leurs droits au territoire héréditaire et protester contre le projet de transport de gaz de Prince Rupert et son approche en matière de mobilisation. La vie du chef héréditaire a changé, il a commencé à se présenter sur les terres et recevait des appels pour manifester (...) Cette année, il est mort d'une crise cardiaque. Il a consacré les sept dernières années à s'occuper de ces situations à stress élevé. L'impact sur la santé mentale a de réelles conséquences pour la santé. Le stress est le tueur le plus important (...) Si le projet va de l'avant et qu'il est construit, tout comme le chef héréditaire, Wet'suwet'en, je ne peux m'imaginer l'état de santé mentale lié au fait d'être confronté à tant de choses. Le gouvernement envoie l'armée. Il faut tenir compte de tous ces éléments à l'égard de la santé mentale. (Membre d'une collectivité 1, 15 décembre 2020)*

Que ce soit en prévision d'un projet indésirable et de ses effets, les résultats d'un processus d'évaluation, les conséquences d'un échec du projet ou toute autre dimension des grands projets qui induisent une incertitude, vivre avec un risque et dans la peur peut mener à un stress psychologique. Souvent, cette incertitude est liée carrément aux impacts d'un projet sur le bien-être culturel, comme l'ont décrit Gill et Ritchie (2011) dans le contexte de l'oléoduc Northern Gateway : « Les effets de «vivre dans la peur» et de «vivre avec un risque» associés à la possibilité que le prochain passage d'un pétrolier puisse être celui qui «met un terme à notre mode de vie» sont considérables » (p. 1154).



## 5. MÉTHODES D'ÉVALUATION DU MIEUX-ÊTRE MENTAL DES AUTOCHTONES

### 5.1 PRATIQUE COURANTE DANS L'ÉVALUATION DES IMPACTS SUR LE MIEUX-ÊTRE MENTAL DES AUTOCHTONES

Malgré le fait que la littérature indique que les grands projets ont des impacts sur le mieux-être mental des Autochtones, et en dépit des présentations des peuples autochtones sur ce sujet dans les processus d'EI, l'évaluation d'impact au Canada en général ne tient pas explicitement compte des impacts des grands projets sur la santé mentale des Autochtones ou d'autres populations (Gregory et coll., 2016; Place et Hanion, 2011; Bram et Bronson, 2006; Brisbois et coll., 2019; Cajax et coll.). Comme l'a noté un praticien de l'EI :

*À l'heure actuelle, la santé mentale représente environ 0,05 % de l'EI, mais quand vous allez à une assemblée communautaire, environ 15 % à 20 % des gens veulent en parler. (Praticien en EI 1, 2 décembre 2020)*

Les impacts sur la santé humaine sont évalués régulièrement dans l'évaluation des grands projets et il semble que ce serait le cadre logique pour trouver l'évaluation des impacts sur la santé mentale. Toutefois, l'évaluation d'impact sur la santé humaine s'est principalement concentrée sur les risques biophysiques pour la santé et la toxicologie (Hackett et coll., 2018), y compris une « tendance à se concentrer sur les seuils réglementaires et les mesures quantitatives du risque » (Jones et Bradshaw, 2015, p. 86). Par exemple, un examen des évaluations des impacts environnementaux du nord en 2006 a permis de constater que les déterminants sociaux de la santé ont été relativement négligés et que l'environnement physique constituait le « déterminant de santé le plus fréquemment traité dans l'EIE d'un projet » parallèlement à la « santé physique, aux services de santé et aux réseaux de soutien social (Bronson et Noble, 2006, p. 317).

Ce n'est que dans de rares cas que les EI de projets ont pris en compte les impacts sur la santé mentale de manière plus que superficielle, comme dans le cas du projet de mine d'or et de cuivre New Prosperity en Colombie-Britannique et du projet d'exploration d'uranium de Screech Lake dans les Territoires du Nord-Ouest, et même dans ces cas, il a été soutenu que les impacts sur la santé mentale n'ont pas fait l'objet d'une évaluation approfondie (Graben, 2014). En général, les effets mentaux ou psychosociaux des Autochtones continuent d'être traités indirectement et en ce qui concerne les autres impacts des projets, voire pas du tout. La commission d'examen conjoint du projet d'énergie propre du site C, par exemple, a noté les impacts sur la santé mentale indirectement et à l'égard de l'emploi lié au projet. Les nations autochtones ont présenté de nombreux exemples d'impacts sur la santé mentale ou d'impacts psychosociaux liés aux changements sur les terres et l'eau si le projet allait de l'avant<sup>10</sup>. Les impacts sur la santé mentale du projet du site C ont fait l'objet d'une discussion approfondie et d'un rapport par les Premières Nations du Traité 8 (équipe d'évaluation des collectivités des Premières Nations du Traité 8 et le Firelight Group). Les nations ont noté les séquences d'impact du projet, notamment les impacts sur le mieux-être mental. Ces impacts ont été largement ignorés par la commission. Ainsi, bien que l'évaluation du projet d'énergie propre du site C ait permis de reconnaître que la santé est multidimensionnelle et qu'elle a adopté une perspective relativement holistique, elle n'a pas évalué explicitement les impacts sur la santé mentale et n'a pas pris en compte la gamme complète des facteurs ayant une incidence sur la santé mentale des Autochtones cernés par les nations touchées.

<sup>10</sup> Comme indiqué, par exemple, dans l'équipe d'évaluation des collectivités des Premières Nations du Traité 8 (2012).

L'évaluation du projet Northern Gateway a également reconnu les impacts potentiels du projet sur la santé mentale, en particulier en ce qui concerne les accidents et les défaillances liés au projet. Les commentaires des intervenants autochtones ont souligné les impacts potentiels sur l'identité et les structures/relations sociales et ceux de l'anxiété, des symptômes de dépression, d'impuissance et de colère. Toutefois, bien que le promoteur ait suggéré que le stress psychologique causé par les déversements de pétrole pourrait être traité au moyen d'une consultation psychologique, il n'en a pas évalué l'effet (Office national de l'énergie, 2013).

L'exemple unique d'une étude entièrement axée sur les impacts sur le mieux-être dans le contexte d'une EI disponible au moment où ce rapport était *l'évaluation des impacts psychosociaux Sagkeeng Anicinabe* commandée par la Première Nation Sagkeeng du Manitoba et menée par Narratives Inc. (Sadiq et coll., à venir). Cette évaluation fait partie d'un examen plus vaste et continu des plans de déclassement des Laboratoires Nucléaires Canadiens du réacteur Whiteshell 1 (WR-1) aux laboratoires Whiteshell.

Un élément clé de l'évaluation Sagkeeng qui la distingue des méthodes normalisées d'évaluation des impacts sociaux est que la recherche a adopté une perspective explicitement holistique et interdisciplinaire qui comprenait un accent sur les impacts psychologiques, culturels et spirituels et réunissait les disciplines de la sociologie, de la psychologie clinique et de l'évaluation d'impact dans la conversation avec le savoir autochtone. Selon un des chercheurs participant à l'étude :

*Rien de tel n'a été accompli avant. C'est quelque chose qui se prépare dans nos esprits depuis longtemps. On a rassemblé ces pratiques (psychologie clinique, sociologie et évaluations d'impact); il s'agissait d'une approche très, très holistique couplée au travail que nous avons fait avec les collectivités autochtones. Les aînés ont passé beaucoup de temps avec nous et ont fait preuve d'une grande patience à notre égard en essayant de nous enseigner cette nature interdépendante quant à savoir qui sont les gens et comment, si on touche le poisson, cela a des répercussions sur ce réseau d'autres éléments.*  
(Praticien en EI 2, 10 décembre 2020)

L'étude a adopté des méthodes sociologiques normalisées, notamment un examen de documents et des entrevues, mais elle a également utilisé les services d'un psychologue clinicien ayant de l'expérience avec les peuples autochtones. Le psychologue clinicien a éclairé les aspects liés au traumatisme des impacts sur le mieux-être mental du projet proposé, en aidant à créer un espace sûr pour les participants et en permettant aux chercheurs de comprendre l'évaluation clinique en matière de traumatisme.

*Selon les conversations que nous avions – une compréhension des liens des gens avec la terre, l'impact de ce projet sur eux, etc. –, il y avait des indicateurs de traumatisme que le psychologue clinicien a pu exploiter pour ensuite avoir une conversation plus approfondie portant sur le traumatisme que les personnes ont vécu.*

*Ainsi, toute l'idée derrière cet exercice consistait à comprendre quels facteurs de stress avaient contribué au déclin dans la santé psychosociale de la collectivité au cours des années, puis à déterminer si ces facteurs de stress existaient dans les mesures entreprises par le projet WR-1. Si ces facteurs de stress étaient présents à l'avenir et s'ils continuent d'exister, ces impacts seront toujours ressentis.* (Praticien en EI 2, 10 décembre 2020)



## **5.2 PRINCIPES POTENTIELS POUR L'ÉVALUATION DES IMPACTS SUR LE MIEUX-ÊTRE MENTAL DES AUTOCHTONES**

Il n'y a aucun ensemble de normes et d'indicateurs unique qui peut être appliqué à une évaluation d'impact sur le mieux-être mental des Autochtones. Chaque projet et chaque collectivité sont uniques et doivent être évalués au cas par cas. En outre, une bonne pratique d'évaluation d'impact veut que les collectivités mènent des études ayant trait aux impacts propres aux collectivités ou au moins y contribuent considérablement (Principe 5, First Nations Major Project Coalition, 2018). Néanmoins, un certain nombre de principes de bonnes pratiques peuvent être tirés de l'examen de la littérature et des entrevues menées auprès d'experts aux fins du présent rapport. La présente section dresse la liste des principes potentiels qui peuvent éclairer une évaluation d'impact sur le mieux-être mental des Autochtones propre au projet.

Ces principes sont notamment les suivants :

1. mobiliser les membres des collectivités de manière précoce, être inclusif et respecter les protocoles communautaires ainsi que les structures et processus de gouvernance;
2. fonder la portée de l'évaluation sur les perspectives en matière de mieux-être mental des Autochtones propres à la collectivité;
3. offrir aux collectivités l'option et les ressources adéquates pour diriger une étude sur le mieux-être mental de la collectivité;
4. adopter une approche fondée sur les traumatismes;
5. suivre les principes PCAP<sup>MC</sup> (propriété, contrôle, accès et possession);
6. se concentrer sur les personnes les plus vulnérables aux impacts sur le mieux-être mental liés à un projet et adopter une approche d'ACS+;
7. établir une évaluation de référence et des tendances au fil du temps appropriée;
8. appuyer les nations autochtones aux fins de l'élaboration d'indicateurs propres aux nations et aux projets;
9. travailler avec la collectivité pour déterminer et mettre en œuvre des programmes appropriés de mesures d'atténuation, de surveillance et de suivi pour remédier aux impacts existants et potentiels sur la santé mentale et les surveiller.

Chaque principe est présenté plus en détail ci-dessous.

- 1. Mobiliser les membres des collectivités de manière précoce, être inclusif et respecter les protocoles communautaires ainsi que les structures et processus de gouvernance.**

Le mieux-être mental est un sujet hautement sensible qui ne convient pas aux méthodes de recherche « expéditives ». Les chercheurs doivent prendre le temps d'apprendre à connaître la collectivité et de se faire connaître par celle-ci. Les personnes ne sont pas susceptibles de partager leurs pensées et leurs sentiments avec des gens perçus comme étant des étrangers ou dans le cadre de processus qui les rendent mal à l'aise. Cela est particulièrement vrai dans les cas où les personnes ne sont pas informées de la manière dont les résultats seront utilisés ni de la façon dont le praticien effectuera un suivi auprès de la collectivité une fois l'étude terminée. Les marques de respect peuvent être utiles pour instaurer la confiance, comme offrir des cadeaux ou verser une rétribution en reconnaissance du temps et de la générosité des gens.



Comme dans toute recherche communautaire, il est nécessaire d'identifier les bonnes personnes avec qui parler. Il faudrait établir la portée avec la collectivité selon les protocoles communautaires applicables. La mobilisation auprès du leadership peut concerner le chef et le conseil, mais peut s'étendre à d'autres dirigeants communautaires, notamment des membres du service santé. S'il s'agit d'une petite collectivité, il est particulièrement important d'être sensible aux dynamiques intracommunautaires et intrafamiliales. Les personnes peuvent être réticentes à discuter de leur mieux-être mental dans ce contexte et il est essentiel que la confidentialité soit assurée et adéquatement communiquée.

**2. Fonder la portée de l'évaluation sur les perspectives en matière de mieux-être mental des Autochtones propres à la collectivité.**

Il est essentiel que l'évaluation des impacts sur le mieux-être mental des Autochtones adopte une perspective explicitement autochtone. Une telle perspective peut être éclairée par la littérature et les points de vue des experts examinés à la section 3 du présent rapport. Toutefois, ces déterminations devraient être propres à la collectivité, cernées séparément pour chaque évaluation et élaborées par le biais d'une mobilisation de la collectivité (y compris avec les sous-groupes ayant des perspectives diverses sur le mieux-être mental). Cette évaluation ne peut pas être superficielle ni reposer sur des hypothèses occidentales en matière de santé mentale. Comme l'a fait remarquer un participant à la recherche, le mieux-être mental doit être formulé d'une manière appropriée et holistique plutôt qu'en termes familiers pour les Canadiens non autochtones :

*Si nous la formulons [évaluation des impacts sur le mieux-être mental] uniquement en tant que « santé mentale », elle sera liée par défaut à la façon dont le Canada et les Canadiens perçoivent la santé mentale, soit « décrivons maintenant un trouble de l'anxiété. Parlons maintenant de tous les autres troubles de la personnalité que vous pourriez avoir », ce qui n'est pas ce [qu'est] le bien-être mental, c'est plus large que cela. Donc, je pense que le plus gros défi maintenant est le manque de compréhension, de reconnaissance et d'acceptation de la nature interdépendante et holistique du bien-être. (Praticien en EI 2, 10 décembre 2020)*

**3. Offrir aux collectivités l'option et les ressources adéquates pour diriger une étude sur le mieux-être mental de la collectivité.**

Une bonne pratique en matière d'évaluation suggère que les collectivités devraient avoir le droit de premier refus pour entreprendre une évaluation des impacts ayant trait à eux, surtout à l'égard de sujets sensibles comme la santé mentale ou la santé en général. Cela comprend la décision de diriger le processus ou de codiriger l'étude ainsi que de choisir les experts qui y participent.

De plus, les études dirigées ou approuvées par la collectivité doivent obtenir une aide financière adéquate pour être utiles. Une des principales raisons pour lesquelles des évaluations d'impact sur le mieux-être mental des Autochtones complètes n'ont pas été entreprises à ce jour est que l'aide financière n'est pas adéquate pour appuyer une telle entreprise. Les collectivités sont obligées de prioriser leurs enjeux et leurs préoccupations afin de tirer le meilleur parti des ressources limitées. Comme l'a indiqué un praticien de la santé publique :

*Le manque d'aide financière est imparable, car les gens doivent prioriser le type de renseignements qu'ils donnent à la commission d'examen et, si vous êtes plus préoccupé par le troupeau de caribous, vous orienteriez alors votre attention et votre argent sur cette question et non pas tant sur la santé mentale et le bien-être, mais je veux dire, l'aide financière aux participants est importante pour tout. (Praticien en santé publique 3, 14 janvier 2020)*



Un autre spécialiste de l'EI a noté qu'il n'est pas déraisonnable d'exiger des fonds suffisants pour financer une étude adéquate. L'attribution de fonds pour appuyer la participation autochtone dans les processus d'évaluation d'impact constitue généralement une très petite fraction des dépenses totales d'un promoteur à l'égard du processus d'évaluation et de développement du projet en général.

*Eh oui! (...) elle [l'aide financière pour des études autochtones] est loin de suffire [par rapport aux besoins]. Vous ne comprenez pas les gens et vous voulez leur donner 5 000 \$ afin que la collectivité comprenne tout? Non, ça ne marche pas comme ça. J'aimerais que chaque membre de la collectivité obtienne la même aide financière que le chef de la direction de l'entreprise investit dans sa propre santé mentale. Cela pourrait être un bon départ. (Praticien en EI 2, 10 décembre 2020)*

#### **4. Adopter une approche fondée sur les traumatismes.**

Les processus d'évaluation d'impact peuvent constituer un facteur de déclenchement pour les peuples autochtones qui ont vécu un traumatisme personnel et intergénérationnel. Un facteur de déclenchement est « un stimulus qui déclenche le souvenir d'un traumatisme ou d'une partie spécifique d'une expérience traumatique » (Center for Substance Abuse Treatment, 2014). Il n'est pas nécessaire que l'élément déclencheur fasse peur; il suffit qu'il rappelle à la personne le ou les incidents traumatiques. Dans ce contexte, il est très important que le praticien de l'évaluation d'impact crée un environnement sûr qui évite et gère les éléments déclencheurs le plus possible. Comme indiqué dans l'évaluation psychosociale de Sagkeeng (2020) de Narratives Inc., une approche fondée sur le traumatisme :

*met l'accent sur la sécurité physique, émotionnelle et psychologique des parties touchées et favorise un environnement offrant une capacité d'agir et une autonomisation. Une approche fondée sur le traumatisme dans un contexte autochtone doit comprendre une compréhension des impacts historiques et actuels du racisme et de la marginalisation sociale et économique sur la vie et le développement d'une personne. (p. 20).*

Le praticien doit adopter une attitude d'honnêteté, d'humilité et d'écoute lorsqu'il prend le temps de connaître la collectivité et d'être connu par celle-ci. Les chercheurs devraient travailler avec la collectivité pour comprendre le contexte traumatique et les éléments déclencheurs probables. Au moment de préparer un cadre sûr pour discuter du bien-être mental des Autochtones, le praticien devrait identifier les personnes appropriées pour appuyer les participants comme un conseiller, un guérisseur traditionnel, un sorcier, un aîné ou un travailleur social. Un participant a fait remarquer « qu'il existe des moyens anciens de protéger les gens », notamment « la purification, les cercles de discussion et les guérisseurs traditionnels » (membre de la collectivité 1, 15 décembre 2020). Il est également important d'inclure une personne qui possède les antécédents et une compréhension des traumatismes nécessaires pour conseiller le praticien au sujet de ses interactions avec les membres des collectivités et fournir un certain type de mécanisme de suivi afin que les participants puissent accéder à des ressources appropriées.

Tout le matériel d'évaluation devrait être préparé avec sensibilité à l'égard des traumatismes, notamment les fiches de recrutement, les formulaires de consentement et les espaces de réunion. En ce qui concerne ces derniers, il faudrait éviter les grandes réunions communautaires et privilégier les rassemblements plus petits dans lesquels les participants se sentent plus à l'aise, tels que de petits groupes de jeunes hommes, de jeunes femmes, d'hommes âgés et de femmes âgées. Reconnaissant la tension émotionnelle que le processus d'évaluation peut causer, le praticien devrait éviter d'imposer des fardeaux excessifs aux participants, par exemple en épisant toutes les sources secondaires de renseignements avant de poser des questions.

Le processus d'évaluation devrait être conçu pour non seulement recueillir des renseignements auprès des participants, mais également habiliter « les membres de la collectivité à trouver des mesures axées sur la collectivité pour aborder les traumatismes historiques » et « pour cerner des mécanismes visant à augmenter la résilience et trouver et exécuter des avenues possibles pour promouvoir la guérison (notamment s'engager à verser des ressources appropriées pour permettre cela) » (Narratives Inc. 2020, p. 84).



## **5. Suivre les principes PCAP<sup>MC</sup> (propriété, contrôle, accès et possession).**

Les connaissances, les histoires et les renseignements partagés aux fins d'une évaluation de la santé mentale sont sensibles et sacrés et devraient être traités comme tels. La confidentialité doit être assurée, et la collecte et la gestion des données doivent respecter les principes PCAP<sup>MC</sup> (propriété, contrôle, accès et possession), ce qui suppose que les connaissances recueillies appartiennent à la collectivité et sont contrôlées par celle-ci et non pas par des chercheurs externes ou des promoteurs de projets. Il est nécessaire que les chercheurs soient entièrement transparents quant à la façon dont les données sont recueillies, stockées et utilisées. Cela signifie également de protéger les informateurs et les renseignements qu'ils fournissent. Lorsqu'une évaluation d'impact sur la santé mentale est en cours de planification, les parties peuvent envisager d'élaborer en collaboration un protocole de connaissances fondé sur les principes et les protocoles de la Nation et PCAP<sup>MC</sup> ou un ensemble de principes propres aux Inuits ou aux Métis.

## **6. Se concentrer sur les personnes les plus vulnérables aux impacts sur le mieux-être mental liés à un projet sur la santé mentale et adopter une approche d'analyse comparative entre les sexes plus (ACS+).**

Les collectivités autochtones sont diversifiées intérieurement; elles sont composées d'une gamme de sous-groupes avec des expériences, des attitudes et des vulnérabilités différentes. Il est important que les collectivités et les praticiens définissent les sous-groupes susceptibles de subir des impacts sur le mieux-être mental et de cerner les sous-groupes les plus vulnérables. Les femmes et les hommes, par exemple, peuvent subir des impacts différents sur le mieux-être mental causés par un projet et présenter différents niveaux de sensibilité et de vulnérabilité. Il est nécessaire d'assurer une représentation adéquate entre les sous-groupes pour s'assurer que la gamme complète des impacts est couverte tout comme une représentation des sous-groupes les plus vulnérables afin d'évaluer l'ampleur potentielle des effets.

Une approche d'ACS+ peut être utilisée pour prendre en compte les effets différentiels attribuables aux projets sur divers groupes. L'approche sensibilise le praticien aux différences selon le sexe et le genre ainsi que par des facteurs tels que l'âge, le lieu de résidence, la situation socioéconomique, le statut d'emploi et le handicap.

## **7. Établir une évaluation appropriée de référence et des tendances au fil du temps.**

L'évaluation du mieux-être mental à l'égard d'un projet doit commencer par une image claire de l'état de santé mentale de la collectivité dans une circonstance d'avant-projet (avant l'annonce du projet) et comment cela a changé au fil du temps. Comme indiqué par un praticien de l'EI :

*Vous avez des gens qui vivent sous le poids de l'histoire récente, de la colonisation, et qui ont longtemps été marginalisés sur le plan socioéconomique et traités avec racisme. Il faut vraiment comprendre cela avant d'examiner les effets propres à un projet. (Praticien en EI 1, 2 décembre 2020)*

Une compréhension des tendances au fil du temps et des facteurs de stress cumulatifs sur le mieux-être mental des Autochtones permet au praticien d'évaluer la vulnérabilité des peuples autochtones aux effets propres à un projet. Ces effets devraient également être pris en compte à l'égard des projets et des activités actuels et raisonnablement prévisibles qui créent également des facteurs de stress sur le mieux-être mental, conformément aux pratiques exemplaires en matière d'évaluation des effets cumulatifs, comme le principe n° 8 du *Major Project Assessment Standard* de la First Nations Major Project Coalition (2019). Un expert en santé mentale autochtone souligne l'importance de prendre en compte le contexte cumulatif :



*Prenez la COVID, par exemple : une personne vient de perdre son emploi en mars; elle se débrouillait très bien, mais elle avait des problèmes de santé mentale avant cela. Toutefois elle s'adaptait, vous savez. Elle recevait le bon traitement pour celle-ci, etc. Elle a maintenant perdu son emploi (...) Elle est confinée à la maison maintenant, elle ne peut voir ses parents, elle vient de perdre sa mère et elle ne peut même pas aller à ses funérailles. De plus, les mesures de restriction l'obligent à demeurer à la maison. Les choses s'empilent et, pour couronner le tout, les magasins d'alcool sont toujours considérés comme un service essentiel. Je vais donc maintenant composer avec la situation en commençant à boire davantage et il s'avère que j'ai un côté violent. Maintenant, je frappe également mon épouse. Les choses ne font que s'accumuler. Quel était le facteur de stress? Quel était un élément déclencheur? [Il est difficile] de comprendre quel est le point de bascule. Et cela n'est que la COVID, donc seulement [une durée de] neuf [ou] dix mois.*

*Imaginez donc si cela se produit toute votre vie. Imaginez que vous voyez vos parents vieillir avec ce [traumatisme] et imaginez maintenant que votre kokum [grand-mère] vous raconte également ces histoires sur tout ce qui s'est passé. Votre vie se résume à un traumatisme, donc votre point de bascule aurait dû remonter à trois décennies, mais vous parvenez toujours tant bien que mal à avancer.*

*En ce qui concerne les effets cumulatifs du bien-être psychosocial, ceux-ci sont absolument critiques. Nous parlons de préjudice ici, nous parlons de causer un préjudice intentionnel à des personnes sachant qu'elles doivent composer déjà avec beaucoup plus. Je pense que les effets cumulatifs dans ce contexte peuvent donner lieu à une conversation risquée, car vous abordez la question de la responsabilité et cela ferait paniquer énormément les avocats parce que vous dites que vous assumez essentiellement la responsabilité des préjudices passés. Mais nous devons commencer à y penser de cette façon, à penser au fait que si j'entre et que je risque de déclencher quelque chose chez une personne ici, cet élément déclencheur sera-t-il le point de bascule? Cela me préoccupe, vais-je en être la cause? Mon projet sera-t-il à l'origine du suicide d'une personne? Donc, c'est ce que je pense qui devrait préoccuper les promoteurs un peu. (Praticien en EI 2, 10 décembre 2020)*

On peut faire appel à une gamme de sources de données pour établir la ligne de base de référence et l'évaluation de la tendance au fil du temps, notamment des enquêtes individuelles. Si elles sont mal exécutées, les enquêtes ont le potentiel de faire ressurgir un traumatisme tout en offrant peu ou pas de soutien aux participants. Une approche fondée sur le traumatisme dans le cadre d'enquêtes sur le bien-être adopte une approche axée sur les forces et se concentre sur le bonheur plutôt que sur la pathologie. Qu'est-ce qui rend les gens heureux et qu'est-ce qui les fait se sentir bien? Cette approche peut établir une base de référence et cerner les facteurs de stress passés et actuels tout en évitant les éléments déclencheurs qui découlent des questions directes au sujet de la dépression, de l'anxiété, etc. Elle peut également donner un aperçu de la vulnérabilité et de la résilience individuelle et communautaire en matière de facteur de stress quant au mieux-être mental.

Il est également important de recueillir des renseignements au sujet des déterminants sociaux du mieux-être mental. Cela comprend des renseignements au sujet des ressources communautaires, des programmes communautaires, des niveaux d'éducation, de l'emploi et du revenu, des taux de divorce, des enfants pris en charge, des niveaux de participation dans des programmes culturels, etc. Bien que certains de ces renseignements puissent être recueillis à partir de données du recensement et d'autres sources statistiques, les données à grande échelle servent généralement à cerner des renseignements propres à la collectivité. Les fournisseurs de service locaux, comme les travailleurs sociaux, les infirmières, les travailleurs de la santé, les enseignants, la GRC, etc., auront les renseignements les plus utiles.



## **8. Appuyer les nations autochtones aux fins de l'élaboration d'indicateurs propres aux nations et aux projets.**

Il faut élaborer les indicateurs de mieux-être mental projet par projet et nation par nation. Les indicateurs du mieux-être mental des Autochtones devraient être fondés sur les expériences de la collectivité, la conception du mieux-être mental et des déterminants et les préoccupations relatives au projet. La prochaine section indique comment déterminer les indicateurs.

## **9. Travailler avec la collectivité pour déterminer et mettre en œuvre des programmes appropriés d'atténuation, de surveillance et de suivi pour remédier aux impacts existants et potentiels sur la santé mentale et les surveiller.**

Les mesures visant à atténuer les effets sur le mieux-être mental en matière de développement de projets devraient tenir compte des traumatismes et être élaborées, mises en œuvre et surveillées par la collectivité. Le sentiment relatif à la capacité d'agir et au contrôle qui peut être favorisé par des mesures d'atténuation communautaire peut lui-même protéger contre les effets sur le mieux-être mental. L'accent doit être non seulement mis sur la prévention ou la minimisation des effets négatifs propres au projet, mais également sur la restauration et l'amélioration du mieux-être mental de la collectivité. Les projets peuvent viser à créer un héritage positif qui voit les collectivités mieux loties qu'elles ne l'étaient avant le développement du projet. Les membres de la collectivité peuvent participer de différentes manières, allant de l'élaboration de mesures d'atténuation particulières à la fourniture de données, en passant par la surveillance des effets.

Il n'est pas possible de fournir une liste des mesures d'atténuation, car elles seront propres à chaque projet et collectivité. Toutefois, certains types potentiels de mesures d'atténuation sont suggérés ci-dessous.

- **Thérapie** : la thérapie élaborée et mise en œuvre par des thérapeutes formés et spécialisés dans les traumatismes autochtones peut être considérée comme une mesure pour atténuer les impacts sur le mieux-être mental propres au projet. Les collectivités et les particuliers auraient le choix de savoir si et à quel type de services de thérapie ils souhaitent accéder, notamment s'il s'agit de prestataires de type occidental comme un psychologue clinicien agréé ou des soutiens culturels et autres.
- **Développement culturel et spirituel** : une participation à des activités culturelles et terrestres peut apporter un apaisement aux peuples autochtones. Là où ces possibilités ont été réduites par des projets et des activités passées et en cours, la résilience des peuples autochtones aux effets sur le mieux-être mental diminue. Par conséquent, le soutien pour des programmes qui améliorent la capacité du membre de la collectivité de participer à de telles activités peut constituer une mesure d'atténuation efficace en matière d'impacts sur le mieux-être mental. Le soutien pourrait inclure des programmes tels que la restauration écologique, les camps culturels, les gardiens autochtones et la communication des risques autochtones.
- **Possibilités de gouvernance et d'intendance améliorées** : bien que n'étant pas une mesure d'atténuation directe des impacts propres à un projet, la conception d'un processus d'évaluation qui permet aux nations autochtones d'exercer une compétence et un pouvoir décisionnel véritables dans le cadre d'une évaluation d'impact peut être hautement habilitante et protectrice contre les impacts négatifs sur le mieux-être mental. Comme l'a noté un praticien en EI : « si la collectivité est habilitée à gouverner et à assurer l'intendance des terres, il peut alors s'agir d'un [impact] sur la santé mentale positif. Si elle se sent isolée, si on ne lui permet que « d'évacuer la pression » ou si elle sent que les décisions sont prises sans elle, il y aura alors des impacts négatifs sur la santé mentale. (Praticien en EI 1, 2 décembre 2020)
- **Retombées du projet** : les retombées que le développement d'un projet apporte aux collectivités, comme de l'emploi, un revenu et une formation peuvent aider à créer des impacts positifs sur le mieux-être mental. Cependant, si les membres de la collectivité n'ont pas la capacité de profiter de ces retombées, non seulement ils ne bénéficient pas de l'amélioration du mieux-être mental, mais ils peuvent aussi se trouver dans une situation pire vis-à-vis d'autres collectivités et particuliers, avec des effets négatifs sur les sentiments de bien-être personnel, d'auto-efficacité, etc.



De nombreux obstacles à la capacité de tirer parti découlent d'un traumatisme, comme des stratégies d'adaptation médiocres. Les promoteurs devraient également investir dans la formation et le perfectionnement des travailleurs pour favoriser des retombées continues après la fermeture du projet.

- **Formation et politiques sur les compétences culturelles et la lutte contre le racisme :** l'emploi dans le cadre d'un projet peut être la source d'un mieux-être mental positif, mais il peut également entraîner des effets négatifs attribuables au stress, à l'épuisement professionnel, au racisme et à l'incompatibilité avec les pratiques et les responsabilités culturelles. Les promoteurs devraient promouvoir les femmes autochtones et l'emploi 2SLGBTQQIA à tous les niveaux d'emploi, notamment aux postes de direction et de leadership, ce qui est connu pour favoriser le respect et l'inclusion sur le lieu de travail (The Firelight Group, la Première Nation de Lake Babine et Nak'azdli Whut'en, 2017), et investir dans la formation sur les compétences culturelles et la lutte contre le racisme pour maintenir un environnement sûr, tolérable et inclusif (Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, 2019). Les lieux de travail devraient être accommodants et favorables, notamment en offrant des éléments tels que des espaces de cérémonie (p. ex., une hutte de sudation, une salle de purification) et la présence d'aînés.
- **Appuyer la réconciliation :** la réconciliation entre la Couronne et les nations autochtones n'incombe pas principalement aux promoteurs de projets. Toutefois, les promoteurs peuvent déployer de tels efforts en participant à des activités, ou en les appuyant d'une quelconque façon, telles que des cérémonies de guérison, des excuses publiques et des efforts visant à restaurer la vitalité culturelle.

Bref, les collectivités autochtones devraient participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes de formation ainsi qu'à l'examen des résultats des programmes de surveillance et d'atténuation. Les programmes de surveillance devraient être financés et opérationnels tant que la collectivité le juge nécessaire. Cela comprend un investissement actif dans l'amélioration du bien-être psychologique des membres de la collectivité et un contrôle régulier des impacts des projets. La surveillance devrait être axée sur la mesure du mieux-être et fondée sur la définition du mieux-être de la nation. Pour les projets ayant un potentiel élevé d'impacts négatifs sur la santé mentale, notamment dans les cas où ceux-ci sont liés à des changements à l'environnement ou une incertitude au sujet de l'environnement (p. ex., des sites contaminés), un comité de surveillance de projets codirigé par des Autochtones pourrait s'avérer nécessaire. Cela peut réduire le risque perçu et habiliter les collectivités autochtones à participer au travail de suivi, réduisant ainsi le sentiment d'impuissance et d'incertitude qui contribue à des résultats négatifs en matière de santé mentale liés à de nombreux projets.

### **5.3 INDICATEURS DE MIEUX-ÊTRE MENTAL DES AUTOCHTONES**

Un certain nombre d'indicateurs normalisés non propres aux Autochtones sont disponibles pour mesurer le mieux-être mental, comme les taux d'hospitalisation, la prévalence des troubles anxieux et de l'humeur et les taux de suicide (Commission de la santé mentale du Canada, 2015). Cependant, de telles mesures peuvent ne pas être appropriées pour l'évaluation des impacts sur le mieux-être mental des Autochtones. Premièrement, ces mesures ont tendance à se concentrer sur des conceptions occidentales de la santé mentale, comme la présence d'une pathologie mentale, qui ne conviennent pas à l'évaluation du mieux-être mental des Autochtones<sup>11</sup>. Deuxièmement, les mesures peuvent être trop approximatives pour saisir les effets propres à un projet. Dans le contexte d'une évaluation d'impact, les indicateurs doivent être sensibles aux interactions des projets, pertinents pour l'effet évalué et mesurables avec les données existantes. Troisièmement, ces indicateurs normalisés sont des indicateurs « tardifs » liés à des résultats négatifs graves.

11 Bien que l'on puisse s'inspirer également des indicateurs d'une santé mentale positive si cela est approprié dans le contexte communautaire – voir le Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive : <https://sante-infobase.canada.ca/sante-mentale-positive/>

Ainsi, ils sont tous les deux pratiquement impossibles à prévoir et il s'agit effectivement de déterminer et de gérer (supprimer, réduire) les impacts initiaux sur la santé mentale qui pourraient mener à ces effets négatifs sur lesquels nous voulons nous concentrer.

Il est clair qu'il faut élaborer les indicateurs de mieux-être mental projet par projet. Comme l'a noté Heggie (2018), « une définition universelle des indicateurs de mieux-être des Autochtones n'est pas viable, car un ensemble d'indicateurs devraient être propres à chaque collectivité des peuples autochtones et à leur propre définition du mieux-être » (p. 7). Il est impossible d'imposer des indicateurs aux collectivités du sommet vers la base; ceux-ci doivent être élaborés par les collectivités elles-mêmes (ou du moins avec l'approbation vérifiée de celle-ci). Un praticien en EI souligne la nature problématique des indicateurs de mieux-être des Autochtones :

*Je n'aime pas le mot « indicateurs » du tout. Je pense que si nous voulons travailler avec compréhension, vous savez, c'est la santé psychosociale des gens et leur façon d'être et leur manière d'être spirituelle [qui sont importantes], [alors] nous devons nous éloigner des expressions coloniales de celles-ci. Je crois que les indicateurs peuvent être utiles. Mais les indicateurs peuvent également [...] détourner l'étude en quelque sorte, car alors vous n'allez pas tenter de comprendre ce qui est important pour cette collectivité, vous allez [plutôt] y aller de la supposition que ce sont les indicateurs que vous avez trouvés qui importent. Et à nouveau, il s'agit d'une approche très descendante plutôt qu'un travail avec chaque collectivité pour déterminer leurs indicateurs. Et, vous pourriez avoir des indications à l'arrière de votre esprit quant à ce vous pensez pourrait être important. Mais, je recommanderais vivement à l'Agence de ne pas faire appel à des indicateurs. Je ne crois vraiment pas qu'il s'agit d'une bonne idée (praticien de l'EI 2, 10 décembre 2020).*

Les indicateurs de mieux-être mental des Autochtones devraient être fondés sur la conception du mieux-être mental de la collectivité et de ses déterminants. On peut utiliser des groupes de discussion et des ateliers à cette fin, si la collectivité considère que cela est approprié. Une fois les concepts de base tirés, leur réactivité aux interactions du projet peut alors être prise en compte et des indicateurs mesurables peuvent être tirés. Ces indicateurs devraient être conçus pour saisir à la fois les effets propres au projet et les facteurs de stress cumulatifs plus larges (p. ex., les expériences de racisme, de colonialisme et d'aménagement passé; Jones et Bradshaw, 2015; Isaacs et coll., 2020).

Il peut s'avérer difficile de mesurer directement l'impact d'un projet sur le mieux-être mental des Autochtones, quelles que soient sa définition et son opérationnalisation (les mesures potentielles pourraient inclure le mieux-être mental autoévalué ou des mesures ouvertes telles que « notre collectivité est en santé lorsque XX » ou « notre collectivité n'est pas en santé lorsque XX »). Pour cette raison, il sera nécessaire de cerner des déterminants clés du mieux-être des Autochtones dans chaque collectivité et d'évaluer la mesure dans laquelle le projet a une incidence sur ces déterminants. À l'aide de cette approche, le praticien peut estimer le risque que le projet pose au mieux-être mental des Autochtones.

Les déterminants sont susceptibles de s'aligner sur les séquences générales décrites à la section 4.2. Par exemple, les impacts du projet sur la capacité des membres de la collectivité à utiliser les terres poseraient un risque pour le mieux-être mental dans la mesure où l'utilisation de celles-ci est un déterminant du mieux-être mental. Par conséquent, il est important de demander aux membres de la collectivité non seulement s'ils utilisent des terres et des ressources susceptibles d'être touchées par le projet, mais aussi quelle est l'importance de ces terres et de ces ressources, ce que le fait d'être sur la terre leur fait ressentir, la contribution de la terre à leur identité et leur rôle dans la collectivité, etc.

Il faudrait élaborer des indicateurs pour saisir non seulement les différents déterminants du mieux-être, mais également ses différentes dimensions, notamment individuelle, relationnelle, écosystémique et comportementale (voir la section 4.1).



Le tableau 4 présente des exemples de types d'indicateurs pour chaque dimension du mieux-être mental des Autochtones. Le tableau n'est pas destiné à être utilisé comme une liste définitive d'indicateurs pouvant être appliqués à n'importe quelle collectivité. Il est plutôt destiné à sensibiliser les praticiens aux types d'indicateurs qui peuvent être élaborés par des collectivités particulières participant à des évaluations de projets particulières. Les types d'indicateurs fournis sont de grandes catégories qui pourraient être divisées en indicateurs mesurables spécifiques, soit élaborés par les collectivités elles-mêmes ou sélectionnés à partir d'ensembles d'indicateurs validés existants (comme l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, l'échelle de détresse environnementale, l'échelle de connectivité culturelle<sup>12</sup>, etc.), ou les deux. Le tableau 5 présente des exemples d'indicateurs types pour des déterminants du mieux-être mental et des séquences d'impact.

Tableau 4 : Exemple d'indicateurs et de mesures du mieux-être mental des Autochtones par dimension de mieux-être mental des Autochtones

<b>Dimension du mieux-être mental</b>	<b>Impacts sur le mieux-être mental</b>	<b>Exemples d'indicateurs</b>	<b>Exemples de mesures</b>
Psychoaffective	Stress émotionnel	Mieux-être mental autoévalué Niveaux de stress Pensées et sentiments négatifs et positifs Expérience traumatisante Bonheur Satisfaction de vivre Estime de soi Fierté Espoir/optimisme	Question fermée : En général, diriez-vous que votre santé mentale est : 1) excellente, 2) très bonne, 3) bonne, 4) passable ou 5) médiocre?  Question ouverte : Dites-moi ce que vous avez ressenti lorsque vous avez entendu parler du projet proposé pour la première fois.
Relationnelle	Érosion de l'identité collective et de la cohésion sociale	Sentiment d'appartenance à la collectivité Sentiment de capacité d'agir Auto-efficacité Cohésion communautaire Confiance	Question fermée : Si ce projet collectif communautaire est développé, ma capacité à me connecter avec ma culture sera : 1) renforcée, 2) affaiblie, 3) pas différente de ce qu'elle est maintenant.  Question ouverte : parlez-moi de votre lien avec les terres et les ressources où on propose de construire le projet.

12 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : <https://www.statcan.gc.ca/fra/enquete/menages/3226>; échelle de détresse environnementale : [https://www.researchgate.net/publication/227239947\\_Validation\\_of\\_an\\_Environmental\\_Distress\\_Scale](https://www.researchgate.net/publication/227239947_Validation_of_an_Environmental_Distress_Scale); échelle de connectivité culturelle : <https://ir.lib.uwo.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=4670&context=etd>

*Mieux-être mental des Autochtones et développement des grands projets : orientation pour les professionnels de l'évaluation d'impact et les collectivités autochtones*

Écosystémique	Solastalgie	Esprit des lieux Détresse environnementale Connexité spirituelle	<p>Question fermée : Si le projet se réalise, j'aurai le sentiment d'avoir perdu une partie de moi-même :</p> <p>1) tout à fait d'accord, 2) plutôt d'accord, 3) ni en accord, ni en désaccord, 4) plutôt en désaccord, 5) tout à fait en désaccord.</p> <p>Question ouverte : Indiquez-moi ce que vous ressentez lorsque vous êtes sur les terres dans la zone où l'on propose de construire le projet.</p>
Comportementale	Réactions d'adaptation inadaptées	Suicide et idées suicidaires Toxicomanie Crime et violence Maltraitance ou négligence envers les enfants	Nombre d'hospitalisations liées au suicide, à la toxicomanie, à la violence, à la maltraitance des enfants (prévision basée sur les taux actuels et les corrélations établies à partir de projets comparables).



## 6. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Dans de nombreux cas, le développement d'un grand projet peut engendrer des impacts réels et démontrables sur le bien-être mental des Autochtones. Ces effets sont ressentis tout au long du cycle de vie du projet, de l'annonce d'un projet proposé au processus d'évaluation d'impact et aux effets sur les terres, les ressources et les collectivités attribuables à la construction, à l'exploitation, à la désaffection et même après la fermeture du projet. Néanmoins, l'évaluation des impacts sur le mieux-être mental des Autochtones demeure une lacune importante dans la pratique de l'évaluation d'impact. Cette lacune reconnue par l'AEIC doit être comblée afin de répondre aux attentes accrues de la nouvelle *Loi sur l'évaluation d'impact* à l'égard de l'évaluation d'impact sur la santé.

Dans l'ensemble, compte tenu de la faible qualité de la pratique existante et du manque de connaissances concernant la manière de procéder à une bonne évaluation d'impact sur la santé mentale, les auteurs recommandent que **l'AEIC envisage d'élaborer une orientation, qui pourrait être annexée à l'orientation sanitaire, sociale, et économique existante dans le site Web du Guide du praticien ou élaborée en tant qu'orientation propre à un sujet distincte à l'intention des praticiens. Nous suggérons d'inclure une section indiquant de quelle manière l'EISM devrait être intégrée dans chacune des cinq phases de l'évaluation d'impact fédérale.**

Afin de combler les lacunes dans les connaissances et les pratiques actuelles, il sera important de travailler avec les collectivités autochtones pour adopter des conceptions autochtones du mieux-être mental. Les perspectives occidentales individualisées et pathologisées sur la santé mentale sont insuffisantes pour saisir les impacts sur les populations autochtones, qui ont tendance à comprendre le mieux-être mental dans une optique holistique communautaire centrée sur la terre. Bien que chaque collectivité définira le mieux-être mental différemment, il est utile de connaître les différents types d'impacts qui peuvent survenir à l'égard du mieux-être mental des Autochtones, notamment leurs dimensions individuelle, relationnelle, écosystémique et comportementale. **Nous suggérons d'élaborer un guide à l'intention des collectivités aux fins de l'évaluation d'impact sur la santé mentale en collaboration avec les nations et les collectivités qui ont participé à la détermination des impacts d'un projet sur le mieux-être mental ou qui ont des connaissances à ce sujet. Le guide peut suivre les cinq phases de l'évaluation d'impact.**

Les grands projets peuvent avoir un impact sur le mieux-être mental des Autochtones par le biais d'une gamme de séquences. Les changements liés aux projets touchant les terres et les ressources constituent une séquence clé, étant donné le lien émotionnel, spirituel, culturel et matériel des peuples autochtones avec la terre. Des impacts sur le bien-être mental sont probables aux endroits où la terre est aliénée, les ressources sont perçues comme dangereuses, les paysages sont profanés et les connaissances sont perdues. Des changements dans la collectivité, notamment une discorde au sein de la collectivité, une répartition inéquitable des retombées d'un projet, un afflux de population et des changements démographiques sont également susceptibles de causer des impacts sur le mieux-être mental. Les processus de planification de projet, d'évaluation d'impact et de prise de décision peuvent également constituer une séquence clé vers des impacts sur le mieux-être mental, qui mérite une attention particulière. Lorsque des nations autochtones ont peu de capacité d'agir et de contrôle dans le cadre du processus, un traumatisme historique, un manque de confiance et un épuisement sont susceptibles de survenir.

Les méthodes permettant d'évaluer des impacts propres à un projet sur le mieux-être mental des Autochtones devraient être élaborées avec les collectivités touchées. Plusieurs principes peuvent éclairer ce processus, notamment ceux indiqués à la section 5.2. **Les auteurs encouragent l'AEIC à cerner et à adopter des principes appropriés de bonne pratique pour l'évaluation des impacts sur la santé mentale des Autochtones et d'en faire part aux praticiens et aux collectivités.**



Le présent rapport a fourni des exemples de types d'indicateurs pour le mieux-être mental des Autochtones ainsi que ses déterminants et ses séquences d'impact. Ces catégories d'indicateurs visent à sensibiliser les praticiens aux types d'indicateurs qui peuvent être élaborés par les collectivités pour évaluer les effets propres à un projet. Il n'existe pas de liste universelle d'indicateurs de mieux-être mental des Autochtones ou aucune ne devrait être dressée. Chaque collectivité et chaque projet sont uniques et les indicateurs doivent être déterminés projet par projet.

L'évaluation d'impact sur le mieux-être mental des Autochtones propre à un projet en est à ses balbutiements; il existe peu d'exemples desquels s'inspirer. Au fur et à mesure que davantage d'exemples seront élaborés au fil du temps, il y aura une possibilité de croisement et de coapprentissage afin d'élaborer des méthodes robustes pour prédire et éviter de graves effets négatifs sur le mieux-être mental des populations autochtones. **Outre les recommandations ci-dessus, nous suggérons que l'AEIC encourage le développement de ce domaine de deux autres manières : premièrement, l'AEIC devrait envisager d'élaborer une base de données ou un répertoire de l'EISM, qui comprend les résultats des évaluations environnementales et évaluations d'impact passées, et de dresser des listes des impacts sur le mieux-être, des indicateurs, des mesures d'atténuation et des programmes de surveillance. Cette base de données sera étoffée au fil du temps alors que les méthodes et les études de cas évolueront et engloberait toutes les évaluations d'impact qui comprennent des impacts potentiels sur la santé mentale et le mieux-être.**

**Deuxièmement, l'AEIC devrait encourager et soutenir l'élaboration de méthodes d'évaluation de la santé mentale menées par des Autochtones en finançant et en appuyant des évaluations de la santé mentale menées par des Autochtones dans le cadre d'une évaluation d'impact. Cela devra comprendre des lignes directrices éthiques pour la collecte des données sur l'environnement humain étant donné la nature sensible du sujet.**

En résumé, nous recommandons que l'AEIC suive les étapes suivantes pour faire progresser l'EISM :

1. élaborer une orientation détaillée à l'intention des praticiens, fondée sur l'approche que nous recommandons;
2. élaborer des guides à l'intention des collectivités aux fins de l'évaluation d'impact sur la santé mentale en collaboration avec les nations qui ont participé à la détermination des impacts d'un projet sur le mieux-être mental ou qui ont des connaissances à ce sujet;
3. élaborer une base de données sur l'EISM qui comprend les impacts sur le mieux-être, les indicateurs, les mesures d'atténuation et les programmes de surveillance des évaluations environnementales et évaluations d'impact;
4. encourager et soutenir l'élaboration de méthodes d'évaluation de la santé mentale menées par les Autochtones.

## **6.1 CLÔTURE**

Veuillez adresser vos commentaires, questions ou demandes de renseignements supplémentaires aux soussignés.

Le tout respectueusement soumis par :

Tania Salerno, Ph. D.  
[tania.salerno@firelight.ca](mailto:tania.salerno@firelight.ca)

Jordan Tam, Ph. D.  
[jordan.tam@firelight.ca](mailto:jordan.tam@firelight.ca)

Justin Page, Ph. D.  
[justin.page@firelight.ca](mailto:justin.page@firelight.ca)



Sandra Gosling, B. Sc.  
[sandra.gosling@firelight.ca](mailto:sandra.gosling@firelight.ca)

Bureau 612, 100 Park Royal  
West Vancouver (Colombie-Britannique) V7T-1A2  
Tél. : 778-851-0264

## RÉFÉRENCES ET CITATIONS

- Albrecht, G. « 'Solastalgia' a new concept in health and identity », *PAN: Philosophy, Activism, Nature*, n° 3 (2005), pp. 41 à 55.
- Asselin, J. et J.R. Parkins. « Comparative case study as social impact assessment: Possibilities and limitations for anticipating social change in the far north », *Social Indicators Research*, vol. 94, n° 3 (2009), pp. 483 à 497. <http://dx.doi.org.ezproxy.library.ubc.ca/10.1007/s11205-009-9444-7>
- Baldwin, C. et P. Rawstorne. « Public understanding of risk in health impact assessment: A psychosocial approach », *Impact Assessment and Project Appraisal* vol. 37, n° 5 (2019), pp. 382 à 396, DOI : 10.1080/14615517.2018.1535952
- Berger, T. « *Le Nord : Terre lointaine, terre ancestrale : Rapport de l'enquête sur le pipeline de la vallée du Mackenzie* », 3 vol., Ottawa : Enquête sur le pipeline de la vallée Mackenzie (1977).
- Billiot, S. et F.M. Mitchell. « Conceptual interdisciplinary model of exposure to environmental changes to address Indigenous health and well-being », *Public Health*, vol. 176 (2019), pp. 142 à 148. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.08.011>
- Booth, A.L. et N.W. Skelton. « "You spoil everything!" indigenous peoples and the consequences of industrial development in British Columbia », *Environment, Development and Sustainability*, vol. 13, n° 4 (2011), pp. 685 à 702. <http://dx.doi.org.ezproxy.library.ubc.ca/10.1007/s10668-011-9284-x>
- Brazzoni, C.D. « *Mental health and healing with the Carrier First Nation: Views of seven traditional healers and knowledge holders* », [thèse de maîtrise non publiée], Université Simon Fraser, (2013). <https://www.csfs.org/research/research-and-development-for-communities>
- Brisbois, B.W., J. Reschny, T.M. Fyfe, H.G. Harder, M.W. Parkes, S. Allison, C.G. Buse, R. Fumerton et B. Oke. « Mapping research on resource extraction and health: A scoping review », *The Extractive Industries and Society*, vol. 6, n° 1 (2019), pp. 250 à 259. <https://doi.org/10.1016/j.exis.2018.10.017>.
- British Columbia Association of Aboriginal Friendship Centres. « *Urban Indigenous wellness report: A BC friendship centre perspective* », <https://bcaafc.com/wp-content/uploads/2020/11/BCAAFC-Urban-Indigenous-Wellness-Report.pdf>
- Bronson, J. et B.F. Noble. « Health determinants in Canadian northern environmental impact assessment », *The Polar Record*, vol. 42, n° 4 (2006), pp. 315 à 324. <https://ezproxy.library.ubc.ca/login?url=https://www-proquest-com.ezproxy.library.ubc.ca/docview/213836290?accountid=14656>
- Bronson, J. et B.F. Noble. « Practitioner survey of the state of health integration in environmental assessment: The case of northern Canada. *Environmental Impact Assessment Review*, vol. 26, n° 4 (2006), pp. 410 à 424. <https://doi.org/10.1016/j.eiar.2005.11.001>



*Bulga Milbrodale Prograss Association Inc v: Negative social impacts*, Minister for Planning and Infrastructure and Warkworth Mining Limited, (2013) (témoignage de Glenn Albrecht).

[http://blogs2.law.columbia.edu/climate-change-litigation/wp-content/uploads/sites/16/non-us-case-documents/2013/20130415\\_2013-NSWLEC-48-Australia\\_decision.pdf](http://blogs2.law.columbia.edu/climate-change-litigation/wp-content/uploads/sites/16/non-us-case-documents/2013/20130415_2013-NSWLEC-48-Australia_decision.pdf)

Carney, M.R. et K.E. Freedland. « Depression and medical illness », dans L.F. Berkam et I. Kawachi (Ed), *Social Epidemiology*, Oxford University Press (2000), pp. 191 à 212,

Casey, E. « How to get from space to place in a fairly short stretch of time », dans S. Feld et K. Basso (Ed.), *Senses of Place* (1996), pp. 13 à 52, School of American Research Press.  
[http://escasey.com/Article/How\\_to\\_Get\\_from\\_Space\\_to\\_Place\\_in\\_a\\_Fair.pdf](http://escasey.com/Article/How_to_Get_from_Space_to_Place_in_a_Fair.pdf)

Caxaj., S.C., H. Berman, S.L. Ray, J.P. Restoule et C. Varcoe. « Strengths amidst vulnerabilities: The paradox of resistance in a mining affected community in Guatemala » *Issues in Mental Health Nursing*, vol. 35, n° 11 (2014), pp. 824 à 834, DOI : 10.3109/01612840.2014.91962.

Centre for Substance Abuse Treatment. « Chapitre 3 : Understanding the impact of trauma », *Treatment improvement Protocol (TIP) series*, n° 57 (2014), (14-4816), dans Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA].

Chandler, M.J. et C. Lalonde. « Cultural continuity as a moderator of suicide risk among Canada's First Nations », dans L. Kirmayer et G. Valaskakis (Ed.), *Healing traditions: the mental health of Aboriginal peoples in Canada* (2008), pp. 221 à 248, University of British Columbia Press.  
<https://web.uvic.ca/psyc/lalonde/manuscripts/2008HealingTraditions.pdf>

Coalition des Premières Nations pour les grands projets. « *Major project assessment standard: member-developed principles, criteria and expectations to guide major project environmental assessments* » (2018), <https://www.fnmpc.ca/core-documents-1>

Commission de la santé mentale du Canada. « *Tracer la voie : Indicateurs de la santé mentale pour le Canada* » (2015), <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/focus-areas/indicateurs-de-la-sante-mentale-pour-le-canada>

Commission de vérité et réconciliation du Canada. « Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada », volume un (2015). James Lorimer & Company Ltd, disponible en ligne à l'adresse suivante : [https://united-church.ca/sites/default/files/Executive\\_Summary\\_English\\_Web.pdf](https://united-church.ca/sites/default/files/Executive_Summary_English_Web.pdf)

Cuerrier, A., N. Turner, T.C. Gomes, A. Garibaldi et A. Downing. « Cultural keystone places: conservation and restoration in cultural landscapes », *Journal of ethnobiology*, vol. 35, n° 3 (2015), pp. 427 à 448. <https://doi.org/10.2993/0278-0771-35.3.427>

Cunsolo, A. et N.R. Ellis. « Ecological grief as a mental health response to climate change-related loss », *Nature Climate Change*, vol. 8 (2018), pp. 275 à 281. <https://doi.org/10.1038/s41558-018-0092-2>



Czyzewski, K. « Colonialism as a broader social determinant of health », *The International Indigenous Policy Journal*, vol. 2, n° 1 (2011). <http://ir.lib.uwo.ca/iipj/vol2/iss1/5>

Équipe d'évaluation des collectivités des Premières Nations du Traité 8 et le Firelight Group. « *Telling a story of change dane-zaa way: a baseline community profile of Doig River First Nation, Halfway River First Nation, Prophet River First Nation, and West Moberly First Nations*, BC Hydro (2012).

Ey, M., M. Sherval et P. Hodge. « Value, identity, and place: unearthing the emotional geographies of the extractive sector », *Australian Geographer*, vol. 48, n° 2 (2016), pp. 153 à 168.

Ferrer, R. et W.M. Klein. « Risk perceptions and health policy », *Curr Opin Psychol*, vol. 1, n° 5, pp. 85 à 89.

First Nations Health Council. « *Our engagement story on the social determinants of health and wellness 2015-2018* ». First Nations Health Council (2015). <https://fnhc.ca/wp-content/uploads/FNHC-Our-Engagement-Story-on-the-Social-Determinants-of-Health-and-Wellness-2015-2018.pdf>

Geddes, B. « *Measuring wellness: an indicator development guide for First Nations* », Premières Nations de la Colombie-Britannique, détenu en fiducie par le Conseil de la nation Ktunaxa (2015).

Gerbrandt, J.L. et C.N. Westman. « When a pipe breaks: Monitoring an emergency spill in the oil sands and documenting its erasure of indigenous interests in land », *The Extractive Industries and Society*, vol. 7, n° 4 (2020), pp. 1301 à 1308. [https://doi.org/10.1016/j.exis](https://doi.org/10.1016/j.exis.2018.10.017)

Gibson, G., K. Yung, L. Chisholm, H. Quinn, Première Nation de Lake Babine et Nak'azdli Whut'en. « *Indigenous communities and industrial camps: promoting healthy communities in settings of industrial change* », Firelight Research Inc. (2017).

Gill, D. et L. Ritchie. « Considering cumulative social effects of technological hazards and disasters », *American Behavioural Scientist*, vol. 64, n° 8 (2020), pp. 1 145 à 1 161, DOI :10.1177/0002764220938112.

Graben, S. « Resourceful impacts: harm and valuation of the sacred », *University of Toronto Law Journal*, vol. 64, n° 1 (2014), pp. 64 à 105, DOI : 10.3138/utlj.0224.

Hackett, P., J. Liu et B. Noble. « Human health, development, legacies, and cumulative effects: environmental assessments of hydroelectric projects in the Nelson River watershed, Canada », *Impact Assessment and Project Appraisal*, vol. 36, n° 5 (2018), pp. 413 à 424, DOI : 10.1080/14615517.2018.1487504.



- Hallet, D., M.J. Chandler et C.E. Lalonde. « Aboriginal language knowledge and youth suicide » *Cognitive development*, vol. 22, n° 3 (2007), pp. 392 à 399. <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2007.02.001>.
- Heggie, K. « *Indigenous wellness indicators: Including urban Indigenous wellness indicators in the healthy city strategy* », Social Policy and Projects, ville de Vancouver (2018). [https://sustain.ubc.ca/sites/default/files/2018-62%20Indigenous%20Wellness%20Indicators\\_Heggie.pdf](https://sustain.ubc.ca/sites/default/files/2018-62%20Indigenous%20Wellness%20Indicators_Heggie.pdf)
- Hirsch, J.K., B.K. Smalley, E.M. Selby-Nelson, J.M. Hamel-Lambert, M.R. Rosmann, T.A. Barnes, D. Abrahamson, S.S. Meit, I. GreyWolf, S. Beckmann et T. LaFromboise. « Psychosocial impact of fracking: A review of the literature on the mental health consequences of hydraulic fracturing », *Int J Ment Health Addiction*, vol. 16, n° 4 (2017), pp. 1 à 15. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9792-5>
- Issacs, D.S., M. Teehee, J. Green, K.J.E. Straits et T. Ellington. « When psychologists take a stand: Barriers to trauma response services and advocacy for American Indian communities », *Journal of Trauma and Dissociation*, vol. 24, n° 4 (2020), pp. 468 à 483, DOI : 10.1080/15299732.2020.1770148.
- Jacquet, J. et R. Stedman. « The risk of social-psychological disruption as an impact of energy development and environmental change », *Journal of Environmental Planning and Management*, vol. 57, n° 9 (2013), p. 1 285 à 1 304. <https://doi.org/10.1080/09640568.2013.820174>
- Jones, J. et B. Bradshaw. « Addressing historical impacts through impact and benefit agreements and health impact assessment: Why it matters for Indigenous well-being », *Northern Review*, vol. 41 (2015), pp. 81 à 109. <https://doi.org/10.22584/nr41.2015.004>.
- Kubzandky, L.D. et I. Kiwachi. « Affective states and health », dans L.F. Berkam et I. Kawachi (Ed.), *Social Epidemiology*, Oxford University Press. (2000), pp. 213 à 241.
- Kyoona-Achan, G., W. Philips-Beck, J. Lavoie, R. Eni, S. Sinclair, K. Avey, N. Ibrahim et A. Katz. « Looking back, moving forward: a culture-based framework to promote mental wellbeing in Manitoba First Nations communities. *Internal Journal of Culture and Mental Health*, vol. 11, n° 4 (2018), pp. 679 à 692. DOI : 10.1080/17542863.2018.1556714.
- Lane, T.M. « The frontline of refusal: Indigenous women warriors of standing rock ». *Internal Journal of Culture and Mental Health*, vol. 31, n° 3 (2018), pp. 197 à 214. DOI : 10.1080/09518398.2017.1401151.
- MacManus, P., G. Albrecht et R. Graham. « Psychoterratic geographies of the Upper Hunter region, Australia », *Geoforum*, vol. 51 (2014), pp. 58 à 65. <https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2013.09.020>.
- Marcon, A., G. Nguyen, M. Rava, M.G. Braggion et M.E. Zanolin. « A score for measuring health risk perception in environmental surveys », *Sci Total Environ*, pp. 527 à 528 et 270 à 278.



Masterson, V., R. Stedman, J. Enqvist, M. Tengo, M. Giusti, D. Wahl et U. Svedin. « The contribution of sense of place to social-ecological systems research: a review and research agenda », *Ecology and Society*, vol. 22, n° 1 (2017), p. 49.

Noble, B. et J. Bronson. « Practitioner survey of the state of health integration in environmental assessment: the case of northern Canada », *Environmental Impact Assessment Review*, vol. 26, n° 4 (2006), pp. 410 à 424. <https://doi.org/10.1016/j.eiar.2005.11.001>

Office national de l'énergie. « Considérations : Rapport de la commission d'examen conjoint sur le projet Enbridge Northern Gateway, Volume 2 ». Gouvernement du Canada (2013). [https://iaac-aeic.gc.ca/050/documents\\_staticpost/cearref\\_21799/97178/Consid%C3%A9rations\\_-\\_Rapport\\_de\\_la\\_commission\\_d'\\_examen\\_conjoint\\_sur\\_le\\_projet\\_Enbridge\\_Northern\\_Gateway\\_\(Volume\\_2\).pdf](https://iaac-aeic.gc.ca/050/documents_staticpost/cearref_21799/97178/Consid%C3%A9rations_-_Rapport_de_la_commission_d'_examen_conjoint_sur_le_projet_Enbridge_Northern_Gateway_(Volume_2).pdf)

Palinkas, L., J. Petterson et M. Downs. « Community patterns of psychiatric disorders after the exxon valdez oil spill », *The American Journal of Psychiatry*, vol. 150, n° 10 (1993), pp. 1 517 à 1 523, DOI 10.1176/ajp.150.10.1517.

Parlee, B. L., K. Geertsema et le Conseil régional indien de Lesser Slave Lake. « Social-ecological thresholds in a changing boreal landscape: Insights from Cree knowledge of the Lesser Slave Lake region of Alberta, Canada », *Ecology and Society*, vol. 17, n° 2 (2012), pp. 20 à 33. <http://dx.doi.org/10.5751/ES-04410-170220>

Patton, M.Q. « *Qualitative research and evaluation methods: Integrating theory and practice* », Sage Publications (2002). <https://study.sagepub.com/patton4e>

Place, J. et N. Hanlon. « Kill the lake? kill the proposal: Accommodating First Nations' environmental values as a first step on the road to wellness », *GeoJournal*, vol. 76, n° 2 (2011), pp. 163 à 175. <http://dx.doi.org.ezproxy.library.ubc.ca/10.1007/s10708-009-9286-5>

Proverbs, T.A., T.C. Lantz, S.I. Lord, A. Amos et N.C. Ban. « Social-ecological determinants of access to fish and well-being in four Gwich'in communities in Canada's northwest territories », *Human Ecology*, vol. 48, n°2 (2020), pp. 155 à 171. <http://dx.doi.org.ezproxy.library.ubc.ca/10.1007/s10745-020-00131-x>

Rixen, R. et S. Blangy. « Life after Meadowbank: Exploring gold mine closure scenarios with the residents of Qamini'tuaq (Baker Lake), Nunavut », *The Extractive Industries and Society*, vol. 3, n° 2 (2016), pp. 297 à 312, DOI 10.1016/j.exis.2015.09.003.

SADIQ, S., R. Abdulrehman, C. Smith et A. Rojas. « *Sagkeeng Anicinabe Psychosocial Impact Assessment* », Narratives Inc. et la Première Nation Sagkeeng (à venir).

Santé Canada. « Aborder les facteurs psychosociaux à l'aide d'une approche axée sur le renforcement des capacités : Un guide pour les gestionnaires de sites contaminés » (2005). <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/sante-environnement-milieu-travail/rapports-publications/lieux-contamines/aborder-facteurs-psychosociaux-aide-approche-reeflement-capacites-guide-gestionnaires-sites-contamines.html>



Schure, M.B., M.L. Kile, A. Harding, B. Harper, S. Harris, S. Uesugi R. et T. Goins. « Perceptions of the environment and health among members of the confederated tribes of the Umatilla Indian Reservation », *Environmental Justice*, vol. 6, n° 3 (2013), pp. 115 à 120, imprimé.

Shandro, J., L. Jokinen, A. Stockwell, F. Mazzei et M.S. Winkler. « Risks and impacts to First Nation health and the Mount Polley mine tailings dam failure », *International Journal of Indigenous Health*, vol. 12, n° 2 (2017), DOI 10.18357/ijih122201717786.

Siegrist, M. et V.H. Visschers. « Acceptance of nuclear power: the Fukushima effect » *Energy Policy*, vol. 59 (2012), pp. 112 à 119.

Slovic, P. « The perception gap: Radiation and risk », *Radiation Protection Dosimetry*, vol. 68, n° 4 (2012), pp. 165 à 180.

Southcott, C., F. Abele, D. Natcher et B. Parlee. « Beyond the Berger inquiry: Can extractive resource development help the sustainability of Canada's arctic communities? », *Arctic*, vol. 71, n° 4 (2018), pp. 393 à 406.

<http://dx.doi.org.ezproxy.library.ubc.ca/10.14430/arctic4748>

Taylor, M. « *Review and evaluation of research literature on public nuclear risk perception and implications for communication strategies* », Consultancy Project for the Australian Uranium Association (2012).

[http://www.minerals.org.au/file\\_upload/files/reports/7.5D\\_Download\\_Report\\_Nuclear\\_Risk\\_Perception\\_Literature\\_Review\\_Report\\_Final.pdf](http://www.minerals.org.au/file_upload/files/reports/7.5D_Download_Report_Nuclear_Risk_Perception_Literature_Review_Report_Final.pdf)

United States [U.S.] Department of Health and Human Services. « What is historical trauma? » (2021).<https://www.acf.hhs.gov/trauma-toolkit/trauma-concept#:~:text=Historical%20trauma%20is%20multigenerational%20trauma,violent%20colonization%20of%20Native%20Americans>

Vanclay , F. « Conceptualising social impacts. Environmental Impact Assessment Review, vol. 22 (2002), pp. 183 à 211, DOI : 10.1016/S0195-9255(01)00105-6.

Windsor, J.E. et J.A. McVey. « Annihilation of both place and sense of place: The experience of the Cheslatta T'en Canadian First Nation within the context of large-scale environmental projects », *The Geographical Journal*, vol. 171 (2005), pp. 146 à 165.  
<https://ezproxy.library.ubc.ca/login?url=https://www-proquest-com.ezproxy.library.ubc.ca/docview/231420604?accountid=14656>

Zurba, M. et R. Bullock. « Bioenergy development and the implications for the social wellbeing of Indigenous peoples in Canada ». *Ambio*, vol 49, n° 1 (2020), pp. 299 à 309.  
<http://dx.doi.org.ezproxy.library.ubc.ca/10.1007/s13280-019-01166-1>



**ANNEXE A : PERSONNES INTERROGÉES :**

---

Universitaire. Le 17 décembre 2020. Entrevue avec un universitaire dans le domaine de la neurophysiologie. Firelight Research Inc. Lieu : à distance.

Membre d'une collectivité 1. Le 15 décembre 2020. Entrevue avec un membre d'une collectivité autochtone. Firelight Research Inc. Lieu : à distance.

Membre d'une collectivité 2. Le 12 janvier 2021. Entrevue avec un membre d'une collectivité autochtone. Firelight Research Inc. Lieu : à distance.

Praticien en EI 1. Le 2 décembre 2020. Entrevue avec un praticien en évaluation d'impact (EI). Firelight Research Inc. Lieu : à distance.

Praticien en EI 2. Le 10 décembre 2020. Entrevue avec un praticien en évaluation d'impact (EI). Firelight Research Inc. Lieu : à distance.

Praticien en EI 3. Le 14 janvier 2021. Entrevue avec un praticien en évaluation d'impact (EI). Firelight Research Inc. Lieu : à distance.

Praticien en santé publique 1. Le 8 décembre 2020. Entrevue avec un praticien en santé publique. Firelight Research Inc. Lieu : à distance.

Praticien en santé publique 2. Le 16 décembre 2020. Entrevue avec un praticien en santé publique. Firelight Research Inc. Lieu : à distance.

Praticien en santé publique 3. Le 24 janvier 2021. Entrevue avec un praticien en santé publique. Firelight Research Inc. Lieu : à distance.

Praticien en santé publique 4. Le 28 janvier 2021. Entrevue avec un praticien en santé publique. Firelight Research Inc. Lieu : à distance.

Praticien en santé publique 5. Le 29 janvier 2021. Entrevue avec un praticien en santé publique. Firelight Research Inc. Lieu : à distance.



**ANNEXE B : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**

**AGENCE D'ÉVALUATION D'IMPACT DU CANADA**

**SANTÉ MENTALE DES AUTOCHTONES ET ÉVALUATION D'IMPACT**

**Déclaration de consentement éclairé et permission d'utiliser les renseignements**

Je (nom) \_\_\_\_\_, en ce jour du (indiquer la date) \_\_\_\_\_, autorise Firelight Research Inc. à mener une entrevue avec moi aux fins du projet sur la santé mentale des Autochtones et l'évaluation d'impact.

Je comprends que la présente étude est menée par Firelight Research Inc. en collaboration avec l'Agence d'évaluation d'impact du Canada (AEIC). L'étude vise à :

1. comprendre les défis auxquels font face les collectivités autochtones en matière de santé mentale dans le cadre d'une évaluation d'impact (EI);
2. examiner la pratique actuelle en matière d'évaluation des impacts des projets sur la santé mentale des peuples autochtones dans le processus d'évaluation;
3. fournir des recommandations quant à la meilleure façon d'entreprendre une évaluation de la santé mentale des Autochtones et de mobiliser véritablement les peuples autochtones à l'égard de ces enjeux.

En acceptant de participer, j'indique que je comprends que :

- (a) je consens à ce que l'on enregistre mes propos et réponses sous forme de notes et que l'on utilise un matériel d'enregistrement audio;
- (b) je suis libre de ne pas répondre aux questions qui pourraient être posées et que je suis libre de mettre fin à l'entrevue à tout moment;
- (c) Firelight Research Inc. conservera en toute sécurité les enregistrements et les notes recueillis grâce à ma participation, mais qu'ils ne serviront qu'aux fins du présent projet;
- (d) je consens à ce que l'on inclue mon nom dans le rapport.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Tania Salerno à l'adresse suivante :  
[tania.salerno@thefirelightgroup.com](mailto:tania.salerno@thefirelightgroup.com)

Signature du participant

Date

---

---



**ANNEXE C : GUIDE D'ENTREVUE**

---

**AGENCE D'ÉVALUATION D'IMPACT DU CANADA**

**SANTÉ MENTALE DES AUTOCHTONES ET ÉVALUATION D'IMPACT**

**Description des entrevues avec les participants**

**INTRODUCTION**

Nous interrogeons des experts communautaires, des praticiens et des universitaires afin de mieux comprendre les types d'impacts sur la santé mentale et le bien-être qui surviennent dans les collectivités autochtones lorsqu'un projet est proposé.

Nos objectifs pour le présent projet consistent à :

1. comprendre les défis auxquels les collectivités autochtones sont confrontées en ce qui trait à la santé mentale dans le cadre d'une évaluation d'impact (EI) et à chaque étape d'un projet;
2. examiner la pratique actuelle en matière d'évaluation des impacts des projets sur la santé mentale des peuples autochtones dans le processus d'évaluation;
3. fournir des recommandations quant à la meilleure façon d'entreprendre une évaluation de la santé mentale des Autochtones et de mobiliser véritablement les peuples autochtones à l'égard de ces enjeux.

La recherche est financée par l'Agence d'évaluation d'impact du Canada (AEIC). L'AEIC a l'intention d'utiliser les résultats de la présente recherche en vue d'élaborer des lignes directrices à l'intention des promoteurs et des collectivités afin d'être en mesure d'évaluer les impacts des grands projets sur la santé mentale des Autochtones. L'un des principaux résultats de la recherche consistera en un ensemble de pratiques exemplaires recommandées pour la collecte et l'évaluation de données relatives à la santé mentale des Autochtones et une liste d'exemples d'indicateurs de la santé mentale de ces derniers que les collectivités et les promoteurs pourront surveiller et auxquels ils pourront répondre.

Dans l'entrevue, nous allons faire appel à vos connaissances et à votre expérience pour discuter des perspectives autochtones en matière de santé mentale, des impacts des projets sur la santé mentale, du processus d'évaluation d'impact, des méthodes de collecte de données et des mesures que les promoteurs et les organismes de réglementation peuvent mettre en œuvre pour prévenir ou réduire au minimum les impacts sur la santé mentale.

**CONTEXTE**

1. Quelle expérience avez-vous en matière de santé mentale des Autochtones ou d'évaluation d'impact?
2. De quelle collectivité ou région êtes-vous? Avec quelle(s) collectivité(s) travaillez-vous?

**PERSPECTIVES AUTOCHTONES SUR LA SANTÉ MENTALE**

3. Comment vous ou la ou les collectivités avec lesquelles vous travaillez comprenez la santé et le bien-être?



*Mieux-être mental des Autochtones et développement des grands projets : orientation pour les professionnels de l'évaluation d'impact et les collectivités autochtones*

4. Comment la santé mentale s'inscrit-elle dans cette compréhension?
5. L'idée de la santé mentale diffère-t-elle au sein de groupes différents (p. ex., les femmes, les aînés, les jeunes)?

### **PROCESSUS D'ÉVALUATION D'IMPACT (EI)**

6. Quels sont, selon vous, les principaux impacts négatifs sur la santé mentale causés par les grands projets? Avez-vous des exemples propres à des projets?
7. Quels sont les principaux impacts positifs sur la santé mentale causés par les grands projets?
8. D'après votre expérience, les processus d'évaluation d'impact (EI) prennent-ils en compte et évaluent-ils adéquatement les impacts sur la santé mentale des grands projets proposés?
9. Quels sont les principaux défis auxquels font face les collectivités autochtones au moment de présenter des préoccupations au sujet des impacts sur la santé mentale dans le processus d'EI?
10. Comment les processus d'EI pourraient-ils être améliorés afin de prendre en compte et d'évaluer adéquatement les impacts sur la santé mentale des grands projets proposés?

### **MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES ET D'ÉVALUATION**

11. Selon vous, quelles sont les meilleures approches pour travailler avec les collectivités autochtones afin d'évaluer les impacts sur la santé mentale des grands projets proposés?
12. D'après vous, quelles sont les méthodes les plus utiles pour collecter des données et évaluer les impacts sur la santé mentale des grands projets? (Entrevues qualitatives, enquêtes quantitatives, conceptions de recherche anticoloniales, etc.)
13. D'après vous, quels indicateurs de santé mentale devraient être pris en compte dans les évaluations d'impact, en particulier dans les projets ayant des impacts sur les peuples autochtones? (C.-à-d. les indicateurs qui ont le potentiel d'être indicatifs de troubles mentaux plus vastes.)
  - a. Comment sauriez-vous qu'un impact sur la santé mentale ou une crise de santé mentale a lieu dans votre collectivité?
  - b. Selon vous, à quoi les promoteurs, les organismes de réglementation ou les membres des collectivités devraient-ils prêter attention durant une évaluation d'impact ou une activité de projet? (C.-à-d. les suicides, les admissions à l'hôpital pour abus d'alcool, etc.)

### **SÉQUENCES D'IMPACT SUR LA SANTÉ MENTALE ET MEURES D'ATTÉNUATION**

14. Selon vous, quand les impacts sur la santé mentale se manifestent-ils d'abord dans le cadre d'un grand projet?



*Mieux-être mental des Autochtones et développement des grands projets : orientation pour les professionnels de l'évaluation d'impact et les collectivités autochtones*

15. Avez-vous vu des impacts sur la santé mentale à long terme attribuables à de grands projets? a. Ces impacts se sont-ils poursuivis après le projet? Le cas échéant, pendant combien de temps?
16. Existe-t-il des facteurs qui rendent les populations autochtones plus ou moins vulnérables aux impacts sur la santé mentale?
17. Existe-t-il des facteurs qui aident à protéger les populations autochtones contre les impacts sur la santé mentale?
18. Quels types de mesures peuvent être mis en œuvre pour éviter ou réduire au minimum les impacts sur la santé mentale des grands projets?

**CLÔTURE**

19. Y a-t-il un élément que nous avons manqué ou que vous souhaitez souligner?
20. Y a-t-il quelqu'un avec qui vous suggéreriez que nous parlions aux fins de cette recherche?

