

ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ DES AUTOCHTONES : *analyse documentaire*

*Elana Nightingale, Diana Lewis, Veronica Reitmeier,
Olivia Thom, et Heather Castleden*



Centre de collaboration nationale
de la santé autochtone



National Collaborating Centre
for Indigenous Health

SAVOIR(S) AUTOCHTONE(S) ET SANTÉ PUBLIQUE



© 2026 Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). Cette publication a été financée par le CCNSA et a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Les opinions exprimées dans le présent document ne représentent pas nécessairement le point de vue de l'ASPC.

Remerciements

Le CCNSA fait appel à une méthode externe d'examen à l'aveugle pour les documents axés sur la recherche, qui font intervenir des analyses de la documentation ou une synthèse des connaissances, ou qui comportent une évaluation des lacunes en matière de connaissances. Nous tenons à remercier nos réviseurs, qui ont généreusement donné leur temps et fourni leur expertise dans le cadre de ce travail.

Cette publication peut être téléchargée depuis le site Web ccnsa.ca.

Tous les documents du CCNSA sont offerts gratuitement et peuvent être reproduits, en totalité ou en partie, accompagnés d'une mention adéquate de la source et de la référence bibliographique. Il est possible d'utiliser tous les documents du CCNSA à des fins non commerciales seulement. Pour nous permettre de mesurer les répercussions de ces documents, veuillez nous informer de leur utilisation.

The English version is also available at nccih.ca under the title: *Indigenous health impact assessment: Systematic review of the literature.*

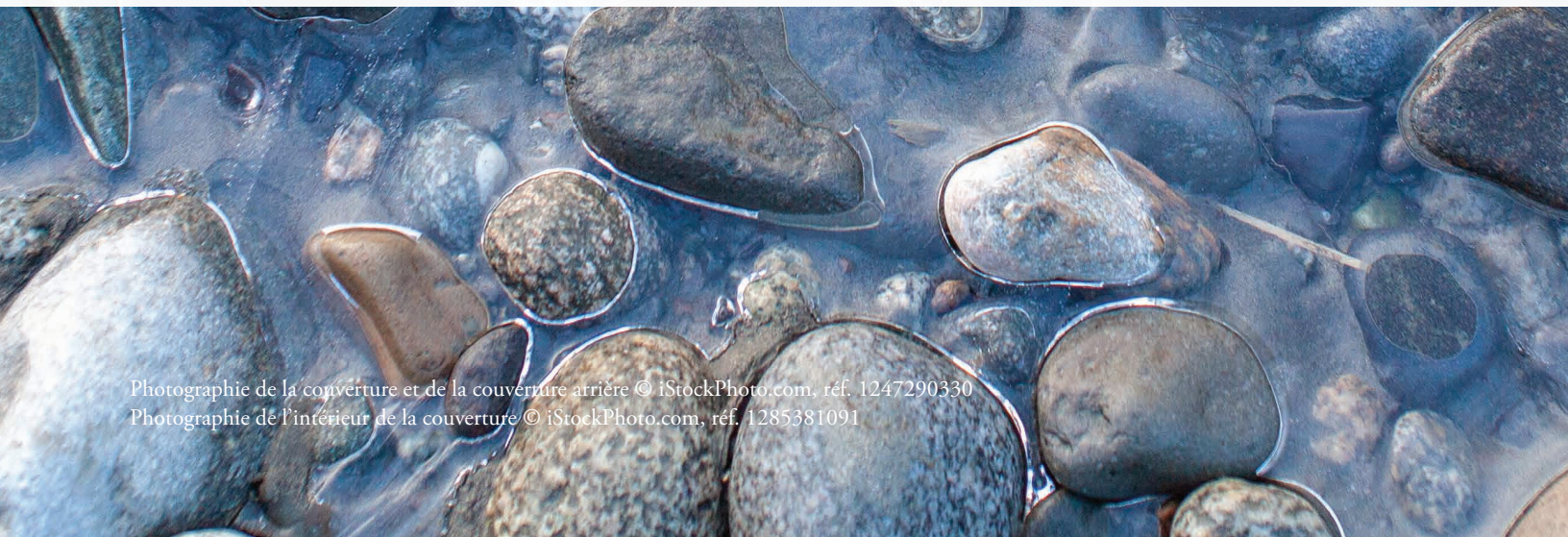
Référence bibliographique : Nightingale, E., Lewis, D., Reitmeier, V., Thom, O., & Castleden, H. (2026). *Évaluation d'impact sur la santé des Autochtones : analyse documentaire*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Pour de plus amples renseignements ou pour obtenir d'autres exemplaires, veuillez nous joindre au :

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

Téléphone : 250 960-5250
Télécopieur : 250 960-5644
Courriel : ccnsa@unbc.ca
Web : ccnsa.ca

ISBN (format imprimé) :
978-1-77368-658-5
ISBN (format en ligne) :
978-1-77368-659-2





Download publications at
nccih.ca/34/Publication-Search.nccih



Télécharger des publications à
ccnsa.ca/524/Recherche-publication.nccih



issuu.com/nccah-ccnsa/stacks



TABLE DES MATIÈRES



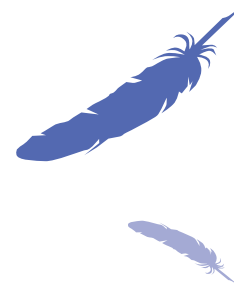
INTRODUCTION	5
La santé des Autochtones et l'EI au Canada	5
Évaluation d'impact sur la santé (EIS) : objectif et approche	7
MÉTHODOLOGIE : LA REVUE SYSTÉMATIQUE	9
MODÈLES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE SPÉCIFIQUES AUX COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES	12
Indicateurs de santé et de bien-être des Premières Nations	14
Indicateurs de la santé et du bien-être des Inuits	14
Indicateurs de la santé et du bien-être des Métis	15
PRINCIPAUX OUTILS, LIGNES DIRECTRICES ET RESSOURCES EN APPUI AUX EIS AUTOCHTONES	16
Ressources canadiennes	16
Ressources internationales	18
PRATIQUES EXEMPLAIRES LIÉES AUX EIS AUTOCHTONES	21
Évaluations dirigées par des Autochtones	21
Modèles de santé et de bien-être adaptés au contexte local et spécifiques à chaque communauté	22
Données de référence sur la santé spécifiques aux communautés	24
Méthodologies fondées sur les valeurs autochtones -	24
Effets cumulatifs	26

TABLE DES MATIÈRES (SUITE)

Compétence des Autochtones sur les systèmes de connaissances qui sont les leurs -----	26
Relations et communication -----	28
Des EIS autochtones fondées sur l'équité -----	29
DÉFIS -----	31
Enjeux de compétences -----	31
Définir un rôle pour les gouvernements autochtones dans la prise de décision -----	32
Développement de capacités pour la participation : financement, temps et ressources -----	33
Lacunes dans l'information et les orientations -----	34
LIMITATIONS -----	35
CONCLUSION -----	36
BIBLIOGRAPHIE (en anglais seulement) -----	38



INTRODUCTION



Dans le but de faire progresser l'intégration du savoir, des valeurs et des priorités autochtones¹ à l'exercice d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) au Canada, cette analyse documentaire examine les éléments probants relatifs à la participation autochtone à l'évaluation des projets d'exploitation des ressources et de développement d'infrastructures. Encadrée par la *Loi de 2019 sur l'évaluation d'impact* et par la *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* (LDNUDPA) de 2021, cette analyse se penche sur ce que pourrait être une démarche d'EIS spécifique aux Autochtones au Canada. Notre analyse documentaire a eu recours à une approche inclusive axée sur les droits, le genre et l'égalité pour répertorier les publications portant sur les diverses perspectives des peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada et, lorsqu'ils étaient mentionnés dans ces textes, notamment les aspects spécifiques à des nations, des régions ou des communautés

en particulier, y compris en ce qui concerne les populations hors réserves en milieu urbain ou rural ou en région éloignée.

Nous proposons d'abord un aperçu des structures propres aux communautés autochtones en matière de santé et de bien-être, puis nous exposons ce qu'impliquent ces structures pour l'EIS. Notre analyse présente ensuite les perspectives des populations autochtones à l'égard de la démarche d'évaluation d'impact (EI) lors de son déroulement, notamment les lacunes dans les ressources disponibles, les difficultés liées à la participation avec les pouvoirs publics et à la collaboration avec l'industrie et les possibilités d'améliorer le leadership. L'analyse expose enfin les pratiques exemplaires, les outils et les lignes directrices au niveau national et international pour une participation efficace des individus, des communautés, des organisations et des gouvernements autochtones à la démarche d'EI.

La santé des Autochtones et l'Ei au Canada

Favoriser l'autodétermination autochtone dans le cadre des EI et de la prise de décision est un élément essentiel pour faire progresser la réconciliation au Canada (Truth and Reconciliation Commission [TRC], 2015; Justice Canada, 2021)*. L'accès aux ressources naturelles a longtemps été un argument en appui aux lois, aux politiques et aux pratiques coloniales qui ont dépossédé les peuples autochtones de leurs territoires (Booth & Skelton, 2011a; Lewis et al., 2025; Shandro et al., 2017). Le colonialisme de peuplement, en tant que système permanent, vise à transférer les ressources aux populations colonisatrices en éliminant les revendications territoriales autochtones par un exode forcé et par la marginalisation, l'assimilation, le génocide et d'autres moyens indirects (Wolfe, 2006). L'extraction des ressources

¹ Dans la présente analyse documentaire, le terme « Autochtones » est utilisé en lieu et place des termes aborigènes, membres des Premières Nations, Inuits, Métis, Indiens, indigènes ou indigènes américains. Ce terme est conforme à la terminologie utilisée dans la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, que le Canada appuie désormais sans réserve. Les termes aborigènes, membres des Premières Nations, Inuits, Métis, Indiens, indigènes ou indigènes seront utilisés uniquement lorsque la terminologie s'inscrit dans un contexte historique, dans une citation (in)directe, dans la terminologie juridique ou le nom d'une loi, ou pour désigner un groupe autochtone en particulier.

* Toutes les références bibliographiques citées dans le présent document sont en anglais seulement.

et les projets industriels ont été les principaux moteurs de cette dépossession environnementale, alors que les profits de l'État et des industries ont eu préséance sur la santé, le bien-être et les droits des populations autochtones (Booth & Skelton, 2011a; Gislason & Andersen, 2016; Lewis et al., 2021a). L'EI est donc un domaine d'intérêt prépondérant pour le gouvernement du Canada dans le cadre d'une relation renouvelée de nation à nation, de gouvernement à gouvernement et entre la Couronne et les Inuits (Impact Assessment Agency of Canada [IAAC], 2024).

Au Canada, l'EIS autochtone est encadrée par trois lois principales : la *Loi constitutionnelle de 1982*, la *Loi sur l'évaluation d'impact* de 2019 et la LDNUDPA de 2021. L'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982* reconnaît les droits existants ancestraux ou issus des traités des peuples autochtones. Bien que ces droits ne soient pas définis, ils ont été interprétés par les tribunaux et par les peuples autochtones comme intégrant, de manière générale, le droit inhérent à l'autonomie gouvernementale, au territoire et aux modes de vie fondés sur le territoire, de même que les droits particuliers de pêcher, chasser et récolter (Centre for Constitutional Studies, s. d.; Crown-Indigenous Relations and Northern Affairs Canada, 2023).

De même, la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* (DNUDPA) affirme les droits collectifs et individuels des peuples autochtones en ce qui a trait à l'autodétermination, à la dignité, à la liberté et au bien-être. Plus précisément, l'article 8 de la *Déclaration* précise que

« Les États mettent en place des mécanismes de prévention et de réparation efficaces visant... tout acte ayant pour but ou pour effet de les déposséder de leurs terres, territoires ou ressources » (United Nations [UN], 2007, p. 10). De plus, l'article 18 établit le droit des peuples autochtones de participer à la prise de décisions sur des questions qui peuvent concerner leurs droits, y compris en ce qui concerne leurs terres, alors que l'article 19 affirme que les États doivent consulter les peuples autochtones et coopérer de bonne foi avec eux afin d'obtenir leur consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause (CPLCC) aux mesures susceptibles de les concerner (UN, 2007). En outre, l'article 25 précise que « les peuples autochtones ont le droit de conserver et de renforcer leurs liens spirituels particuliers avec les terres, territoires, eaux et zones maritimes côtières et autres ressources qu'ils possèdent ou occupent et utilisent traditionnellement, et d'assumer leurs responsabilités en la matière à l'égard des générations futures » (UN, 2007, p. 19). Les articles 26 à 30 et 32 comportent des dispositions tout aussi importantes sur les droits des peuples autochtones sur les terres, l'eau et les ressources.

S'inspirant de la DNUDPA et des appels à l'action de la Commission de vérité et de réconciliation (2015), la *Loi sur l'évaluation d'impact* de 2019 fait progresser considérablement la prise en compte des questions de santé et de bien-être des Autochtones dans l'EI. En se fondant sur des consultations avec les peuples

autochtones, la Loi exige des démarches d'EI fédérales qu'elles tiennent compte de toutes les répercussions sanitaires, sociales, économiques et culturelles des projets proposés pour les peuples autochtones et de l'intersection entre ces répercussions et le genre et le sexe des personnes (L.C. 2019, ch. 28, art. 1, 22). La *Loi sur l'évaluation d'impact* impose aussi la prise en compte et la protection des connaissances autochtones lorsqu'elles sont fournies à l'égard du projet (22, 1, (g)), et de toute répercussion sur les droits des peuples autochtones (22, 1, (c)). Enfin, cette loi reconnaît les organismes gouvernementaux autochtones en tant « qu'instances » (L.C. 2019, chap. 28, art. 1, 22) et crée un mécanisme permettant aux gouvernements autochtones (c.-à-d. aux instances) de diriger les processus d'évaluation s'ils sont délégués pour ce faire par le ministère de l'Environnement et du Changement climatique du Canada (L.C. 2019, chap. 28, art. 1, 31).

Plus récemment, en 2021, le gouvernement du Canada a adopté la LDNUDPA dans le but de faire progresser l'application de la DNUDPA à travers le pays. La pierre angulaire de cette loi est l'exigence précisant que « le gouvernement du Canada, en consultation et en collaboration avec les peuples autochtones, prend toutes les mesures nécessaires pour veiller à ce que les lois fédérales soient compatibles avec la Déclaration » (L.C. 2021, ch. 14, art. 5). La LDNUDPA définit effectivement un rôle de premier plan pour les autochtones qui implique la prise de décision en matière d'EI en reconnaissant la

nécessité, pour l'État, de respecter le CPLCC lorsque de grands projets peuvent avoir des répercussions sur les populations autochtones, sur leurs terres et sur leurs territoires traditionnels. Le gouvernement fédéral a présenté la LDNUDPA comme une étape essentielle au renouvellement de ses relations avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, laquelle reposera sur la reconnaissance de l'autodétermination des Autochtones et sur le droit à l'autonomie gouvernementale (Justice Canada, 2025).

Ensemble, ces trois instruments législatifs créent un espace juridique pour que les dirigeants autochtones puissent jouer un rôle de premier plan dans l'évaluation des possibles répercussions des projets d'infrastructures et d'exploitation des ressources sur la santé des populations autochtones en fonction des systèmes de connaissances complexes particuliers de leurs communautés et de leurs définitions du bien-être. Cela représente un virage important dans les relations des Autochtones avec les EI au Canada. Ces évaluations passent désormais d'une approche fondée sur la marginalisation, l'ignorance et la violence à une démarche reconnaissant concrètement l'autodétermination des Autochtones, leurs responsabilités à l'égard des terres, leur expertise et le contrôle sur leur propre vie. Même si l'héritage colonial du Canada persiste, l'EIS dirigée par les Autochtones peut jouer un rôle critique dans l'avancement d'une EI constructive, fondée sur la confiance, l'équité, la transparence et l'intérêt mutuel.

Évaluation d'impact sur la santé (EIS) : objectif et approche

L'EIS fait appel à une démarche systématisée et transparente pour déterminer et analyser les possibles répercussions d'un projet d'exploitation proposé sur la santé et le bien-être d'une population. Cette évaluation vise à adopter une approche exhaustive et porte à la fois sur les répercussions positives et négatives, qu'elles soient directes, indirectes ou involontaires, et sur la façon dont ces répercussions toucheront les divers groupes d'une population (Winkler et al., 2021). Puisque l'objectif premier d'une EIS est de protéger et de promouvoir la santé, la démarche qui la gouverne doit reposer sur des principes d'égalité, afin d'examiner dans quelle mesure un projet proposé pourrait entraîner des changements dans les déterminants ou les résultats de santé, quels qu'ils soient (McDermott et al., 2024). En évaluant tous les déterminants de la santé de manière systématique, l'EIS peut aider à une prise de décision éclairée relativement à de grands projets et assurer du même coup une surveillance et une évaluation adéquates de la progression de leur mise en œuvre. Il est important de souligner qu'au Canada, l'EIS est une composante volontaire de l'EI. En effet, la loi fédérale sur l'EI stipule que les projets concernés doivent être évalués en prenant en compte les effets sur la santé comme un aspect central. Toutefois, une évaluation distincte sur les conséquences pour la santé peut ne pas être imposée.

Bien que le processus technique associé aux EIS peut varier, l'International Association for Impact Assessment a défini neuf étapes générales, impliquant (Winkler et al., 2021, p. 5) :

1. le dépistage;
2. la portée;
3. la définition de référence;
4. l'évaluation des impacts;
5. la production d'un rapport;
6. la révision externe;
7. des négociations intersectorielles;
8. une mise en œuvre et une surveillance;
9. une évaluation et une vérification.

Ces étapes soulignent l'approche rigoureuse adoptée pour la réalisation d'une EIS valable et transparente. Chaque étape est importante et doit être adaptée à l'envergure du projet proposé. Pour l'application de ces étapes, l'International Association for Impact Assessment a énoncé cinq grands principes pour encadrer la pratique en matière d'EIS à l'échelle mondiale (Winkler et al., 2021, p. 4). Ces principes sont les suivants :

1. Adopter une approche globale de la santé;
2. Mettre à contribution tous les groupes susceptibles d'être touchés;
3. Tenir compte de l'équité et de l'égalité dans la répartition des effets sur la santé;
4. S'engager à utiliser les preuves de manière éthique et impartiale;
5. Mettre l'accent sur la durabilité dans l'évaluation des répercussions futures à court et à long terme.

L'approche de l'International Association for Impact Assessment est désormais largement acceptée par les professionnels du secteur et s'inspire des pratiques exemplaires, des lignes directrices et de l'expérience des organisations internationales de promoteurs et des experts en EIS. Alors que le Canada entreprend l'élaboration de lignes directrices nationales en matière d'EIS, cette approche internationale pourrait constituer un important point de départ, puisqu'elle correspond aux attentes énoncées dans la *Loi sur l'évaluation d'impact* de 2019 et qu'on y souligne plusieurs des priorités des peuples, des communautés, des organisations et des gouvernements autochtones au Canada. Lignes directrices et principes ne sont toutefois pas synonymes de normes législatives; les professionnels du secteur et les décideurs sont d'ailleurs de plus en plus préoccupés par la variabilité dans la qualité et la rigueur des EIS à l'échelle mondiale. Une récente analyse des cadres de travail des EIS disponibles pour aider les professionnels du secteur, réalisée par McDermott et al. (2024), a permis de constater qu'aucun de ces cadres n'offre de lignes directrices adéquates sur la façon de se conformer aux cinq grands principes à chaque étape de la démarche. Puisque les EIS sont de plus en plus recommandées par Santé Canada dans le cadre du processus global d'EI, il est nécessaire de disposer d'une documentation claire sur les attentes propres à une EIS adéquate et rigoureuse, et de la formation qui permettra aux professionnels en la matière d'acquérir les compétences dont ils ont besoin.

Pour les peuples, les communautés, les organisations et les gouvernements autochtones au Canada, le fait que les EIS soient volontaires ainsi que le manque de normes documentées ou intégrées à des lois sont une source d'inquiétude qu'il importe de régler de façon urgente (Assembly of First Nations [AFN], 2024; First Nations Major Projects Coalition [FNMPC], 2020). Ayant peu de responsabilités ou possédant peu d'expérience, les professionnels du secteur de l'EI qui travaillent à des évaluations dirigées par l'État ou par les promoteurs eux-mêmes ont intégré de manière inégale le savoir, les réalités et les priorités autochtones en matière de santé et de bien-être (St-Pierre, 2021). Au mieux, ces professionnels ont cherché à obtenir la participation des Autochtones pour évaluer les répercussions sur la santé et, au pire, ils ont eu recours à des cadres de travail occidentaux inappropriés en matière de santé qui ont fait en sorte de minimiser ou d'occulter les préoccupations des Autochtones dans les exercices d'EI et dans les rapports et recommandations qui en ont découlé (Jones & Bradshaw, 2015; Lewis et al., 2021b). Pour les communautés autochtones, une EIS digne de ce nom exige l'adoption d'une démarche d'EIS autonome, spécifique aux Autochtones et reposant sur les orientations, les attentes et les normes établies par les communautés elles-mêmes (AFN, 2024).





MÉTHODOLOGIE : LA REVUE SYSTÉMATIQUE

Dans le but de favoriser l'intégration du savoir, des valeurs et des priorités autochtones dans la démarche d'EIS au Canada, la présente analyse documentaire s'est penchée sur les preuves de la participation autochtone à l'évaluation des projets d'exploitation des ressources et de développement d'infrastructures. Dans le cadre de la recherche et de l'évaluation de la littérature disponible en vue de son inclusion, notre analyse a suivi les principes propres à la revue systématique. Les méthodologies propres à la revue systématique offrent une approche rigoureuse, reproductible et exhaustive pour comprendre la somme et la diversité des ressources publiées sur un sujet en particulier (Shamseer et al., 2015). Des recherches préliminaires ont permis de répertorier un nombre limité de ressources sur les EIS autochtones au Canada. Un processus de revue systématique a donc facilité l'identification de documents canadiens et internationaux évalués par des pairs, ou issus de la littérature grise (p. ex., rapports de gouvernements ou de consultants, sites Web, thèses, etc.). Cette façon de faire a aussi aidé à la recherche de directives et d'outils publiés pertinents pour la participation et le leadership autochtone et pour l'équité dans les processus d'EI dans une plus large mesure.

Trois stratégies de recherche ont été utilisées en complémentarité dans deux bases de données électroniques (Web of Science, Google) afin de recueillir des documents évalués par les pairs ou issus de la littérature grise concernant les communautés autochtones et l'EI et publiés en anglais entre 2004 et 2025 (Tableau 1). Des chaînes de recherche par mots-clés et des critères d'inclusion ont été définis par l'équipe de recherche complète (voir p. 11). En premier lieu, une recherche a été effectuée par l'auteure principale dans Web of Science en vue de trouver des articles et des sources universitaires; toutes les citations ont été sélectionnées en fonction de la pertinence de leur titre. On a ensuite procédé à une recherche avancée dans Google Scholar, jusqu'à l'obtention d'une page entière de résultats qui ne soient pas pertinents pour l'objet de l'analyse (voir Castleden et al., 2017, et Furgal et al., 2010, pour des stratégies d'échantillonnage similaires). Les résumés de recherche ont ensuite été examinés par trois membres de l'équipe en vue de leur inclusion et pour faire consensus quant à leur pertinence pour la question de la participation autochtone à l'évaluation des projets d'exploitation des ressources et de développement d'infrastructures au Canada. À la suite de cet examen, 126 articles évalués par les pairs



ont été retenus afin que leur texte intégral soit examiné par l'auteure principale. Enfin, une recherche dans la littérature grise a été menée à partir des trois stratégies proposées par Godin et al. (2015), soit :

1. une recherche personnalisée dans Google;
2. une recherche des organisations ciblées;
3. un examen systématique de la bibliographie de chaque rapport.

Compte tenu du sujet de cette analyse, la consultation de la littérature grise était particulièrement importante pour mettre en lumière les ressources, les lignes directrices et les outils produits par les Autochtones eux-mêmes. Lors de l'examen de la documentation en vue de son inclusion, les sources produites par les chercheurs, les organisations et les gouvernements autochtones ont été mises en priorité.

À la suite de l'examen des résumés pour en évaluer la pertinence, 210 ressources ont été sélectionnées pour une analyse de leur texte intégral. Cette analyse a permis de retenir en tout 114 publications qui ont été incluses à la revue systématique (voir la liste de références²).

Critères justifiant l'inclusion à l'examen

- Objet pertinent pour la mobilisation et la participation des Autochtones aux démarches d'EI.
- Publié entre 2004 et 2025.
- Comprend l'article ou le document complet, et l'information concernant l'évaluation.
- En anglais

À partir de l'objectif de cette analyse visant à faire progresser l'intégration des EIS des Autochtones lors de projets d'exploitation des ressources ou de développement d'infrastructures au Canada, l'équipe de recherche a défini quatre grandes questions thématiques pour guider l'analyse documentaire :

1. Quels effets impliquent la prise en compte des modèles de santé et de bien-être spécifiques aux communautés autochtones dans les démarches d'EIS au Canada?
2. Quels outils, quelles lignes directrices et quelles ressources trouve-t-on au Canada et à l'international pour appuyer les démarches d'EIS autochtone?

3. Quelles pratiques exemplaires ont été définies pour que les Autochtones dirigent ou participent concrètement aux EI, telles que définies par les communautés autochtones?
4. Quelles difficultés et quels obstacles au leadership autochtone des EI ont été relevés par les principales parties prenantes dans ces exercices, soit les communautés autochtones, les chercheurs, l'industrie et le gouvernement?

L'auteure principale a procédé à une lecture attentive de chaque publication et a eu recours au codage thématique pour en évaluer les textes et en classer les résultats en fonction de chacune de ces questions de recherche.

² La liste de références contient toutes les publications pertinentes précisées dans la présente analyse documentaire.



TABEAU 1 : PROCESSUS DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE

	Web of Science	Google Scholar	Littérature grise et recherche directe
Chaînes de mots clés (en anglais)	= (Indigenous OU First Nation OU Métis OU Inuit OU Aboriginal) ET (Impact Assessment)	= (Indigenous OU First Nation OU Métis OU Inuit OU Aboriginal) ET Impact Assessment ET (Tool OU Guideline OU Best Practice)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recherche directe de sites Web d'organisations de Premières Nations, inuites et métisses nationales et régionales. 2. Examen des bibliographies des sources citées par les organisations autochtones. 3. Recherche dans Google (en anglais) = (Indigenous OU First Nation OU Métis OU Inuit OU Aboriginal) ET Impact Assessment ET (Tool OU Guideline OU Best Practice)
Résumés examinés	365	Jusqu'à l'obtention d'une page complète sans article pertinent	Jusqu'à l'obtention d'une page complète sans résultat pertinent dans Google
Sources incluses à l'analyse du texte intégral	54	71	85
Nombre total de publications incluses	18	24	72




MODÈLES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE SPÉCIFIQUES AUX COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES

Malgré les avancées des EI au Canada au cours des 40 dernières années, les communautés autochtones continuent de se demander si les processus dirigés par l'État peuvent témoigner adéquatement de leurs priorités et de leurs préoccupations en matière de santé. Les méthodologies conventionnelles d'évaluation des risques pour la santé mettent l'accent sur les aspects biophysiques de la santé et reposent sur un modèle probabiliste d'évaluation des risques posés par une possible exposition environnementale (Gregory et al., 2016). Ces méthodologies ne tiennent pas compte de la conception holistique de la santé et du bien-être que privilégient les Autochtones, et ont été mises au défi d'intégrer divers savoirs autochtones (Donatuto et al., 2016; Eckert et al., 2020). Le fait de ne pas considérer les facteurs culturels, sociaux, spirituels et économiques qui influencent le bien-être des Autochtones, ainsi que leurs liens complexes avec la terre, a entraîné des critiques sur la pertinence, la légalité et la constitutionnalité de ces évaluations pour ces communautés (AFN, 2024; Lewis et coll., 2025).

Pour évaluer les répercussions possibles des grands projets, assurer une surveillance de celles-ci et les atténuer, il est essentiel de centrer de tels exercices sur la définition

de la santé et du bien-être autochtones et sur les structures qui les caractérisent. Les pratiques exemplaires à l'international en matière d'EIS sont passées de la simple évaluation des facteurs de risques biophysiques à un éventail plus large et holistique de déterminants de la santé. L'International Association for Impact Assessment définit la santé et le bien-être comme une notion qui inclut les environnements social, culturel et économique (p. ex., l'emploi ou l'accès aux services de soins de santé), l'environnement physique (p. ex., l'eau potable), des facteurs institutionnels (p. ex., la capacité des acteurs du domaine public, du privé ou de la société civile), et des caractéristiques individuelles (p. ex., le genre) (Winkler et al., 2021). De même, l'Organisation mondiale de la santé, le European Centre for Health Policy (1999) et l'International Finance Corporation (2009) recommandent des modèles de déterminants sociaux de la santé intégrant des données qualitatives et quantitatives et dans le cadre desquels on examine comment les changements potentiels aux conditions structurelles, sociales, économiques et culturelles peuvent affecter le bien-être chez les individus et les communautés. Bien que ces structures constituent une étape importante vers la compréhension de la façon



dont diverses populations et communautés vivent les effets pour la santé des grands projets de développement, on a encore du mal à y inclure de manière adéquate les modes de vie, les valeurs et les systèmes de connaissances complexes des Autochtones.

Les modèles autochtones de santé et de bien-être sont holistiques et enracinés dans les visions du monde, les systèmes de connaissances, l'histoire, les cultures et les environnements de chaque nation, distinctement, et de chacune des nombreuses communautés qui en font partie. Une somme considérable de documents évalués par les pairs se penche sur les déterminants de la santé autochtone par le biais de recherches participatives et de travaux dirigés par des Autochtones. Dans une large mesure, ces recherches indiquent que les modèles de santé autochtones adoptent une approche qui s'étend sur toute une vie et mettent l'accent sur l'interdépendance des facteurs sociaux, culturels, spirituels, environnementaux, économiques et biophysiques sur les plans individuels, familiaux et communautaires (Donatuto et al., 2016; Loppie & Wien, 2022; Morton Nino-miya & Pollock,

2017; Richmond & Ross, 2009; Salerno et al., 2021). En outre, les modèles autochtones tiennent compte du fait que le bien-être est façonné par les expériences individuelles, intergénérationnelles et collectives de la colonisation et du racisme, de même que par l'autodétermination des individus, des communautés et des gouvernements (Loppie & Wien, 2022; Reading, 2015). Enfin, les modèles de santé autochtones sont enracinés dans des liens avec la terre comportant de multiples facettes, et dans les protocoles et les responsabilités nécessaires au maintien de tels liens (Gibson et al., 2017; Lewis et al., 2021a). Dans le contexte de l'EIS, cela signifie que les répercussions possibles sur la santé doivent comprendre des indicateurs non conventionnels liés à la sécurité alimentaire associée à la terre, à la médecine traditionnelle et aux pratiques cérémoniales, à la cohésion sociale et aux relations entre les générations, à la langue, aux liens spirituels, aux responsabilités à l'égard de l'environnement et à l'identité sociale et culturelle (AFN, 2015; Inuit Tapiriit Kanatami, 2014; Les Femmes Mi-chif Otipemisiwak [LFMO], 2019).

Bien qu'il y ait de nombreux éléments communs entre les communautés de Premières

Nations, inuites et métisses, la diversité des visions du monde en fonction du lieu, des systèmes de connaissances et des cultures fait en sorte qu'aucun cadre de santé autochtone normalisé ni aucun ensemble de déterminants n'est suffisant pour appuyer les démarches d'EIS actuelles (St-Pierre, 2021). Le contexte est essentiel pour comprendre et définir de quelle façon et à travers quelle voie d'impact un grand projet pourrait influencer sur une personne, une famille, une communauté ou une nation autochtones (Myette & Riva, 2021). Même si certains déterminants socioéconomiques, tels que le revenu, l'emploi ou l'éducation, sont considérés comme des paramètres de mesures normaux en vertu des approches occidentales, ils ne sont pas parfaitement transférables à toutes les communautés autochtones (Wilkes, 2015). Au contraire, ces déterminants adoptent des significations variées en fonction de leurs épistémologies liées au lieu. Des déterminants, des composants de valeur et des indicateurs de la santé particuliers doivent être établis par chaque communauté de Premières Nations, inuites ou métisses en fonction de priorités, de valeurs et d'expériences qui leur sont propres.

Indicateurs de santé et de bien-être des Premières Nations

Plusieurs modèles de santé et de bien-être des Premières Nations, mais pas tous, se basent sur la roue de médecine et insistent sur l'interdépendance entre les facteurs men-taux, spirituels, physiques et affectifs (AFN, 2015). L'Assemblée des Premières Nations (2015) et l'Association des femmes autochtones du Canada (2020), de même que diverses organisations de Premières Nations (FNMPC, 2020; First Nations Health Council, 2023) et projets de recherche dirigés par des Premières Nations (Gibson et al., 2017), se sont penchés sur les indicateurs liés aux possibles répercussions sur la santé des grands projets. Les indicateurs suggérés sont les suivants :

- Connexion et accès au territoire traditionnel;
- Culture et langue;
- Sécurité alimentaire, notamment confiance à l'égard de la salubrité des aliments et des médicaments issus du territoire;
- Infrastructure communautaire;
- Histoire de la colonisation;
- Accès à du soutien et à des services de santé sécuritaires sur le plan culturel;
- Expérience des femmes et des filles autochtones, ainsi que des personnes autochtones bispirituelles, transgenres ou de diverses identités de genre;
- Logement;
- Éducation;
- Emploi, revenu et statut socioéconomique;

- Accès au savoir autochtone et partage de ce savoir;
- Équilibre vie-travail, sécurité, stress et satisfaction au travail;
- Cohésion de la communauté;
- Degré d'autodétermination;
- Connaissance de la spiritualité traditionnelle et mobilisation à cet égard;
- Capacité à sauvegarder les terres traditionnelles et à assurer la gouvernance du territoire;
- Relations avec la famille et avec le clan.

Indicateurs de la santé et du bien-être des Inuits

Dans les quatre régions de l'Inuit Nunangat (région Inuvialuit, Nunavut, Nunavik et Nunatsiavut), des contextes politiques, une géographie, une histoire et des cultures variées ont mené à la création de modèles de santé et de bien-être particuliers, en fonction des lieux. L'Inuit Tapiriit Kanatami (2014) a conçu un modèle global des déterminants sociaux de la santé inuite à partir de onze facteurs clés :

1. Qualité du développement de la petite enfance (p. ex., la santé et le bien-être maternel, fœtal, des nourrissons et des enfants)
2. Culture et langue
3. Moyens de subsistance, notamment la récolte, la production de biens culturels et d'œuvres d'art et les emplois
4. Répartition des revenus
5. Logement

6. Sécurité et sûreté personnelles, y compris la violence fondée sur le genre
7. Éducation
8. Sécurité alimentaire
9. Disponibilité de services de santé de qualité, sécuritaires sur le plan culturel;
10. Bien-être psychologique
11. Environnement (accès, qualité et sécurité)

Plus récemment, au Nunavik, une recherche participative dirigée par la communauté a permis de concevoir un modèle culturel de la santé et du bien-être inuit spécifique à cette région, lequel repose sur trois grands concepts fondamentaux eux aussi adaptés à cette région (Fletcher et al., 2021), soit :

1. Qanuinnngisiarniq : sentiment de bien-être, notamment de l'état mental, social et physique, et absence de détresse ou de tracas sur le plan affectif;
2. Inuuqatigiitsiarniq : qualité des relations avec la famille, les amis, les voisins et les autres personnes de la communauté;
3. Ilusirsusiarniq : corps empreint de force et de capacités.

Ces trois concepts sont liés à huit déterminants interdépendants du bien-être de la communauté inuite :

1. Communauté;
2. Famille;
3. Identité;
4. Nourriture;
5. Terre;
6. Savoir;
7. Économie;
8. Services.



Indicateurs de la santé et du bien-être des Métis

Les modèles métis de santé et de bien-être sont encadrés par le contexte juridique et politique particulier des populations métisses au Canada. Les communautés et les individus de ces communautés ont longtemps été privés d'accès à des services de santé, à des ressources et à un soutien financier distinct, qui leur sont propres (LFMO, 2019). On trouve par conséquent une somme limitée de travaux de recherche sur les déterminants de la santé propres aux Métis ou d'ensemble de données désagrégées sur la santé. Avec la progression des

EIS autochtones au Canada, il est essentiel que Santé Canada travaille en étroite collaboration avec les Métis et leurs organisations, particulièrement dans les communautés rurales et les centres urbains, afin de créer des modèles de santé et de bien-être spécifiques à ces populations. Les modèles existants, produits par Les Femmes Michif Otipemisiwak (2019), par le Centre Métis de l'ancienne Organisation nationale de la santé autochtone (Dyck, 2008) et dans le cadre de travaux de recherche universitaires dirigés par des Métis (Atkinson et al., 2023; Auger, 2021; Macdougall, 2017) proposent les indicateurs suivants :

- Autodétermination, gouvernance et droits des Métis;
- Colonisation;
- Connexion à la culture et aux traditions;
- Spiritualité;
- Éducation;
- Emploi et entrepreneuriat;
- Genre;
- Accès aux terres métisses et relations avec ces territoires;
- Parenté, famille et relations communautaires;
- Guérison physique et mentale.



PRINCIPAUX OUTILS, LIGNES DIRECTRICES ET RESSOURCES EN APPUI AUX EIS AUTOCHTONES

À l'échelle nationale et internationale, les ressources existantes précisément axées sur la façon de mener des EIS autochtones sont en nombre limité. L'EIS devient un aspect indispensable à tout exercice d'EI équitable et fondé sur les droits des groupes concernés. Dans cette optique, d'importantes possibilités de partager des enseignements se présenteront pour les divers gouvernements autochtones au Canada, de même que pour ceux de l'Australie, de l'Aotearoa (Nouvelle-Zélande, en māori), des États-Unis et de Sápmi (Norvège/Suède). À partir de notre revue systématique de plus de 100 documents et sources, les outils, les lignes directrices et les ressources suivants sont disponibles pour guider et inspirer la réalisation d'EIS ciblant précisément les communautés autochtones.

Ressources canadiennes

Shandro, J., & Jokinen, L. (2018). *A guideline for conducting health impact assessment for First Nations in British Columbia, Canada.* Tsimshian Environmental Stewardship Authority.

Produite par l'organisme Tsimshian Environmental Stewardship

Authority, cette ressource constitue la seule publication disponible axée précisément sur la façon de mener une EIS avec les Premières Nations en Colombie-Britannique. Cette ressource est axée précisément sur la région et spécifique aux Premières Nations; elle n'a pas été conçue pour devenir universelle et convenir à toutes les communautés autochtones au pays. Elle contient des lignes directrices livrant les détails d'une approche et d'une démarche pour préciser, atténuer et contrôler les risques et les impacts sur la santé des Premières Nations au cours de toutes les phases de l'EI. Cette ressource est destinée aux professionnels de l'EI, aux décideurs provinciaux et fédéraux et aux Premières Nations et vise à faire progresser les EIS qui protègent les droits, la santé et le bien-être des Autochtones. Même si cette ressource a été produite à l'intention des Premières Nations de la Colombie-Britannique, les étapes et les exigences qui y sont proposées pourraient s'appliquer, dans une certaine mesure, à de nombreuses communautés autochtones à l'échelle nationale.

communitycommons.org/entities/61c26518-9261-4a7c-af11-172ebf8255b7 (AN)

First Nations Major Projects Coalition. (2019). *Major project assessment standard.*

La FNMPC est un groupement de 144 communautés, organisation et gouvernements de Premières Nations à travers le Canada qui partagent des apprentissages, des ressources et des pratiques exemplaires pour la mise en œuvre de grands projets. La FNMPC vise à aider chaque communauté membre à affirmer son autorité sur les terres et les eaux en leur offrant de la formation, de l'encadrement, des orientations, des possibilités de renforcer leurs capacités, des outils et une expertise technique relative aux grands projets et à la prise de décisions. En 2019, la FNMPC a produit un document de normes conçu par et pour les Premières Nations et dans lequel on expose les principes, les critères et les attentes qui devraient guider les promoteurs et le gouvernement fédéral au cours de l'EI. L'annexe 4 de ce document (lien ci-dessous) contient 12 attentes détaillées pour la réalisation d'une EIS rigoureuse avec les Premières Nations dans le cadre de l'exercice d'EI (FNMPC, 2020, pp. 38-48).

fnmpc.ca/wp-content/uploads/FNMPCMPASGuidanceappendices-FINALJanuary2020.pdf (AN)

Attentes de la FNMPC pour une EIS rigoureuse avec les Premières Nations (FNMPC, 2020, pp. 38-48 [traduction])

1. Les groupes autochtones touchés auront, dès le départ, le droit de premier refus de participer à une démarche d'évaluation d'impact sur la santé et pourront refuser de poursuivre une telle évaluation en cours de route.
2. Un financement adéquat et des délais suffisants devront être accordés pour permettre aux groupes autochtones de mener ou de commenter les évaluations d'impact sur la santé.
3. Les évaluations d'impact sur la santé seront entreprises par des professionnels expérimentés avec qui le ou les groupes autochtones seront à l'aise de travailler.
4. L'étendue de l'évaluation d'impact sur la santé dépendra de l'envergure et de la complexité du projet proposé, de l'ampleur et de la portée des risques pour la santé et de la vulnérabilité des groupes autochtones touchés par les répercussions sur la santé.
5. L'étendue de l'évaluation d'impact sur la santé des Autochtones doit être étroitement liée aux définitions autochtones de la santé et aux déterminants autochtones de la santé.
6. Les données sur la santé autochtone seront séparées de celles de la santé des non-Autochtones et, dans la mesure du possible, désagrégées entre les divers groupes autochtones participants.
7. On devra mettre l'accent sur les populations les plus vulnérables aux répercussions sur la santé découlant du projet proposé.
8. Il sera essentiel de comprendre le contexte des effets cumulatifs – le « poids de l'histoire récente » – sur la santé autochtone avant d'évaluer les effets propres au projet concerné.
9. On devra procéder à la triangulation d'une variété de données sur la santé et de sources de perspectives.
10. Un éventail suffisamment large de causes et de conséquences possibles des répercussions sur la santé devra être établi.
11. Des mesures exécutoires et applicables visant à éviter, atténuer ou compenser les répercussions sur la santé devront être définies avec les groupes autochtones concernés.
12. La pertinence devra être déterminée en se basant sur la perspective autochtone de la santé ou devra être mesurée en vertu de cette perspective.

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques de santé

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques de santé a créé une banque ouverte de ressources en ligne portant sur les EIS. Cette banque est destinée aux professionnels d'EI, aux acteurs du secteur public et aux organisations non gouvernementales (ONG). On y trouve une formation en ligne gratuite, des guides et des outils publiés, ainsi que des vidéos, des webinaires et une série de présentations multimédias pour aider à la mise en œuvre des EIS au Canada. La formation en ligne (2019) livre un survol des objectifs, des processus et des intervenants impliqués dans la réalisation d'une EIS de qualité. Bien qu'un large éventail de ressources en EIS soit proposé, aucune ne cible exclusivement les Autochtones, et quelques-unes seulement ont été produites depuis l'adoption, en 2019, de la *Loi sur l'évaluation d'impact*.

ccnpps-ncchpp.ca/fr/evaluation-dimpact-sur-la-sante/



Ressources internationales

International

International Association for Impact Assessment: IAIA.org

L'International Association for Impact Assessment est le réseau international chef de file en matière d'EI. Il réunit des chercheurs universitaires, des professionnels du secteur, des acteurs du secteur public, des gens de l'industrie et des communautés touchées. Avec le progrès des pratiques en matière d'EIS, l'Association a produit des ressources actualisées axées sur l'équité et les populations vulnérables, sur une participation concrète des parties prenantes touchées et sur une compréhension globale des déterminants de la santé et du bien-être. Les guides les plus pertinents parmi ceux qui ont été produits sont les suivants :

- *Health impact assessment: International best practice principles* (2021). iaia.org/uploads/pdf/SP5%20HIA_21_5.pdf (AN)
- *FasTips No. 12: Indigenous and local peoples and traditional knowledge* (Croal et al., 2015). iaia.org/wp-content/uploads/2025/02/12.-FasTips-Indigenous-and-Local-People-and-Traditional-Knowledge.pdf (AN)
- *FasTips No. 8: Health impact assessment* (Martuzzi et al., 2014). iaia.org/wp-content/uploads/2025/02/8.-FasTips-Health-Impact-Assessment.pdf (AN)

Organisation mondiale de la santé et European Centre for Health Policy (1999). *Health impact assessment: Main concepts and suggested approach.*

Cette ressource est le document original visant à promouvoir l'EIS à l'échelle internationale et à présenter une définition et une approche normalisées. Le bureau de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Europe a produit depuis plusieurs documents d'orientation, lignes directrices et études de cas visant à faciliter la réalisation d'EIS, en mettant particulièrement l'accent sur l'équité en santé et sur les centres urbains.

who.int/europe/health-topics/health-impact-assessment#tab=tab_1 (AN)

Australie

Harris, P., Harris-Roxas, B., Harris, E., & Kemp, L. (2007). *Health impact assessment: A practical guide*. Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation, Université de la Nouvelle-Galles du Sud et NSW Health.

Ce guide a été produit par New South Wales Health (le ministère de la Santé de l'État de la Nouvelle-Galles du Sud) et par l'Université de la Nouvelle-Galles du Sud. Il vise à renforcer la capacité des professionnels du domaine des EI à entreprendre des EIS. On y



couvre les étapes établies pour la réalisation d'une EIS, on présente des études de cas et on y explique comment mener de telles évaluations. Bien qu'on y traite de la participation de populations autochtones au processus d'EIS et des effets possibles sur la santé des Autochtones, ces sujets ne constituent pas le point principal de ce document.

globalgovernancewatch.org/docLib/20140206_Health_Impact_Assessment_A_Practical_Guide.pdf (AN)

Nouvelle-Zélande

Ministère de la Santé, Nouvelle-Zélande (2007) :
Whānau Ora health impact assessment.

Le ministère de la Santé de la Nouvelle-Zélande a produit le premier outil d'EIS précisément conçu pour les Māori afin de guider les décideurs sur la façon de mener une EIS auprès de ces communautés. Ce guide présente les grandes lignes, les étapes principales et les points à considérer lors de la création d'une EIS fondée sur les connaissances des Māori, leurs déterminants et leurs priorités en matière de santé et de bien-être. Il contient également des listes de vérification pratiques ainsi que des fiches de travail.

health.govt.nz/system/files/2011-11/whanau-ora-hia-2007.pdf (AN)

États-Unis

State of Alaska Health Impact Assessment Program. (2011). *Technical guidance for health impact assessment in Alaska.*

En 2010, le département de la Santé et des Services sociaux de l'Alaska a mis sur pied un programme d'évaluation d'impact sur la santé afin d'aider à la réalisation des EIS lors de grands projets d'exploitation des ressources naturelles dans cet État. Ce coffre à outils vise à aider les professionnels du secteur et les promoteurs, et explique en détail les méthodologies et les plans de travail nécessaires à la réalisation d'une EIS adaptée au contexte, aux priorités et aux déterminants de la santé et du bien-être en Alaska. Bien qu'il ne soit pas conçu précisément pour les Autochtones, ce coffre à outils a été élaboré en étroite collaboration avec l'Alaska Native Tribal Health Consortium afin de veiller à ce que les orientations qui s'y trouvent puissent aborder les déterminants de la santé et les besoins des communautés autochtones de cet État.





Pour que les EIS autochtones soient efficaces et rigoureuses, elles doivent être dirigées par les communautés autochtones susceptibles d'être touchées.

PRATIQUES EXEMPLAIRES LIÉES AUX EIS AUTOCHTONES



Dans cette section, nous présentons les pratiques exemplaires issues d'éléments pro-bants canadiens et internationaux en matière de démarches d'EIS spécifiques aux Autochtones et qui reflètent le savoir et les valeurs de ces peuples. À la suite de notre examen de 114 sources, nous proposons que les EIS spécifiques aux Autochtones au Canada :

- soient dirigées par des Autochtones;
- permettent de déterminer les possibles répercussions en fonction de modèles de santé et de bien-être spécifiques à la communauté concernée;
- évaluent les répercussions par rapport aux données de référence spécifiques à la communauté en matière de santé;
- adoptent des méthodologies reposant sur les valeurs autochtones;
- accordent la priorité aux effets cumulatifs;
- respectent la compétence des Autochtones sur leurs systèmes de connaissances;
- améliorent les relations et la communication entre les populations autochtones, le gouvernement et l'industrie;
- intègrent une analyse fondée sur le genre, pertinente sur le plan culturel, et tiennent compte de la notion d'équité.

Évaluations dirigées par des Autochtones

Les Autochtones et leurs préoccupations de santé peuvent être intégrés à une EI, mais malgré cela, les rôles qu'on leur attribue dans ces démarches sont souvent ceux de par-tie prenante ou de communauté d'intérêts à consulter, et non celui de titulaires de droits dont les intérêts sont protégés en vertu de la Constitution. La politique en matière d'EI fait en sorte que les promoteurs sont responsables de

déterminer les possibles répercussions des projets, à l'aide de professionnels en EI de l'extérieur, dont le contrat consiste à accomplir le travail d'évaluation sur le terrain. Cette pratique trouve un écho dans un grand nombre de documents internationaux traitant des moyens d'accroître la participation des communautés autochtones aux processus traditionnels d'EI (Booth & Skelton, 2011b; Kwiatkowski et al., 2009; O'Faircheallaigh, 2017b; Udofia et al., 2017). Cette mobilisation accorde toutefois le pouvoir aux promoteurs de déterminer comment et dans quelle mesure les priorités autochtones seront intégrées aux EI, et oblige les connaissances et les valeurs autochtones à s'ajuster à un processus occidentalisé et colonial (Darling, 2023; Jones et al., 2014; O'Faircheallaigh & MacDonald, 2022). Pour que les EIS autochtones soient efficaces et rigoureuses, elles doivent être dirigées par les communautés autochtones susceptibles d'être touchées.

L'EI dirigée par des Autochtones devient de plus en plus courante en Aotearoa et en Australie, où elles sont des exercices distincts, menés en parallèle des EI traditionnelles (Jolly & Thompson-Fawcett, 2023; O'Faircheallaigh & MacDonald, 2022). L'EI dirigée par des Autochtones fait passer la propriété du processus aux communautés et aux gouvernements autochtones et reconnaît l'autorité inhérente des Autochtones sur les terres et les ressources (Jolly & Thompson-Fawcett, 2021). Au Canada, les EI dirigées par des Autochtones pourraient être compatibles avec la Loi sur l'évaluation d'impact (2019) et ouvrir la voie à la possibilité de déléguer des pouvoirs, des tâches ou des fonctions liés à cet exercice aux organismes de gouvernance autochtones. Dans le contexte des EIS, les démarches administrées par les communautés de Premières Nations, inuites ou métisses peuvent veiller à ce que leurs définitions culturelles de la santé, leurs systèmes de connaissances et leurs modes de vie soient indispensables pour comprendre comment un projet



pourrait avoir des répercussions sur les déterminants de leur bien-être. Les EIS dirigées par des Autochtones permettraient en outre aux communautés de concevoir des approches d'évaluation respectant leurs propres lois et coutumes, afin d'évaluer la pertinence et l'acceptabilité des possibles changements à leur bien-être et l'efficacité de toute mesure d'atténuation, de surveillance ou de prévention (O'Faircheallaigh, 2017a; O'Faircheallaigh & MacDonald, 2022).

La signification d'une EIS dirigée par les Autochtones peut être différente d'une communauté à l'autre, qu'il s'agisse de Premières Nations, d'Inuits ou de Métis. Pour certaines de ces communautés, l'exercice fera en sorte que l'on réalisera l'ensemble de la démarche de manière autonome, avec des ressources et un financement fournis par le promoteur ou par le gouvernement. Pour d'autres, une EIS peut vouloir dire qu'une administration collaborative sera instaurée avec le promoteur et que la communauté superviserait chaque phase du processus et assurerait la surveillance nécessaire. Cela pourrait aussi impliquer que la communauté puisse décider de choisir un professionnel de l'EI qu'elle juge apte à travailler à partir des épistémologies, de l'histoire et des modèles de santé locaux (Jolly & Thompson-Fawcett, 2021; St-Pierre, 2021). Le plus important dans les EIS dirigées par des Autochtones est le fait que la communauté concernée a le pouvoir de décider comment se déroulera l'exercice d'évaluation, de définir le rôle qu'elle y jouera et de formuler les recommandations finales.

Exemple – L'évaluation d'impact sur les Autochtones du Kimberly Land Council, en Australie (O'Faircheallaigh, 2017b)

Le Kimberly Land Council (KLC), l'organisation représentative autochtone pour la région de Kimberly de l'État de l'Australie-Occidentale, a négocié avec le gouvernement de l'État afin qu'on lui délègue la responsabilité d'évaluer les possibles répercussions d'un projet de gaz naturel liquéfié sur les communautés autochtones locales. Le KLC a réalisé une vaste étude d'impact sur les Autochtones en fonction de ses connaissances, des valeurs locales et des protocoles pour la participation du public. La démarche a été supervisée par un groupe de travail formé de propriétaires ancestraux qui ont approuvé le choix des consultants, validé les composantes de l'étude et veillé à ce que les aînés et les jeunes puissent avoir la possibilité de participer comme il se doit. Toutes les décisions liées à la définition des répercussions, à la détermination des niveaux de référence appropriés sur le plan local, à l'évaluation de la pertinence et à la production de rapports ont été prises par les populations et les organisations autochtones. Le rapport final, *Indigenous Impacts Report*, comportait six volumes d'études à caractère culturel, archéologique, environnemental, social et économique, et proposait plus de 100 recommandations particulières pour une gestion efficace en fonction des connaissances autochtones et de l'autorité sur les ressources locales. Ce rapport est devenu une composante de l'évaluation globale de l'impact environnemental appelée à être utilisée par le gouvernement de l'État et le gouvernement fédéral pour la prise de décisions sur le projet proposé. Le document a aussi servi de base à l'accord négocié par KLC avec le promoteur. On ignore toutefois quelles conséquences pourrait avoir ce processus d'évaluation mené par les Autochtones sur l'approbation définitive du projet, car le promoteur a retiré sa proposition pour des raisons commerciales.

Modèles de santé et de bien-être adaptés au contexte local et spécifiques à chaque communauté

Compte tenu de la diversité des visions du monde, des systèmes de connaissances, de la géographie et de l'histoire des peuples autochtones à travers le Canada, une approche normalisée de l'EIS autochtone est impossible. Bien que les communautés de Premières Nations, inuites et métisses puissent avoir certaines préoccupations, certaines priorités ou

certains déterminants de la santé communs, comme mentionné ci-dessus, chacune possède, en matière de bien-être, ses propres modèles fondés sur le lieu avec des déterminants, des composantes et des indicateurs de santé particuliers. La définition anishinaabée du bien-être, par exemple, est enracinée dans la philosophie du *mino-bimaadiziwin* (soit « bien vivre de manière saine en maintenant des relations de réciprocité et de responsabilité avec tout ce qui est vivant ») (Bell, 2016). Chez les Cris Omushkegowuk, la loi de l'awawanenitakik met l'accent sur l'importance de vivre selon le mode de vie et les valeurs omushkegowuk, notamment en maintenant les responsabilités à l'égard des terres ancestrales (Daigle, 2016). Les modèles de santé fondés sur l'Inuit Qaujimaqatungit et sur le Qaujimaningit sont le reflet des visions du monde des Inuits, de leurs systèmes de connaissances et de leurs pratiques, et font la promotion de l'importance de la langue, de la terre, de la spiritualité et d'une humanité commune (Akearok et al., 2023). Même les déterminants sociaux conventionnels de la santé comme le revenu et l'éducation peuvent avoir des significations et adopter des mesures différentes lorsqu'ils sont placés dans le contexte de modèles de santé locaux centrés sur une économie qui repose sur la terre, sur des enseignements, une générosité et des contributions à la collectivité (Akearok et al., 2023; Wilkes, 2015). Pour que les EIS puissent établir de manière adéquate et complète l'impact possible des grands projets, l'approche doit s'amorcer à partir de ces cadres de santé environnementale holistiques, spécifiques à chaque communauté et fondés sur le lieu (Lewis et al., 2021a; 2025).

Les cadres de santé environnementale fondés sur le lieu sont centrés sur les liens avec la terre et sur les rôles, les responsabilités, les cérémonies et les pratiques qui en assurent le maintien (Tobias & Richmond, 2014). Puisque les grands projets modifient l'environnement et la manière dont les populations autochtones utilisent leurs territoires et s'y connectent, les projets de développement ont non seulement des effets sur les ressources matérielles, mais aussi sur les systèmes de connaissances, la spiritualité, la langue et les relations sociales (Lewis et al., 2021b). Le déplacement des terres fait en sorte que les individus sont dissociés de leurs responsabilités de gardiens à cet égard et sont déconnectés des lieux significatifs où le savoir autochtone est généré, partagé et mis en pratique, qu'ils perdent leur sentiment d'appartenance et d'identité, et qu'ils perdent aussi les aliments sûrs pour eux et leurs médicaments traditionnels (Salerno et al., 2021).

Exemple – Assessing the local impacts of the Mount Polley environmental disaster (Shandro et al., 2017)

L'évaluation des répercussions de la rupture du bassin de résidus miniers de la mine du mont Polley sur le bien-être des Premières Nations de la Colombie-Britannique réalisée par Shandro et coll. en 2017 révèle que seules les communautés autochtones touchées peuvent comprendre pleinement et mesurer les parcours de santé propres à leur situation géographique et à leur culture particulière. La rupture du bassin de résidus miniers de la mine du mont Polley a entraîné le déversement de 25 millions de mètres cubes de résidus miniers dans le bassin versant du Fraser, le jour même de l'ouverture de la pêche au saumon chez les Premières Nations (p. 85). Pourtant, les répercussions sur la santé des Premières Nations n'ont pas été prises en compte dans les évaluations réalisées par la société ou le gouvernement de la Colombie-Britannique. Shandro et coll. ont réalisé une recherche participative dans la communauté, avec les Premières Nations vivant le long du bassin versant. Cette étude a permis de documenter dans quelle mesure un accès réduit à la pêche au saumon avait des répercussions négatives sur un ensemble de déterminants de la santé, allant de la salubrité et de la sécurité alimentaires au revenu de la communauté, à l'activité physique, à la cohésion sociale et au partage de l'identité culturelle (p. 95). Ce déversement a aussi engendré un stress émotionnel considérable, puisque les communautés ont été déplacées de leurs terres ancestrales, de leur alimentation et de leurs médicaments traditionnels, et ont été confrontées à de l'incertitude quant à la salubrité de la consommation du saumon. Pour ces Premières Nations, le bien-être des individus, des familles et des communautés est inextricablement lié à la santé du saumon et de l'écosystème fluvial.

Données de référence sur la santé spécifiques aux communautés

L'un des principaux défis à relever pour réaliser une EIS rigoureuse, appuyée par des preuves et dirigée par les Autochtones est le manque de données de référence en matière de santé (McCallum et al., 2015). La disponibilité limitée de données désagrégées, fondées sur les distinctions et appropriées sur le plan culturel concernant les Autochtones constitue un enjeu national beaucoup plus large, qui a des répercussions sur la recherche et les politiques en santé et les programmes de santé au Canada. Dans le contexte de l'EIS, des données de référence spécifiques à la communauté concernée sont indispensables pour avoir un aperçu des possibles répercussions des projets sur la santé, ou pour prendre des décisions éclairées concernant l'approbation des projets (FNMPC, 2020; Jones & Johnston, 2021). Comme l'accès aux données et leur disponibilité comportent des lacunes importantes, les EIS s'appuient souvent sur des données de santé de la population en général et sur des mesures d'évaluation du risque inadéquates et incomplètes concernant les communautés autochtones (Dylan & Thompson, 2019; Jones & Johnston, 2021). Cette utilisation de données plus générales et non autochtones peut être hasardeuse, car elle sous-estime les risques particuliers auxquels sont exposées les populations autochtones en raison des changements ou d'exposition à l'environnement découlant des pratiques spécifiques à leur communauté. Olsgard et coll. (2023) ont par exemple démontré que l'élaboration de critères adéquats en matière de santé humaine et de qualité de l'eau, pour les Premières Nations de la région d'Athabasca, avait nécessité une enquête statistiquement représentative auprès de ces communautés pour mesurer les taux locaux de consommation d'aliments et de médicaments traditionnels. En outre, le manque de données démographiques et de santé exactes sur les populations autochtones en milieu urbain entraîne des lacunes importantes dans la capacité des démarches d'EIS à comprendre l'état de santé de ces populations au moment où ces évaluations sont réalisées, et l'incidence que peuvent avoir les projets proposés (Snyder et al., 2024).

Pour réaliser des EIS complètes, les communautés autochtones ont besoin de données qui reflètent les déterminants du bien-être en fonction du lieu, et qui faciliteront une mesure précise des changements à ces déterminants au fil du temps. Cela signifie que de multiples formes et types de données, tant quantitatives que qualitatives, seront nécessaires et que celles-ci doivent

reposer sur les modes de connaissance autochtones (p. ex., sur la tradition orale) (O'Faircheallaigh, 2009; McCallum et al., 2015). La complexité, le temps et les ressources nécessaires à la collecte de données de références représentatives impliquent que les modèles de santé locaux, les approches en matière d'EIS et la collecte de données elle-même doivent être préparés avant toute démarche d'EI particulière (St-Pierre, 2021; Udofia et al., 2017). Les communautés autochtones doivent compiler leurs propres données de santé de référence, lesquelles refléteront leurs propres réalités, leurs connaissances et leurs préoccupations, ainsi que l'équité des expériences de santé vécues au sein de la communauté (p. ex., l'âge, le genre, etc.).

Méthodologies fondées sur les valeurs autochtones

De nouvelles méthodologies pour les EIS sont nécessaires pour incorporer les valeurs fondées sur le lieu et les déterminants du bien-être des communautés autochtones. Bien que des données de santé propres aux communautés soient nécessaires, leur inclusion dans les démarches standards d'EIS mises en œuvre par des praticiens traditionnels n'est pas suffisante pour en faire une EIS autochtone digne de ce nom (Donatuto et al., 2016; Lewis et al., 2021b). L'EIS conventionnelle a largement ignoré ou exclu les préoccupations autochtones en matière d'identité, de spiritualité et de savoir autochtones, considérant ces facteurs comme « immatériels » et difficilement quantifiables (Gregory et al., 2016). De nouvelles approches sont donc nécessaires pour favoriser une évaluation structurée des effets des projets potentiels en fonction des priorités des communautés autochtones et pour recourir à des méthodes qui pourront intégrer des mesures qualitatives et quantitatives.

Un aspect essentiel de la démarche d'EIS consiste à en déterminer « l'importance » afin de pouvoir évaluer, comparer et mettre en priorité les répercussions possibles des grands projets. Une prise de décision éclairée concernant les projets exige que l'on évalue l'importance relative de chaque impact pour pouvoir juger si les avantages seront plus importants que les possibles conséquences négatives qui ne pourront être évitées ou atténuées. Les directives fédérales en vertu de la *Loi sur l'évaluation d'impact* font mention de huit critères pour établir l'importance de ces répercussions, soit l'ampleur, l'étendue géographique, le moment, la fréquence, la durée, la réversibilité, le contexte écologique et social,

et l'incertitude (IAAC, 2025). Dans ce processus, les directives canadiennes recommandent que les communautés autochtones participent à l'évaluation de la gravité des effets et à l'établissement de seuils appropriés sur le plan culturel aux fins de comparaison.

Il n'existe toutefois que peu d'exemples de prise en charge par les Autochtones pour déterminer l'importance ou pour appliquer les techniques d'évaluation qui correspondront aux valeurs, aux préoccupations et aux expériences en matière de santé des Autochtones (Olsgard et al., 2023). L'évaluation du risque est généralement menée par des professionnels externes formés en Occident qui manquent de connaissances autochtones, et n'ont pas l'expérience et les relations nécessaires avec les communautés autochtones pour que les valeurs de celles-ci soient adéquatement mises de l'avant (St-Pierre, 2021). Ces professionnels ont tendance à travailler à partir de définitions étroites des répercussions matérielles et psychosociales, et à s'appuyer sur des mesures d'impact aisément quantifiables (Gregory et al., 2016). Les tentatives d'utilisation des priorités autochtones sont souvent mises en péril parce que les répercussions liées aux valeurs intangibles et aux connaissances autochtones ne s'intègrent pas parfaitement aux techniques d'évaluation conventionnelles. Les communautés autochtones peuvent, par conséquent, prendre part à l'exercice de définition des répercussions ou des composantes de valeur, mais ne participent pas directement à l'évaluation de leur importance dans la prise de décision.

Réaliser une EIS fondée sur les valeurs autochtones exige que les communautés participent à tous les aspects de l'évaluation de l'importance des répercussions, qu'il s'agisse d'évaluer si un impact sera positif ou négatif ou d'en déterminer la gravité, de préciser les incertitudes ou de tirer des conclusions relativement au bien-être des communautés concernées (FNMPC, 2020; McCallum et al., 2018). Cela exige à son tour de nouvelles approches méthodologiques qui seront en mesure d'intégrer des systèmes de valeurs divergents pour pouvoir mettre adéquatement en relief les préoccupations autochtones, répondre aux attentes des gouvernements et des promoteurs et favoriser une plus grande transparence (Gregory et al., 2016; Lewis et al., 2025; Mayhew & Perritt, 2021). Les communautés autochtones doivent être appuyées pour l'élaboration de cadres d'évaluation fondés sur leurs propres déterminants du bien-être, qui tiendront compte des effets cumulatifs et interdépendants à l'échelle locale, et pour lesquelles des méthodes de prise de décisions appropriées seront utilisées (p. ex., classement et mesure des répercussions fondés sur le consensus).

Exemple – Élaboration d'une méthodologie d'évaluation de la santé propre aux communautés autochtones Salish de la Côte (Donatuto et al., 2016)

Dans le but de faire progresser un processus d'évaluation de la santé qui tiendra compte des définitions locales de la santé, les communautés Salish de la Côte de l'État de Washington ont élaboré et mis à l'essai des indicateurs de santé propres à leurs communautés. Un projet de recherche dirigé par la communauté a permis de dégager six indicateurs de bien-être fondés sur les forces :

1. Connexion communautaire
2. Sécurité des ressources naturelles
3. Utilisation culturelle
4. Éducation
5. Autodétermination
6. Résilience (p. 6)

Pour mesurer la qualité de ces indicateurs, chacun a été jumelé à trois attributs qualifiant des valeurs et des priorités propres à ces communautés. L'utilisation culturelle, par exemple, se caractérise par le respect des ressources naturelles et leur gestion responsable, le lien entre les humains, l'environnement et le monde des esprits, par le sentiment d'appartenance et le lien avec la terre ancestrale et par la capacité de respecter les coutumes, les rituels et les prières appropriés (p. 6). Une échelle descriptive a ensuite été créée pour attribuer une valeur numérique à chaque attribut et permettre un classement relatif dans les six indicateurs de la santé. La méthodologie de santé de la communauté a ainsi pu favoriser l'intégration de valeurs communautaires intangibles et de données descriptives à l'exercice d'élaboration des seuils et des mesures de référence appropriés pour une utilisation future dans le cadre d'une EIS.



Effets cumulatifs

Pour évaluer l'éventail complet des répercussions possibles sur le bien-être, les EIS autochtones doivent mettre en relief les effets cumulatifs de projets réalisés, en cours et proposés, de même que toutes les phases de tout projet individuel, de sa planification jusqu'à ses possibles répercussions à long terme une fois terminé. L'inclusion des effets cumulatifs pertinents doit être déterminée par les communautés autochtones touchées afin d'éviter tout fractionnement du projet par des promoteurs de l'industrie (AFN, 2024). Ce n'est qu'en prenant la direction des EIS que les communautés autochtones pourront veiller à ce que les risques cumulés et interdépendants pour la santé soient adéquatement pris en compte et replacés correctement dans le contexte du colonialisme et des obstacles structurels persistants au bien-être (AFN, 2024; FNMPC, 2019; Gislason & Andersen, 2016; Paci & Villebrun, 2005). Cela signifie qu'on doit inclure les effets cumulatifs liés à l'accès et à l'utilisation des terres desquelles les communautés ont déjà été déplacées, aux systèmes de soins de santé qui sont déjà sous-financés et en surcapacité et de l'intersection entre les inégalités de revenu et les cycles de développement marqués par l'expansion et la récession (Gislason & Andersen, 2016).

De plus en plus d'études mettent en relief le fardeau cumulatif que représentent, pour les communautés autochtones, la participation et la consultation lors des phases de réalisation de grands projets. L'étude de cas de Gislason et Andersen (2016) sur la Première Nation Blueberry River, en Colombie-Britannique, souligne la somme de temps et de compétences considérables nécessaires pour participer aux EI : « Lorsque le nombre de projets augmente, le processus de consultation lui-même devient un fardeau énorme » [traduction] (p. 11), et ce, sans indemnisation. En outre, Darling et coll. (2023) ont exposé la « fatigue explicative » des gouvernements de Premières Nations du Yukon, à qui on demandait à répétition d'expliquer leur vision du monde, leurs systèmes de connaissances et leurs positions juridiques dans le cadre de diverses démarches d'évaluation. Enfin, Jones et coll. (2014) soulignent à quel point les processus participatifs peuvent « revictimiser » ou « retraumatiser » des membres de la communauté, particulièrement des aînés à qui l'on demande de relater des événements historiques douloureux ou d'expliquer des répercussions

futures d'une gravité considérable. Lorsque des populations autochtones participent à répétition à des processus de planification et de consultation débouchant sur peu de mesures concrètes, cela entraîne chez eux des sentiments d'impuissance, de frustration, de méfiance et de stress qui ont des répercussions négatives sur le bien-être des individus et de la communauté (Myette & Riva, 2021; Salerno et al., 2021). Pour que les communautés autochtones puissent prendre des décisions éclairées et fondées sur le cycle complet de réalisation des projets, il est également essentiel d'inclure les répercussions possibles sur leur bien-être une fois le projet complété (Morrison-Saunders et al., 2023; Rixen & Blangy, 2016).

Compétence des Autochtones sur les systèmes de connaissances qui sont les leurs

Les systèmes de connaissances des peuples autochtones sont essentiels pour comprendre les déterminants et les voies complexes par lesquelles les projets de développement peuvent affecter la santé et le bien-être des Autochtones. Comme mentionné ci-dessus, le savoir autochtone est axé sur le lieu, évolue constamment et ne peut être séparé des structures et des systèmes plus larges à travers lesquels il est transmis, mis en pratique, renforcé et protégé (Arsenault et al., 2019; McGregor, 2021). En 2021, la chercheuse anishinaabée Deborah McGregor, de la Première Nation de Whitefish River, a défini les systèmes de connaissances autochtones comme étant « des systèmes politiques, juridiques, économiques et culturels permettant de perpétuer et de renouveler les peuples autochtones afin d'en assurer le bien-être » [traduction] (p. 3). Le savoir autochtone n'est pas qu'un simple fait ou une information, mais il inclut toutes les lois, tous les protocoles et toutes les pratiques sur la manière de vivre (Daigle, 2016; McGregor, 2021). Dans le contexte des EIS, cela signifie que le savoir autochtone local n'est pas une forme de données que l'on extrait d'une communauté, qu'on insère dans des modèles d'évaluation généraux et dont « on tient compte » parallèlement aux formes occidentales d'information (McGregor, 2021). Les promoteurs et les gouvernements doivent plutôt renoncer à leur pouvoir et céder leur autorité aux communautés autochtones afin qu'elles conçoivent et dirigent leurs propres démarches d'EIS, lesquelles reposeront sur les systèmes de connaissance autochtones.

La *Loi sur l'évaluation d'impact* crée une norme juridique pour la prise en compte et la protection des connaissances autochtones dans l'évaluation des projets et la prise de décision (art. 1, 22 (g)). Dans la pratique, les promoteurs, les professionnels et les employés des gouvernements interprètent les considérations contenues dans la Loi en faisant participer les communautés autochtones et en faisant appel à leurs connaissances en matière environnementale, culturelle et archéologique afin de les intégrer à l'information scientifique (McGregor, 2021). Cette façon de faire décontextualise les connaissances des communautés, et les sépare des systèmes de connaissances locaux et des détenteurs du savoir traditionnel qui leur donnent une signification et des lois et des protocoles qui en gouvernent l'utilisation dans la communauté. Une fois que leur information est partagée, les communautés autochtones ont peu de contrôle sur la façon dont celle-ci est reçue, comprise et utilisée dans la prise de décision. Les professionnels de l'EI, les organismes de réglementation et les décideurs non autochtones n'ont ni l'expérience ni les relations nécessaires pour comprendre les systèmes de connaissances et les méthodologies autochtones; ils ne peuvent donc pas inclure ou évaluer adéquatement ces connaissances dans les EI (Jones & Johnston, 2021; Keats & Evans, 2020; Lewis et al., 2021a).

Pour que les EIS puissent tenir compte des préoccupations des communautés autochtones comme il se doit, les processus d'évaluation doivent reconnaître la compétence inhérente des populations autochtones sur les systèmes de connaissances qui sont les leurs. Cette compétence va plus loin que de décider quelle information sera incluse et partagée; il faut déterminer comment l'ensemble de la démarche d'EIS se déroulera, qui y participera et quelles seront leurs responsabilités en vertu des lois locales. Lorsque des communautés, des organisations ou des gouvernements autochtones mettent sur pied leur propre démarche d'EIS, ils veillent à ce que le savoir autochtone encadre adéquatement chaque étape, et que les bons experts en la matière participent à l'évaluation. Lorsque les populations autochtones participent directement à la prise de décision entourant un projet, leur autodétermination en ce qui concerne les connaissances locales est rehaussée et toute difficulté liée à leur interprétation ou à leur prise en compte par les non-Autochtones peut ainsi être aplanie.



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 842350062

Exemple – Prise en compte de l'Inuit Qaujimaningit par la Commission du Nunavut chargée de l'examen des répercussions (Peletz et al., 2020)

La Commission du Nunavut chargée de l'examen des répercussions (CNER) exige que l'Inuit Qaujimaningit et Qaujimajatuqangit (savoir traditionnel inuit, ou IQ) chapeaute l'ensemble de la démarche d'évaluation d'impact sur le territoire, de même que la décision finale. La CNER exige des promoteurs qu'ils consultent et reconnaissent l'IQ et qu'ils l'utilisent pour la préparation de toutes les notices d'impact. Le CNER exige aussi qu'une consultation pertinente sur le plan culturel tout au long du processus d'EI, afin de faciliter les commentaires en continu concernant le savoir traditionnel d'une population majoritairement inuite. Bien que des difficultés importantes demeurent, Peletz et coll. (2020) ont démontré le rôle essentiel du contexte juridique du Nunavut et du leadership inuit dans l'avancement des évaluations d'impact gouvernées par l'IQ. Les normes réglementaires sont importantes, mais la recherche révèle que le conseil d'administration de la CNER, composé en grande partie de membres de la communauté inuite, a été indispensable. Les membres inuits du conseil sont les mieux placés pour comprendre le savoir traditionnel qui est le leur et pour évaluer dans quelle mesure il inspirera les recommandations finales concernant un projet et son suivi ultérieur.

Relations et communication

Globalement, l'EIS autochtone doit être appuyée par l'établissement de relations entre les communautés autochtones, le gouvernement et l'industrie, lesquelles reposeront sur l'honnêteté, la transparence, les attentes communes et le respect des droits des Autochtones. Les processus d'EI pris en charge par l'État ou par les promoteurs ont longtemps ignoré, minimisé ou sous-estimé les préoccupations des populations autochtones en choisissant d'accorder la priorité aux retombées économiques plutôt qu'au bien-être de ces populations (Booth & Skelton, 2011a; Gibson et al., 2017; Nightingale et al., 2017; Stienstra et al., 2016). L'EI est associée à des structures permanentes de colonialisme qui continuent de marginaliser les voix autochtones et dépossèdent ces populations de leurs terres ancestrales. En conséquence, de nombreuses communautés autochtones ont développé une profonde méfiance à l'égard des démarches d'EI et ont des réticences à participer activement ou à partager les connaissances de leur communauté si les priorités et les valeurs autochtones ne sont pas considérées comme il se doit dans la prise de décision (Adams et al., 2023; St-Pierre, 2021).

Établir et maintenir des relations de confiance exige du temps et les efforts en ce sens doivent aller au-delà des processus officiels d'EI. Pour prendre en compte

les préoccupations de la communauté, l'industrie devra montrer un respect mutuel en investissant à long terme dans le temps passé sur le terrain, dans les communautés et dans des ressources pour soutenir les capacités locales, et devra aussi faire preuve de plus de flexibilité dans la planification des projets (Gibson et al., 2017; Noble, 2016). Ces investissements peuvent aller à l'encontre des priorités de l'industrie pour maximiser l'efficacité et réduire les coûts, ce qui veut dire que l'industrie ne peut pas respecter les valeurs des communautés autochtones lorsqu'elle presse les gouvernements de réduire les exigences et les délais propres aux EI. Mais surtout, les EIS ne seront considérées comme rigoureuses et légitimes par les communautés autochtones que si elles s'inscrivent dans le renouvellement plus large des relations avec le gouvernement fédéral de nation à nation, de gouvernement à gouvernement et entre les Inuits et l'État, qui reposeront sur les droits, l'autodétermination et le partenariat (AFN, 2024).

L'établissement de relations nécessite une communication claire entre les communautés, les promoteurs et le gouvernement sur divers aspects des procédures d'EIS. Il s'agit notamment de déterminer qui assumera les responsabilités légales, de comprendre comment les recommandations seront prises en compte lors de la prise de décision finale et de garantir une



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 185101499

transparence dans l'ensemble du processus (Aashukan, 2017; First Nations Health Authority, 2015; Peletz et al., 2020; Udofia et al., 2017). Les EIS complètes et exactes ne seront possibles que si l'information sur les projets, les risques potentiels et les stratégies d'atténuation réalisables sont partagés avec les communautés autochtones de manière ouverte, honnête et efficace.

Des EIS autochtones fondées sur l'équité

Une analyse fondée sur le genre et culturellement pertinente doit être pleinement intégrée aux EIS pour examiner comment les répercussions potentielles des grands projets sont vécues par tous les membres des communautés de Premières Nations, inuites et métisses (Native Women's Association of Canada [NWAC], 2020). Les projets peuvent avoir des répercussions différentes sur les femmes, les hommes, les personnes 2ELGBTQQIA+ et les personnes de diverses identités de genre en raison de l'intersection entre les déterminants de la santé et les voies d'impact et :

- les rôles culturels définis en fonction du genre (p. ex., les responsabilités et les activités sur le territoire);
- les facteurs biologiques (p. ex., les cancers associés aux organes féminins, les ratios qui diminuent en fonction du genre) (Mackenzie et al., 2005);
- les risques pour la santé liés au genre dans les milieux de travail et chez les personnes occupant en emploi temporaire (p. ex., travail du sexe, violence/sécurité);
- un accès égal aux possibilités économiques pour les femmes, les personnes de diverses identités de genre et les personnes 2ELGBTQQIA+;
- un accès égal à des services de santé sécuritaires sur le plan culturel et à du soutien et des services de santé affirmatifs du genre.

Au Canada, la recherche existante démontre que les femmes et les enfants autochtones sont exposés de manière disproportionnée aux effets négatifs des projets industriels et d'exploitation des ressources et qu'ils en tirent peu d'avantages potentiels (Aalhus et al., 2018; Gibson et al., 2017; Hoogeveen et al., 2021; Sax et al., 2021). Le sexisme et les inégalités salariales en fonction

du genre dans une industrie principalement masculine peuvent aussi constituer, pour les femmes autochtones, les personnes 2ELGBTQQIA+, et les personnes de diverses identités de genre, des obstacles d'accès à des possibilités d'emploi, d'avancement professionnel, de formation ou d'entrepreneuriat dans la foulée de grands projets (Moodie et al., 2021; Pauktuutit Inuit Women of Canada [Pauktuutit], 2020). L'accès limité à des services sociaux pour la garde d'enfants ou les soins aux aînés dans les communautés rurales ou éloignées peut aussi constituer une difficulté de plus pour les femmes qui cherchent à obtenir un emploi, en particulier lorsque bien des sites de développement de ces projets ont recours à des horaires de travail en rotation (Pauktuutit, 2020).

La compréhension des indicateurs propres au genre est limitée dans la littérature, surtout en ce qui concerne l'impact sur la santé des hommes et des personnes de diverses identités de genre autochtones; on trouve aussi peu de données désagrégées en fonction de l'identité de genre (2 Spirits in Motion Society, 2022; Mackellar et al., 2023; Manning et al., 2018). Les facteurs liés à la façon dont l'identité LGBTQ+ et l'identité de genre chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis façonnent la santé et le bien-être doivent être évalués pour chaque communauté, en fonction de la culture et des systèmes de connaissances locaux, lors de l'élaboration des orientations et des outils d'EIS autochtone (LFMO, 2019; NWAC, 2020). Comme point de départ, l'EIS devrait s'inspirer des modèles existants d'analyse fondée sur le genre propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis produits par Les Femmes Michif Otipemisiwak (2019), l'association des femmes autochtones du Canada (2020) et Pauktuutit Inuit Women of Canada (2025).

De même, comprendre l'éventail complet de répercussions potentielles des grands projets pour la santé et le bien-être des Premières Nations, des Inuits et des Métis signifie que les démarches d'EIS doivent tenir compte de facteurs liés à diverses capacités et incapacités, différents lieux et divers statuts. La littérature portant sur les répercussions potentielles des

grands projets pour les Autochtones ayant diverses capacités comporte des lacunes importantes. Dans le domaine des études portant sur les incapacités, certains documents pourraient toutefois être transposés au contexte du développement de grands projets (voir Rojas-Cárdenas et al., 2025, et Ward, 2025). Les professionnels de l'EIS devront aussi susciter directement la participation de ces personnes dans des processus propres à chaque communauté afin de comprendre dans quelle mesure une incapacité peut avoir des répercussions sur l'accès aux possibilités économiques et d'éducation, à la terre et aux pratiques culturelles qui s'y rattachent, de même qu'aux services de soins de santé, entre autres déterminants de la santé (Indigenous Disability Canada/BCANDS, 2025).

L'emplacement est aussi un aspect important dont tenir compte, puisque les répercussions potentielles des grands projets seront définies en fonction du lieu où les populations autochtones vivent et travaillent. Le fait de résider dans une réserve de Premières Nations, dans une région inuite ou dans un établissement métis influera de manière différente sur les déterminants de la santé que le fait de vivre hors des réserves, en région rurale ou en milieu urbain. L'éloignement géographique, le contexte politique et le statut juridique peuvent tous être liés au

Une EIS autochtone rigoureuse doit adopter une perspective d'équité afin d'établir comment les répercussions potentielles sur la santé peuvent être ressenties différemment au sein d'une communauté autochtone ou entre de telles communautés, et mettre l'accent sur des résultats de santé équitables lors de la prise de décision

(Jonasson et al., 2019; Hoogeveen et al., 2021).

lieu et engendrer des vulnérabilités particulières pour la santé et le bien-être des personnes. Le statut de membre des Premières Nations, par exemple, influe sur l'accès d'une personne à des droits, à des services de santé et à diverses ressources. Malgré un nombre croissant d'études sur l'impact des grands projets sur la santé des populations autochtones, peu d'études se sont penchées sur le vécu des populations et des communautés autochtones dans les centres urbains. Quelques études menées en Australie semblent indiquer que ces communautés peuvent être confrontées à des obstacles spécifiques à la participation aux démarches d'EI en raison d'une absence de statut juridique, s'ils vivent loin de leur terre d'origine ou s'ils ne disposent pas d'organisations représentatives reconnues par les gouvernements nationaux (Haigh et al., 2015; O'Faircheallaigh, 2017a; Claudio et al., 2018).

Une EIS autochtone rigoureuse doit adopter une perspective d'équité afin d'établir comment les répercussions potentielles sur la santé peuvent être ressenties différemment au sein d'une communauté autochtone ou entre de telles communautés, et mettre l'accent sur des résultats de santé équitables lors de la prise de décision (Jonasson et al., 2019; Hoogeveen et al., 2021). Cela signifie que l'équité doit être prise en compte à tous les stades de l'exercice d'EI, de l'établissement des indicateurs de santé et des composantes importantes jusqu'à la détermination de sa pertinence et des personnes qui participeront à la formulation des recommandations. L'évaluation des questions d'équité doit être appuyée par des protocoles d'analyse fondée sur le genre et spécifique à la communauté, par la collecte de données et par des approches analytiques (Hoogeveen & Harris, 2024).



DÉFIS

Enjeux de compétences

La capacité des EIS à faire progresser l'autodétermination et le leadership des Autochtones dans les processus d'EI est confrontée à deux grands enjeux en matière de compétences : qui a l'autorité d'approuver les projets et qui a la responsabilité fiduciaire de la santé et des soins de santé des populations autochtones. La *Loi sur l'évaluation d'impact* (2019) affirme la compétence du gouvernement fédéral sur l'EI pour les grands projets désignés qui auront des répercussions sur les peuples autochtones, ou qui entraîneront des changements à leurs conditions sanitaires, sociales ou économiques (art. 2). Toutefois, à la suite de l'examen de constitutionnalité réalisé par la Cour suprême du Canada en 2023, il subsiste des interprétations juridiques et des positions divergentes relativement au maintien de la compétence du gouvernement fédéral sur la santé des peuples autochtones dans les processus d'EI en vertu de l'article 91(24) de la *Loi constitutionnelle de 1982* (Hamilton, 2023; West Coast Environmental Law, 2023).

Dans les provinces et les territoires ne disposant pas de processus d'EIS général ou dirigé par des Autochtones, ou dont les instruments législatifs concernant l'EI sont moins stricts en ce qui concerne la protection de la santé et des droits des Autochtones, l'EIS autochtone ne sera pas réalisée ou ne sera pas considérée comme un facteur important dans la prise de décision. Les différences dans la façon dont les projets sont évalués d'un gouvernement à l'autre peuvent aussi faire en sorte qu'il sera plus difficile pour une EIS autochtone au niveau fédéral de tenir compte comme il se doit des effets cumulatifs de tous les projets proposés ou déjà en activité (West Coast Environmental Law, 2023). Enfin, plusieurs gouvernements autochtones affirment leur autorité sur leurs terres et leurs ressources, et leur autorité pour mener des EIS en se fondant sur leurs propres lois, leurs coutumes et leurs modèles de bien-être. Bien que la *Loi sur l'évaluation d'impact* reconnaisse la compétence des instances dirigeantes autochtones et prévoit un espace juridique pour des évaluations dirigées par les Autochtones, les critères utilisés pour déléguer aux communautés autochtones l'autorité de mener des EI et la manière d'intégrer ces EI à la prise de décision finale ne sont pas clairs.



Pour garantir que les EIS autochtones donnent des résultats concrets, une collaboration et la reconnaissance de l'autodétermination des peuples autochtones à tous les paliers de gouvernement seront nécessaires.

L'EIS autochtone doit aussi composer avec l'enjeu de qui a la responsabilité de la santé et du risque que les préoccupations de santé des Autochtones se retrouvent dans un vide juridictionnel, entre le gouvernement du Canada, les provinces et les territoires et les gouvernements autochtones. Bien que la santé des peuples des Premières Nations et des Inuits relève du gouvernement fédéral, de nombreux membres de ces communautés vivent désormais dans des régions rurales ou en milieu urbain, où ils ont accès à du soutien et à des services de santé financés par les gouvernements provinciaux. L'enjeu est le même pour les membres des Premières Nations non inscrits, et pour de nombreuses personnes métisses vivant hors des établissements métis et dont la santé relève alors du gouvernement de leur province. Les conflits de compétences relatifs à la santé et aux EI sont un aspect important à considérer, alors que les processus d'EIS autochtones progressent au niveau fédéral. Pour

garantir que les EIS autochtones donnent des résultats concrets, une collaboration et la reconnaissance de l'autodétermination des peuples autochtones à tous les paliers de gouvernement seront nécessaires.

Définir un rôle pour les gouvernements autochtones dans la prise de décision

Malgré les efforts de l'État pour accroître la participation des Autochtones aux démarches d'EI, un manque de transparence persiste quant à la place accordée aux préoccupations de santé de ces populations dans la prise de décision. Il n'y a à l'heure actuelle aucune base législative pour l'inclusion des gouvernements autochtones dans les décisions finales entourant les projets ni exigence en vertu de la loi visant à obtenir le consentement des Autochtones pour les projets qui auront des répercussions

considérables sur la santé humaine et sur celle de l'environnement (Adams et al., 2023; AFN, 2024; Jones et al., 2014). Par conséquent, nombre de communautés autochtones choisissent de négocier directement avec les promoteurs dans le cadre d'accords confidentiels sur les impacts et avantages, dans lesquels ils donnent leur consentement aux activités de développement (O'Faircheallaigh, 2017a). L'expérience de l'évaluation de l'impact culturel, dirigée par les Māori et réalisée en Aotearoa laisse penser que les communautés autochtones ne considéreront pas une EIS comme légitime ou rigoureuse si elles ne sont pas totalement convaincues que l'ensemble du processus mettra en priorité leur évaluation et leurs recommandations de manière adéquate (Jolly & Thompson-Fawcett, 2023). Bien que l'évaluation de l'impact culturel dirigée par les Māori est une exigence en vertu de la loi pour les démarches d'EI dans ce pays, cette évaluation demeure intégrée

au modèle d'EI plus large et occidentalisé d'EI, dominé par les promoteurs et le gouvernement. L'évaluation de l'impact culturel continue donc d'être perçue par les communautés māori comme un « processus visant à obtenir le feu vert pour un projet » [traduction] plutôt qu'une évaluation digne de ce nom (Jolly & Thompson-Fawcett, 2023, p. 398).

Alors que le gouvernement fédéral est prêt à prendre des mesures pour harmoniser la législation canadienne à la DNUDPA grâce à la LDNUDPA de 2021, la reconnaissance du CPLCC et de la compétence des gouvernements autochtones en fonction de leurs propres lois, de leurs coutumes et de leurs traditions exigera que les communautés autochtones aient un rôle juridique à jouer dans la prise de décisions finale et l'établissement des critères d'approbation (Keefer et al., 2025). Le Nunavut et le rôle de la CNER pourraient constituer un bon exemple pour aller de l'avant avec la reconnaissance de l'autorité des Autochtones. La CNER est responsable d'évaluer les projets proposés au Nunavut en fonction de l'Inuit Qaujimaningit et de l'Inuit Qaujimajatuqangit (le savoir, les principes et les valeurs inuites) et formule une recommandation finale aux fins d'approbation à l'intention du ministère de l'Environnement et du Changement climatique (NIRB, 2024; Peletz et al., 2020).



Développement de capacités pour la participation : financement, temps et ressources

Pour que les communautés autochtones puissent jouer un rôle de premier plan dans les EIS, des investissements importants seront nécessaires pour les aider à développer leurs capacités à entreprendre de telles démarches. À l'heure actuelle, les processus d'EI imposent un fardeau considérable aux communautés autochtones compte tenu du temps, des ressources humaines et financières et des capacités organisationnelles requises pour une participation valable à de tels exercices (Kebaowek First Nation & Kitigan Zibi Anishinabeg, 2023). Afin que les communautés autochtones puissent diriger leurs propres EIS, des investissements importants doivent être consentis par le gouvernement fédéral dans les gouvernements et les organisations autochtones afin qu'ils puissent créer leurs propres lois et processus en EI, définir leurs propres cadres conceptuels des indicateurs de santé et les seuils correspondants, améliorer leurs compétences techniques en évaluation du risque ou en acquérir, favoriser une participation plus large de tous les membres de leurs communautés, réunir des données de référence sur la santé et mettre en œuvre des programmes de surveillance (AFN, 2024; Brown et al., 2020; Udofia et al., 2017).

Outre le financement et l'accès aux ressources, les délais qu'entraînent

les processus sont un obstacle important au leadership autochtone en matière d'EIS. L'élaboration de modèles et de processus d'évaluation de la santé spécifiques à une communauté est un travail de longue haleine, qui ne peut être réalisé dans les délais habituellement impartis pour les EI d'un projet en particulier. Au-delà des cycles de financement limités des programmes de l'Agence d'évaluation d'impact du Canada (Brown et al., 2020), un financement stable et récurrent par le gouvernement du Canada est nécessaire pour appuyer ces travaux. Les agences de santé publique doivent aussi jouer un rôle dans la mise en place des capacités techniques nécessaires à la réalisation d'EIS (Harris-Roxas et al., 2012).

Au même moment, le gouvernement et les promoteurs ont la responsabilité de s'informer sur les communautés autochtones et sur les terres avec lesquelles ils espèrent travailler avant le début des démarches d'EI. En signe de bonne foi et pour manifester concrètement leur intention de tisser des relations positives, les gouvernements et les promoteurs devraient investir du temps et des ressources pour se familiariser avec l'histoire particulière de ces communautés, leurs expériences, leurs préoccupations à l'égard des effets cumulatifs et sur ce que signifie pour elles la sécurité culturelle. Lorsque les communautés autochtones doivent former à répétition les membres de la fonction publique, les professionnels de l'EI et les employés de l'industrie, cela réduit encore davantage le peu de temps dont ils disposent pour participer aux démarches d'évaluation (Darling et al., 2023).

Lacunes dans l'information et les orientations

Les communautés de Premières Nations, inuites et métisses ont précisé les lacunes dans les ressources d'information et les orientations nécessaires pour favoriser la réalisation d'EIS dignes de ce nom. À partir de la documentation examinée dans le cadre de la présente étude, les orientations, les outils et les pièces de communication suivantes seraient nécessaires.



Des directives expliquant aux promoteurs comment appuyer les EIS autochtones en fonction des attentes, des pratiques exemplaires et des recommandations des communautés autochtones. Les promoteurs surpassent rarement les exigences énoncées pour les processus d'EI fédéraux (Firelight Group & CEMA-TKWG, 2015); des lignes directrices claires sont donc nécessaires, avec des directives sur les étapes, le financement, l'établissement de relations, le partage d'information et le respect des compétences des Autochtones et de leur autodétermination. Ces lignes directrices doivent préciser les paramètres de ce qui constitue une EIS autochtone adéquate (Harris-Roxas et al., 2012) et expliquer comment la mener de manière systématique, en accord avec le calendrier saisonnier des activités (Kebaowek First Nation et Kitigan Zibi Anishinabeg, 2023).



Des outils ou des manuels portant sur les distinctions pour guider les communautés autochtones dans l'élaboration de leurs propres lois, modèles et processus en matière d'EIS. Bien que l'approche définitive en matière d'EIS sera essentiellement communautaire, il s'agit là d'une occasion importante de partager des expériences et des enseignements sur la façon de renforcer les capacités des communautés locales, notamment en ce qui concerne la recherche, les données et les ressources nécessaires ainsi que les moyens de tirer parti des EIS dans le cadre d'une EI globale.



Des ressources pour informer les communautés autochtones sur leurs droits liés à l'EI de manière générale, notamment sur les lois et les politiques entourant ces exercices, les responsabilités et les obligations de l'État, les compétences et les processus d'EI.



Un document d'orientation pour les promoteurs et le gouvernement, précisant comment analyser et évaluer correctement les EIS autochtones. Cela est particulièrement important si le gouvernement souhaite tenir compte concrètement de l'EIS autochtone dans la prise de décision.



Un guide méthodologique pour les communautés autochtones contenant des techniques des mesures précises pour évaluer efficacement et déterminer l'importance des effets sur le bien-être en fonction des valeurs locales (Gregory et al., 2016). Un tel guide aiderait aussi les EIS autochtones à exprimer les préoccupations et les répercussions en matière de santé afin que le gouvernement et les promoteurs puissent facilement les comprendre.



Un document d'orientation pour les promoteurs sur la santé et le bien-être des Autochtones, sur les droits de ces populations et comment celles-ci pourraient être affectées par les projets de développement.



Des groupes de travail autochtones pour les communautés ayant de l'expérience dans la réalisation d'évaluations dirigées par des Autochtones, afin de partager des leçons apprises et des pratiques exemplaires (AFN, 2024).



Un document d'orientation pour le gouvernement et les promoteurs sur l'histoire des Autochtones et leur expérience du colonialisme, et la mise en place d'une formation obligatoire pour tous les employés occupant des postes où ces questions sont pertinentes.



De la documentation ou des lignes directrices du gouvernement fédéral pour préciser dans quelle mesure les EIS autochtones seront prises en compte dans la prise de décision.



LIMITATIONS

Aucune revue systématique n'est sans limitations. Dans le cas présent, nous sommes conscients du risque d'exclusion des ressources propres à chaque nation si les Premières Nations devaient utiliser leurs propres identités nationales (p. ex., Mi'kmaq, Haudenosaunee, Nuu-chah-nulth, Déné, etc.), ou si les Inuits devaient utiliser uniquement leur identité régionale (Inuvialuit, Nunavummiut, Nunavimmiut ou Nunatsiavummiut) au lieu d'avoir recours à des identifiants plus génériques, comme nous l'avons fait dans notre recherche documentaire. Au fur et à mesure que plus d'EIS, d'EI et de ressources complémentaires dirigées par des Autochtones seront produites, l'inclusion d'identifiants propres à une nation ou à une communauté en particulier sera un aspect important à considérer pour les analyses documentaires futures. Nous sommes également conscientes que notre analyse ne comporte que des publications en anglais. Il s'agit là d'une limitation importante, puisque l'anglais et le français sont les deux langues officielles du Canada et que ce choix a entraîné l'exclusion des sources disponibles en français ou dans une langue autochtone uniquement.



CONCLUSION



Pour se pencher sur les effets potentiels des grands projets sur leur santé et leur bien-être, les populations autochtones doivent jouer un rôle de leadership dans les évaluations d'impact. Il est nécessaire de mettre en place des démarches d'EIS autochtones qui tiendront compte de leurs visions du monde en fonction du lieu, de leurs systèmes de connaissances et de leurs définitions de la santé. Compte tenu de la diversité des populations de Premières Nations, d'Inuits et de Métis à travers le Canada, les processus d'EIS doivent être déterminés par chaque communauté en fonction de déterminants locaux du bien-être. Il est donc impossible d'adopter une approche normalisée ou universelle pour toutes les EIS autochtones. Des cadres, des lignes directrices et des outils d'EIS fondés sur les distinctions sont plutôt nécessaires pour soutenir les communautés, individuellement, lors de l'élaboration des protocoles, des procédures et des méthodes d'EIS. La documentation devrait être complétée par des occasions de partager des pratiques exemplaires, des enseignements et des compétences techniques entre les communautés.

Santé Canada a présenté les EIS comme un mécanisme important pour mettre en évidence les préoccupations en matière de santé et de bien-être dans le cadre plus large des évaluations d'impact. Bien que la Loi sur l'évaluation d'impact impose la prise en compte des effets possibles sur la santé, les EIS continuent d'être des exercices facultatifs. Pour que les EIS autochtones soient perçues comme un exercice légitime et rigoureux, on se doit de faire preuve de transparence et de cohérence dans la manière dont les rapports et les recommandations qui en découlent seront pris en compte et dans la mesure avec laquelle ils influenceront sur la prise de décisions liées à un projet, en plus d'autres facteurs. En fin de compte, la responsabilisation exigera que les populations autochtones aient un rôle juridique à jouer dans la réalisation des EI comme dans la prise de décision sur les projets qui auront des répercussions sur leurs terres, sur leurs eaux et sur leurs ressources.

Les peuples des Premières Nations, les Inuits, les Métis et les gouvernements détermineront en quoi consiste une EIS adéquate pour eux et comment, le cas

échéant, ils souhaitent participer à une telle démarche. À la suite de notre examen de quelque 100 sources, on constate qu'il existe peu de ressources ou de lignes directrices pour soutenir une approche autochtone de l'EIS au Canada. La littérature de source nationale et internationale indique toutefois d'importantes pratiques exemplaires pour encadrer l'EIS autochtone à mesure qu'elle se développe au Canada. L'EIS autochtone doit être dirigée par les Autochtones eux-mêmes, s'appuyer sur des modèles autochtones de santé et de bien-être adaptés au contexte local, reposer sur des méthodologies fondées sur les valeurs pour évaluer les effets, utiliser des données de référence sur la santé spécifiques à la communauté, respecter les compétences autochtones sur les systèmes de connaissances locaux, s'appuyer sur l'établissement de relations à long terme et adopter une perspective d'équité pour l'évaluation. Ce faisant, l'EIS sera non seulement une démarche rigoureuse pour évaluer les possibles effets sur la santé, mais aussi pour reconnaître et respecter l'autodétermination autochtone.



Pour se pencher sur les effets potentiels des grands projets sur leur santé et leur bien-être, les populations autochtones doivent jouer un rôle de leadership dans les évaluations d'impact.

BIBLIOGRAPHIE *

(en anglais seulement)

- 2 Spirits in Motion Society. (2022). *2 Spirit health legislation project: Final report*.
- Aalhus, M., Oke, B., & Fumerton, R. (2018). *The social determinants of health impacts of resource extraction and development in rural and northern communities: A summary of impacts and promising practices for assessment and monitoring*. Northern Health, BC Centre for Disease Control, and BC Observatory Population and Public Health. https://www.northernhealth.ca/sites/northern_health/files/services/office-health-resource-development/documents/impacts-promising-practices-assessment-monitoring.pdf.
- Aashukan. (2017). *The Aashukan Declaration*. Waskaganish (Canada): Niskamoon Corporation in collaboration with the Indigenous Peoples Section of the International Association for Impact Assessment. <https://www.iaia.org/pdf/Aashukan-Declaration.pdf>
- Adams, M. S., Tulloch, V. J., Hemphill, J., Penn, B., Anderson, L. T., Davis, K., Avery-Gomm, S., Harris, A., & Martin, T. G. (2023). Inclusive approaches for cumulative effects assessments. *People and Nature*, 5(2), 431-445.
- Akearok, G. H., Mearns, C., & Mike, N. E. (2023). The Inuit Qaujimajatuqangit health system: A holistic, strength-based, and health-promoting model from and for Inuit communities. *Études Inuit Studies*, 47(1-2), 425-444.
- Arsenault, R., Bourassa, C., Diver, S., McGregor, D., & Witham, A. (2019). Including Indigenous knowledge systems in environmental assessments: Restructuring the process. *Global Environmental Politics*, 19(3), 120-132.
- Assembly of First Nation (AFN). (2015). *First Nations mental wellness continuum framework*. Health Canada. <https://afn.bynder.com/m/363ba776a181b775/original/First-Nations-Mental-Wellness-Continuum-Framework.pdf>.
- Assembly of First Nations (AFN). (2024). *Impact assessment webinar series summary report*. <https://afn.bynder.com/m/11650d9a1bd50a65/original/IA-Webinar-Series-Summary-Report.pdf>.
- Atkinson, D., Landy, R., St. Denys, R., Ogilvie, K., Lund, C., Worthington, C., & DRUM & SASH Team. (2023). The Red River Cart Model: A Métis conceptualization of health and well-being in the context of HIV and other STBBI. *Canadian Journal of Public Health*, 114(5), 856-866.
- Auger, M. (2021). "The strengths of our community and our culture": Cultural continuity as a determinant of mental health for Métis People in British Columbia. *Turtle Island Journal of Indigenous Health*, 1(2), 71-83.
- *Bell, N. (2016). Mino-Bimaadiziwin: Education for the good life. In F. Deer & T. Falkenberg (Eds.), *Indigenous perspectives on education for well-being in Canada* (pp. 7-20). ESWB Press.
- Booth A. L., & Skelton, N. W. (2011a). "You spoil everything!" Indigenous peoples and the consequences of industrial development in British Columbia. *Environment, Development and Sustainability*, 13(4), 685-702.
- Booth, A. L., & Skelton, N. W. (2011b). Improving First Nations' participation in environmental assessment processes: Recommendations from the field. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 29(1), 49-58.
- Brown, J. A., Gorman, M., Kim, H., Schober, K., Vipond, J., & Nykiforuk, C. (2020). *Scoping population health in impact assessment (ScopHIA) realist review: Identifying best practices for equity in scoping of major natural resource and large-scale infrastructure projects*. School of Public Health, University of Alberta.
- Castleden, H. E., Hart, C., Harper, S., Martin, D., Cunsolo, A., Stefanelli, R., Day, L., & Lauridsen, K. (2017). Implementing Indigenous and Western knowledge systems in water research and management (Part 1). *International Indigenous Policy Journal*, 8(4), 1-33.
- Centre for Constitutional Studies. (n.d.). *Aboriginal rights: Section 35*. Law Centre, University of Alberta. <https://www.constitutionalstudies.ca/the-constitution/aboriginal-rights/>.
- Claudio, F., de Rijke, K., & Page, A. (2018). The CSG arena: A critical review of unconventional gas developments and best-practice health impact assessment in Queensland, Australia. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 36(1), 105-114.

* Les références contenues dans cette liste regroupent toutes les publications pertinentes mentionnées dans notre analyse documentaire. Celles qui sont précédées d'un astérisque (*) n'ont pas été recensées à l'aide des méthodes propres à ce type d'analyse

- 
- Croal, P., Rosário Partidário, M., Bingham, C., Fuggle, R., Mendoza Sammet, A., Morgan, K., & Nowacki, J. (2015). *Fas Tips No. 12: Indigenous and local peoples and traditional knowledge*. International Association for Impact Assessment. https://www.iaia.org/uploads/pdf/Fastips_12_TraditionalKnowledge.pdf
- Crown-Indigenous Relations and Northern Affairs Canada. (2023). *The Government of Canada's approach to implementation of the inherent right and the negotiation of Aboriginal self-government*. Government of Canada. <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/eng/1100100031843/1539869205136>.
- Daigle, M. (2016). Awawenenitakik: The spatial politics of recognition and relational geographies of Indigenous self-determination. *The Canadian Geographer*, 60(2), 259-269.
- Darling, S., Harvey, B., & Hickey, G. M. (2023). From 'stakeholders' to rights holders: How approaches to impact assessment affect Indigenous participation in the Yukon Territory, Canada. *Environmental Impact Assessment Review*, 99, 107025.
- Donatuto, J., Campbell, L., & Gregory, R. (2016). Developing responsive indicators of Indigenous community health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(9), 899.
- Dyck, M. (2008). *Social determinants of Métis health*. Métis Centre, National Aboriginal Health Organization. <https://ruor.uottawa.ca/server/api/core/bitstreams/c76d9297-3e1e-4ddd-87ec-7dfdf8ea384/content>.
- Dylan, D., & Thompson, S. (2019). NIRB's inchoate incorporation of Inuit Qaujimajatuqangit in recommendation-making under Nunavut's impacts assessment regime. *McGill Journal of Sustainable Development Law*, 15(1), 54-84.
- Eckert, L. E., Claxton, N. X., Owens, C., Johnston, A., Ban, N. C., Moola, F., & Darimont, C. T. (2020). Indigenous knowledge and federal environmental assessments in Canada: Applying past lessons to the 2019 Impact Assessment Act. *Facets*, 5(1), 67-90.
- Firelight Group, & CEMA-TKWG. (2015). *Indigenous Traditional Knowledge framework: Principles for the inclusion of Indigenous Traditional Knowledge in environmental decision-making for North East Alberta*. CEMA Indigenous Traditional Knowledge Framework Project, Cumulative Effects Management Association (CEMA). https://firelight.ca/assets/publications/reports/indigenous_traditional_knowledge_framework_-_complete_2014-0005-1.pdf.
- First Nations Health Authority. (2015). *Northern First Nations Caucus overview of sub-regional engagement sessions: Health and resource development impacts and overview. Fall 2015 full report*. First Nations Health Authority and Northern Health. Available from: https://www.northernhealth.ca/sites/northern_health/files/services/office-health-resource-development/documents/FNHA-caucus-overview-full-report.pdf.
- First Nations Health Council. (2023). *10-year strategy on the social determinants of health: A framework for the future*. https://fnhc.ca/wp-content/uploads/2023/04/GWXII_Online_FINAL.pdf.
- First Nations Major Projects Coalition (FNMPC). (2019). *Major Project Assessment Standard: Member-developed principles, criteria, and expectations to guide major project environmental assessments*. <https://fnmpc.ca/wp-content/uploads/FNMPCMPASFINAL.pdf>; Standards for EA/project assessment developed by/for First Nations.
- First Nations Major Projects Coalition (FNMPC). (2020). *Guidance appendices to the Major Projects Assessment Standard*. <https://fnmpc.ca/wp-content/uploads/FNMPCMPASGuidanceappendices-FINALJanuary2020.pdf>.
- Fletcher, C., Riva, M., Lyonnais, M.-C., Saunders, I., Baron, A., Lynch, M., & Baron, M. (2021). Definition of an Inuit cultural model and social determinants of health for Nunavik: Community component. *Nunavik Inuit Health Survey 2017. Qanuilirpitaa? How are we now?* Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) & Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). https://nrbhss.ca/sites/default/files/health_surveys/The_IQI_Model_of_Health_and_Well-Being_report_en.pdf.

- Furgal, C. M., Garvin, T. D., & Jardine, C. G. (2010). Trends in the study of Aboriginal health risks in Canada. *International Journal of Circumpolar Health*, 69(4), 322-332.
- Gibson, G., Yung, K., Chisholm, L., Quinn, H., Lake Babine Nation, & Nak'azdli Whut'en (2017). *Indigenous communities and industrial camps: Promoting healthy communities in settings of industrial change*. The Firelight Group. <https://firelight.ca/indigenous-communities-and-industrial-camps-promoting-healthy-communities-in-settings-of-industrial-change-2017>.
- Gislason, M. K., & Andersen, H. K. (2016). The interacting axes of environmental, health, and social justice cumulative impacts: A case study of the Blueberry River First Nations. *Healthcare*, 4(4), 78.
- Godin, K., Stapleton, J., Kirkpatrick, S. I., Hanning, R. M., & Leatherdale, S. T. (2015). Applying systematic review search methods to the grey literature: A case study examining guidelines for school-based breakfast programs in Canada. *Systematic Reviews*, 4, 138.
- Gregory, R., Easterling, D., Kaechele, N., & Trousdale, W. (2016). Values-based measures of impacts to Indigenous health. *Risk Analysis*, 36(8), 1581-1588.
- Haigh, F., Harris, E., Harris-Roxas, B., Baum, F., Dannenberg, A. L., Harris, M. F., Keleher, H., Kemp, L., Morgan, R., Chok, H. N. G., & Spickett, J. (2015). What makes health impact assessments successful? Factors contributing to effectiveness in Australia and New Zealand. *BMC Public Health*, 15, 1-12.
- Hamilton, R. (2023). *The IAA reference: A missed opportunity for guidance on important issues pertaining to Indigenous Peoples*. Faculty of Law, University of Calgary. <https://ablawg.ca/2023/10/25/the-iaa-reference-a-missed-opportunity-for-guidance-on-important-issues-pertaining-to-indigenous-peoples/>.
- Harris, P., Harris-Roxas, B., Harris, E., & Kemp, L. (2007). *Health impact assessment: A practical guide*. Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation, New South Wales Health and the University of New South Wales. https://hiaconnect.edu.au/wp-content/uploads/2012/05/Health_Impact_Assessment_A_Practical_Guide.pdf
- Harris-Roxas, B., Viliani, F., Bond, A., Cave, B., Divall, M., Furu, P., Harris, P., Soeberg, M., Wernham, A., & Winkler, M. (2012). Health impact assessment: The state of the art. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 30(1), 43-52.
- Hoogeveen, D., Williams, A., Hussey, A., Western, S., & Gislason, M. K. (2021). Sex, mines, and pipelines: Examining 'Gender-based Analysis Plus' in Canadian impact assessment resource extraction policy. *The Extractive Industries and Society*, 8(3), 100921.
- Hoogeveen, D., & Harris, W. E. T. S. M. (2024). Gender, intersectionality and Indigenous rights in social impact assessment. In F. Vanclay & A. M. Esteves (Eds.), *Handbook of social impact assessment and management* (pp. 246-257). Edward Elgar Publishing.
- Impact Assessment Agency of Canada (IIAC). (2024). *Reconciliation framework*. Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/impact-assessment-agency/programs/participation-indigenous-peoples/reconciliation-framework-our-own-action-based-reconciliation-plan.html>.
- Impact Assessment Agency of Canada (IIAC). (2025). *Practitioner's guide to federal impact assessments*. Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/impact-assessment-agency/services/policy-guidance/practitioners-guide-impact-assessment-act.html>.
- Indigenous Disability Canada/British Columbia Aboriginal Network on Disability Society (BCANDS). (2025). *British Columbia Aboriginal Network on Disability Society (BCANDS)*. <https://www.bcands.bc.ca/>
- International Finance Corporation. (2009). *Introduction to health impact assessment*. World Bank Group. <https://www.ifc.org/content/dam/ifc/doc/mgrt/healthimpact.pdf>.
- Inuit Tapiriit Kanatami. (2014). *Social determinants of Inuit health in Canada*. https://www.itk.ca/wpcontent/uploads/2016/07/ITK_Social_Determinants_Report.pdf.
- Jonasson, M.E., Spiegel, S.J., Thomas, S., Yassi, A., Wittman, H., Takaro, T., & Spiegel, J. M. (2019). Oil pipelines and food sovereignty: Threat to health equity for Indigenous communities. *Journal of Public Health Policy*, 40, 504-17.
- Jolly, D., & Thompson-Fawcett, M. (2021). Enhancing Indigenous impact assessment: Lessons from Indigenous planning theory. *Environmental Impact Assessment Review*, 87, 106541.
- Jolly, D., & Thompson-Fawcett, M. (2023). Influential Indigenous voices? Evaluating cultural impact assessment effectiveness in Aotearoa New Zealand. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 41(5), 391-402.
- Jones, J., & Bradshaw, B. (2015). Addressing historical impacts through impact and benefit agreements and health impact assessment: Why it matters for Indigenous well-being. *Northern Review*, 41, 81-109.
- Jones, J., & Johnston, L. (2021). Assessing the health impacts of a mine: Attending to the prevailing epistemology and erasure of Indigenous Peoples' well-being. In H. Møller & R. Schiff (Eds.), *Health and health care in Northern Canada* (p. 124-142). University of Toronto Press.

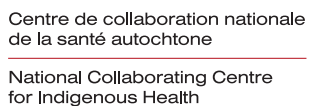
- Jones, J., Nix, N. A., & Snyder, E. H. (2014). Local perspectives of the ability of HIA stakeholder engagement to capture and reflect factors that impact Alaska Native health. *International Journal of Circumpolar Health*, 73(1), 244-11.
- Justice Canada (2021). *Principles respecting the Government of Canada's relationship with Indigenous peoples*. Government of Canada. <https://www.justice.gc.ca/eng/csj-sjc/principles-principes.html>.
- Justice Canada. (2025). *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples Act: Action plan, 2023-2028*. Government of Canada. <https://www.justice.gc.ca/eng/declaration/ap-pa/index.html>.
- Keats, B., & Evans, P. (2020). Traditional knowledge and resource management in the Northwest Territories, Canada: Definitions, disciplinary divides, and reasons for decisions. *The Extractive Industries and Society*, 7(4), 1309-1318.
- Kebaowek First Nation, & Kitigan Zibi Anishinabeg (2023). *Assessment of the Canadian nuclear laboratories near surface disposal facility and legacy contamination of Algonquin Aki Sibi*. <https://kebaowek.ca/Docs/NSDF/IndigenousNSDFAssessmentBooklet.pdf>
- Keefer, J., Murphy, M., Wabegijig, S., & Stark, H. K. (2025). The limitations and transformative potential of Indigenous-led environmental impact assessments in Canada. *Canadian Public Administration*, 68(3), 503-518.
- Kwiatkowski, R. E., Tikhonov, C., Peace, D. M., & Bourassa, C. (2009). Canadian Indigenous engagement and capacity building in health impact assessment. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 27(1), 57-67.
- Les Femmes Michif Otipemisiwak (LFMO). (2019). *National Métis Women's Forum 2019: Métis-specific gender based analysis plus (GBA +) tool*. Women of the Métis Nation.
- Lewis, D., Castleden, H., Masuda, J., Richmond, C., & Jolly, D. (2025). Confronting epistemic blinders in impact assessment and environmental health risk assessment processes. *Risk Analysis*, 45(10), 2956-2963.
- Lewis, D., Castleden, H., Apostle, R., Francis, S., & Francis-Strickland, K. (2021a). Linking land displacement and environmental dispossession to Mi'kmaw health and well-being: Culturally relevant place-based interpretive frameworks matter. *The Canadian Geographer*, 65(1), 66-81.
- Lewis, D., Francis, S., Francis-Strickland, K. Castleden, H., & Apostle, R. (2021b). If only they had accessed the data: Governmental failure to monitor pulp mill impacts on human health in Pictou Landing First Nation. *Social Science and Medicine*, 288, 113184-113184.
- Lewis, J., Hoover, J., & MacKenzie, D. (2017). Mining and environmental health disparities in Native American communities. *Current Environmental Health Reports*, 4, 130-141.
- Loppie, C., & Wien, F. (2022). *Understanding Indigenous health inequalities through a social determinants model*. National Collaborating Centre for Indigenous Health. https://www.nccih.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/10373/Health_Inequalities_EN_Web_2022-04-26.pdf.
- Macdougall, B. (2017). *Land, family and identity: Contextualizing Metis health and well-being*. National Collaborating Centre for Aboriginal Health.
- MacKellar, A., Klenk, K., BCS, B., Grant, S., Aylesworth, A., Mines, S., Ellingwood, H. N., & Westwood, A. R. (2023). *Queers, placards et camps d'hommes: Établir des bases pour comprendre les répercussions des grands projets d'infrastructure et d'extraction des ressources naturelles sur les communautés marginalisées*. Préparée pour l'Agence d'évaluation d'impact du Canada, Laboratoire Westwood, Université Dalhousie, Halifax.
- Mackenzie, C. A., Lockridge, A., & Keith, M. (2005). Declining sex ratio in a First Nation community. *Environmental Health Perspectives*, 113(10), 1295-1298.
- Martuzzi, M., Cave, B., Nowacki, J., Viliani, F., & Vohra, S. (2014). *FasTips No. 8: Health Impact Assessment*. International Association for Impact Assessment. https://www.iaia.org/uploads/pdf/Fastips_8Health.pdf.
- Manning, S., Nash, P., Levac, L., Stienstra, D., & Stinson, J. (2018). *A literature synthesis report on the impacts of resource extraction for Indigenous women*. Canadian Research Institute for the Advancement of Women. http://fnn.criaw-icref.ca/images/userfiles/files/REVISED%20Literature%20Synthesis%20Report_CEEA_Jan2019.pdf.
- Mayhew, M., & Perritt, J. (2021). Leveraging impact assessment for satisfactory project outcomes: Benefits of early planning and participatory decision-making. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 39(1), 24-35.
- McCallum, L. C., Ollson, C. A., & Stefanovic, I. L. (2015). Advancing the practice of health impact assessment in Canada: Obstacles and opportunities. *Environmental Impact Assessment Review*, 55, 98-109.
- McCallum, L. C., Ollson, C. A., & Stefanovic, I. L. (2018). An adaptable health impact assessment (HIA) framework for assessing health within environmental assessment (EA): Canadian context, international application. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 36(1), 5-15.

- McDermott, R., Douglas, M. J., Haigh, F., Takemon, N., & Green, L. (2024). A systematic review of whether health impact assessment frameworks support best practice principles. *Public Health*, 233, 137-144.
- McGregor, D. (2021). Indigenous knowledge systems in environmental governance in Canada. *Kulā*, 5(1), 1-10.
- Ministry of Health (2007). *Whānau Ora health impact assessment*. Government of New Zealand. <https://www.health.govt.nz/system/files/2011-11/whanau-ora-hia-2007.pdf>
- Moodie, S., Mason, A., & Moorecroft, L. (2021). *Never until now; Indigenous and racialized women's experiences working in Yukon and Northern British Columbia mining camps*. Liard Aboriginal Women's Society. <http://www.liardaboriginalwomen.ca/index.php/never-until-now-laws-mining-report/file>.
- Morrison-Saunders, A., Arts, J., Pope, J., Bond, A., & Retief, F. (2023). Distilling best practice principles for public participation in impact assessment follow-up. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 41(1), 48-58.
- Morton Ninomiya, M. E., & Pollock, N. J. (2017). Reconciling community-based Indigenous research and academic practices: Knowing principles is not always enough. *Social Science & Medicine*, 172, 28-36.
- Myette, E., & Riva, M. (2021). Surveying the complex social-ecological pathways between resource extraction and Indigenous Peoples' health in Canada: A scoping review with a realist perspective. *The Extractive Industries and Society*, 8(2), 100901.
- Native Women's Association of Canada (NWAC). (2020). *A culturally relevant gender-based analysis (CRGBA) starter kit: Introduction, incorporation, and illustrations of use*. <https://www.nwac.ca/assets-knowledge-centre/A-Culturally-Relevant-Gender-Based-Analysis.pdf>
- Nightingale, E., Czyzewski, K., Tester, F., & Aaruaq, N. (2017). The effects of resource extraction on Inuit women and their families: Evidence from Canada. *Gender & Development*, 25(3), 367-385.
- Noble, B. (2016). *Learning to listen: Snapshots of Aboriginal participation in environmental assessment*. Macdonald Laurier Institute.
- Nunavut Impact Review Board (NIRB) (2024). *Revised draft standard guidelines for the preparation of an impact statement*. NIRB.
- O'Faircheallaigh, C. (2009). Effectiveness in social impact assessment: Aboriginal peoples and resource development in Australia. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 27(2), 95-110.
- O'Faircheallaigh, C. (2017a). Shaping projects, shaping impacts: Community-controlled impact assessments and negotiated agreements. In E. Leifsen, M.-T. Gustafsson, M. A. Guzman-Gallegos, & A. Schilling-Vacaflor (Eds.), *New mechanisms of participation in extractive governance* (pp. 139-155). Routledge.
- O'Faircheallaigh, C. (2017b). Overcoming severe obstacles to public participation: Indigenous people and impact assessment procedures in Australia. In P. McLaverty (Ed.), *Public participation and innovations in community governance* (pp. 13-33). Routledge.
- O'Faircheallaigh, C., & MacDonald, A. (2022). Indigenous Impact Assessment: A quiet revolution in EIA? In K. Hanna (ed.), *Routledge handbook of environmental impact assessment* (pp. 221-238). Routledge.
- Olsgard, M., Thompson, M., & Dyck, T. (2023). *Lower Athabasca surface water and sediment quality criteria for protection of Indigenous use*. Prepared for Athabasca Chipewyan First Nation (ACFN), Fort McKay First Nation (FMFN) and Mikisew Cree First Nation (MCFN). https://acfn.com/wp-content/uploads/2023/10/wqciu_report.pdf.
- Paci, C., & Villebrun N. (2005). Mining Denendeh: A Dene Nation perspective on community health impacts of mining. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal & Indigenous Community Health*, 3(1), 71-87.
- Peletz, N., Hanna, K., & Noble, B. (2020). The central role of Inuit Qaujimaningit in Nunavut's impact assessment process. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 38(5), 412-426.
- Pauktuutit Inuit Women of Canada (Pauktuutit). (2020). Ensuring the safety and well-being of Inuit women in the resource extraction industry: A literature review.
- Pauktuutit Inuit Women of Canada (Pauktuutit). (2025). *Inuit specific GBA+ framework: Understanding and honouring Inuit experiences*. <https://pauktuutit.ca/isgba>.
- Reading, C. (2015). Structural determinants of Aboriginal peoples' health. In M. Greenwood, S. de Leeuw, N. M. Lindsay, & C. Reading (Eds.), *Determinants of Indigenous Peoples' health in Canada: Beyond the social* (pp.1-15). Canadian Scholars' Press.
- Richmond, C. A. M. & Ross, N. A. (2009). The determinants of First Nation and Inuit health: A critical population health approach. *Health and Place*, 15(2), 403-411. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2008.07.004>.
- Rixen, A., & Blangy, S. (2016). Life after Meadowbank: Exploring gold mine closure scenarios with the residents of Qamini'tuaq (Baker Lake), Nunavut. *The Extractive Industries and Society*, 3(2), 297-312.

- *Rojas-Cárdenas, A., Cleaver, S., Sarmiento, I., Rock, J., Grenier, Y., Charrier, F., Gosselin, R.-A., Cockcroft, A., & Andersson, N. (2025). Indigenous community views of disability in Canada: Protocol for a scoping review. *JMIR Research Protocols*, 14(1), e57590.
- Salerno, T., Tam, J., Page, J., Gosling, S., & Firelight Research Inc. (2021). *Indigenous mental wellness and major project development: Guidance for impact assessment professionals and Indigenous communities*. Impact Assessment Agency of Canada. <https://www.canada.ca/content/dam/iaac-acei/documents/research/indigenous-mental-wellness-and-ia-en.pdf>.
- Sax, M., Stinson, J., Stienstra, D., Levac, L., & Tatham, R. (2021). *Environmental scan to identify domestic and international good practices to integrate SGBA+ in health impact assessment*. Prepared for Health Canada by the Canadian Research Institute for the Advancement of Women.
- Shamseer, L., Moher, D., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L. A., & the PRISMA-P Group. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: Elaboration and explanation. *British Medical Journal*, 349, g7647.
- Shandro, J., & Jokinen, L. (2018). *A guideline for conducting health impact assessment for First Nations in British Columbia, Canada*. Tsimshian Environmental Stewardship Authority.
- Shandro, J., Jokinen, L., Stockwell, A., Mazzei, F., & Winkler, M. S. (2017). Risks and impacts to First Nation health and the Mount Polley mine tailings dam failure. *International Journal of Indigenous Health*, 12(2), 84-102.
- Snyder, M., McConkey, S., Brar, R., Anilniliak, J., Bourgeois, C., Dokis, B., Hardy, M., Joseph, S., Kilabuk, A., Mattina, J.-A., McKnight, C., & Smylie, J. (2024). Unmasking population undercounts, health inequities, and health service access barriers across Indigenous populations in urban Ontario. *Canadian Journal of Public Health*, 115(Suppl 2), 209-226.
- State of Alaska Health Impact Assessment Program. (2011). *Technical guidance for health impact assessment in Alaska*.
- Stienstra, D., Levac, L., Stinson, J., Clow, B., & Manning, S. (2016). *Gendered and intersectional implications of energy and resource extraction in resource-based communities in Canada's North*. FemNorthNet/The Canadian Research Institute for the Advancement of Women. <https://www.criaw-icref.ca/publications/gendered-intersectional-implications-of-energy-resource-extraction-in-resource-based-communities/>
- St-Pierre, L. (2021). *Impact assessments in Indigenous contexts: Promising avenues for reflection and improvement for health impact assessments*. National Collaborating Centre for Healthy Public Policy. <https://ccnpps-ncchpp.ca/docs/2021-HIA-Health-Impact-Assessments-in-Indigenous-Contexts.pdf>.
- **The Constitution Act* (1982), Schedule B to the Canada Act 1982 (UK), 1982, c. 11.
- The Impact Assessment Act* (2019), S.C. 2019, c. 28, s. 1. <https://laws.justice.gc.ca/eng/acts/i-2.75/FullText.html>.
- Tobias, J. K., & Richmond, C. A. (2014). "That land means everything to us as Anishinaabe...": Environmental dispossession and resilience on the North Shore of Lake Superior. *Health & Place*, 29, 26-33.
- Truth and Reconciliation Commission (TRC) of Canada (2015). *The final report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada*.
- Udofia, A., Noble, B., & Poelzer, G. (2017). Meaningful and efficient? Enduring challenges to Aboriginal participation in environmental assessment. *Environmental Impact Assessment Review*, 65, 164-174.
- United Nations (UN). (2007). *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous People*. https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/UNDRIP_E_web.pdf.
- United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples Act* (2021), S.C. 2021, c. 14.
- *Ward, J. T. (Ed.). (2025). *Indigenous disability studies*. Routledge.
- *West Coast Environmental Law. (2023, October 18). *Two wins, a loss, and a question mark: What the Impact Assessment Act reference case means for the environment*. <https://www.wcel.org/blog/two-wins-loss-and-question-mark-what-impact-assessment-act-reference-case-means-environment>.
- Winkler, M.S., Viliani, F., Knoblauch, A. M., Cave, B., Divall, M., Ramesh, G., Harris-Roxas, B. & Furu, P. (2021) *Health impact assessment international best practice principles*. International Association for Impact Assessment, Special Publication Series No. 5.
- Wilkes, R. (2015). Indigenous resistance in comparative perspective: An overview with an autobiographical research critique. In E. Coburn (Ed.), *More will sing their way to freedom: Indigenous resistance and resurgence* (pp.111-128). Fernwood Publishing.
- Wolfe, P. (2006). Settler colonialism and the elimination of the Native. *Journal of Genocide Research*, 8(4), 387-409.
- World Health Organization, & European Centre for Health Policy. (1999). *Health impact assessment: Main concepts and suggested approach*. Retrieved from: https://www.healthedpartners.org/ceu/hia/hia01/01_02_gothenburg_paper_on_hia_1999.pdf.



sharing knowledge · making a difference
partager les connaissances · faire une différence
 ንክልሉ ንክልሉ ንክልሉ ንክልሉ ንክልሉ · ለደረጃ ንክልሉ ንክልሉ



1 250 960-5250
CCNSA@UNBC.CA
CCNSA.CA