



Indian and Northern
Affairs Canada

Affaires indiennes
et du Nord Canada

Rapport final

Évaluation de l'impact de la Stratégie globale de guérison des Innus du Labrador

(Numéro de projet : 1570-7/08041)

Le 7 décembre 2009

Direction de l'évaluation, de la mesure et
de l'examen du rendement
Secteur de la vérification et de l'évaluation



Canada 

Table des matières

Acronymes	4
Sommaire	5
Réponse de la direction et plan d'action	11
1.0 Introduction et contexte de l'évaluation	15
1.1 BUT ET STRUCTURE DU RAPPORT	15
1.2 OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION	15
1.3 PORTÉE	16
1.4 CONTEXTE ET HISTORIQUE DE LA SGGIL	16
1.5 PROFIL DU PROGRAMME	25
2.0 Méthodologie	29
2.1 ÉLABORATION DU CADRE ET DES METHODES D'ÉVALUATION	29
2.2 CGRR ET MODÈLE LOGIQUE	30
2.3 CONSULTATIONS PRÉLIMINAIRES	30
2.4 EXAMEN DES DOCUMENTS ET DES DOSSIERS	30
2.5 RECENSION DES ÉCRITS	32
2.6 ENTREVUES AVEC LES INFORMATEURS CLÉS	33
2.7 ÉTUDES DE CAS DANS LES COMMUNAUTÉS	33
2.8 PRESENTATION DES CONSTATATIONS ISSUES DES ENTREVUES AVEC LES INFORMATEURS CLES ET DES ETUDES DE CAS	35
2.9 LIMITATIONS	35
3.0 Constats de l'Évaluation	38
3.1 SENS DE LA GUERISON (COMMUNAUTAIRE)	38
3.1.1 <i>Sommaire des principales constatations sur la définition de guérison (communautaire)</i>	40
3.2 PERTINENCE	41
3.2.1 <i>Nécessité continue de la stratégie</i>	41
3.2.2 <i>Pertinence, lacunes et chevauchements de la stratégie</i>	52
3.2.3 <i>Objectifs de la SGGIL et du gouvernement fédéral</i>	56
3.2.4 <i>Sommaire des principales constatations sur la pertinence</i>	58
3.3 MISE EN ŒUVRE ET PRESTATION	59
3.3.1 <i>Mise en œuvre des programmes et services de la SGGIL</i>	59
3.3.2 <i>Défis de la mise en œuvre</i>	64
3.3.3 <i>Sommaire des principales constatations sur la mise en œuvre et la prestation</i>	69
3.4 SUCCÈS	70
3.4.1 <i>Santé, programmes sociaux et éducation</i>	70
3.4.2 <i>Renforcement des capacités</i>	79
3.4.3 <i>Intégration, coordination et partenariats</i>	82
3.4.4 <i>Infrastructure</i>	84
3.4.5 <i>Défis des ressources globales</i>	84
3.4.6 <i>Sommaire des principales constatations sur le succès</i>	86
3.5 RENTABILITE DES COUTS ET MODES DE REMPLACEMENT	87
3.6 CONSIDÉRATIONS FUTURES	89
3.6.1 <i>Durabilité des progrès réalisés en vertu de la SGGIL</i>	89
3.6.2 <i>Risques liés à la cessation du financement de la stratégie</i>	89
3.6.3 <i>Résumé des considérations futures sur les activités clés</i>	90
4.0 Conclusions et recommandations	91

4.1	CONCLUSIONS	91
4.2	RECOMMANDATIONS.....	94
Annexe A	.....	96
	SOURCES DE DONNÉES POUR L'ÉVALUATION DE L'IMPACT DE LA SGGIL.....	96
Annexe B	.....	99
	BIBLIOGRAPHIE DES DOCUMENTS ET ÉTUDES CONSULTÉS	99
Annexe C	.....	115
	RÉFÉRENCES DES ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES.....	115
Annexe D	.....	119
	DONNÉES DE RÉFÉRENCE COLLECTÉES EN JANVIER 2006.....	119

Acronymes

AAP	Architecture des activités de programme
AC	Administration centrale
AINC	Affaires indiennes et du Nord Canada
APN	Assemblée des Premières Nations
AR	Aide au revenu
CRF	Centre de ressources familiales
CFT	Centre familial de traitement
CGRR	Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats (CGRR)
CMR	Cadre de mesure du rendement
CR	Cadre de référence
CSC	Chercheur en santé communautaire
CT	Conseil tribal
DGR	Directeur général régional
DGSPNI	Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits
EJE	Éducation des jeunes enfants
ÉT	Énoncé de travail
ETCAF	Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale
FAG	Fondation autochtone de guérison
FBA	Formation de base des adultes
F et E	Fonctionnement et entretien
GPG	Gardiens de la prochaine génération
GRC	Gendarmerie royale du Canada
IBEC	Indice du bien-être communautaire
PHR	Processus holistique de réconciliation
PNIM	Première Nation innue de Mushuau
PNIS	Première nation innue de Sheshatshiu
RH	Ressources humaines
RHDSC	Ressources humaines et Développement social Canada
RMR	Rapport ministériel sur le rendement
SC	Santé Canada
S. C. H. L.	Société canadienne d'hypothèques et de logement
SGGIL	Stratégie globale pour la guérison des Innus du Labrador
SPPCC	Sécurité publique et Protection civile Canada
SSEJF	Services de santé de l'enfant, de la jeunesse et de la famille
SSL	Secrétariat à la santé du Labrador
TI	Technologie de l'information
T.-N.-L.	Terre-Neuve-et-Labrador
TSP	Travailleur de soutien aux parents

Contexte

En novembre 2000, les dirigeants des Sheshatshiu et les Innus Mushuau du Labrador ont demandé au gouvernement fédéral et à la province de Terre-Neuve et Labrador de les aider à réagir à la crise que représentent la toxicomanie et le suicide chez les enfants et les adolescents. Les deux ordres de gouvernement et les dirigeants des Innus du Labrador se sont rencontrés plusieurs fois pour discuter des besoins immédiats, à court, à moyen et à long terme des deux collectivités. Le gouvernement fédéral et la province se sont alors engagés envers les Innus du Labrador pour les aider à soigner leur collectivité :

- Diagnostiquer les enfants touchés et leur donner accès à un traitement contre leur dépendance à l'inhalation d'essence¹.
- Analyser à des initiatives à long terme pour rétablir le tissu social et culturel des deux collectivités innues.
- Inscrire les Innus du Labrador en vertu de la *Loi sur les Indiens*² et établir des réserves pour les deux collectivités.
- Continuer à mettre en œuvre l'Entente de réinstallation des Innus Mushuau, et couvrir les coûts supplémentaires liés au logement dans la nouvelle collectivité de Natuashish.

Ces engagements, et d'autres, composent les fondements de la Stratégie globale de guérison des Innus du Labrador (SGGIL). Ces engagements se sont depuis mis en application, les exemples les plus tangibles et mesurables étant l'inscription des deux collectivités en vertu de la *Loi sur les Indiens* et la mise en place d'une réserve, ainsi que le déménagement des Innus Mushuau de Davis Inlet à Natuashish en 2002, où il a été possible de construire un quai et une bande d'atterrissage, un accès à de l'eau propre et un système de plomberie intérieur.

L'objectif ultime de la Stratégie est de rétablir la santé et l'espoir des collectivités innues de Natuashish et de Sheshatshiu. On espère ainsi contribuer à résoudre les problèmes graves de santé, de social, de sécurité et d'économie auxquels les Innus du Labrador font face, y compris : de forts taux de toxicomanie, de dépendance, de suicide, de grossesse précoce, d'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF), de chômage et de criminalité, et de faibles niveaux d'instruction, d'alphabétisation et de capacité communautaire.

Voici les objectifs énoncés dans le cadre de cette Stratégie :

- contribuer à la sécurité des Innus de Sheshatshiu et de Natuashish;
- améliorer la santé et les conditions sociales des deux collectivités;
- augmenter le nombre d'enfants et d'adolescents qui vont à l'école et qui en sortent diplômés;
- augmenter les possibilités économiques et les compétences professionnelles des membres de la Première nation innue;
- accroître la capacité des Innus à planifier, à fournir et à gérer des programmes et services d'une façon culturellement appropriée; et

¹ La province a placé 19 enfants de Sheshatshiu à risque élevé dans des établissements de soins à Goose Bay et 37 enfants des Innus Mushuau à l'hôpital Grace de St. John's pour qu'ils puissent être stabilisés, désintoxiqués et évalués.

² <http://laws.justice.gc.ca/PDF/Statute/S/S-20.pdf>

- améliorer les relations entre les Innus du Labrador et les gouvernements fédéral et provincial.

Cette évaluation est conçue pour évaluer la pertinence et le rendement et notamment pour : 1) évaluer l'efficacité et les répercussions de la SGGIL; et 2) apporter une structure et formuler des recommandations fondées sur des données probantes sur les orientations à venir et les prochaines étapes à franchir. Cette étude vise à déterminer le degré selon lequel la SGGIL améliore le bien-être des collectivités innues du Labrador de Natuashish et de Sheshatshiu; l'efficacité des programmes financés en vertu de la SGGIL et les lacunes; l'efficacité de la démarche de gestion intégrée que la SGGIL utilise pour appuyer les initiatives de santé des Autochtones.

Méthode

Méthode d'évaluation :

- consultations préliminaires (pour informer l'élaboration de la méthode d'évaluation);
- étude des documents et des dossiers (sources de recherche secondaire);
- analyse documentaire;
- entrevues auprès d'informateurs clés; et
- études de cas communautaires (entrevues individuelles et de groupe).

Les renseignements utilisés pour étayer l'évaluation ont été rassemblés à partir de plusieurs types de données probantes :

- neuf consultations préliminaires;
- 249 dossiers et documents étudiés;
- 36 sources documentaires analysées;
- 27 entrevues auprès d'informateurs clés; et
- deux études de cas communautaires comprenant 56 entrevues de participants (32 à Sheshatshiu et 24 à Natuashish).

Conclusions

Significations de la guérison (collectivité)

Selon les conclusions, la guérison est un processus continu, global, axé sur la collaboration et à long terme. L'application des principes de guérison dépend principalement de la façon dont les partenaires fédéraux opérationnalisent le concept de « guérison communautaire ». Il s'agit également de savoir si la nature globale et la portée de la guérison se traduisent concrètement dans les initiatives de guérison financées. Cette démarche de mise en œuvre ne tient généralement pas compte des concepts de guérison innus. Plusieurs informateurs clés ont proposé que les efforts de la SGGIL se dirigent de la définition innue de la guérison communautaire.

Pertinence

Selon les entrevues auprès d'informateurs clés, les entrevues de l'étude de cas et les documents étudiés, il faut au moins un soutien continu et à long terme du gouvernement en matière de guérison. Tandis que les entrevues et les statistiques étudiées semblent indiquer que les collectivités innues du Labrador ont amorcé le processus complexe de guérison (p. ex. amélioration des niveaux de capacité et de l'infrastructure), les lacunes entre les Innus et les Premières nations demeurent profonds, surtout en matière d'éducation et de santé. Certains écarts ont commencé à se combler, mais certains besoins, notamment en matière de santé, d'éducation et d'infrastructure (et de logement à Sheshatshiu) sont évidents. Les statistiques disponibles, ainsi

que les entrevues et les documents étudiés, indiquent que les collectivités ont encore besoin d'un soutien important, et qu'il reste encore de nombreux besoins à satisfaire.

Malgré la conformité de la SGGIL avec les priorités du gouvernement du Canada, des Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) et de Santé Canada, on s'inquiète de sa « globalité », du manque de cohérence dans l'ensemble de ses programmes, des limites de sa profondeur et de son ampleur, de son manque de plan stratégique à long terme, et de son manque de souplesse et de dispositions intégrées pour répondre aux besoins en constante évolution des Innus.

Mise en œuvre et exécution

Ces cinq dernières années, les partenaires de la SGGIL (Santé Canada, AINC et la Société canadienne d'hypothèques et de logement) ont financé plusieurs activités de programme qui répondent aux besoins de guérison continue des Innus : développement de l'infrastructure (p. ex. logements convenables dans les deux collectivités); stratégies anti-décrochage (visant à accroître la présence à l'école, le nombre de diplômés et la capacité des enfants innus); mise en œuvre et/ou exécution continues de programmes de toxicomanie et santé mentale, de programmes de santé la mère et de l'enfant et d'initiatives de renforcement des capacités du personnel de guérison lancées par le Secrétariat de la santé du Labrador (SSL); dotation en personnel de postes de Gestion intégrée nouvellement créés. Ces résultats sont tempérés toutefois par plusieurs difficultés, telles que les limites en matière d'infrastructure (p. ex. manque d'espace, vie privée, confidentialité) qui entravent la capacité du personnel de première ligne à fournir des programmes communautaires efficaces; les taux élevés de roulement du personnel qui ont des répercussions sur les niveaux de communication et de confiance entre les partenaires de la Stratégie et qui entraînent la perte de savoir organisationnel; les mesures du rendement limitées qui empêchent l'évaluation efficace des progrès. Un autre défi à la mise en œuvre et à la prestation de programmes et de services de la SGGIL, ce qui a été discuté par les informateurs clés et les participants à l'entrevue communautaire, vise le mandat de la SSL et les politiques et procédures, ainsi que la justification d'un bureau à Goose Bay, plutôt que dans les collectivités.

Réussite

L'évaluation a mis en évidence certaines réussites et certains défis en ce qui concerne la guérison des Innus dans les quatre principaux domaines de l'objectif de la Stratégie : la santé, les programmes sociaux et l'éducation; le renforcement des capacités; l'intégration, la coordination et les partenariats; et l'infrastructure communautaire.

On a remarqué une grande diversité de réussites :

- réduction appréciable de suicide;
- sensibilisation accrue aux comportements sains (p. ex. exercice physique);
- sensibilisation accrue à la relation existant entre l'ETCAF et la consommation d'alcool;
- présence de programmes de guérison adaptés à la culture des participants;
- résultats positifs liés aux programmes de santé et de traitement (p. ex. réduction de la consommation d'alcool et/ou de drogue des participants, amélioration de l'estime de soi, augmentation de l'allaitement maternel, sensibilisation aux pratiques culturelles innues);
- accroissement de la fréquentation scolaire des enfants de l'école primaire de Natuashish et augmentation du nombre de diplômés;
- progrès concernant la mise en œuvre des recommandations particulières de Philpott;
- transfert des programmes d'éducation;
- leadership plus fort et concentré et amélioration de la capacité;
- renforcement des capacités du personnel du programme attribuable en partie aux initiatives et au soutien proposés par le personnel du SSL;

- amélioration des relations de la Table principale;
- fort partenariat, à l'échelle communautaire, en matière de programme de guérison officieux;
- construction du pavillon de ressourcement et du centre de mieux-être à Natuashish;
- conception et construction de la nouvelle école à Sheshatshiu; et
- construction de logements convenables dans les deux collectivités et dotation en personnel.

La stratégie a également dû relever plusieurs défis :

- préoccupation continue à l'égard des problèmes de toxicomanie dans les deux collectivités;
- manque d'infrastructure de soins adéquate à Sheshatshiu;
- amélioration scolaire limitée dans les niveaux supérieurs à l'école de Natuashish;
- participation limitée des Innus à la planification et à la prise de décisions; et
- caractère inapproprié des ressources liées à la SGGIL.

Rentabilité et autres solutions

Il est difficile d'attribuer les résultats escomptés du financement de la SGGIL étant donné les mesures limitées des résultats et le nombre élevé des interventions, dans le cadre de la SGGIL et d'autres projets visant à améliorer les conditions des Innus du Labrador. En outre, l'absence d'évaluation des besoins empêche d'analyser le degré selon lequel le financement de la SGGIL a servi à répondre aux besoins des collectivités. Il n'en reste pas moins que certaines recherches indiquent que ces interventions communautaires sont plus rentables que les solutions non communautaires. Les personnes interviewées ont proposé plusieurs options pour rentabiliser davantage la SGGIL.

Aspects à prendre en compte à l'avenir

Les progrès effectués dans le cadre de la SGGIL devraient pouvoir se poursuivre après 2010, mais pas sans le soutien et l'encadrement continus du gouvernement fédéral. Les collectivités innues du Labrador sont encore décrites comme à risque : elles peuvent donc revenir à un état de crise sans un soutien continu en matière de guérison et de développement communautaire. On commence toutefois à voir un élan positif dans les collectivités.

Recommandations

L'évaluation a trouvé de fortes preuves de la nécessité de la guérison innue soutenue par le gouvernement à long terme afin de régler les problèmes sociaux, de santé, de sécurité et économiques qui existent encore et pour maintenir et ajouter au progrès de guérison qui s'est déjà produit dans les deux communautés innues du Labrador, Natuashish et Sheshatshiu.

1. Afin de maintenir et faire des progrès par suite de cette stratégie, du soutien supplémentaire sera nécessaire pour les communautés innus du Labrador.
2. Afin de maintenir et faire des progrès par suite de cette stratégie, du soutien supplémentaire sera nécessaire pour programmes, services et événements de guérison communautaire à Natuashish et à Sheshatshiu.

Au cas où la stratégie serait renouvelée, nous présentons les recommandations suivantes pour en améliorer l'efficacité et les impacts.

Pour incorporer un point de vue innu, il faudrait instaurer un processus pour en arriver à une entente mutuelle et à un consensus sur l'approche à développer et les activités à inclure comme initiatives de guérison.

3. Les Innus et le gouvernement fédéral doivent s'engager dans un processus dirigé par un facilitateur, afin de développer ensemble les principaux termes et les définitions clés et ensuite les partager respectivement dans un dialogue ouvert et constructif pour une approche mutuellement convenue à la guérison pour les activités futures.
 - Un point de vue/une vision du monde de la part des Innus doit être incorporé à la stratégie et reflété clairement dans les définitions clés de la guérison et des activités connexes. Ces informations devraient soutenir et influencer la conception, prestation et mise en oeuvre de la nouvelle phase de la stratégie.

Pour assurer que la stratégie continue et qu'elle soit réellement basée sur les besoins des Innus en matière de guérison et qu'elle soit assez complète et flexible pour répondre aux besoins en évolution des Innus.

4. Établir une évaluation des besoins de guérison dans les deux communautés pour mieux comprendre les besoins continus et insatisfaits. Cette activité devrait comprendre une matrice d'évaluation et une stratégie de mesure du rendement. Les constatations produites par l'évaluation des besoins et des documents connexes devraient être présentés à la Table principale.
5. En se basant sur la preuve présentée et l'intrant fourni par les Innus, il faudrait que tous les partenaires décident comment les programmes et services actuels pourraient être adéquatement ajustés, y compris en évaluant des mesures de rechange possibles pour remplacer les arrangements actuels d'autorisation de financement tout en continuant à être cohérents par rapport aux engagements ministériels de soutenir la guérison des Innus du Labrador. Les conclusions et les déterminations en découlant devraient être utilisées pour la nouvelle phase de la stratégie.

Pour assurer que la prochaine phase de la Stratégie sera basée dans la communauté et qu'elle soutienne les capacités et l'autonomie gouvernementale des Innus.

6. Le gouvernement fédéral doit continuer de jouer un rôle important pour soutenir les capacités et l'autonomie gouvernementale des Innus. Il doit aussi fournir les ressources nécessaires pour mettre en oeuvre les activités de formation et de renforcement des capacités nécessaires, à l'intérieur des autorisations actuelles, et de façon cohérente par rapport aux engagements ministériels de soutenir les capacités et l'autonomie gouvernementale des Innus et pour renforcer les compétences et les habiletés des Innus, conformément aux modalités convenues par les parties pour la nouvelle phase de la stratégie.
7. Les parties doivent mutuellement développer une entente sur la façon dont l'imputabilité et la transparence seront conservées.
8. La Table principale et ses sous-comités continueront le travail avec un engagement plus actif des Innus et développeront un mécanisme pour le rayonnement dans les communautés dans leur ensemble, pour encourager une plus grande participation des membres de la collectivité aux activités de guérison.

9. Le gouvernement et les Innus doivent amorcer un processus pour s'entendre ensemble sur la meilleure façon à utiliser pour réaligner les ressources affectées à l'heure actuelle au SSL à Goose Bay afin que les fonds aillent directement aux communautés et que l'expertise innue soit utilisée dans la mesure du possible. La justification très importante est la volonté de mieux desservir la collectivité conformément à ses besoins identifiés.

Pour fournir une base solide de la preuve de la guérison continue des communautés et pour suivre les besoins et réalisations en évolution en matière de guérison.

10. Les parties doivent établir un comité tripartite responsable de réviser et de fournir une rétroaction aux principaux partenaires sur toute évaluation actuelle ou à venir et sur les plans de surveillance; y compris d'établir toute mesure précise à prendre et les calendriers; et dont l'objectif final est d'avoir des preuves solides pour surveiller les progrès, à l'aide des données d'évaluation et de surveillance qui sont la propriété des Innus qui obtiennent un soutien continu de leurs partenaires.

Réponse de la direction et plan d'action

Titre du projet : Évaluation de l'incidence de la Stratégie globale de guérison des Innus du Labrador (SGGIL)

Numéro du projet : 1570-7/08041

Région ou secteur : Secteur des programmes et des partenariats en matière d'éducation et de développement social, bureau régional de l'Atlantique

Recommandations	Mesures	Gestionnaire responsable	Date de mise en œuvre prévue
1. Afin de maintenir et faire des progrès par suite de cette stratégie, du soutien supplémentaire sera nécessaire pour les communautés innus du Labrador.	AINC contribuera aux efforts des Innus du Labrador déployés pour bâtir des collectivités saines, viables et résilientes en stabilisant le financement de façon à ce que les programmes et services offerts dans les réserves soient équivalents à ceux des autres Premières nations.	1. Bureau régional de l'Atlantique, AINC	Septembre 2010
	Santé Canada contribuera à l'atteinte des objectifs communautaires des Innus en matière de guérison en appuyant un éventail de programmes de santé communautaire dans les domaines de la santé mentale ainsi que de la santé de la mère et de l'enfant.	Directeur régional (DR), Santé des Premières nations et Inuit (SPNI), Région de l'Atlantique, Direction générale des régions et programmes (DGRP), Santé Canada (SC)	Avril 2010
2. Afin de maintenir et faire des progrès par suite de cette stratégie, du soutien supplémentaire sera nécessaire pour programmes, services et événements de guérison communautaire à Natuashish et à Sheshatshiu.	AINC fournira des ressources aux Innus de Natuashish et de Sheshatshiu pour soutenir les programmes et services offerts dans les réserves. De plus, les Innus auront accès, au même titre que toutes les Premières nations, au financement des programmes fondés sur des propositions.	1. Bureau régional de l'Atlantique, AINC	Septembre 2010
	Santé Canada fournira un soutien en ressources financières et humaines aux programmes communautaires de guérison et aux projets de construction des Innus de Natuashish et Sheshatshiu.	DR, SPNI, Région de l'Atlantique, DGRP, SC	Avril 2010
3. Les Innus et le gouvernement fédéral doivent s'engager dans un processus dirigé par un facilitateur,	AINC continuera à participer à un dialogue ouvert et constructif avec les Innus et d'autres partenaires fédéraux et provinciaux au	1. Secteur des traités et du gouvernement	Avril 2010

<p>afin de développer ensemble les principaux termes et les définitions clés et ensuite les partager respectivement dans un dialogue ouvert et constructif pour une approche mutuellement convenue à la guérison pour les activités futures.</p> <ul style="list-style-type: none"> Un point de vue/une vision du monde de la part des Innus doit être incorporé à la stratégie et reflété clairement dans les définitions clés de la guérison et des activités connexes. Ces informations devraient soutenir et influencer la conception, prestation et mise en oeuvre de la nouvelle phase de la stratégie. 	<p>moyen des mécanismes tripartites existants afin de contribuer à bâtir des collectivités saines, viables et résilientes.</p> <p>Santé Canada utilisera les mécanismes tripartites existants pour créer une compréhension commune des termes et des définitions clés comme « guérison », « renforcement des capacités » dans le contexte des progrès.</p>	<p>autochtone, Direction générale de la politique sociale et des programmes, bureau régional de l'Atlantique, AINC</p> <p>DR, SPNI, Région de l'Atlantique, DGRP, SC</p>	<p>Mars 2011</p>
<p>4. Établir une évaluation des besoins de guérison dans les deux communautés pour mieux comprendre les besoins continus et insatisfaits. Cette activité devrait comprendre une matrice d'évaluation et une stratégie de mesure du rendement. Les constatations produites par l'évaluation des besoins et des documents connexes devraient être présentés à la Table principale.</p>	<p>AINC continuera à participer à un dialogue ouvert et constructif avec les Innus et d'autres partenaires fédéraux et provinciaux afin d'atteindre les objectifs des Innus sur le plan communautaire, ceux de bâtir des collectivités résilientes et viables, en participant à la Table principale.</p> <p>En partenariat avec les Innus de Mushuau et de Sheshatshiu et d'autres intervenants, Santé Canada appuiera une évaluation des besoins de guérison qui éclairera l'étape suivante de la guérison.</p>	<p>1. Bureau régional de l'Atlantique, Direction générale de la politique sociale et des programmes, AINC</p> <p>DR, SPNI, Région de l'Atlantique, DGRP, SC</p>	<p>Avril 2010</p> <p>Mars 2011</p>
<p>5. En se basant sur la preuve présentée et l'intrant fourni par les Innus, il faudrait que tous les partenaires décident comment les programmes et services actuels pourraient être adéquatement ajustés, y compris en évaluant des mesures de rechange possibles pour remplacer les arrangements actuels d'autorisation de financement tout en continuant à être cohérents par rapport aux engagements ministériels de soutenir la guérison des Innus du Labrador. Les conclusions et les déterminations en découlant devraient être utilisées pour la nouvelle phase de la stratégie.</p>	<p>AINC et les autres ministères fédéraux ont une gamme de programmes fondés sur des propositions qui pourraient appuyer les priorités des Innus. AINC fournira des renseignements aux Innus et aidera ces derniers à présenter des propositions en vue d'accéder à ces programmes éventuels.</p> <p>Santé Canada collaborera avec les Innus de Natuashish et de Sheshatshiu pour déterminer la manière dont les programmes de guérison pourraient être adaptés afin de mieux correspondre aux priorités innues en matière de guérison. SC collaborera également avec les Innus pour déterminer comment la prestation des programmes communautaires de guérison permanents peut mieux s'harmoniser avec les priorités des Innus en la matière.</p>	<p>1. Bureau régional de l'Atlantique, AINC</p> <p>DR, SPNI, Région de l'Atlantique, DGRP, SC</p>	<p>Avril 2010</p> <p>Juin 2011</p>
<p>6. Le gouvernement fédéral doit continuer de jouer un rôle important pour soutenir les capacités et l'autonomie gouvernementale des Innus. Il doit aussi fournir les ressources nécessaires pour mettre en oeuvre les activités de formation et de renforcement des capacités nécessaires, à l'intérieur des autorisations actuelles, et de façon cohérente par rapport aux engagements</p>	<p>Dans le cadre du mandat actuel et des engagements du Ministère, AINC appuiera la capacité et l'autonomie gouvernementale des Innus en simplifiant les demandes de financement des programmes fondés sur des propositions ainsi que l'utilisation efficace de ce financement offert par AINC afin d'appuyer ces objectifs.</p>	<p>1. Bureau régional de l'Atlantique, AINC</p>	<p>Mars 2011</p>

ministériels de soutenir les capacités et l'autonomie gouvernementale des Innus et pour renforcer les compétences et les habiletés des Innus, conformément aux modalités convenues par les parties pour la nouvelle phase de la stratégie	Santé Canada continuera à soutenir la capacité des Innus relative à l'exécution des programmes de santé.	DR, SPNI, Région de l'Atlantique, DGRP, SC	Avril 2010
7. Les parties doivent mutuellement développer une entente sur la façon dont l'imputabilité et la transparence seront conservées.	<p>AINC aidera les Innus à accéder aux programmes axés sur des propositions qui contribuent à renforcer la capacité de gouvernance. Il pourrait aussi faciliter le travail supplémentaire en élaborant les pratiques de responsabilisation et de transparence nécessaires au respect des conditions de financement des programmes et services.</p> <p>Santé Canada collaborera avec les Innus de Natuashish et de Sheshatshiu dans le cadre des mécanismes tripartites pour appuyer la responsabilisation et la transparence accrues nécessaires au respect des modalités de financement des programmes et des services.</p>	<p>1. Bureau régional de l'Atlantique</p> <p>DR, SPNI, Région de l'Atlantique, DGRP, SC</p>	<p>À déterminer</p> <p>Mars 2011</p>
8. La Table principale et ses sous-comités continueront le travail avec un engagement plus actif des Innus et développeront un mécanisme pour le rayonnement dans les communautés dans leur ensemble, pour encourager une plus grande participation des membres de la collectivité aux activités de guérison.	<p>La participation continue d'AINC aux mécanismes tripartites existants, notamment les travaux de la table principale, appuiera les efforts déployés par les Innus pour faire participer l'ensemble de la communauté à l'établissement de collectivités fortes et viables.</p> <p>La participation continue de Santé Canada aux mécanismes tripartites existants, notamment les travaux de la Table principale, appuiera les efforts déployés par les Innus pour faire participer l'ensemble de la communauté à l'établissement de collectivités fortes et viables.</p>	<p>1. Directeur régional, SPNI Bureau régional de l'Atlantique, Santé Canada</p> <p>2. Traités et gouvernement autochtone, Politique sociale et programmes, Bureau régional de l'Atlantique, AINC</p> <p>DR, SPNI, Région de l'Atlantique, DGRP, SC</p>	<p>Septembre 2011</p> <p>Mars 2011</p>

<p>9. Le gouvernement et les Innus doivent amorcer un processus pour s'entendre ensemble sur la meilleure façon à utiliser pour réaligner les ressources affectées à l'heure actuelle au SSL à Goose Bay afin que les fonds aillent directement aux communautés et que l'expertise innue soit utilisée dans la mesure du possible. La justification très importante est la volonté de mieux desservir la collectivité conformément à ses besoins identifiés</p>	<p>Santé Canada collaborera avec les Innus afin de créer un processus permettant d'élaborer un nouveau modèle de prestation de services dans le but de renforcer les capacités. Les Innus ont proposé un modèle adapté de renforcement des capacités et une table tripartite renouvelée comme mécanisme de collaboration et de surveillance intergouvernementales. Les fonctions du calendrier, du financement et des services seront définies dans le cadre de ce processus de collaboration.</p>	<p>DR, SPNI, Région de l'Atlantique, DGRP, SC</p>	<p>Juin 2011</p>
<p>10. Les parties doivent établir un comité tripartite responsable de réviser et de fournir une rétroaction aux principaux partenaires sur toute évaluation actuelle ou à venir et sur les plans de surveillance; y compris d'établir toute mesure précise à prendre et les calendriers; et dont l'objectif final est d'avoir des preuves solides pour surveiller les progrès, à l'aide des données d'évaluation et de surveillance qui sont la propriété des Innus qui obtiennent un soutien continu de leurs partenaires.</p>	<p>AINC appuiera les Innus en assumant une plus grande part de responsabilité dans le cycle complet de la stratégie de mesure du rendement, notamment en ce qui a trait à l'évaluation des besoins, à la gestion des programmes communautaires et à la surveillance du rendement et des résultats, en régularisant le financement pour les programmes et les services offerts dans les réserves et en facilitant l'accès au financement des programmes fondés sur des propositions afin de renforcer les capacités des Innus.</p> <p>Santé Canada appuiera les Innus pour qu'ils exercent une plus grande responsabilité dans le cycle complet de la mesure du rendement, notamment en ce qui a trait aux évaluations des besoins, à la gestion des programmes, aux résultats de la planification et à la surveillance du rendement grâce à un financement plus important de la santé.</p>	<p>1. Bureau régional de l'Atlantique</p> <p>DR, SPNI, Région de l'Atlantique, DGRP, SC</p>	<p>Septembre 2010</p> <p>Juin 2011</p>

1.0 Introduction et contexte de l'évaluation

1.1 But et structure du rapport

Le présent rapport souligne les constatations, les conclusions et les recommandations de l'évaluation des impacts de la Stratégie globale pour la guérison des Innus du Labrador (SGGIL). La période de l'étude pour ce rapport s'étend de 2004-2005 à 2009-2010. Ce rapport présente une synthèse et une analyse de toutes les données collectées à partir des diverses sources de données décrites dans la section 2.

Ce rapport est structuré comme suit :

- Section 1: Introduction et contexte de l'évaluation
- Section 2: Méthodologie
- Section 3: Constatations sur la SGGIL
 - Pertinence
 - Mise en œuvre et prestation
 - Succès
 - Rentabilité
 - Considérations pour l'avenir
- Section 4: Conclusions et recommandations
 - Conclusions
 - Recommandations

1.2 Objectifs de l'évaluation

L'intention globale de cette évaluation était de satisfaire à une exigence du Conseil du Trésor de soutenir l'imputabilité pour le Parlement et les Canadiens, informer les décisions du gouvernement sur l'affectation et la réaffectation des ressources associées à la SGGIL, et informer les Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) et Santé Canada (SC) quant à savoir si la SGGIL produit les résultats qu'elle devait produire. Plus particulièrement, cette évaluation visait à 1) évaluer l'efficacité et l'impact de la SGGIL; et 2) offrir des conseils et des recommandations basées sur la preuve sur les futures orientations et les prochaines étapes. Ainsi, cette étude visait à mesurer le degré auquel la SGGIL a amélioré le bien-être des communautés innues de Natuashish et Sheshatshiu au Labrador; l'efficacité des programmes financés dans le cadre de la SGGIL et la détermination des lacunes; et l'efficacité de l'approche de gestion intégrée appliquée à la SGGIL pour soutenir les initiatives de guérison autochtones.

Les constatations de l'évaluation sont organisées selon les principaux aspects suivants :

- Pertinence
- Mise en œuvre et prestation
- Succès
- Rentabilité
- Considérations pour l'avenir

1.3 Portée

L'évaluation a mis l'accent sur l'efficacité des programmes financés dans le cadre de la SGGIL de 2004-2005 à 2009-2010. En raison du délai imparti pour faire rapport au Conseil du Trésor, les données pour l'exercice financier 2009-2010 seront incomplètes.

1.4 Contexte et historique de la SGGIL

Ce n'est que récemment que les Innus ont abandonné leur mode de vie nomade traditionnel, adoptant une vie sédentaire et la participation à l'économie basée sur les salaires. En fait, il s'est écoulé moins de 40 ans (1971) depuis que le dernier groupe d'Innus nomades s'est installé dans des communautés permanentes et seulement 42 ans depuis que les Innus de Mushuau ont été réinstallés à Davis Inlet. De nombreux Innus ont vécu 30 à 40 ans, ou plus, avec le traumatisme associé à la réinstallation et au processus de désintégration sociale et culturelle – la perte de leur identité sociale, culturelle, environnementale et spirituelle. De plus, de nombreux Innus continuent de subir l'héritage de générations de toxicomanie ainsi que d'abus sexuel, physique et émotionnel.

Dans les années 1990, les médias ont porté le sort des enfants innus à l'attention nationale et internationale^{3,4}. Dans un rapport produit par Survival International⁵, on affirme que le sort des Innus est le pire que l'organisation a vu ailleurs, le taux de suicide étant le plus élevé au monde. De plus, les statistiques sur la mortalité infantile citées dans le rapport révélaient qu'un enfant innu de Sheshatshiu (statistiques de 1983 à 1994) était trois fois plus susceptible de mourir avant l'âge de cinq ans que l'enfant canadien moyen et qu'un enfant d'Utshimassits (appelé aussi Davis Inlet, où il n'y avait aucun système d'égout ou d'eau courante et où l'accès à l'hôpital le plus proche n'était possible que par avion) était sept fois plus susceptible de mourir avant l'âge de cinq ans que l'enfant canadien moyen (statistiques de 1984 à 1994). On indiquait également dans le rapport qu'entre 1990 et 1998, il y a eu huit suicides réussis, l'équivalent d'un taux de 178 sur 100 000 personnes, comparativement au taux canadien de 14 par 100 000.

Selon les dossiers du conseil de bande, au moins un tiers des adultes ont tenté de se suicider. Pour les Innus de Mushuau, on signalait que les taux excessifs d'alcoolisme (80 à 85 %) ravageaient les membres de la communauté de plus de 15 ans, et que 100 % des enfants innus des Innus de Mushuau de plus de six ans inhalaient de l'essence et qu'environ 30 % de ceux-ci étaient des utilisateurs chroniques.⁶

En novembre 2000, les dirigeants des Innus de Sheshatshiu et des Innus de Mushuau au Labrador ont demandé au gouvernement fédéral et à la province de Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L) d'offrir à leurs communautés de l'aide pour aider à régler une crise de toxicomanie et de suicide chez les enfants et les jeunes. Plusieurs réunions ont eu lieu entre les dirigeants innus du Labrador et les deux paliers de gouvernement pour examiner les besoins de guérison immédiats, à court, moyen et long terme des deux communautés. En réponse à ces réunions, le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial ont pris une série d'engagements envers les Innus du Labrador pour aider à guérir leurs communautés, notamment :

³ CBC, *Valentine's Day Tragedy*, 17 février 1992.

⁴ CBC, *A heart-wrenching cry for help*, 28 janvier 1993.

⁵ Samson, C., Wilson, J. et Mazower, J., *Canada's Tibet: the killing of the Innu*, London, Survival International, 1999

⁶ PNIM, *The Mushuau Innu Healing Strategy: A Holistic Community Development Plan*, (présentation), pas de date.

- Évaluer les enfants affectés et assurer l'accès au traitement nécessaire pour la dépendance à l'essence⁷.
- Explorer les initiatives à long terme pour soutenir la réparation du tissu culturel et social des deux communautés innues.
- Inscrire les Innus du Labrador en vertu de la *Loi sur les Indiens*⁸ et créer des réserves pour les deux communautés.
- Poursuivre la mise en œuvre de l'Entente de réinstallation des Innus de Mushuau (ERIM), et couvrir les coûts supplémentaires associés au logement dans la nouvelle communauté de Natuashish.

Ces engagements, et d'autres, ont constitué la base de la SGGIL. Les engagements susmentionnés ont depuis été mis en œuvre, les changements les plus concrets et mesurables étant la prestation de services de traitement des dépendances aux enfants innus, l'inscription des deux communautés en vertu de la *Loi sur les Indiens* et la création de réserves, et la réinstallation des Innus de Mushuau de Davis Inlet à Natuashish en 2002, qui a permis la construction d'un quai et d'une piste d'atterrissage appropriés, l'eau salubre et la plomberie à l'intérieur.

La Stratégie de guérison, ayant reçu l'approbation fédérale en juin 2001, comprenait des représentants d'AINC, SC, Sécurité publique et Protection civile Canada (SPPCC), la Gendarmerie royale du Canada (GRC), et la province de Terre-Neuve et Labrador. L'itération actuelle de la stratégie comprend une représentation d'AINC, SC, la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) comme partenaires financés. La province de Terre-Neuve et Labrador a encore un rôle à jouer, particulièrement dans le domaine de la prestation des services. Les Innus de Mushuau et Sheshatshiu participent à la gestion de la stratégie de guérison par leur engagement dans la Table principale.

Le but ultime de la stratégie est de restaurer la santé et l'espoir des communautés innues de Natuashish et de Sheshatshiu. La stratégie vise à résoudre les problèmes de santé, de sécurité, sociaux et économiques vécus par les Innus du Labrador, notamment les taux élevés de toxicomanie, de dépendance, de suicide, de grossesse chez les adolescentes, de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF), de chômage et de criminalité, ainsi que les faibles niveaux d'instruction, d'alphabétisation et de capacité communautaire.

Les objectifs de la Stratégie étaient articulés de la façon suivante :

- Aider à s'assurer que les Innus de Sheshatshiu et de Mushuau sont en sécurité;
- Améliorer la santé et les conditions sociales des deux communautés;
- Augmenter le nombre d'enfants et de jeunes qui fréquentent l'école et obtiennent leur diplôme;
- Accroître les compétences pour l'emploi et les possibilités économiques des membres des Premières nations innues;
- Accroître la capacité des Innus de planifier, offrir et gérer des programmes et services d'une manière appropriée au plan culturel; et
- Améliorer les relations entre les Innus du Labrador et les gouvernements fédéral et provincial.

⁷ La province a placé 19 enfants Sheshatshiu à risque élevé dans des centres de traitement de Goose Bay et 37 enfants Mushuau au Grace Hospital de St. John's de sorte qu'ils puissent être stabilisés, désintoxiqués et évalués.

⁸ <http://laws.justice.gc.ca/PDF/Statute/S/S-20.pdf>

Le modèle logique établi pour le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats (CGRR) de 2007⁹ se trouve à la figure 1 (section 2.2). Les objectifs globaux énoncés dans le modèle logique sont plus spécifiques pour la mise en œuvre de la stratégie; toutefois, les autres objectifs sont reflétés dans les résultats énoncés du modèle logique. Cependant, les différences et les écarts sont assez importants pour modifier l'accent concernant la mesure. Malgré le fait que le CGRR et le modèle logique l'accompagnant ont été conçus en 2007, le but de ces outils est de guider la mise en œuvre de la SGGIL. En conséquence, les objectifs énoncés dans le modèle logique seront les objectifs utilisés tout au long de la présente évaluation, avec l'avertissement qu'en grande partie, la stratégie a été conçue et du moins mise en œuvre partiellement avant que ces objectifs soient articulés dans un CGRR. Ainsi, certaines activités et certains extraits peuvent ne pas soutenir directement les résultats présentés.

Une vision de la stratégie organise les objectifs selon les quatre activités suivantes :

- (1) Renforcement des capacités, gestion des programmes, gouvernance et transfert des responsabilités aux communautés : renforcer les capacités des Innus concernant la gouvernance, l'administration, la gestion et le transfert des responsabilités.
- (2) Infrastructure communautaire : améliorer l'environnement physique des communautés innues.
- (3) Programmes de santé, sociaux et éducation : améliorer la santé, le bien-être social et les niveaux d'instruction des Innus.
- (4) Gestion horizontale intégrée : améliorer l'efficacité et l'efficacité de la prestation de la stratégie par une meilleure coordination des politiques, des programmes et de la prestation des services.

La stratégie de guérison a été financée au départ de 2001-2002 à 2003-2004, le gouvernement fédéral ayant fourni 81 millions de dollars sur trois ans. La première phase a mis l'accent sur les cinq principaux éléments du programme : programmes de santé communautaire (y compris la crise de dépendance à l'essence et l'établissement du Secrétariat de la santé du Labrador (SSL), un bureau de Santé Canada à Goose Bay pour soutenir la mise en œuvre de la SGGIL); la réinstallation des Innus de Mushuau; l'inscription et la création de réserves, les programmes et services (ceux offerts à toutes les réserves de tout le Canada); et la police communautaire. Bien que certains progrès aient été réalisés les trois premières années, une évaluation provisoire a conclu que l'effort était insuffisant durant la première phase pour engager les Innus dans la planification et l'élaboration de la stratégie, et que plus de collaboration était nécessaire à mesure que la stratégie progressait.

La SGGIL a été prolongée d'une période d'un an, de 2004 à 2005, et 20,5 millions de dollars de plus ont été fournis pour assurer la continuité des programmes et services financés dans le cadre de la stratégie (voir le tableau 1).

Une proposition de politique présentée en décembre 2004 recommandait que la SGGIL soit poursuivie et le financement a été demandé pour AINC, SC et SPPCC. Bien qu'approuvé, le financement au montant réduit de 102,5 millions de dollars a été accordé pour la période de 2005-2006 à 2009-2010 à AINC et SC seulement (voir le tableau 2 pour une répartition des fonds alloués).

Tableau 1: Éléments de programme et budget de la SGGIL (2004-2005)

⁹ Canada, Affaires indiennes et du Nord Canada, *Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats – Stratégie globale pour la guérison des Innus du Labrador*, 2007.

AINC	Budget	Réel
Éducation	3 354 320 \$	8 600 000 \$
Services de santé de l'enfant, de la jeunesse et de la famille	5 570 801 \$	
Aide au revenu	703 602 \$	
Fonctionnement et entretien (F et E) des installations (Natuashish)	4 133 138 \$	4 100 000 \$
Création d'une réserve	192 500 \$	192 500 \$
Tables de transfert des responsabilités	484 899 \$	484 899 \$
Nouveaux sentiers (pour les lieux éloignés)	200 000 \$	200 000 \$
Stratégies anti-décrochage	67 000 \$	—
Table principale	93 740 \$	93 740 \$
TOTAL AINC	14 800 000 \$	13 670 139 \$
Santé Canada	2004-2005	
Toxicomanie et santé mentale	2 975 035 \$	
Santé publique	1 031 630 \$	
Planification de la santé communautaire	666 790 \$	
Secrétariat de la santé du Labrador	826 545 \$	
TOTAL SANTÉ CANADA	5 500 000 \$	4 800 000 \$
GRC	2004-2005	
Détachement de police de Sheshatshiu	200 000 \$	-
TOTAL GRC	200 000 \$	=
TOTAL - SOUMISSION	20 500 000 \$	

Les données sur les dépenses montrent que la plupart des fonds d'AINC reçus et dépensés dans le cadre de la stratégie étaient pour des services votés¹⁰. Seulement environ 20 % des fonds alloués ont été pour de meilleurs programmes et services de guérison. Il est également important de noter que les dépenses réelles pour les programmes et les services votés représentaient de loin plus que les chiffres estimatifs, près du double des montants budgétisés à la fin de la quatrième année. De plus, la proportion du financement alloué aux initiatives de guérison spécifiques par rapport aux programmes et services votés a diminué régulièrement avec le temps. Par la quatrième année, les fonds d'AINC dédiés à la guérison ont diminué d'environ 10 % de ses dépenses actuelles. Les fonds pour la SGGIL, bien que ciblés, ont été fournis selon les pouvoirs existants, ce qui rend difficile le suivi des dépenses spécifiquement pour la SGGIL et de répondre aux besoins changeants des Innus (étant donné les limitations de la politique et des conditions existantes).

Les principales initiatives des quatre activités susmentionnées comprennent le financement supplémentaire des programmes pour les services votés et de programmes semblables; la construction de logements convenables dans les deux communautés pour les femmes et les enfants à risque; la conception et la construction d'une nouvelle école à Sheshatshiu; un pavillon de ressourcement et un centre de mieux-être à Natuashish; la création des réserves; le développement des capacités la santé communautaire; et la gestion intégrée (p. ex., Table principale, poste de directeur de la gestion intégrée).

Tous les partenaires engagés dans la phase en cours de la stratégie (AINC, SC, SCHL¹¹, Innus du Labrador, province de T.-N.-L.) sont responsables de s'assurer que la stratégie de guérison

¹⁰ Se réfère au financement qui serait normalement fourni aux Premières nations pour les programmes et services de base.

¹¹ La SCHL a participé seulement à la construction de logements convenables et n'avait aucun rôle courant déterminé dans la Stratégie.

améliore les ressources individuelles, familiales, communautaires et gouvernementales pour la guérison et d'assurer la durabilité de ces ressources.

Bien que l'évaluation vise seulement les cinq dernières années de la SGGIL, il est important de considérer le contexte historique et actuel afin de bien comprendre et évaluer les problèmes et les résultats de la stratégie. Il est également important de noter que les problèmes que devait régler la SGGIL sont des problèmes de longue date, complexes et dévastateurs pour les Innus, qui avaient peu connaissance de tels problèmes (p. ex., dépendance, abus, suicide) avant de s'établir dans les communautés^{12,13}.

¹² Bopp, M. et Lane, P. Jr, *The Nuxalk Nation Community Healing and Wellness Development Plan: A comprehensive ten year plan for the healing and development of the Nuxalk Nation*. Four Worlds International, 2000.

¹³ Fondation autochtone de guérison, *Sommaire du rapport final de la Fondation autochtone de guérison*, Ottawa, Fondation autochtone de guérison, 2006.

Tableau 2: Éléments de programmes et budget de la SGGIL (2005-2006 à 2009-2010)

AINC	ETP	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	TOTAL
Conception de l'école de Sheshatshiu		100 000 \$	- \$	- \$	- \$	- \$	100 000 \$
Éducation		2 262 600 \$	2 340 000 \$	3 075 000 \$	3 485 000 \$	3 635 000 \$	14 797 600 \$
Services d'aide à l'enfance, à la jeunesse et à la famille		5 570 800 \$	5 571 000 \$	5 571 000 \$	5 571 000 \$	5 571 000 \$	27 854 800 \$
Aide au revenu		438 100 \$	1 308 000 \$	1 358 000 \$	1 508 000 \$	1 508 000 \$	6 120 100 \$
Installation de l'électricité à Natuashish		2 000 000 \$	1 000 000 \$	1 000 000 \$	1 000 000 \$	1 000 000 \$	6 000 000 \$
Accord concernant l'installation d'un aéroport à Natuashish		100 000 \$	100 000 \$	100 000 \$	100 000 \$	100 000 \$	500 000 \$
SERVICES VOTÉS/COMME SERVICES VOTÉS		10 471 500 \$	10 319 000 \$	11 104 000 \$	11 664 000 \$	11 814 000 \$	55 372 500 \$
Renforcement des capacités – F et E installations		900 000 \$	900 000 \$	750 000 \$	600 000 \$	450 000 \$	3 600 000 \$
Renforcement des capacités - logements		295 000 \$	245 000 \$	60 000 \$	- \$	- \$	600 000 \$
Renforcement des capacités SFF		420 000 \$	420 000 \$	320 000 \$	120 000 \$	120 000 \$	1 400 000 \$
Création d'une réserve		220 000 \$	- \$	- \$	- \$	- \$	220 000 \$
Planification du transfert des responsabilités et transition vers ce transfert		150 000 \$	150 000 \$	150 000 \$	150 000 \$	150 000 \$	750 000 \$
Nouveau sentier (lieux éloignés)		200 000 \$	200 000 \$	200 000 \$	200 000 \$	200 000 \$	1 000 000 \$
Stratégies anti-décrochage		555 000 \$	400 000 \$	400 000 \$	400 000 \$	400 000 \$	2 155 000 \$
Planification et consultation		100 000 \$	100 000 \$	100 000 \$	100 000 \$	100 000 \$	500 000 \$
Logements convenables		100 000 \$	100 000 \$	400 000 \$	400 000 \$	400 000 \$	1 400 000 \$
GUÉRISON		2 940 000 \$	2 515 000 \$	2 380 000 \$	1 970 000 \$	1 820 000 \$	11 625 000 \$
Sous-total – Subventions et contributions - AINC		13 411 500 \$	12 834 000 \$	13 484 000 \$	13 634 000 \$	13 634 000 \$	66 997 500 \$
Salaires	9,0	540 000 \$	540 000 \$	540 000 \$	540 000 \$	540 000 \$	2 700 000 \$
RASE		108 000 \$	108 000 \$	108 000 \$	108 000 \$	108 000 \$	540 000 \$
Hébergement		70 200 \$	70 200 \$	70 200 \$	70 200 \$	70 200 \$	351 000 \$
Renforcement des capacités – logements		150 000 \$	150 000 \$	150 000 \$	150 000 \$	150 000 \$	750 000 \$
Planification et consultation (CFN)		150 000 \$	150 000 \$	150 000 \$	150 000 \$	150 000 \$	750 000 \$
Agent juridique pour la création de la réserve		50 000 \$	- \$	- \$	- \$	- \$	50 000 \$
Opérations du ministère		520 300 \$	347 800 \$	347 800 \$	347 800 \$	347 800 \$	1 911 500 \$
Sous-total - gestion intégrée - AINC	9,0	1 588 500 \$	1 366 000 \$	1 366 000 $	1 366 000 $	1 366 000 $	7 052 500 \$
TOTAL AINC	9,0	15 000 000 \$	14 200 000 \$	14 850 000 \$	15 000 000 \$	15 000 000 \$	74 050 000 \$
Santé Canada	ETP	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	TOTAL
Toxicomanie et santé mentale		2 411 000 \$	2 520 000 \$	2 550 000 \$	2 550 000 \$	2 550 000 \$	12 581 000 \$
Santé de la mère et de l'enfant		705 000 \$	630 000 \$	655 000 \$	655 000 \$	655 000 \$	3 300 000 \$
Plans de santé communautaire		225 000 \$	200 000 \$	225 000 \$	225 000 \$	225 000 \$	1 100 000 \$
Gestion et soutien		175 000 \$	125 000 \$	95 000 \$	95 000 \$	95 000 \$	585 000 \$
Sous-total Subventions et contributions – SC		3 516 000 \$	3 475 000 \$	3 525 000 \$	3 525 000 \$	3 525 000 \$	17 566 000 \$
Salaires	20,0	1 056 700 \$	1 056 700 \$	1 056 700 \$	1 056 700 \$	1 056 700 \$	5 283 520 \$
RASE		211 300 \$	211 300 \$	211 300 \$	211 300 \$	211 300 \$	1 056 500 \$
Autres dépenses de fonctionnement		578 600 \$	619 600 \$	569 600 \$	569 600 \$	569 600 \$	2 907 000 \$
Sous-total – gestion intégrée - SC	20,0	1 846 600 \$	1 887 600 \$	1 837 600 \$	1 837 600 \$	1 837 600 \$	9 247 000 \$
Coûts d'hébergement		137 400 \$	137 400 \$	137 400 \$	137 400 \$	137 400 \$	687 000 \$
TOTAL SANTÉ CANADA	20,0	5 500 000 \$	5 500 000 $	5 500 000 $	5 500 000 $	5 500 000 $	27 500 000 \$
S.C.H.L.	ETP	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	TOTAL
Logements convenables		- \$	800 000 \$	150 000 \$	- \$	- \$	950 000 \$
TOTAL S.C.H.L.		- \$	800 000 \$	150 000 \$	- \$	- \$	950 000 \$
TOTAL - SOUMISSION		20 430 000 \$	20 430 000 $	20 430 000 $	20 430 000 $	20 430 000 $	102 149 000 \$

[Source: AINC. (2009). Annexe A: Éléments de programme de la SGGIL : budget de la SGGIL reçu par région. Bureau régional d'AINC, Amherst, N.-É.]

Le tableau 3 présente une répartition des dépenses budgétisées et réelles de 2005-2006 à 2008-2009.

Tableau 3 : Dépenses projetées et réelles

	2005-2006		2006-2007		2007-2008		2008-2009		2009-2010	
AINC	Budget	Réelles	Budget	Réelles	Budget	Réelles	Budget	Réelles	Budget	Réelles
Plan de l'école de Sheshatshiu	100 000 \$	90 650 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
Éducation	2 262 600 \$	2 135 117 \$	2 340 000 \$	3 865 979 \$	3 075 000 \$	6 562 265 \$	3 485 000 \$	6 792 352 \$	3 635 000 \$	S.O.
Services d'aide à l'enfance, à la jeunesse et à la famille	5 570 800 \$	5 570 415 \$	5 571 000 \$	6 070 400 \$	5 571 000 \$	9 072 805 \$	5 571 000 \$	8 262 094 \$	5 571 000 \$	S.O.
Aide au revenu	438 100 \$	218 525 \$	1 308 000 \$	649 525 \$	1 358 000 \$	988 625 \$	1 508 000 \$	395 000 \$	1 508 000 \$	S.O.
Installation de l'électricité à Natuashish	2 000 000 \$	2 321 672 \$	1 000 000 \$	2 950 370 \$	1 000 000 \$	3 318 000 \$	1 000 000 \$	4 057 704 \$	1 000 000 \$	S.O.
Accord concernant l'installation d'un aéroport à Natuashish	100 000 \$	149 616 \$	100 000 \$	200 000 \$	100 000 \$	106 000 \$	100 000 \$	143 000 \$	100 000 \$	S.O.
SERVICES VOTÉS/COMME SERVICES VOTÉS	10 471 500 \$	10 485 995 \$	10 319 000 \$	13 736 274 \$	11 104 000 \$	20 047 695 \$	11 664 000 \$	19 650 150 \$	11 814 000 \$	S.O.
Renf. des capacités en F et E des installations	900 000 \$	797 523 \$	900 000 \$	900 000 \$	750 000 \$	750 000 \$	600 000 \$	600 000 \$	450 000 \$	S.O.
Renf. des capacités en matière de logement	295 000 \$	256 000 \$	245 000 \$	168 000 \$	60 000 \$	60 000 \$	0 \$	0 \$	0 \$	S.O.
Renf. des capacités en matière de SFF	420 000 \$	510 268 \$	420 000 \$	420 000 \$	320 000 \$	0 \$	120 000 \$	693 299 \$	120 000 \$	S.O.
Création d'une réserve	220 000 \$	449 720 \$	0 \$	150 000 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	S.O.

Planification du transfert des responsabilités et transition vers ce transfert	150 000 \$	82 800 \$	150 000 \$	150 000 \$	150 000 \$	150 000 \$	150 000 \$	150 000 \$	150 000 \$	S.O.
Nouveau sentier (pour les lieux éloignés)	200 000 \$	600 000 \$	200 000 \$	200 000 \$	200 000 \$	200 000 \$	200 000 \$	200 000 \$	200 000 \$	S.O.
Stratégies anti-décrochage	555 000 \$	194 696 \$	400 000 \$	592 800 \$	400 000 \$	400 000 \$	400 000 \$	500 000 \$	400 000 \$	S.O.
Planification et consultation	100 000 \$	244 509 \$	100 000 \$	250 000 \$	100 000 \$	100 000 \$	100 000 \$	100 000 \$	100 000 \$	S.O.
Logements convenables	100 000 \$	35 000 \$	100 000 \$	65 000 \$	400 000 \$	400 000 \$	400 000 \$	400 000 \$	400 000 \$	S.O.
GUÉRISON	2 940 000 \$	3 170 516 \$	2 515 000 \$	2 895 800 \$	2 380 000 \$	2 060 000 \$	1 970 000 \$	2 643 299 \$	1 820 000 \$	S.O.
Total AINC Subventions et contributions	13 411 500 \$	13 656 511 \$	12 834 000 \$	16 632 074 \$	13 484 000 \$	22 107 695 \$	13 634 000 \$	22 293 449 \$	13 634 000 \$	S.O.
Salaires	540 000 \$	540 000 \$	540 000 \$	540 000 \$	540 000 \$	540 000 \$	540 000 \$	540 000 \$	540 000 \$	S.O.
RASE	108 000 \$	108 000 \$	108 000 \$	108 000 \$	108 000 \$	108 000 \$	108 000 \$	108 000 \$	108 000 \$	S.O.
Hébergement	70 200 \$	70 200 \$	70 200 \$	70 200 \$	70 200 \$	70 200 \$	70 200 \$	70 200 \$	70 200 \$	S.O.
Autres dépenses de fonctionnement	870 300 \$	870 300 \$	647 800 \$	647 800 \$	647 800 \$	647 800 \$	647 800 \$	647 800 \$	647 800 \$	S.O.
Total AINC Salaires et fonctionnement¹⁴	1 588 500 \$	1 588 500 \$	1 366 000 $	1 366 000 $	1 366 000 $	1 366 000 $	1 366 000 $	1 366 000 $	1 366 000 \$	S.O.

¹⁴ Remarque : les coûts réels ne comprennent pas les coûts de fonctionnement supplémentaires pour AINC non compris dans le financement de la SGGIL en particulier.

	2005-2006		2006-2007		2007-2008		2008-2009		2009-2010	
Santé Canada (SC)¹⁵										
Toxicomanie et santé mentale	2 411 000 \$	2 018 800 \$	2 120 000 \$	3 455 700 \$	2 150 000 \$	1 908 000 \$	2 150 000 \$	2 001 000 \$	2 150 000 \$	S.O.
Santé de la mère et de l'enfant	705 000 \$	1 873 000 \$	630 000 \$	380 000 \$	655 000 \$	320 000 \$	655 000 \$	566 300 \$	655 000 \$	S.O.
Plan de santé communautaire	225 000 \$	201 500 \$	200 000 \$	419 900 \$	225 000 \$	425 000 \$	225 000 \$	208 000 \$	225 000 \$	S.O.
Gestion et soutien	175 000 \$	97 800 \$	125 000 \$	0 \$	95 000 \$	242 100 \$	95 000 \$	14 000 \$	95 000 \$	S.O.
Logements convenables	\$	\$	400 000 \$	400 000 \$	400 000 \$	400 000 \$	400 000 \$	400 000 \$	400 000 \$	S.O.
Total SC Subventions et contributions	3 516 000 \$	4 191 100 \$	3 475 000 \$	4 655 600 \$	3 525 000 \$	3 295 100 \$	3 525 000 \$	3 189 300 \$	3 525 000 \$	S.O.
Salaires	1 056 700 \$	799 900 \$	1 056 700 \$	945 900 \$	1 056 700 \$	1 261 100 \$	1 056 700 \$	1 170 000 \$	1 056 700 \$	S.O.
RASE	211 300 \$	160 000 \$	211 300 \$	189 200 \$	211 300 \$	252 200 \$	211 300 \$	234 000 \$	211 300 \$	S.O.
Autres dépenses de fonctionnement	578 600 \$	457 200 \$	619 600 \$	437 700 \$	569 600 \$	472 500 \$	569 600 \$	506 000 \$	569 600 \$	S.O.
Total SC	1 846 600 \$	1 417 100 \$	1 887 600 \$	1 572 800 \$	1 837 600 \$	1 985 800 \$	1 837 600 \$	1 910 000 \$	1 837 600 \$	S.O.
Coûts de fonctionnements										
Coûts d'hébergement	137 400 \$	137 400 \$	137 400 \$	137 400 \$	137 400 \$	137 400 \$	137 400 \$	137 400 \$	137 400 \$	S.O.
TOTAL SC	5 500 000 \$	5 745 600 \$	5 500 000 \$	6 365 800 \$	5 500 000 \$	5 418 300 \$	5 500 000 \$	5 236 700 \$	5 500 000 \$	S.O.
Société canadienne d'hypothèques et de logement (S.C.H.L.)										
Logements convenables	\$	\$	800 000 \$	\$	150 000 \$	\$	\$	\$	\$	S.O.
Total S.C.H.L.	\$	\$	800 000 \$	\$	150 000 \$	\$	\$	\$	\$	S.O.

¹⁵ Santé Canada a financé deux projets de construction – le pavillon de ressourcement et le centre de mieux-être – à Natuashish dans les exercices 2005-2006 et 2006-2007. Ainsi, les dépenses réelles de Santé Canada ont été en réalité supérieures par rapport au budget approuvé pour ces deux exercices, et légèrement inférieures les années suivantes pour compenser, car Santé Canada gérait la trésorerie de ces projets de construction (emprunt de futurs exercices financiers).

1.5 Profil du programme

La SGGIL est une stratégie à long terme qui vise à améliorer les résultats sur le plan social et sur le plan de la santé dans les deux communautés innues du Labrador, soit Natuashish (anciennement Davis Inlet) et Sheshatshiu. Cette stratégie a été élaborée en réponse à la crise d'inhalation de vapeurs d'essence survenue à l'automne 2000 dans ces deux communautés.

La SGGIL reconnaît que les problèmes auxquels sont confrontés les Innus remontent à plusieurs générations et qu'il faut trouver des solutions à long terme. La SGGIL fait appel à des conseils spécialisés et aux données probantes tirées de la documentation sur les communautés en crise, qui confirment que ce sont les approches globales et soutenues qui sont les plus efficaces pour appuyer la guérison des communautés.

Il est important de souligner que des fonds provenant de services votés, autres que ceux réservés à la SGGIL, ont été versés aux Innus par AINC et SC pour financer l'administration et les infrastructures de la bande autochtone et offrir des services directs en lien avec la santé, l'éducation et les programmes sociaux. Cette évaluation a permis de déterminer, dans la mesure du possible, les résultats obtenus au sein de la collectivité grâce à la SGGIL et de les comparer à ceux découlant des investissements communautaires réalisés à l'aide de services votés. Les services de premier niveau dont bénéficient les Innus sont les services de santé offerts directement aux membres de la collectivité (p. ex. traitement des dépendances et santé mentale). Les services de deuxième niveau sont ceux offerts dans une région ou une zone particulière à l'appui de la prestation des services de santé aux membres de la collectivité (p. ex. services de coordination, de consultation ou de supervision). Dans le cadre de la SGGIL, le terme « services de deuxième niveau » est utilisé pour décrire les activités de renforcement des capacités, l'encadrement, le soutien et les conseils offerts par les professionnels de la santé du SSL aux travailleurs de la santé des collectivités de Natuashish et de Sheshatshiu.

Objectifs

La SGGIL a pour but premier de restaurer la santé et l'espoir des communautés innues de Natuashish et de Sheshatshiu, au Labrador.

L'atteinte des objectifs suivants soutiendra la réalisation du but premier, soit :

1. renforcer la capacité de planification et de gestion des affaires adaptées à la culture;
2. sécuriser le milieu de vie pour les résidents de ces deux communautés innues;
3. améliorer la situation sociale et santé au sein des communautés;
4. améliorer la participation à l'éducation et le rendement scolaire;
5. augmenter l'aptitude à l'emploi et possibilités économiques;
6. promouvoir des communautés innues stables et harmonieuses capables d'assurer une bonne gouvernance et une prestation efficace des programmes et services; et
7. améliorer les relations entre les Innus du Labrador et les autres ordres de gouvernement.

Composantes

AINC fut responsable pour la réinstallation des Innus de Mushuau dans la nouvelle communauté de Natuashish; l'inscription des Innus et la création de réserves pour les deux communautés innues du Labrador; et les programmes et services. SPPCC/GRC fut responsable pour les services policiers communautaires; et Santé Canada fut responsable pour la santé communautaire, y compris la toxicomanie

et la santé mentale; la santé de la mère et de l'enfant; les plans de santé communautaire; ainsi que la mise en place du bureau de SSL au Labrador.

Clients

Innus de Mushuau et de Sheshatshiu vivant dans les communautés de Natuashish et de Sheshatshiu, au Labrador.

Partenariats et rôles

Partenaires des Premières nations

Innus de Mushuau et de Sheshatshiu : ils sont responsables de la prestation de programmes communautaires. Nation innue : elle est chargée de représenter les intérêts politiques des Innus du Labrador, notamment dans les négociations en vue de la conclusion d'un accord relatif aux revendications territoriales et à l'autonomie gouvernementale.

Partenaires fédéraux

MAINC, SPPCC, GRC et SCHL : ils sont responsables de leur volet respectif de la SGGIL. On favorise aussi l'établissement de liens stratégiques avec les autres ministères fédéraux qui versent des fonds aux Innus du Labrador, comme Ressources humaines et Développement des compétences Canada et Patrimoine canadien.

Partenaires provinciaux

La province de Terre-Neuve-et-Labrador et Labrador-Grenfell Regional Integrated Health Authority : ils sont responsables de la prestation des services sociaux et de la santé relevant du gouvernement provincial.

Aperçu des programmes, des organismes de financement associés et des agents de mise en œuvre de la Stratégie globale de guérison des Innus du Labrador (SGGIL)

Nom du programme ou de l'activité	Organisme de financement	Agent de mise en œuvre
Aide au revenu	AINC	T.-N.-L.
Centre de mieux-être	SC	PNIM
Centre de ressources familiales	SC	PNIS
Construction de logements convenables	SCHL	PNIM et PNIS
Création d'une réserve	AINC	AINC
Éducation	AINC	T.-N.-L. (jusqu'en août 2009) PNIM et PNIS (après 2009)
Fonctionnement des logements convenables	AINC et SC	PNIM et PNIS

Fonctionnement et entretien des installations (Natuashish)	AINC	PNIM
Gardiens de la prochaine génération	SC	PNIM
Gestion intégrée	AINC et SC	AINC et SC
Pavillon de ressourcement (unité mobile de soins)	SC	PNIM
Planification de la santé communautaire	SC	PNIM et PNIS
Programme de soutien pour les parents	SC	PNIM et PNIS
Programme de traitement des familles	SC	PNIS
Programmes d'avant-poste (New Paths)	AINC	PNIM et PNIS
Réinstallation	AINC	AINC et PNIM
Secrétariat de la santé du Labrador	SC	SC
Services d'aide à l'enfance, à la jeunesse et à la famille	AINC	T.-N.-L.
Stratégies anti-décrochage	AINC	PNIM et PNIS
Troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale	SC	PNIM et PNIS

Bureaux régionaux et Secrétariat à la santé du Labrador

Les bureaux régionaux d'AINC et de SC de même que le SSL jouent un rôle prépondérant pour ce qui est de soutenir l'exécution de programmes et la prestation de services efficaces au sein des collectivités innues. Chargé de veiller au renforcement des capacités en offrant des services de soutien professionnels assurés par un effectif de 14 employés à Goose Bay, le SSL de SC a la responsabilité, auprès des Innus, d'intégrer le travail du Secrétariat à la prestation de services communautaires afin de voir à en tirer le maximum d'avantages. Selon le présent CGRR, le SSL et les bureaux régionaux d'AINC ont les responsabilités suivantes :

- gérer et surveiller les accords de contribution en respectant les procédures établies, lesquelles peuvent inclure des communications et des discussions régulières avec les bénéficiaires au moyen de visites sur place et de rapports;
- résumer et analyser les données recueillies régulièrement sur les programmes, tel qu'il est énoncé dans la stratégie de mesure du rendement du présent CGRR;
- surveiller le rendement des activités et des initiatives qui relèvent des bureaux régionaux et prendre des décisions éclairées;
- communiquer les résultats de l'évaluation au sein du gouvernement fédéral et dans les collectivités;
- appuyer les collectivités en ce qui a trait à la planification de programme, au renforcement des capacités et à d'autres aspects liés à l'exécution et l'administration des programmes;
- jouer un rôle consultatif dans le cadre des activités de programme stratégiques; et

- travailler en partenariat avec les Innus afin d'assurer la mise en œuvre et l'exécution efficaces des programmes.

Le bureau régional est responsable, au nom de SC, de l'ensemble des fonctions de responsabilisation (accords de contribution), des fonctions de la haute direction auprès du bureau et de la coordination des programmes offerts avec les programmes de base (partagés entre la région et le SSL).

La gestion intégrée de la SGGIL est la responsabilité partagée d'AINC, de SC, des collectivités de Sheshatshiu et Natuashish et de la province de T.-N.-L. Les responsabilités de SC dans le cadre de la SGGIL seront assumées par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. La Table principale offre un forum permettant de réunir les chefs politiques des Innus ainsi que les cadres supérieurs et le représentant spécial du gouvernement fédéral. Ce dernier assure la présidence de la Table principale et se charge également de présenter la position du gouvernement fédéral. L'objectif premier de la Table principale consiste à traiter et à régler toute question en lien avec la mise en œuvre de la SGGIL et toute autre nouvelle question touchant les Innus (p. ex. la création d'une réserve pour la collectivité de Sheshatshiu et les revendications territoriales), d'en discuter et de fournir une orientation à cet égard. Les questions soulevées lors de la Table principale concernant les ressources, la gestion ou les répercussions stratégiques sur les ministères ou le gouvernement dans son ensemble sont soumises au comité de direction du SSL aux fins de discussion, de consultation et d'orientation.

SC et AINC ont conjointement financé un poste de directeur de niveau EX chargé de superviser et de coordonner la mise en œuvre de la SGGIL. Ce directeur relève des directeurs régionaux d'AINC et de SC et fait partie du comité de direction des opérations.

Le comité de direction des opérations regroupe des représentants de SC, d'AINC, de SPPCC, de Service Canada et le Négociateur en chef du gouvernement fédéral. Ce comité se réunit au besoin pour examiner toute question en lien avec la SGGIL. Les représentants fédéraux rencontrent également, sur une base régulière, les dirigeants innus et le Négociateur en chef du gouvernement fédéral à la Table principale afin d'aborder des questions d'intérêt commun. Des sous-comités à la Table principale ont été mis sur pied afin d'assurer la coordination de la politique et des efforts déployés dans un certain nombre de domaines.

Processus d'évaluation

Conformément aux exigences du Conseil du Trésor, le Secteur de la vérification et de l'évaluation a procédé à l'évaluation de la SGGIL en 2009-2010. Le calendrier a toutefois été devancé afin de présenter le rapport à l'automne 2009.

Un groupe de travail sur l'évaluation interministérielle a fourni des commentaires et de la rétroaction concernant le cadre de référence, l'énoncé des travaux et l'ensemble des réalisations attendues. Le groupe s'est réuni au besoin afin d'examiner les résultats attendus et de formuler des commentaires à cet égard. Il était dirigé par un des gestionnaires principaux de l'évaluation d'AINC et comptait des représentants d'AINC, de SC et de Sécurité publique Canada. Un comité d'évaluation stratégique a fourni des commentaires et de la rétroaction supplémentaires concernant le cadre de référence, le rapport méthodologique, les résultats préliminaires et le rapport final. Ce comité, présidé par le dirigeant principal de la vérification et de l'évaluation du Secteur de la vérification et de l'évaluation, comptait des représentants d'AINC et de SC, de la province de T.-N.-L. et des dirigeants innus.

Une société indépendante de conseils, DPRA, a été contracté pour fournir des ressources humaines supplémentaire afin de diriger l'évaluation et pour fournir de l'impartialité additionnelles. En principal, le consultant était responsable pour la rédaction des outils employés dans l'évaluation, ce qui ont été approuvé par le groupe de travail; diriger les sources de données, y compris les études de cas sur les lieux à Natuashish et à Sheshatshiu; rédiger les résultats préliminaires; et rédiger le rapport.

2.0 Méthodologie

Méthodologie de l'évaluation :

- Consultations préliminaires (pour informer l'élaboration de la méthodologie d'évaluation)
- Examen des documents et des dossiers (y compris de sources de recherche secondaires)
- Recension des écrits
- Entrevues avec les informateurs clés
- Études de cas communautaires (entrevues individuelles et en groupe)

Bien que le plan d'évaluation comprenait au départ deux groupes d'experts visant à offrir une source d'opinions indépendante, cet élément a été abandonné à cause des divergences d'opinions concernant la question de savoir si un expert devrait être défini en fonction de l'expertise communautaire ou l'expertise universitaire, et le degré auquel des experts externes pourraient ou devraient parler de la situation unique dans les communautés innues du Labrador. De plus, les Innus ont exprimé des inquiétudes en ce qui concerne leur expérience au passé avec les groupes d'experts externe, la méthode avec laquelle les individus sont sélectionnés et le délai minime pour l'analyse et pour y répondre.

L'annexe A présente les sources de données utilisées pour répondre à chacune des questions de l'évaluation.

2.1 Élaboration du cadre et des méthodes d'évaluation

Les enjeux et les questions d'évaluation primordiales sont les suivants :

- Pertinence
 - Dans quelle mesure est-il nécessaire de continuer à soutenir la guérison dans les communautés innues du Labrador?
 - Dans quelle mesure les objectifs de la SGGIL sont-ils liés aux objectifs du gouvernement du Canada et des ministères participant à sa prestation?
- Mise en œuvre et prestation
 - La mise en œuvre de la stratégie a-t-elle été appropriée?
 - Quelles sont les leçons apprises de la SGGIL pour l'avenir et d'autres communautés?
- Succès
 - Quels progrès ont été réalisés en vue des résultats escomptés de la stratégie, tels que présentés dans le modèle logique?
- Rentabilité
 - Dans quelle mesure la SGGIL a-t-elle atteint ses résultats à moyen et long terme par rapport aux ressources dépensées?
 - Les programmes et les interventions alternatifs permettent-ils d'atteindre de meilleurs résultats ou des résultats semblables au même coût ou à moindre coût?
- Considérations futures
 - Dans quelle mesure les progrès réalisés sont-ils durables dans le contexte de la SGGIL?

2.2 CGRR et Modèle logique

Les objectifs clés de la stratégie sont expliqués dans le CGRR de la SGGIL comme suit :

- renforcer la gouvernance innue afin d'augmenter la qualité de la prestation des services;
- établir un milieu physique qui pose la base pour la guérison des Innus;
- contribuer à des enfants, des familles et des communautés en santé; et
- réaliser une prestation efficace de la SGGIL par l'entremise de la coordination des politiques, des programmes et de la prestation des services.

Le CGRR de la SGGIL et le modèle logique ont été développés en 2007 et reflètent la phase en cours (2005-2006 à 2009-2010) de la stratégie (voir la figure 1). Le modèle logique, qui vise à guider la stratégie de guérison, indique les principales activités, les extrants mesurables et les résultats escomptés à court terme, à moyen terme, à long terme et ultimes de la SGGIL. Cette évaluation a puisé aux indicateurs des extrants et des résultats à court terme et de certains résultats à moyen terme décrits dans le modèle logique. Bien que les résultats à long terme et ultimes ne pourraient être atteints au moment de cette évaluation, certains indicateurs de progrès de ces résultats sont également présentés.

2.3 Consultations préliminaires

Les consultations préliminaires ont commencé avec l'identification des principaux intervenants de la SGGIL, avec le gestionnaire de l'évaluation et le groupe de travail de l'évaluation. L'équipe d'évaluation a préparé une lettre d'invitation et des questions d'entrevue pour la consultation préliminaire, et elle a ensuite communiqué avec chaque personne identifiée pour établir une date et une heure pour l'entrevue. Certaines entrevues ont eu lieu en personne et d'autres par téléphone. Ces entrevues ont été menées avec neuf représentants (actuels et anciens) de la Première nation innue de Mushuau (PNIM), de la Première nation innue de Sheshatshiu (PNIS), d'AINC et de SC. Voir l'annexe B pour les questions posées.

Le but des consultations était le suivant :

- Préciser les questions et les enjeux de l'évaluation;
- Déterminer les indicateurs de rendement déjà en place;
- Déterminer les sources de données possibles; et
- Déterminer le groupe d'experts et les principaux informateurs possibles.

2.4 Examen des documents et des dossiers

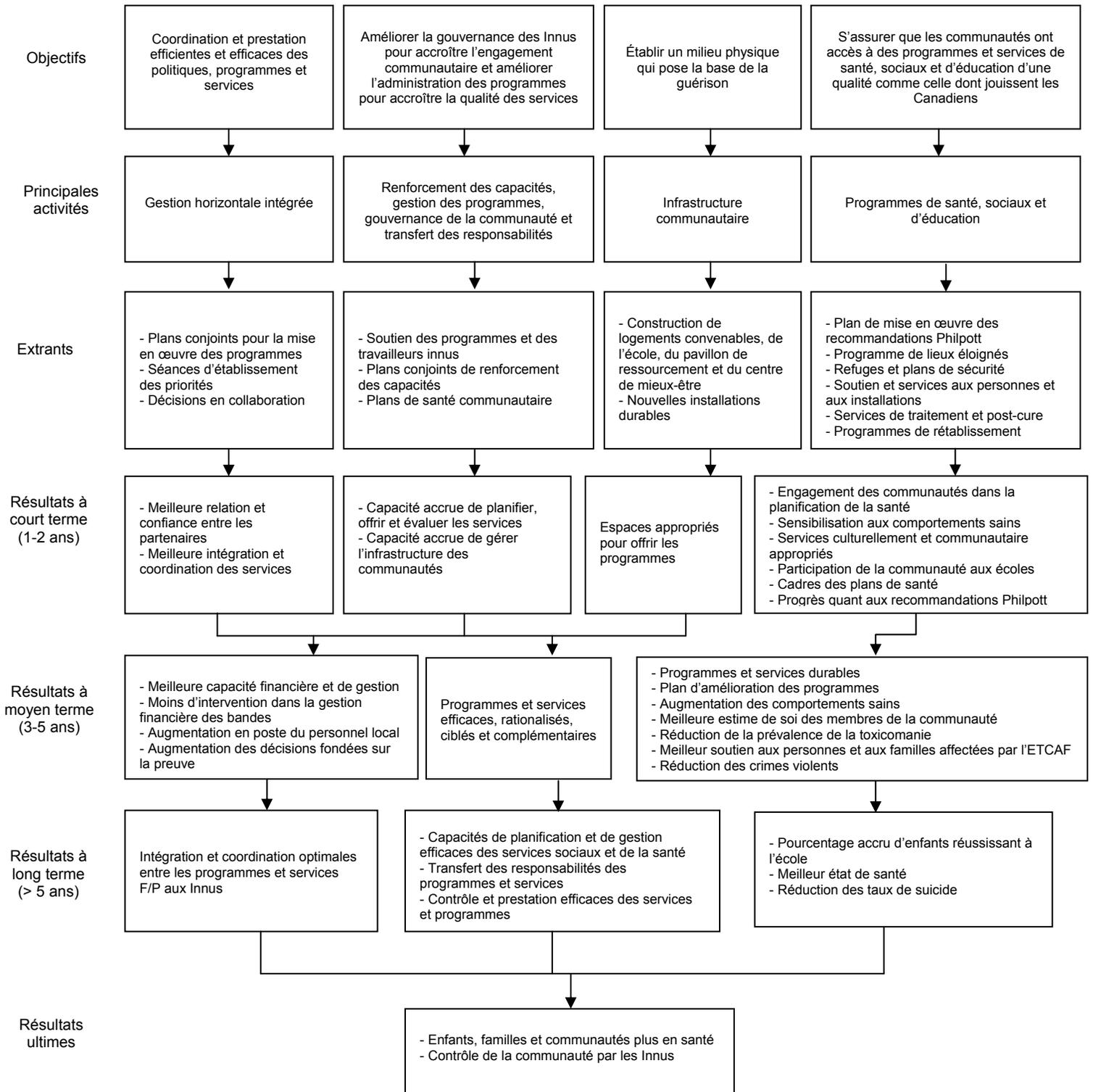
L'examen des documents et des dossiers visait à offrir à l'équipe d'évaluation des éléments pour :

- (1) élaborer les profils et l'information contextuelle du programme;
- (2) informer l'élaboration du rapport méthodologique détaillé (p. ex., élaboration et précision des questions d'évaluation);
- (3) identifier les candidats à interroger lors des entrevues avec les informateurs clés;
- (4) mettre en contexte les constatations à inclure dans le rapport d'évaluation final; et
- (5) offrir une source de données pour répondre, en totalité ou partiellement, à certaines des questions d'évaluation.

Il offrait également de l'information pour guider les autres champs d'enquête.

Figure 1 : Modèle logique de la SGGIL

Modèle logique de la SGGIL



Les documents, les dossiers, les comptes rendus des réunions et la correspondance par courriel ont été obtenus du gestionnaire de l'évaluation, du groupe de travail de l'évaluation, des participants aux consultations préliminaires, des entrevues avec les informateurs clés et des deux communautés. Des copies sur papier de l'information ont également été obtenues des bureaux d'AINC à Goose Bay, à T.-N.-L. et à Amherst (N.-É.). Deux cent quarante-neuf dossiers et documents ont été examinés, notamment les propositions de politiques, la recherche et les évaluations du programme, le CGRR, les rapports sur l'éducation, les recommandations et les plans de mise en œuvre, l'évaluation provisoire de la SGGIL, les sources de données secondaires (p. ex., profils des communautés de Statistique Canada), et la documentation interne (p. ex., notes de service, comptes rendus des réunions de la Table principale et des sous-comités et courriels). De plus, divers rapports, présentations, propositions, plans stratégiques et pièces de correspondance ont été fournis par les communautés innues et un conseiller des Innus. L'annexe C présente les documents et les dossiers examinés pour l'évaluation de la SGGIL. Les documents ont été utilisés dans le présent rapport selon leur pertinence pour offrir un contexte ou répondre à des questions d'évaluation spécifiques, ainsi que selon le degré de redondance entre tous les documents examinés.

2.5 Recension des écrits

Trente-six textes nationaux et internationaux portant sur des sujets relatifs à la guérison des communautés autochtones et à des stratégies de renforcement des capacités ont été examinés, notamment des publications universitaires, des revues nationales et internationales, des documents publiés par des gouvernements étrangers et des publications de recherche indépendante produites pour des ministères du gouvernement fédéral.

La recension des écrits visait à offrir à l'équipe d'évaluation des éléments contextuels pour :

- (1) évaluer l'étendue de la recherche en cours et de la documentation;
- (2) documenter les meilleures pratiques en matière de guérison des communautés autochtones, si possible;
- (3) noter les leçons apprises de l'expérience nationale et internationale de la guérison des communautés autochtones; et
- (4) soutenir les autres champs d'enquête.

Les sources de documentation ont été identifiées par le gestionnaire de l'évaluation, le groupe de travail de l'évaluation, les participants aux consultations préliminaires, et par la recherche sur Internet à l'aide des expressions suivantes : guérison des communautés autochtones et (1) déterminants sociaux de la santé; (2) stratégie globale de guérison; (3) meilleures pratiques; et (4) évaluation des initiatives de guérison communautaires. De plus, des ressources ont été obtenues de la bibliographie extensive du DPRA sur les approches de guérison des communautés autochtones, qui comprennent de la littérature grise que ne trouvent normalement pas les recherches par Internet.

La documentation visait à informer l'évaluation sur les raisons des traumatismes des communautés autochtones; les éléments essentiels des stratégies de guérison communautaires; les méthodes de mise en œuvre des stratégies de guérison; et les succès et les défis observés dans la mise en œuvre d'autres stratégies.

L'annexe D présente les références de la recension des écrits pour l'évaluation de la SGGIL.

2.6 Entrevues avec les informateurs clés

Les entrevues avec les informateurs clés ont eu lieu de juin à août 2009. Les consultations préliminaires avec les membres du groupe de travail de l'évaluation et les suggestions du gestionnaire et de l'équipe d'évaluation ont permis l'identification des principaux informateurs. Les noms d'autres informateurs ont été proposés par les personnes interviewées elles-mêmes. Les personnes étaient recommandées pour participer au processus d'entrevue des informateurs clés selon l'importance de leur engagement et leur connaissance de la stratégie (particulièrement la phase II). Certaines personnes ont été proposées en raison de l'ampleur de leur connaissance de la stratégie de guérison, alors que d'autres ont été retenues à cause de l'ampleur de leur connaissance de certains aspects spécifiques (p. ex., l'éducation). On a communiqué avec les participants éventuels et on leur a demandé de participer. Les entrevues ont eu lieu par téléphone.

Au total, 27 personnes ont participé aux entrevues. Les informateurs clés comprenaient les représentants (actuels et anciens) suivants de la SGGIL :

- AINC (p. ex. AC, région) (n=6)
- Santé Canada (p. ex. AC, région) (n=10)
- Sécurité publique et Protection civile Canada (SPPCC) (AC) (n=1)
- Province de T.-N.-L. (p. ex. SMA) (n=4)
- Commission de la santé mentale du Canada (n=1)
- Établissements universitaires (Université Memorial, Université Dalhousie) (n=2)
- Firme de consultation (n=2)
- Avocat (n=1)

La justification de cette méthode de sélection était en partie la grande quantité de connaissances spécifiques à la stratégie nécessaires pour répondre à plusieurs des questions de l'évaluation, particulièrement en ce qui concerne la pertinence et la mise en œuvre, mais également les succès, les limitations, la rentabilité et les considérations futures.

2.7 Études de cas dans les communautés

Pour cette évaluation, les études de cas visaient à évaluer les impacts de la SGGIL sur les deux communautés en passant du temps dans les communautés et en discutant des problèmes, des succès et des défis avec les gens des communautés. Plus particulièrement, l'intention était d'évaluer le degré auquel les programmes et les services offerts dans le cadre de la stratégie sont compatibles avec leurs objectifs et atteignent les résultats escomptés, et d'évaluer les autres questions relatives à l'efficacité globale et aux impacts de la stratégie. Les études de cas ont également permis aux membres des communautés (particulièrement le personnel de première ligne) d'exprimer leurs opinions et leurs expériences quant à la prestation réelle sur le terrain des programmes et services de la SGGIL.

Les deux communautés de Natuashish et Sheshatshiu ont été visitées trois fois chacune entre avril et juillet 2009, avec deux membres de l'équipe qui ont passé au total 45 jours/personnes dans les communautés. Avec l'aide des gestionnaires des bandes, un chercheur-interprète a été embauché à Sheshatshiu et un chercheur communautaire et un interprète ont été embauchés à Natuashish pour aider à traduire au besoin; à identifier les membres de la communauté pour participer aux entrevues individuelles et collectives; contribuer à la logistique et à la coordination des entrevues collectives et des entrevues individuelles si la traduction était nécessaire.

Les outils spécifiques pour les études de cas étaient les entrevues (individuelles et collectives), les groupes de discussion (jeunes et aînés), un sondage sur l'éducation des jeunes et l'examen des documents et des données des communautés. Au total, 54 entrevues en personne et deux entrevues téléphoniques ont eu lieu (voir le tableau 4).

Tableau 4 : Participants des communautés aux études de cas

Catégorie de personnes interviewées	Natuashish	Sheshatshiu
Leaders innus	1	1
Directeurs, gestionnaires de programme et coordonnateurs de programme	9	10
Personnel des programmes	4	12
Aînés	2	3
Membres des communautés	2	1
Autres (p. ex. consultant, procureur de la Couronne, personnel autre que de la SGGIL)	6	5
Total	24	32

L'équipe d'évaluation a préparé une série de questionnaires d'entrevue en langage ordinaire (sans jargon), chacun visant les personnes suivantes : leaders, aînés, jeunes, directeurs et gestionnaires de programme, personnel des programmes, et autres membres des communautés.

Les personnes interviewées pour les études de cas ont été choisies selon leur participation et/ou leur connaissance de la SGGIL, et/ou leur connaissance des questions relatives à la santé communautaire, à la sécurité, sociales et économiques. D'autres personnes ont été sélectionnées après avoir approché les membres de l'équipe de l'évaluation pour demander une entrevue afin d'exprimer leurs points de vue et leurs expériences concernant la guérison dans leur communauté.

Des groupes de discussion avec des jeunes ont été organisés dans les deux communautés par les chercheurs locaux, mais il n'y a eu aucune participation. De plus, au départ, les évaluateurs voulaient organiser des groupes de discussion avec les aînés, mais rendus dans les communautés, on leur a dit que des entrevues personnelles seraient plus appropriées.

Comme élément des études de cas, les documents et les données administratives pertinents des communautés ont été demandés. Bien que peu de documentation ait été obtenue des membres des communautés, les membres innus du groupe de travail de l'évaluation ont partagé des rapports, des présentations, des propositions, des plans stratégiques, des budgets et des pièces de correspondance relativement aux programmes et services de la SGGIL au niveau des communautés par l'entremise d'un consultant qui est devenu membre du groupe de travail à sa demande.

Bien que les études de cas visaient à comprendre les outils susmentionnés, ce ne sont pas tous ces outils qui ont pu être employés, à l'exception des entrevues, telles que décrites en détail dans la section 2.9 sur les limitations.

2.8 Présentation des constatations issues des entrevues avec les informateurs clés et des études de cas

Lorsque c'était approprié et possible, les constatations d'autres sources de données ont été utilisées pour corroborer les opinions, les perceptions et les expériences des informateurs clés et des participants aux entrevues pour les études de cas (validation) afin de renforcer le niveau de confiance des constatations de la recherche. En se référant spécifiquement aux entrevues avec les informateurs clés ou aux études de cas, les observations et les points de vue des répondants seront décrits comme suit :

- Haut niveau d'accord – se réfère à $\geq 2/3$ (66 %) des répondants interrogés
- Plusieurs répondants – se réfère à > 10 répondants
- Un certain nombre de répondants – se réfère à > 5 répondants
- Quelques répondants / certains répondants – se réfère à ≥ 3 répondants

Il est à noter que tous les membres des communautés n'ont pas répondu à toutes les questions, car certaines questions ont été refusées. Il est également important de souligner que près de la moitié du financement alloué à la stratégie de guérison d'AINC est transféré à la province de T.-N.-L. pour l'aider à financer l'offre de services d'enseignement, de services à l'enfant, à la jeunesse et à la famille et d'un soutien du revenu aux Innus. Les entrevues pour les études de cas communautaires mettent donc principalement l'accent sur les programmes de santé communautaire financés par SC et gérés par les collectivités. La formulation de certaines questions d'entrevue vient également souligner l'importance des programmes de santé (p. ex. le guide d'entrevue utilise de façon interchangeable les expressions « guérison communautaire » et « santé communautaire » et met tout particulièrement l'accent sur les indicateurs de santé et le SSL). Tous ces facteurs justifient donc l'importance accordée aux programmes de santé financés par SC dans les constatations issues des entrevues avec les informateurs clés et des études de cas.

2.9 Limitations

Attribution

L'attribution scientifique des résultats de la guérison à des interventions spécifiques du programme est impossible pour diverses raisons. Les impacts de la guérison sont complexes et interreliés avec un ensemble d'autres facteurs individuels, familiaux et communautaires, et ils doivent être évalués sur une plus longue période que celle de cette évaluation. De plus, divers autres programmes et services sont offerts aux communautés innues qui peuvent contribuer à la guérison et, ainsi, l'impact d'une intervention à elle seule est difficile, sinon impossible, à évaluer pleinement.

Bien que la SGGIL comprenne de nombreuses interventions, son point de départ représente un changement important pour les deux communautés, particulièrement leur intégration à la Loi sur les Indiens et la création des réserves, et spécifiquement pour Natuashish, sa réinstallation de Davis Inlet, tel que susmentionné. En se référant strictement aux données sur les deux communautés ainsi qu'au changement observé, il est difficile d'attribuer ce changement progressivement aux diverses interventions à mesure qu'elles étaient appliquées dans le cadre de cette stratégie et sur une courte période. Ainsi, bien que le commentaire sur les changements découlant de l'ensemble des interventions puisse être valide, l'observation du changement découlant d'une intervention ou d'une combinaison d'interventions nécessite une validation importante et une interprétation prudente.

Limitations des données secondaires

L'analyse du coût et de la rentabilité a été limitée à cause du manque de données spécifiques et de données de comparaison véritables quant au coût. Ainsi, le commentaire sur la rentabilité se limite aux opinions et à la documentation à peu près comparable.

De plus, le manque de données sur la mesure du rendement fait qu'il est difficile de déterminer si des progrès ont été réalisés en regard de certains des résultats escomptés indiqués dans le modèle logique de la SGGIL. Comme approximation, les données ont été obtenues des trois recensements canadiens les plus récents (1996, 2001 et 2006), ainsi que de l'Indice du bien-être communautaire (IBEC) de la même période. Bien que ces données soient utiles, la comparaison pose des problèmes, car certaines des mesures obtenues par le recensement canadien changent d'année en année (voir la section 3.2.1), et les données des recensements et de l'IBEC pour Natuashish avant 2006 et Sheshatshiu pour toute la période de collecte de données peuvent comprendre des données n'étant pas nécessairement exclusives à ces communautés (voir la section 3.2.1 pour les détails). En outre, les statistiques de l'IBEC pour les deux communautés comprennent des données de non-autochtones, et il en va de même pour les données du recensement sur Sheshatshiu et Davis Inlet.¹⁶

Il y a également un manque de données fiables et uniformes pour les indicateurs qui ne sont pas mesurés explicitement par le recensement canadien ou l'IBEC, notamment sur la mortalité infantile, la toxicomanie, le suicide et la grossesse chez les adolescentes.

Documentation et littérature disponibles

En ce qui concerne la documentation examinée, y compris la littérature, un grand nombre des documents utilisés pour cette évaluation étaient préparés par des ministères fédéraux (dans le cas de la plupart des documents utilisés pour l'examen des documents), ou étaient de la littérature grise (dans le cas de la plupart des textes utilisés pour l'examen de la documentation) et, ainsi, ils n'ont pas nécessairement été examinés par les pairs. De plus, avec un accès limité à toute la recherche publiée pertinente sur le sujet, il est possible qu'il existe une documentation pertinente qui n'a pas été examinée pour cette évaluation.

Limitations des données primaires

En ce qui concerne les entrevues avec les informateurs clés, comme c'est normalement le cas pour cette source de données, il existe un risque de partialité, étant donné que certaines des personnes interviewées ont un intérêt dans le renouvellement et la continuité du programme.

Il est également important de noter que bien que l'intention des études de cas était d'obtenir des éléments de preuve de diverses sources de données dans les communautés, des problèmes importants concernant

¹⁶ Il est toutefois à noter que selon le recensement le plus récent, la proportion des non-autochtones dans les deux communautés est de seulement six pour cent. Toutefois, la région du recensement couvrant Sheshatshiu comprend aussi la communauté de Mud Lake; sans une connaissance particulière de la dimension, la composition ou les changements à Mud Lake, la capacité d'éclairer les tendances qui pourront correspondre à PNIS seulement sont limitées. Les variations observées dans les données du recensement et de l'IBEC peuvent être attribuées aux changements à Mud Lake, et ainsi, il est difficile d'établir la dépendance de ces changements en ce qui concerne la SGGIL suffit que les données ne permet pas de démêler PNIS de Mud Lake. Cependant, il est peu probable que la population non Innus de Natuashish auraient changé radicalement les résultats de l'IBEC pour cette communauté.

l'organisation, la température et l'intérêt des communautés ont biaisé plusieurs de ces éléments. Les groupes de travail prévus avec les jeunes n'ont pas eu lieu faute de participants et les sondages sur l'éducation des jeunes n'ont pas été complétés. Des affiches et des pages Web annonçant les groupes de discussion ont été distribuées pour commentaires, mais elles n'ont pas été reçues et la traduction n'a pas été complétée. De plus, le financement des coordonnateurs des communautés a été entravé par AINC et, ainsi, avec les limitations temporelles, l'équipe d'évaluation s'est rendue dans les communautés sans pouvoir se préparer pleinement avec les coordonnateurs.

De plus, il a été difficile de coordonner les visites aux bureaux pour les observations, de sorte que la seule source de données pour les études de cas a été les entrevues.

3.0 Constatons de l'Évaluation

3.1 Sens de la guérison (communautaire)

Dans *Aboriginal Healing in Canada: Studies in Therapeutic Meaning and Practice*, James Waldram (2008:6)¹⁷ indique que les constatons de la recherche sur les définitions de guérison suggèrent que la guérison est un concept difficile à articuler, en partie parce que la plupart des gens croient qu'il n'est pas nécessaire de l'articuler et/ou parce qu'on ne leur a jamais demandé de le faire. La guérison est considérée comme un processus actif, et non un processus passif; c'est quelque chose que vous faites, et non quelque chose que vous pensez ou qui est fait pour vous. La guérison est un travail et nécessite l'engagement de la personne. La guérison est souvent décrite comme un voyage (p. ex., « Sweetgrass Trail », « Red Road ») comportant de nombreuses embuches. Bien que le terme ait un sens différent pour différentes personnes, il est généralement accepté que la guérison consiste essentiellement « à réparer des relations sociales endommagées ou désordonnées ». La guérison place les problèmes et les solutions de quelqu'un dans le contexte élargi (considérant les conditions et circonstances historiques). La guérison est en fin de compte « un espoir pour la personne, la famille, la communauté et l'avenir ».

On a demandé aux personnes interviewées (études de cas et informateurs clés) d'articuler leur compréhension personnelle et/ou ministérielle de l'expression « guérison communautaire ». Dans le sens des constatons de Waldram, il n'est ressorti aucune définition déterminante pour caractériser l'expression. Toutefois, un grand nombre des personnes interviewées se sont entendues pour dire que la guérison (communautaire)¹⁸ est un processus à long terme et constant qui est de nature holistique et qui ne peut commencer que par les efforts des personnes concernées travaillant ensemble.

Les informateurs interviewés de tous les groupes ont également défini la guérison communautaire comme englobant les déterminants sociaux de la santé, éliminant les obstacles, visant l'autonomie, reconnaissant les événements historiques et redressant les disparités au niveau communautaire. Quelques personnes ont affirmé que les fonctionnaires des gouvernements ont de la difficulté avec le concept de guérison communautaire et que, bien qu'AINC et SC soient les principaux intervenants gouvernementaux pour la stratégie, ils ont des approches très différentes pour la mise en œuvre. Par exemple, certains ont indiqué qu'AINC a adopté une approche « de briques et de mortier » (p. ex., infrastructure, programmes réguliers), alors que SC a adopté une perspective de renforcement des capacités. Une incertitude a également été exprimée quant à la nature globale et à la portée de l'expression, se reflétant véritablement dans les activités de guérison d'AINC et de SC. Plusieurs informateurs clés ont reconnu qu'une définition des Innus de la guérison communautaire doit guider les efforts de la SGGIL.

Durant les entrevues pour les études de cas dans les deux communautés, des personnes ont également décrit la guérison (communautaire) comme englobant des facteurs comme les saines relations; la personne, la famille et la communauté; le soutien des autres dans la communauté; l'accès à une vaste

¹⁷ Waldram, J., *Aboriginal Healing in Canada: Studies in Therapeutic Meaning and Practice*, Fondation autochtone de guérison, Ottawa, Ontario, 2008.

¹⁸ Il est devenu évident au cours des études de cas dans les communautés (particulièrement à Natuashish) que le concept de « guérison communautaire » n'était pas familier pour certaines des personnes interviewées et, ainsi, les définitions tendent à saisir le sens de « guérison » plutôt que « guérison communautaire ».

gamme de programmes et services; le renforcement des capacités et la formation; l'équilibre entre les modes de vie traditionnel et contemporain; les méthodes appropriées et respectueuses au plan culturel; et les améliorations de l'infrastructure communautaire.

En janvier et février 1999, la PNIM a élaboré sa propre stratégie de guérison basée sur les principes fondamentaux suivants : significative; juste et équitable; basée sur les déterminants de la santé; accessible; participative; efficace, axée sur les partenariats et durable¹⁹; stratégie qui détermine 15 éléments essentiels de guérison pour les Innus de Mushuau :²⁰

Capacité	Éducation	Justice
Développement de l'effectif	Culture innue	Traitement familial
Renforcement des capacités	Développement économique	Transfert des responsabilités
Social (SSEJF, AR, garderies)	Jeunes et loisirs	Revendications et autonomie gouvernementale
Services policiers	Santé	Réinstallation

Ces éléments de guérison sont associés de près aux déterminants sociaux de la santé²¹.

Ils sont également tout à fait compatibles avec les principaux facteurs qui améliorent le succès des approches de guérison globales :

- 1) Cadre de santé de la population et de déterminants sociaux de la santé;
- 2) Cadre de développement communautaire;
- 3) Approche intersectorielle et participative à la planification et à la mise en œuvre;
- 4) Services basés sur la culture ou compétents au plan culturel;
- 5) Gestion de cas et collaboration;
- 6) « Préparation » des personnes et des communautés à poursuivre la guérison; et
- 7) Durabilité des résultats.

En 2003, les Innus ont rédigé un document intitulé *Stratégie de guérison des Innus*²², qui a été soumis au gouvernement fédéral pour inclusion dans une politique à venir. Cette présentation contenait les énoncés suivants sur le sens de guérison :

- « La guérison des Innus concerne vraiment les enfants. Personne ne veut les condamner à l'avenir que la dernière génération a enduré. »
- « La guérison des Innus doit être basée sur la prise de responsabilité – par les personnes, les familles, les communautés et la nation innue. Cela est possible en gérant les programmes et services de base et en exerçant une discrétion stratégique qui permettra la conception

¹⁹ PNIM, *Stratégie de guérison Mushuau Innu : Plan de développement communautaire holistique*, diapositives d'une présentation PPT, pas de date.

²⁰ PNIM, *Stratégie de guérison des Innus de Mushuau - Plans d'action*, pas de date.

²¹ Le modèle des déterminants de la santé considère que les variables suivantes influencent la santé et le bien-être : éducation et alphabétisation, revenu et statut social, emploi, culture, sexe, âge, biologie et génétique, développement de l'enfant, réseau de soutien social, environnement social, environnement physique, pratiques de santé personnelle et capacité d'adaptation, et services de santé.

²² PNIM/PNIS, *Stratégie de guérison innue*, présentation en août 2003.

- d'incitations. Ces incitations encourageront et récompenseront la responsabilité chez les personnes et les familles. »
- « Les plans de guérison des Innus ont été basés sur les déterminants de la santé. La corrélation de certains facteurs pour des personnes, des familles et des communautés en santé est bien documentée. »
 - « Les communautés innues doivent porter une attention et accorder une valeur aux activités traditionnelles – soutien des personnes qui veulent vivre un mode de vie rural, établir un poste éloigné pour permettre aux membres de la communauté de demeurer branchés aux pratiques, revitaliser le rassemblement annuel comme point de vérification démographique de la gouvernance de la communauté, et soutenir la langue, la culture et l'histoire des Innus dans les communautés et dans les programmes et services. »

Le livre, *Gathering Voices: Finding Strength to Help Our Children*²³, qui a été préparé et rédigé par la nation innue et le conseil de bande des Innus de Mushuau, met en lumière les constatations d'un sondage de la population tenu dans l'ancienne communauté de Davis Inlet afin de commencer à comprendre comment et pourquoi la tragédie dans laquelle six enfants ont péri dans l'incendie d'une maison en 1992 s'est produite. Il s'agit d'une compilation de mots, d'histoires, d'images et de photographies provenant des membres de la communauté, jeunes et aînés. Le rapport est décrit comme « un moyen de nous aider à résoudre nos problèmes sur notre chemin de la guérison ». Le principal moyen par lequel les Innus de Mushuau ont affirmé qu'ils peuvent « guérir » est de reprendre le contrôle de leur vie.

Nous devons nous tenir debout, avoir confiance en nous, prendre nos décisions. Nous pouvons réellement travailler ensemble et être fiers de nous et de ce que nous sommes. Nous devons établir des normes pour nous-mêmes et des objectifs pour notre vie. Nous ne pouvons pas toujours blâmer les autres. Nous sommes responsables de nous-mêmes. Nous devrions agir par nous-mêmes plutôt que nous asseoir et d'attendre que les blancs prennent les décisions ou agissent pour nous. Si nous pouvons résoudre un seul problème, nous saurons alors que nous gagnons²⁴.

3.1.1 Sommaire des principales constatations sur la définition de guérison (communautaire)

Les constatations indiquent que la guérison est un processus à long terme, constant, holistique et coopératif. La principale préoccupation concernant l'application des principes de guérison est de savoir **comment les partenaires fédéraux rendent opérationnel le concept de « guérison communautaire » et de savoir si la nature globale et la portée de la guérison se reflètent réellement dans les initiatives de guérison financées**. Souvent, cette approche de mise en œuvre n'est pas un reflet des concepts de guérison des Innus. Certains informateurs clés ont indiqué qu'une définition de la guérison communautaire des Innus doit guider les efforts de la SGGIL.

²³ Nation innue et Conseil de bande innue de Mushuau, *Gathering Voices: Finding Strength to Help Our Children*, Douglas & McIntyre, Vancouver/Toronto, 1995.

²⁴ Ibid. p.121

3.2 Pertinence

3.2.1 Nécessité continue de la stratégie

L'évaluation a permis de constater une solide preuve de la nécessité du soutien gouvernemental continu et à long terme des initiatives de guérison à Natuashish et Sheshatshiu. Il est évident que la guérison a commencé lentement à se produire grâce à une combinaison de facteurs, dont l'infrastructure mise en place, les programmes offerts dans le cadre de la stratégie de guérison et le renforcement des capacités. Toutefois, **il reste encore beaucoup de guérison à faire dans les deux communautés.** Les conclusions du rapport final de la FAG²⁵ révèlent que la guérison est un processus à long terme qui nécessite en moyenne dix ans pour qu'une communauté y arrive, défasse le déni, crée la sécurité et engage les participants. La progression et la durée réelles du processus de guérison sont affectées par le degré de sensibilisation de la communauté, l'état de préparation à guérir des personnes, la disponibilité de l'infrastructure organisationnelle et l'accès à un personnel compétent.

Un rapport du Sénat de 2009 intitulé *Un Canada en santé et productif : une approche axée sur les déterminants de la santé* indique que les Canadiens autochtones sont actuellement dans un état de santé qui est bien en deçà de la moyenne nationale. Il y a d'importantes disparités entre les Canadiens autochtones et non autochtones pour la plupart des déterminants sociaux de la santé et le fossé s'élargit.²⁶

Ce n'est qu'en novembre 2002 que les Innus de Mushuau et de Sheshatshiu ont été reconnus comme des bandes en vertu de la *Loi sur les Indiens* et que l'inscription de leurs membres comme Indiens inscrits a commencé²⁷. La création des réserves s'est faite en 2003 pour Natuashish²⁸ après la réinstallation de Davis Inlet et en 2006 pour Sheshatshiu²⁹. On a dit à cette époque que le délai à reconnaître le statut des Premières nations innues ainsi que la perte de leur mode de vie nomade et l'adoption d'un mode de vie sédentaire signifie que les deux communautés sont encore en train de tenter de combler le fossé entre elles et les autres Premières nations, tout en vivant les conséquences de 50 ans de statut d'Indiens non inscrits³⁰ et le manque subséquent d'accès aux programmes et services offerts aux Indiens inscrits par le gouvernement fédéral.

Recensement canadien

Bien que les données du recensement de Statistique Canada³¹ de 1996, 2001, et 2006³² montrent des écarts entre la vie des Premières nations dans les réserves et les moyennes canadiennes pour divers

²⁵ FAG, *Fondation autochtone de guérison : points sommaires du rapport final de la FAG*, pas de date, p.18.

²⁶ Sénat du Canada, *Un Canada en santé et productif : une approche axée sur les déterminants de la santé*, rapport final du sous-comité sénatorial sur la population de la santé du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et des technologies, juin 2009, p. 39.

²⁷ AINC, *Feuille d'information – Inscription des Innus du Labrador et création des bandes*, 2007. (<http://www.ainc-inac.gc.ca/ai/scr/at/irp/bkg-fra.asp>).

²⁸ AINC, *Création de la réserve de Natuashish*, 2007.

²⁹ AINC, *Création de la réserve de Sheshatshiu*, 2007.

³⁰ PNIM/PNIS, *Stratégie de guérison des Innus*, présentation en août 2003.

³¹ Récupéré à l'aide des données des recensements de Statistique Canada de 1996, 2001 et 2006 par la Direction de la recherche et de l'analyse, Section des statistiques socio-économiques et démographiques d'Affaires indiennes et du Nord Canada, octobre 2009.

³² Il est à noter que pour le recensement national de 2006 et avant, Sheshatshiu n'a pas été évaluée comme une communauté ni comme une réserve, et les statistiques pour ce secteur sont pour la Division 10; sous-division C, qui

indicateurs dans les domaines de l'éducation, du travail et du logement, cette disparité a été plus prononcée pour les Innus du Labrador. Comme le montre la figure 2, les taux des adultes sans certificats d'études secondaires ou l'équivalent sont demeurés uniformément supérieurs pour les Innus du Labrador par rapport aux autres Autochtones dans les réserves et hors réserve, les autres Canadiens ou les autres citoyens de la province de Terre-Neuve et Labrador.³³ Pour mettre en lumière encore plus ce phénomène, l'analyse des adultes de 25 à 34 ans sans diplôme montre un écart semblable, tel qu'indiqué à la figure 3.³⁴ Toutefois, il est important de noter que ces données ne tiennent pas compte des personnes qui quittent la communauté avant d'avoir terminé leurs études secondaires.

Figure 2 : Taux avec le temps des adultes sans diplôme d'études secondaires ou l'équivalent du recensement canadien – 1996, 2001 et 2006

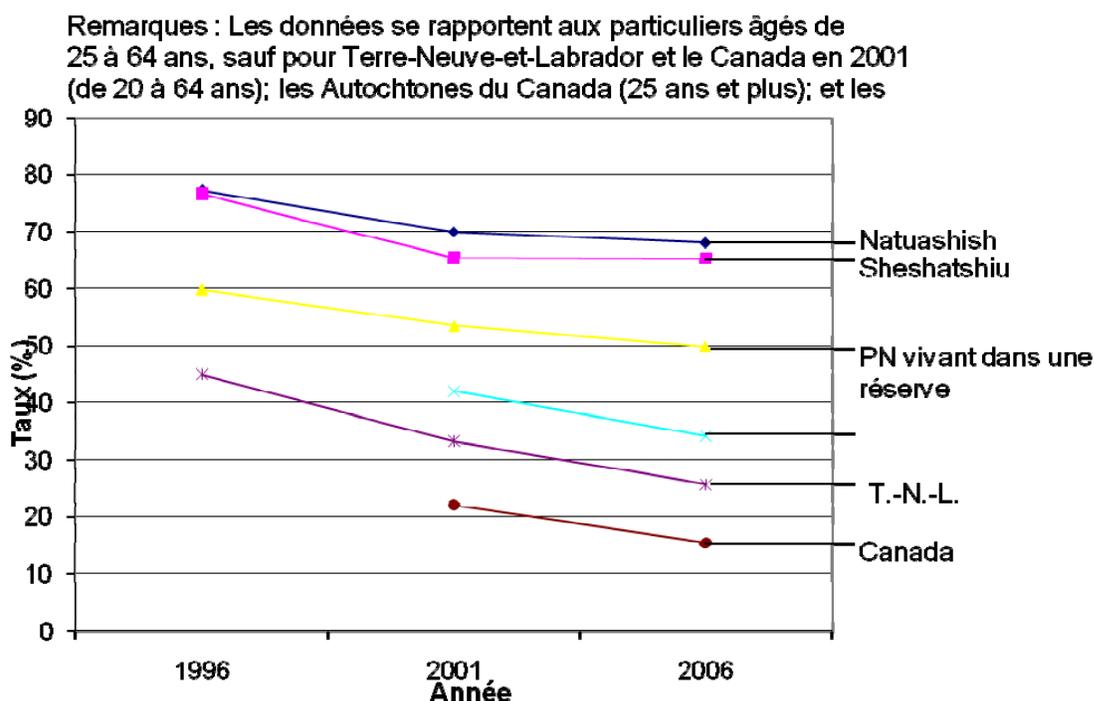


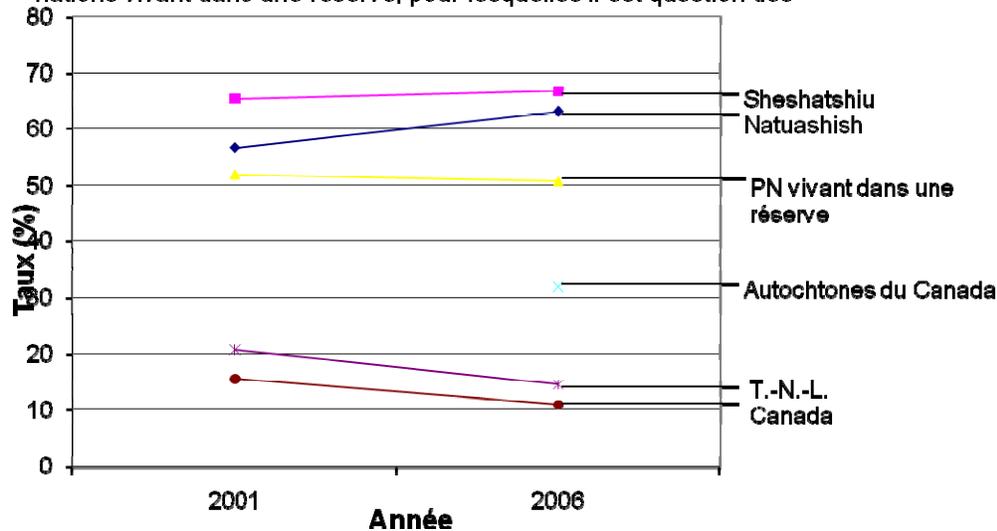
Figure 3: Taux avec le temps des jeunes adultes sans diplôme d'études secondaires ou l'équivalent du recensement canadien – 2001 et 2006

comprend Sheshatshiu ainsi que la communauté de Mud Lake. Pour 2001 et avant, pour la présente évaluation, Natuashish est évaluée comme le secteur géographique couvrant la communauté de Davis Inlet, connue comme étant la Division 10; subdivision E, qui peut également avoir inclus un certain nombre d'autres ménages.

³³ Il est à noter que les changements de 1996 à 2001 doivent être interprétés avec prudence, car ces chiffres ne sont disponibles que pour les personnes de 15 ans et plus pour 1996, faisant en sorte que le chiffre laisse supposer que la situation s'est améliorée alors qu'elle peut ne pas s'être améliorée.

³⁴ Les changements de 2001 à 2006 doivent être interprétés avec prudence, car les données de 2001 comprennent les 20 à 24 ans. Les données de 2006 n'ont pas été extraites pour ces personnes de 20 à 24 ans parce que pour cette année, la cohorte d'âges pour l'éducation commençait à 15-24, ce qui gonflerait la statistique pour les personnes sans diplôme, étant donné le nombre de personnes de moins de 18 ans dans la statistique. De plus, les données pour les Innus du Labrador pour 2001 comprennent des non Innus (bien que la proportion soit petite).

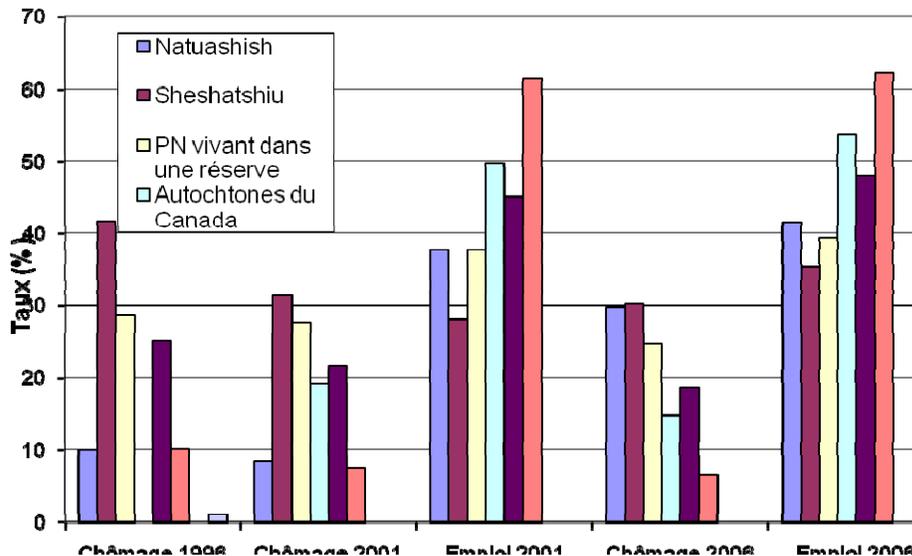
Remarques : Les données se rapportent aux particuliers âgés de 25 à 34 ans en 2006 et de 20 à 34 ans en 2001, sauf pour les Premières nations vivant dans une réserve, pour lesquelles il est question des



Bien qu'il y ait également une variabilité prononcée dans les statistiques sur le travail (particulièrement les chiffres sur le chômage et l'emploi), les données montrent Sheshatshiu avec un taux d'emploi de beaucoup inférieur et un taux de chômage supérieur à ceux des autres Premières nations, tendance qui s'est rétrécie légèrement en 2006. Toutefois, Natuashish (et Davis Inlet avant 2006), avait un taux d'emploi notamment supérieur à celui de Sheshatshiu et à peu près égal à la moyenne des Premières nations, et un taux de chômage de beaucoup inférieur pour 1996 et 2001. Toutefois, en 2006, le taux de chômage à Natuashish était à peu près le même que celui de Sheshatshiu et des autres Premières nations, tel qu'indiqué à la figure 4.

Figure 4 : Tendances du chômage (1996, 2001, 2006) et de l'emploi (2001, 2006)

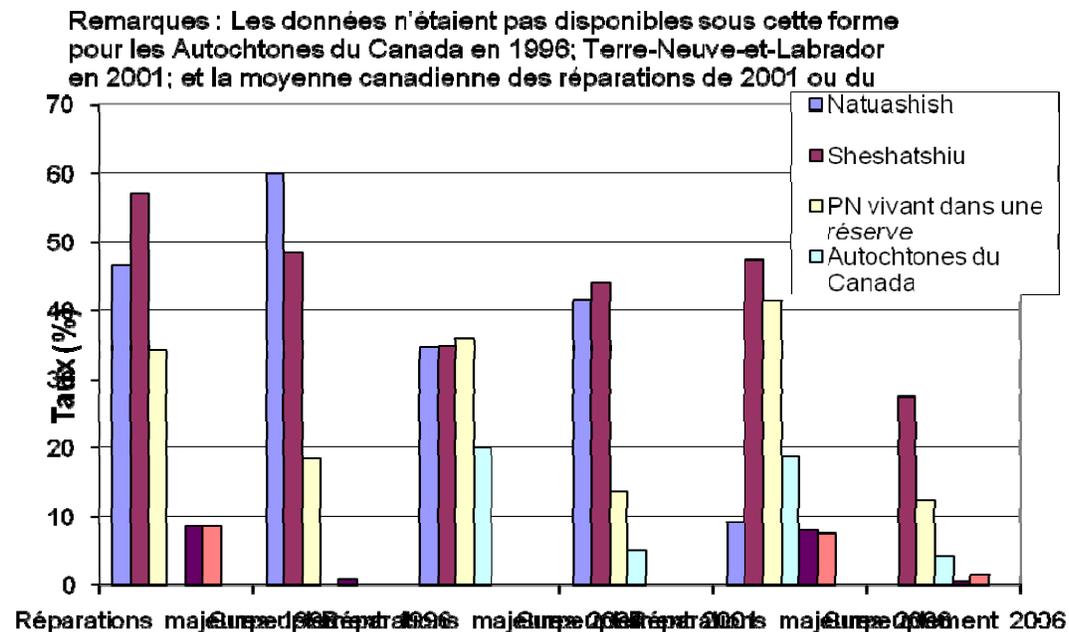
Remarques : Les données sur le chômage n'étaient pas disponibles sous cette forme pour les Autochtones du Canada pour 1996. Les données sur l'emploi n'étaient pas disponibles sous cette forme pour 1996. Les bandes du graphique



Comme le montre la figure 5, le logement a été un élément pour lequel il y a des écarts prononcés entre les Innus et les autres Premières nations, et ces écarts se sont rétrécis avec le temps. Le taux global des logements nécessitant des réparations majeures pour les Premières nations a augmenté légèrement avec le temps, alors que le taux pour Sheshatshiu est demeuré élevé (bien que ce taux ait diminué beaucoup en 2001 pour augmenter de nouveau 2006). Le taux pour Natuashish a diminué radicalement pour correspondre à peu près aux taux moyens dans la province de Terre-Neuve et Labrador et au Canada. Une tendance semblable est notée pour les logements surpeuplés³⁵. En 1996 et 2001, le taux de surpeuplement était de beaucoup supérieur pour les deux communautés innues par rapport aux autres Premières nations. Toutefois, ce taux a diminué remarquablement à Sheshatshiu et est tombé à zéro à Natuashish (probablement grâce en partie du moins à la réinstallation de Davis Inlet à Natuashish et à la construction de nouveaux logements).

³⁵ Le surpeuplement est défini par Statistique Canada aux fins du recensement national comme un ménage ayant en moyenne plus de 1,0 personne par chambre à coucher.

Figure 5 : Taux des maisons nécessitant des réparations majeures et des logements surpeuplés du recensement canadien – 1996, 2001 et 2006



Indice du bien-être communautaire

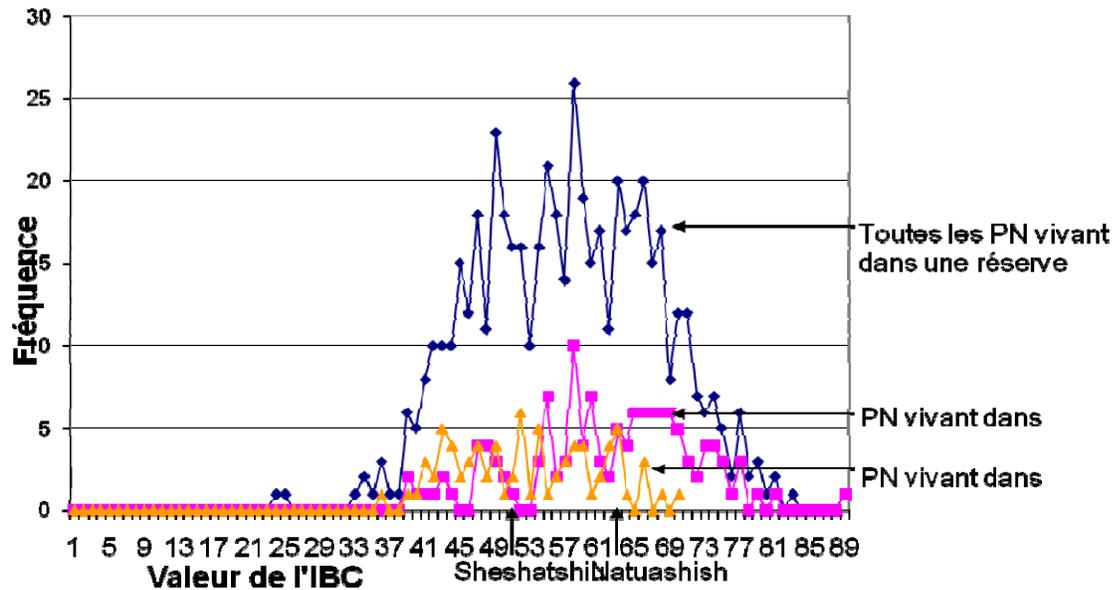
À partir des données du recensement, l'IBEC, qui est un indicateur composite (combinant quatre dimensions du bien-être communautaire en un seul indice – éducation, participation à la population active, revenu et logement en utilisant les données du recensement national)³⁶, révèle que d'après le recensement de 2006, la division du recensement où Sheshatshiu est située avait un résultat de l'IBEC de 51 et Natuashish avait un résultat de 63. Le résultat moyen de l'IBEC pour les communautés des Premières nations au Canada était de 57.25 (SD = 10,34). Comme le montre la figure 6 ci-après, pour la vaste majorité, les résultats de l'IBEC pour les communautés des Premières nations se situent entre 45 et 70, et les deux communautés innues entrent dans cet intervalle. Comme le montre également la figure 6, les deux communautés innues correspondent à la distribution générale des résultats pour leurs zones géographiques respectives. Plus particulièrement, Sheshatshiu est classée comme dans la Zone 1 (située à moins de 50 km d'un centre de services) et Natuashish est classée comme dans la Zone 4 (accès par air, rail, ou bateau au centre de services le plus près). Toutefois, bien qu'il n'y ait aucune différence statistiquement importante³⁷ entre Sheshatshiu et ses contreparties de la Zone 1 quant au résultat global de l'IBEC, Sheshatshiu se trouve nettement à l'extrémité inférieure de cette distribution, et le résultat de

³⁶ L'IBEC peut être utilisée pour comparer les communautés autochtones et les communautés non autochtones, pour établir les tendances avec le temps, et pour déterminer les corrélations du bien-être, notamment les politiques et les programmes qui améliorent les conditions sociales et économiques dans les communautés.

³⁷ Comparaison par des tests bilatéraux de l'écart de la moyenne où μ = résultats moyens des Premières nations de la Zone 1 et x = Sheshatshiu, $z = -1,165$; $p = 0,2420$. Un test unilatéral ne révèle également aucune différence importante.

l'IBEC de Sheshatshiu pour l'éducation est considérablement inférieur³⁸ à celui de ses contreparties de la Zone 1. En ce qui concerne Natuashish, bien qu'il n'y ait aucune différence importante³⁹ dans son résultat global de l'IBEC et dans celui de ses contreparties de la Zone 4, elle est nettement à l'extrémité supérieure de la distribution, et son résultat de l'IBEC pour le logement est de beaucoup supérieur.⁴⁰

Figure 6 : Tracé de la fréquence des résultats de l'IBEC⁴¹ de 2006 pour les communautés des Premières nations



Il n'y a aucune différence statistiquement significative⁴² pour l'un ou l'autre des résultats de l'indicateur composite comparant Sheshatshiu ou Natuashish aux résultats moyens des communautés des Premières nations et, comme le montre la figure 7, la seule différence appréciable est que Natuashish avait un résultat composite de l'IBEC pour le logement quelque peu supérieur à la moyenne et au-dessus

³⁸ Comparaison par un test unilatéral de l'écart d'après une hypothèse selon laquelle les autres Premières nations de la Zone 1 auront des résultats supérieurs pour l'éducation, $z = -1,697$; $p = 0,0456$. La différence est encore importante dans un test bilatéral au niveau de 0,10.

³⁹ Comparaison par un test bilatéral de l'écart, $z = 1,107$; $p = 0,2670$.

⁴⁰ Comparaison par un test bilatéral de l'écart, $z = 2,072$; $p = 0,0384$.

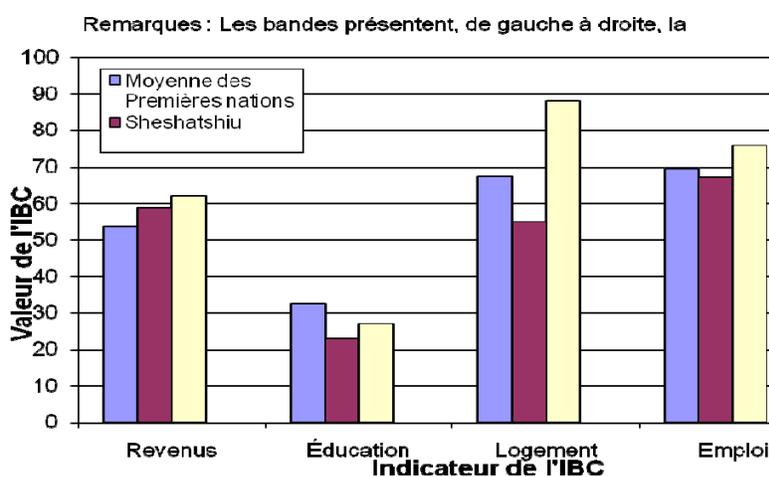
⁴¹ Remarque que la fréquence (y-axe) se reporte au nombre de communautés avec le résultat de cette IBEC en particulier.

⁴² Comparaison (par des tests bilatéraux de l'écart de la moyenne où μ = résultats moyens des Premières nations et x = résultat de chaque communauté innue) Résultat de Sheshatshiu pour le revenu [$z = 0,4063$; $p = 0,6818$], pour l'éducation [$z = -0,7623$; $p = 0,4472$], pour le logement [$z = -0,8132$; $p = 0,4180$], pour le travail [$z = 0,3006$; $p = 0,7642$] et pour l'ensemble [$z = -0,6043$; $p = 0,5486$]; et résultat de Natuashish pour le revenu [$z = 0,6319$; $p = 0,5286$], pour l'éducation [$z = -0,4390$; $p = 0,6600$], pour le logement [$z = 1,372$; $p = 0,1706$], pour le travail [$z = 0,7204$; $p = 0,4716$], et pour l'ensemble [$z = 0,5546$; $p = 0,5824$]. Une comparaison semblable a été faite selon une autre hypothèse de résultats supérieurs pour les moyennes des Premières nations supérieurs aux communautés innues du Labrador, et il n'existe aucune différence statistiquement significative.

de celui de Sheshatshiu. Il est toutefois important de noter l'écart prononcé entre les résultats pour le logement de l'IBEC entre les deux communautés, Natuashish obtenant un résultat composite de 33 points au-dessus de celui de Sheshatshiu.

En général, les communautés des Premières nations obtiennent à l'IBEC un résultat inférieur à celui des communautés non autochtones⁴³ et, comme le montre la figure 7, l'éducation est le résultat le plus faible de l'IBEC. Toutefois, comme le révèle la figure 8, il y a eu une amélioration remarquable des résultats de l'IBEC à Natuashish (se référant en 1996 et 2001 à la Division 10, sous-division E, qui était composée principalement de Davis Inlet, réinstallé plus tard à Natuashish) et Sheshatshiu (se référant au secteur 10, subdivision C, composée principalement de Sheshatshiu) par rapport à leur position dans les résultats moyens des autres Premières nations des réserves entre 1996 et 2006. Bien que la distribution générale des résultats montre un changement légèrement positif au cours des années des trois recensements,⁴⁴ chacune des communautés innues du Labrador a changé beaucoup plus rapidement à des résultats supérieurs de l'IBEC par rapport à la tendance globale.

Figure 7 : Comparaisons des résultats composites de l'IBEC de 2006 entre Sheshatshiu, Natuashish et la moyenne pour les communautés des premières nations des réserves



Une certaine amélioration des deux communautés innues par rapport aux autres communautés des Premières nations qui est aussi présentée dans la figure 9, et une analyse plus poussée des différences dans les résultats composites démontre que les différences se sont rétrécies avec le temps, du moins légèrement, pour tous les indicateurs composites. En outre, les résultats de l'IBEC pour le logement étaient de beaucoup inférieurs pour Sheshatshiu⁴⁵ et Davis Inlet⁴⁶ comparativement à la moyenne pour les

⁴³ Information fournie par AINC.

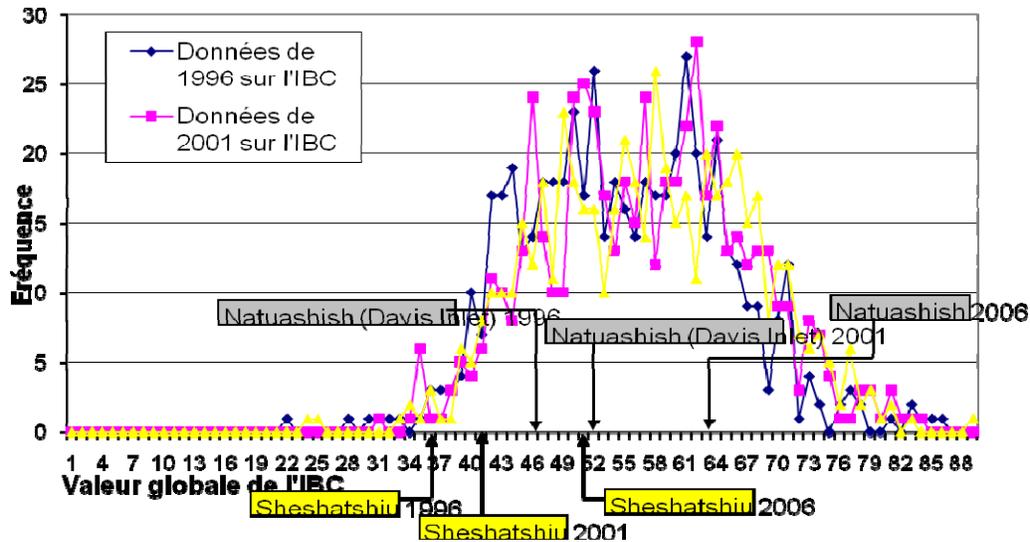
⁴⁴ Une analyse statistique de cette tendance linéaire n'est pas appropriée dans ce cas à cause du manque de comparabilité entre des communautés semblables (en raison du changement de nom, du rezone géographique et des numéros de subdivision de recensement) entre les années.

⁴⁵ $z = -2,197$; $p = 0,0340$

⁴⁶ $z = -2,4041$ $p = 0,0164$

Premières nations des réserves en 1996; l'écart s'est rétréci radicalement en 2001⁴⁷ et encore plus en 2006,⁴⁸ Natuashish un résultat de l'IBEC remarquablement supérieur pour le logement (voir la figure 9) à la moyenne nationale pour les Premières nations (probablement associé à la réinstallation et à la construction de nouvelles maisons).

Figure 8 : Tracé de la fréquence des résultats de l'IBEC⁴⁹ pour 1996, 2001 et 2006, et positions relatives des résultats de l'IBEC pour les communautés innues du Labrador

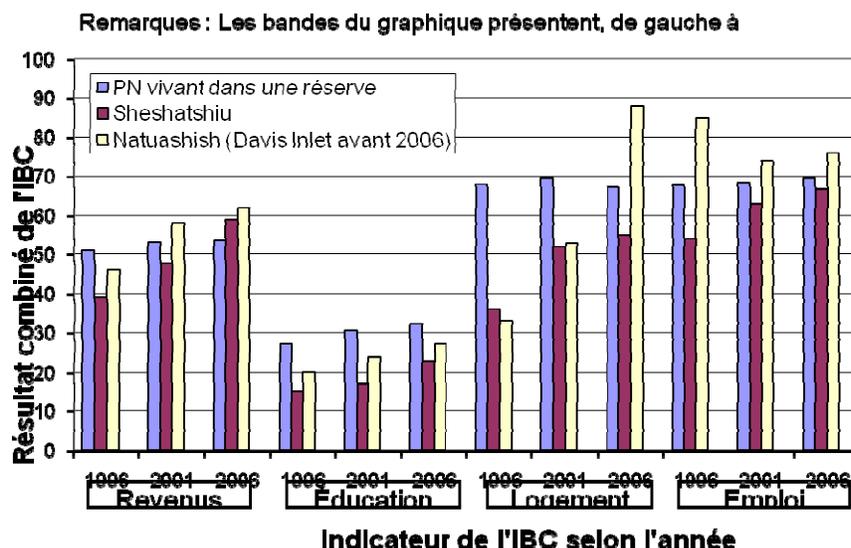


⁴⁷ Les différences en 2001 ne sont pas significatives entre la moyenne des Premières nations des réserves et Sheshatshiu (Division 10, subdivision C) [$z = -1,193$; $p = 0,7660$] ou Davis Inlet (Division 10, subdivision E) [$z = -1,163$; $p = 0,1230$].

⁴⁸ Les différences en 2006 ne sont pas significatives entre la moyenne des Premières nations des réserves et Sheshatshiu (Division 10, subdivision C) [$z = -0,8132$; $p = 0,4180$] ou Natuashish [$z = 1,372$; $p = 0,1706$].

⁴⁹ Remarque que la fréquence (y-axe) se reporte au nombre de communautés avec le résultat de cette IBEC en particulier.

Figure 9 : Comparaisons des résultats composites de l'IBEC entre Sheshatshiu, Natuashish et la moyenne des communautés des Premières nations des réserves pour 1996, 2001 et 2006



Toutefois, tel que mentionné dans la section 2.9, il est important de noter que les données utilisées pour l'IBEC comprennent les données pour tout le monde dans la communauté, y compris les non-Autochtones. Tel que mentionnée auparavant, les données pour Sheshatshiu comprennent aussi la communauté de Mud Lake, et ainsi doivent être interprétées avec prudence.

Statistiques de l'état civil

En ce qui concerne les statistiques de l'état civil⁵⁰ non tirées des données du recensement, des lacunes ont été notées entre les deux communautés innues et les Premières nations des réserves pour les années précédant la mise en œuvre de la stratégie. Comme le montre le tableau 5, des écarts prononcés ont été observés entre les Premières nations⁵¹ et les deux communautés innues. Il est important de noter que bien que ces données ne soient pas disponibles pour les Premières nations pour les années plus récentes, les données pour les deux communautés innues montrent une amélioration, mais ces statistiques doivent être interprétées avec prudence, car les données sont regroupées sur plusieurs années et le nombre est trop petit pour effectuer une analyse statistique valide.

⁵⁰ Chiffres pour les Premières nations des réserves tirés de Canada, Santé Canada, Profil statistique sur la santé des Premières nations au Canada, 2003 et les chiffres sur les communautés innues du Labrador, obtenus par une extraction des données du Newfoundland and Labrador Centre for Health Information, février 2009.

⁵¹ À noter que les limitations comprennent la sous-déclaration, les données disponibles seulement pour l'Atlantique, le système d'information qui est volontaire pour l'Ontario, l'inclusion de la population des Indiens inscrits de la CB et de l'Alberta, les statistiques de l'état civil non disponibles pour 111 des 144 communautés autochtones dans la région de l'Ontario et 29 communautés sur 41 au Québec.

Tableau 5 : Comparaisons des statistiques de l'état civil entre les données sur les Premières nations (2000) et les données des communautés innues du Labrador (1997 à 2001)

Statistiques de l'état civil	Premières nations	Davis Inlet	Sheshatshiu
% de bébés nés de femmes de moins de 20 ans	19,6	29	38,5
Taux de mortalité infantile par 1000 naissances vivantes	6,4	18,7	17,8
Taux de mortalité par 1000	4,6	6,2	4,7
Taux de suicide par 100 000	24,1	171,8	127,3

Les décès dénombrés dans le tableau ci-dessus sont présentés sous la forme de « taux » afin d'illustrer le nombre de décès qui seraient survenus si les trois populations comparées comptaient le même nombre d'habitants. Cette façon normalisée de comparer des populations de tailles différentes permet de démontrer clairement que le nombre de suicides dans les collectivités de Davis Inlet et de Sheshatshiu au cours de la période s'étendant de 1997 à 2001 dépassait de beaucoup le taux de suicide combiné de toutes les autres Premières nations en 2000. Cependant, les données pour Davis Inlet/Natuashish et Sheshatshiu semblent indiquer une certaine amélioration quant au taux de mortalité infantile (voir le tableau 6), bien qu'une analyse détaillée soit impossible en raison des chiffres réduits et de la petite population.

Tableau 6 : Statistiques de l'état civil pour la comparaison de Natuashish (Davis Inlet) et de Sheshatshiu entre 1997-2001 et 2002-2006

Statistiques de l'état civil	Davis Inlet/Natuashish		Sheshatshiu	
	1997-2001	2002-2006	1997-2001	2002-2006
% de bébés nés de femmes de moins de 20 ans	29	27,2	38,5	37,7
Taux de mortalité infantile par 1000 naissances vivantes	18,7	6,8	17,8	10,9
Taux de mortalité par 1000	6,2	6,6	4,7	5,4
Taux de suicide par 100 000	171,8	219,3	127,3	171,7

Toutefois, ce qui est clair, c'est que les données de 2002-2006 pour les communautés innues ne montrant aucune amélioration et peut-être une aggravation des taux de suicide et de mortalité, et aucun changement pour les adolescentes enceintes, mais il est essentiel de noter que ce sont des données regroupées entre 2002 et 2006 et qu'ainsi, il n'existe aucun moyen d'évaluer s'il se dégage des tendances au cours de cette période, ce qui est particulièrement important puisque les principaux éléments de la stratégie ont commencé en 2002.

Besoins déterminés

Bien que les entrevues avec les fonctionnaires et les membres des communautés ainsi que les documents examinés^{52,53,54,55,56,57,58,59} indiquent que Natuashish et Sheshatshiu ont commencé avec succès le voyage de guérison (p. ex., amélioration du renforcement des capacités, éducation, infrastructure, santé), il reste encore beaucoup à accomplir. Les membres des communautés ont indiqué un certain nombre de besoins actuels concernant la guérison qui ne sont pas pleinement satisfaits par les programmes de guérison existants. En ordre de fréquence, ce sont les dépendances (alcool, drogues, essence et jeu); le manque d'infrastructure (logement et espaces pour la guérison); la formation et le mentorat limités; le manque de programmes récréatifs pour les enfants et les jeunes; et les initiatives d'éducation et d'études postsecondaires insuffisantes. Voici d'autres besoins non satisfaits indiqués par les membres des communautés : grossesse chez les adolescentes; manque d'accès à une saine alimentation; abus (physique, émotionnel et sexuel); violence familiale et conjugale (conjointe, aînés); les maladies chroniques (diabète); le nombre insuffisant de programmes de traitement; le manque d'information sur la guérison, le renforcement des capacités dans le domaine du traitement des dépendances (p. ex., formation du Nechi); et les problèmes de justice. Bien que des programmes pour la santé mentale et les dépendances soient offerts actuellement pas la stratégie, certains répondants des communautés ont indiqué cet aspect comme un besoin constant et ont dit avec insistance qu'ils devraient être considérés prioritaires, et qu'en fin de compte, ces programmes doivent continuer et même être améliorés puisqu'encore beaucoup de guérison est nécessaire.

Plusieurs membres des communautés, particulièrement de Natuashish, ont indiqué qu'il y a des besoins spécifiques à des groupes cibles qui ne sont pas satisfaits : les aînés, les hommes et les jeunes, et qu'en particulier les jeunes ont été négligés par la phase en cours de la stratégie. Quelques répondants ont indiqué que même si la SGGIL a été élaborée en réponse à la crise de dépendance à l'essence et de suicide qui affligeait les jeunes et les enfants des deux communautés, il existe actuellement très peu de programmes et services visant spécifiquement les jeunes. Plusieurs membres des communautés ont demandé des programmes de traitement des dépendances spécifiques aux jeunes et/ou plus d'initiatives de formation et d'éducation. Par exemple, un répondant a affirmé « C'est pourquoi [se référant au manque d'activités axées sur les jeunes] ils font du trouble, et ils le font pour attirer l'attention. » Un autre a indiqué que s'il y avait plus d'activités pour les jeunes « ... beaucoup d'enfants laisseraient les mauvais

⁵² Belzar, A. et Maringapasi, G., *Update on Natuashish FASD Assets & Capacity Building*, (rapport interne), 10 juin 2009.

⁵³ Services à l'enfance et à la famille, *Services à l'enfance et à la famille : Plan de travail pour le transfert des responsabilités*, février 2009, (date de la dernière version provisoire).

⁵⁴ Fouillard, C., *Gathering: Healing our Children and Community*, Rapport sur les programmes de travailleurs de soutien pour les tuteurs et parents de la prochaine génération à Natuashish au Labrador, préparé pour la Commission de la santé de la Première nation Mushuau, juin 2008.

⁵⁵ Fouillard, C., *Family Treatment Program : Follow-up Research on Clients*, Présentation du premier rapport provisoire, 2008.

⁵⁶ Fouillard, C., *A place to Go : Healing our Children, Families and Community*, un rapport sur une évaluation du Centre de ressources familiales de Sheshatshiu, préparé pour le département de la santé sociale, Première nation innue de Sheshatshiu, mars 2008.

⁵⁷ Bobet, E., *Évaluation des effets immédiats sur la santé causés par le déménagement de Davis Inlet à Natuashish*, 28 mai 2007

⁵⁸ Comité directeur sur l'éducation, *Ordre du jour provisoire, Comité directeur sur l'éducation*, Naatuashish, Labrador, 28 février 2007.

⁵⁹ Philpott, D., *Achievement and Attendance Update: Mushuau Innu Natuashish School. Summary Report*, (présentation), septembre 2006.

comportements et feraient quelque chose de bon. L'ennui conduit au mal. » Et une mère de dire : « ... nous avons besoin de plus d'activités pour les adolescents plutôt que de les avoir à la maison ou faire du trouble. » Un directeur a également commenté sur le manque d'activités pour les adolescents et les comportements dangereux associés aux jeunes qui n'ont rien à faire. Bien que des groupes comme les Gardiens de prochaine génération (GPG) et les Centres de ressources familiales (CRF) offrent des programmes aux enfants et aux jeunes, certains participants aux études de cas (parents, personnel des programmes) ont indiqué que les programmes ne sont pas offerts uniformément et ne sont parfois pas inclusifs ou bien organisés (p. ex., pas assez d'espaces pour que tous les enfants participent à une activité annoncée). Quelques membres des communautés ont également indiqué que les besoins de santé physique des hommes et les besoins sociaux des aînés ne sont pas reconnus ou satisfaits.

Une évaluation⁶⁰ des programmes pour les jeunes offerts par le personnel des GPG et des Travailleurs pour le soutien aux parents (TSP) a permis de déterminer plusieurs autres défis, notamment la nécessité d'offrir constamment de nouveaux événements et de nouvelles activités afin d'éviter l'ennui, la nécessité d'offrir des activités en fin de semaine, et un manque d'activités et de programmes visant spécifiquement les garçons. De plus, les participants à l'évaluation des programmes ont demandé plus de prévention et d'éducation sexuelle, d'éducation périnatale et d'activités culturelles. Une évaluation des programmes des CRF a révélé que le programme après l'école doit inclure constamment de nouvelles activités pour garder les enfants engagés et que les programmes devraient être offerts toute l'année. De façon plus générale, l'évaluation a permis de constater que les CRF devraient inclure plus d'activités pour les jeunes hommes et plus d'activités pour les enfants⁶¹.

Les fonctionnaires interviewés ont également indiqué un certain nombre de besoins des Innus qui n'ont pas été satisfaits ou qui n'ont pas été suffisamment satisfaits : le renforcement des capacités dans les domaines des services à l'enfant, à la jeunesse et à la famille (SEJF), le soutien du revenu, la gestion financière et la gestion des programmes, des fonds pour le logement (dans les deux communautés) et les routes, l'électrification et la désaffectation, la formation administrative (p. ex., ressources humaines (RH) et technologie de l'information (TI), des initiatives éducatives (adultes et jeunes), et les maladies chroniques (p. ex., le diabète). Des informateurs clés ont également noté que plus de programmes sont nécessaires pour les jeunes, les aînés et les hommes. Il est toutefois important de noter que les SEJF et le soutien du revenu font actuellement l'objet d'un processus de transfert des responsabilités, tel qu'indiqué dans la section 3.3.1.

3.2.2 Pertinence, lacunes et chevauchements de la stratégie

Lors des visites dans les communautés, la plupart des membres des communautés ont répondu que les programmes de guérison sont appropriés pour répondre aux besoins des membres des communautés. Ils ont indiqué qu'il y a plusieurs programmes offerts et de nombreux moyens de soutien en place pour répondre aux besoins des Innus lorsqu'ils sont prêts et capables de prendre part au voyage de guérison. La plupart des membres du personnel des programmes ont indiqué que les programmes de guérison offerts

⁶⁰ Fouillard, C., *Gathering: Healing our Children and Community*, Rapport sur les programmes de travailleurs de soutien pour les tuteurs et parents de la prochaine génération à Natuashish au Labrador, préparé pour la Commission de la santé de la Première nation Mushuau, juin 2008.

⁶¹ Fouillard, C., *A place to Go : Healing our Children, Families and Community*, un rapport sur une évaluation du Centre de ressources familiales de Sheshatshiu, préparé pour le département de la santé sociale, Première nation innue de Sheshatshiu, mars 2008.

par les Innus sont appropriés au plan culturel – intégrant la langue et la culture des Innus, les traditions et les enseignements spirituels, faisant appel à l’aide des aînés, intégrant si possible l’élément du territoire et utilisant le maculage, les sueries et les cercles de guérison et de partage⁶². Les seules exceptions mentionnées ont trait à la traduction : (1) absence de certaines ressources documentaires (outils de dépistage) dans la langue des Innus, et (2) manque de traduction littérale des nouveaux concepts de santé et de maladie (p. ex., VIH/sida) dans la langue des Innus alors qu’il n’existe aucun mot pour ces concepts.

Pertinence et lacunes de la conception des programmes

Les évaluations antérieures des programmes visant des programmes de guérison spécifiques montrent que les programmes offerts par le programme de traitement familiale (PTF), les CRF, les GPG et les TSP ainsi que le traitement de jour et le traitement itinérant comprennent les éléments culturels susmentionnés et intègrent et soutiennent des éléments comme le counseling (collectif et individuel), le traitement postcure, l’intervention en cas de crise, les Alcooliques Anonymes (AA), la représentation de la justice, les centres d’accueil, les retraites, l’aide aux personnes en deuil, le développement des compétences, la condition physique et les loisirs, et la réduction des dangers. Les programmes se déroulant sur le territoire – qu’il s’agisse du traitement, de retraites ou de promenades – ont été indiqués comme étant particulièrement efficaces pour le processus de guérison.

L’évaluation du traitement itinérant et du traitement de jour⁶³ a permis d’indiquer que

...le traitement itinérant [sur le territoire] offre un environnement de guérison pour les personnes ayant des problèmes de dépendance. Elles décrivent la vie sur le territoire comme une guérison. La chasse, la pêche, la cueillette des petits fruits, la préparation des aliments, l’artisanat traditionnel, les conteurs et des rituels comme le *mukushan*⁶⁴ ont été décrits comme étant importants pour établir des relations et un sens de l’appartenance, enseigner les valeurs et les croyances et développer une forte identité innue.

L’évaluation de Fouillard indique que le traitement itinérant est efficace en partie parce qu’il est offert sur le territoire, loin de la communauté et avec la participation de toute la famille (parents et enfants). Il a été décrit comme étant « plus centré » et « plus paisible » grâce à l’absence d’influences extérieures. Toutefois, les coûts associés au programme de traitement itinérant étaient excessifs à cause des frais de voyage et du nombre de personnes nécessaires pour soutenir la vie de camp, et il a été abandonné. Le programme de traitement de jour offert au pavillon de ressourcement de Natuashish est considéré avantageux par le fait qu’il est offert chaque jour (guérison constante), accessible à une plus vaste

⁶² Le maculage, les sueries et les cercles de partage sont des exemples de rituel qui ont été empruntés à d’autres traditions autochtones mais qui ont été adaptés à la culture des Innus. Les conclusions de l’évaluation de 2009 de Fouillard des programmes de traitement itinérants et de traitement de jour à Natuashish ont confirmé l’importance des cercles et des sueries pour le partage des histoires et des sentiments dans un environnement de sécurité et de confiance. Ces traditions empruntées et modifiées culturellement sont utiles pour la guérison spirituelle et physique des Innus.

⁶³ Fouillard, C., *It opened the door for me: An Evaluation of Mobile Treatment and Day Treatment Programs for the Natuashish Innu*, mars 2009, p. 31.

⁶⁴ Dans la religion des Innus Mushuau, chaque animal, poisson et plante, chaque roc, et le vent, la pluie et la neige ont un esprit. L’esprit du renne, *Katipinimitauch*, assure que le renne, qui offre l’alimentation et la peau pour les vêtements et les mocassins, erre sur les plateaux. Le rituel *mukushan* dans lequel tous les participants du camp mangent de la moelle crue des jointures du renne se déroule pour porter respect à *Katipinimitauch*.

clientèle et englobant une vaste gamme de programmes et services visant différents sous-ensembles de la population (p. ex., hommes ou femmes), différents stades du processus de guérison et différents sujets (p. ex., violence familiale)⁶⁵.

Près de la moitié des informateurs clés ont indiqué que la SGGIL n'est pas complètement appropriée pour répondre aux besoins changeants des Innus du Labrador (environ un quart des répondants ont dit qu'elle était appropriée ou généralement appropriée et les autres ont refusé de commenter). Par exemple, ils ont indiqué que la stratégie était mal nommée puisqu'elle n'est pas de nature « globale », mais qu'elle comprend des programmes nécessitant beaucoup plus de coordination. Quelques-uns ont indiqué que la stratégie n'est pas d'une ampleur complète, qu'elle n'est pas assez centrée, qu'il y a trop de programmes offerts, qu'elle essaie de trop en faire et qu'elle essaie d'être tout pour tout le monde, alors que d'autres ont affirmé qu'elle est incomplète, qu'il n'y a pas assez de programmes pour répondre à tous les besoins de guérison. Certains ont parlé de son manque d'intégralité concernant le fait qu'il n'y a aucun plan stratégique à long terme en place pour guider efficacement le soutien gouvernemental du processus de guérison.

Bopp et Lane⁶⁶ affirment que les racines du traumatisme autochtone (p. ex., perte du lien à la langue, fondements spirituels et culturels, perte des terres et des ressources traditionnelles, pauvreté, lourd fardeau de la maladie) et ses conséquences (p. ex., toxicomanie, abus sexuel, suicide, désespoir, rupture de la fonction familiale) nécessitent une approche de guérison « globale » pour qu'elle soit efficace. Tel que susmentionné, les approches globales sont considérées les plus appropriées parce qu'elles reflètent la complexité des défis et le processus de guérison lui-même.^{67,68,69}

La pertinence de la stratégie a également été remise en question par quelques informateurs clés qui ont mentionné le manque de reconnaissance et d'hétérogénéité qui existe entre les communautés, suggérant que cela conduit à une approche « une taille pour tous » à la guérison. Deux autres informateurs clés ont parlé de la nature statique de la stratégie, indiquant spécifiquement qu'il n'y a aucune disposition intégrée pour répondre aux changements quant au type et au niveau de soutien requis de la guérison. De plus, quelques informateurs clés ont fait observer qu'une évaluation complète des besoins n'a pas été effectuée dans l'une ou l'autre des communautés et que cela pourrait conduire à remettre en question la pertinence et l'application des programmes financés par la SGGIL pour les besoins de guérison réels. Dans le même sens, quelques informateurs clés ont indiqué qu'on a dit aux Innus quels programmes de guérison leur seraient offerts plutôt que d'avoir la possibilité de choisir eux-mêmes les programmes les plus appropriés. En conséquence, pour certains, il y a une différence entre les programmes nécessaires et ceux qui sont offerts actuellement.

⁶⁵ Ibid.

⁶⁶ Bopp, M. et Lane, P Jr., *The Nuxalk Nation Community Healing and Wellness Development Plan: A comprehensive ten year plan for the healing and development of the Nuxalk Nation*, Four Worlds International, 2000.

⁶⁷ SGS Economics and Planning, Evaluation of the 'Communities in Crisis' Policy, Volume 1, Evaluation Report. Préparé pour le Department of Families, Community Services, and Indigenous Affairs du gouvernement de l'Australie. décembre 2007.

⁶⁸ APN, ITK et DGSPNI, Groupe de travail sur la santé mentale, *Mental Wellness Framework - A Discussion Document for Comprehensive Culturally Appropriate Mental Health Services in First Nations and Inuit Communities*. 2002.

⁶⁹ Gould, K, *Holistic community development; Wellness for the collective body*. American Indian Culture and Research Journal, 2006, 30(3):59-74.

Plusieurs informateurs clés ont parlé de la nécessité que les besoins de guérison des Innus et les programmes soient déterminés par les Innus plutôt que par le gouvernement fédéral. Bien que quelques-uns (particulièrement des membres du personnel du SSL) aient indiqué que cela se produit déjà, d'autres croient que les priorités et les besoins reconnus des Innus devraient être considérés et intégrés davantage. Toutefois, il y a une preuve que des efforts de collaboration à cette fin existent, par exemple la série de rapports de « propos recueillis sur le vif » et les séances de l'ETCAF. La série de propos recueillis sur le vif de 2003-2004 a été lancée le SSL afin d'obtenir l'apport des deux communautés innues sur les programmes et services de guérison qu'elles aimeraient obtenir et sur la façon dont elles voudraient qu'ils soient offerts dans les communautés dans l'avenir^{70 71 72 73 74}. Les ateliers de description de l'ETCAF, tenus en 2004, 2005 et 2009 à Natuashish, ont offert aux représentants de SC, de Natuashish et des organisations partenaires la possibilité de déterminer les éléments qui soutiennent le travail sur l'ETCAF dans la communauté et de déterminer les futures activités prioritaires de renforcement des capacités⁷⁵.

Double emploi et chevauchement

La plupart des programmes sociaux offerts dans le cadre de la SGGIL sont des programmes et services de base (services votés) offerts généralement par AINC à toutes les communautés des Premières nations et sont offerts par les provinces aux communautés autres que des Premières nations. Les deux principaux programmes sociaux financés dans le cadre de la SGGIL, soutien du revenu et SEJF sont offerts grâce à des ententes avec la province de Terre-Neuve et Labrador. Dans la mesure où les programmes et services de base sont nécessaires pour répondre à des besoins fondamentaux comme l'alimentation, le vêtement et le logement, ils peuvent contribuer à la guérison individuelle et communautaire. Toutefois, à la création des réserves, et même avant, comme AINC a reconnu les Innus comme l'équivalent des Premières nations vivant dans les réserves, AINC a été responsable du financement de ces programmes. Par conséquent, sans l'introduction de la stratégie, ces programmes et services peuvent ne pas avoir été financés ou le financement aurait dû provenir d'une autre source.

Interrogés sur l'existence du double emploi, des lacunes et de l'intégration des programmes et services au niveau communautaire, la plupart des informateurs clés qui ont répondu à la question ont parlé des changements quant à l'intégration et à la coordination au niveau fédéral (voir la section 3.4.3). Les informateurs clés qui ont répondu (surtout le personnel de SC et du SSL) ont indiqué qu'il y avait peu de double emploi des programmes et services au niveau communautaire. Quelques informateurs ont mentionné qu'au départ, il y avait des problèmes entre ceux qui offraient les programmes et services provinciaux et ceux qui offraient les programmes et services de la SGGIL. La province a indiqué son

⁷⁰ Feltmate, G., *As Was Said Report*, Rapport de la réunion de planification conjointe, communautés de Natuashish, Sheshatshiu et Santé Canada, Goose Bay, TN, 24 et 25 mars 2003.

⁷¹ Feltmate, G., *As Was Said Report*, Rapport de la réunion de planification conjointe, communautés de Natuashish, Sheshatshiu et Santé Canada, Halifax, TN, 26 juin 2003.

⁷² Feltmate, G., *As Was Said Report*, Rapport de la réunion de planification conjointe, communautés de Natuashish, Sheshatshiu et Santé Canada, Goose Bay, TN, 23 et 24 septembre 2003.

⁷³ Sans auteur, *As Was Said Report Recommendations Summary*, Résumé de la vision de guérison des Innus du groupe de travail sur le partenariat présentée à l'atelier *As Was Said*, octobre 2003.

⁷⁴ Sans auteur, Documents de planification conjointe de la Nation innue et Santé Canada 2003-2004, pas de date.

⁷⁵ Belzar, A. et Maringapasi, G., *Update on Natuashish FASD Assets & Capacity Building*, 10 juin 2009.

point de vue qu'il y avait eu un manque de consultation entourant l'établissement du SSL. Au départ, les informateurs clés ont décrit une situation dans laquelle la capacité provinciale en matière de santé avait diminué, car certains membres du personnel avaient été embauchés pour combler des postes du SSL. De plus, au début, le personnel du SSL exerçait des responsabilités de soins de santé primaires qui ont toujours relevé du système de soins de santé provincial ou régional. En conséquence, le personnel du SSL a été considéré comme « prenant la place » des travailleurs des soins de santé primaires établis. Avec le temps, et à mesure que les responsabilités du SSL sont passées uniquement aux efforts de renforcement des capacités, les membres du personnel de la SGGIL et du Labrador Grenfell Health (LGH) ont commencé à travailler ensemble d'une manière intégrée et coordonnée. On a indiqué que le personnel du LGH partageait des ressources et offrait des conseils au personnel du SSL en matière de soins de santé. Un membre du personnel du SSL a indiqué que « ... si le SSL n'avait pas offert les services actuels (se référant au renforcement des capacités), je ne pense pas que d'autres l'auraient fait. »

De plus, quelques fonctionnaires ont affirmé que le double emploi des programmes n'est plus un problème, car ils sont devenus de plus en plus informés de ce que fait chacun des intervenants. Cela s'est produit en partie grâce à la participation aux sous-comités tripartites. En plus de la Table principale, qui est le principal moyen de dialogue entre les trois principaux intervenants, il y a plusieurs sous-comités tripartites chargés de la responsabilité d'examiner des questions relatives à la stratégie comme la création des réserves, l'éducation, la nouvelle école à Sheshatshiu, le soutien du revenu, les services d'aide à l'enfance, à la jeunesse et à la famille, le développement économique, la santé et l'évaluation.

La plupart des membres du personnel des programmes communautaires ont indiqué que grâce aux relations informelles avec les autres programmes de guérison communautaires, ils savent quels services sont offerts et quels problèmes sont discutés. Un membre du personnel, qui n'est pas Innu, a déclaré que Natuashish est « ... la communauté de santé la plus coopérative que j'ai vue – tout le monde travaille ensemble. »

Toutefois, quelques membres du personnel ont indiqué un manque de coordination des programmes. L'un d'eux a affirmé que « chacun fait son affaire, mais nous devrions travailler dans le même but pour améliorer la vie des gens ». Une lacune dans la prestation des soins de santé qui a été mentionnée par des membres du personnel de SC, du SSL et des programmes communautaires a trait à la gestion de cas et au continuum des soins. Quelques répondants clés et quelques membres du personnel ont indiqué qu'une approche de gestion de cas formelle doit être établie dans les deux communautés de façon à améliorer le continuum global des soins. Un directeur a déclaré qu'il était nécessaire que « ... chaque organisation communique avec les autres pour mieux servir les clients – coordonner les soins offerts aux clients ».

3.2.3 Objectifs de la SGGIL et du gouvernement fédéral

La SGGIL est une initiative horizontale à laquelle participent le gouvernement fédéral (AINC et SC), la province de T.-N.-L. et les Innus du Labrador (PNIM et PNIS). Elle a été mise sur pied en vue de redonner santé et espoir, de créer des collectivités solides et d'assurer un avenir à la population innue. La stratégie va dans le sens des priorités du gouvernement du Canada soulignées dans le Discours du Trône d'octobre 2004 concernant la réponse aux besoins des Canadiens d'origine autochtones :

Nous devons redoubler d'efforts pour que la prospérité du Canada profite aussi aux peuples autochtones du Canada : les Premières nations, les Inuits et les Métis. Nous avons fait des progrès, mais ils sont éclipsés par la forte incidence du syndrome d'alcoolisation fœtale et par le taux élevé de suicide chez les adolescents dans les

collectivités autochtones. Ce sont là des conséquences intolérables des immenses écarts qui séparent tant d'Autochtones des autres Canadiens - des écarts inacceptables en matière de réussite scolaire, d'emploi, de conditions de vie élémentaires comme le logement et l'eau salubre, et d'incidence de maladies chroniques comme le diabète.⁷⁶

Le discours continue en parlant de la nécessité que le gouvernement fédéral travail avec les Autochtones et les gouvernements provinciaux et territoriaux pour créer des conditions qui sont propices au développement à long terme dans les domaines de l'éducation, des possibilités économiques et de la gouvernance tout en reconnaissant les droits et les traités historiques.

Un changement de gouvernement a eu lieu en 2006 et, dans le Discours du Trône de 2008⁷⁷, le gouvernement indiquait qu'il « prendra des mesures pour s'assurer que les Canadiens d'origine autochtones partagent pleinement les possibilités économiques, en mettant un accent particulier sur l'amélioration de l'éducation des Premières nations en partenariat avec les provinces et les communautés des Premières nations ». Le Discours du Trône de 2009⁷⁸ indiquait que « le gouvernement agit pour protéger les personnes vulnérables : les chômeurs, les Canadiens à faible revenu, les aînés, les Canadiens d'origine autochtones et les autres qui sont frappés le plus durement par la récession économique mondiale ». Ces priorités vont toutes dans le sens de la SGGIL, car leur but est d'améliorer la situation économique, l'éducation et la gouvernance des Autochtones.

La SGGIL va également dans le sens des priorités budgétaires fédérales et plus particulièrement des objectifs énoncés quant à un meilleur bien-être des Canadiens d'origine autochtones notamment en matière d'éducation, de santé, de services sociaux, de développement des compétences et de formation.

Une analyse des initiatives financées par la SGGIL et de l'intention du programme en regard des principaux documents gouvernementaux montrent une harmonisation claire entre la SGGIL et les priorités d'AINC et de SC, telles que soulignées dans leur architecture d'activités de programme (AAP)⁷⁹ et leur Rapport sur les plans et les priorités (RPP)⁸⁰. Plus particulièrement, la stratégie est alignée de près sur divers éléments des trois résultats stratégiques d'AINC et les activités et les résultats de programmes spécifiques, tel qu'indiqué dans le RPP du Ministère de 2009-2010 :

- Le gouvernement – Saine gouvernance, institutions efficaces et relations coopératives pour les Premières nations, les Inuits et les résidents du Nord :
 - Activité de programme : gouvernance et institutions;
 - Résultats immédiats : capacité des communautés des Premières nations, des Inuits et des nordiques; arrangements de transfert financier appariés aux capacités et aux responsabilités des Premières nations et des Inuits : politiques, programmes et législation qui sont sensibles aux besoins des Premières nations, des Inuits et des nordiques; et

⁷⁶ Gouvernement du Canada, Bureau du Conseil privé, Discours du Trône ouvrant la première session du 38^e Parlement du Canada, 5 octobre 2004.

⁷⁷ Gouvernement du Canada, Bureau du Conseil privé, Discours du Trône de 2008 : Protéger l'avenir du Canada, 2008.

⁷⁸ Gouvernement du Canada, Bureau du Conseil privé, Discours du Trône ouvrant la deuxième session du 40^e Parlement du Canada, 2009

⁷⁹ AINC, Architecture d'activités de programme 2009-2010, Affaires indiennes et du Nord Canada, 2008.

⁸⁰ AINC, Rapport sur les plans et les priorités 2008-2009, Affaires indiennes et du Nord Canada, 2008.

- Résultats intermédiaires et ultimes : Institutions autochtones, inuites et nordiques établies; gouvernements et institutions capables et imputables; communautés autonomes avec des indicateurs socio-économiques améliorés.
- Les gens – Bien-être individuel et familial renforcé pour les Premières nations, les Inuits et les résidents du Nord :
 - Activités de programme : éducation et développement social;
 - Résultats immédiats : participation significative des Autochtones et des résidents du Nord aux décisions qui les affectent; et
 - Résultats intermédiaires et ultimes : Autochtones et résidents du Nord plus en santé qui sont mieux positionnés pour participer au marché du travail et mettre en œuvre une intendance efficace des programmes et des ressources; bien-être individuel et familial renforcé des Autochtones et des résidents du Nord.
- L'économie – participation accrue des Autochtones et des résidents du Nord à l'économie :
 - Activité de programme : infrastructure communautaire;
 - Résultats immédiats : infrastructure communautaire qui assure la santé et la sécurité et qui favorise l'engagement dans l'économie; et
 - Résultats intermédiaires : participation des Autochtones et des résidents du Nord à l'économie.

Cette analyse montre également l'alignement sur le résultat stratégique 4 de SC dans son RPP de 2009-2010⁸¹ - Meilleurs résultats pour la santé et réduction des inégalités en santé entre les Premières nations et les Inuits et les autres Canadiens. Pour ce résultat, l'activité de programme est les programmes et services de santé aux Premières nations et aux Inuits, dont les résultats escomptés sont de meilleurs résultats pour la santé et la réduction des inégalités entre les Premières nations et les Inuits et les autres Canadiens. L'AAP énonce également les indicateurs clés de ce résultat stratégique, plusieurs ayant trait aux préoccupations dans les communautés innues du Labrador, par exemple l'espérance de vie, le taux de natalité, le taux de mortalité, le taux de diabète et le taux de suicide. L'objectif énoncé est d'améliorer les résultats pour la santé en assurant la disponibilité et l'accès à des services de santé de qualité et en soutenant un plus grand contrôle du système de santé par les Premières nations et les Inuits.

Ensemble, ces sources de données indiquent que les initiatives financées par la SGGIL sont alignées sur les diverses priorités d'AINC et de SC.

3.2.4 Sommaire des principales constatations sur la pertinence

Les entrevues avec les informateurs clés, les entrevues pour les études de cas et les documents examinés indiquent qu'au minimum, **il se dégage un appui du soutien gouvernemental continu et à long terme pour la guérison**. Bien que les entrevues et les statistiques examinées semblent suggérer que les communautés innues du Labrador ont commencé le processus complexe de la guérison (p. ex., amélioration des capacités et de l'infrastructure), la preuve examinée indique **qu'il existe encore des lacunes importantes entre les Innus et leurs contreparties des Premières nations, particulièrement en ce qui concerne l'éducation et la santé**. Bien que certaines lacunes aient été comblées en partie, des besoins particuliers concernant la santé, l'éducation et l'infrastructure (et le logement à Sheshatshiu) sont facilement évidents. Les statistiques disponibles ainsi que les entrevues et les documents examinés indiquent **qu'un soutien significatif est encore nécessaire et qu'il reste de nombreux besoins à satisfaire**.

⁸¹ Santé Canada, Budget principal des dépenses 2009-2010, Partie III – Rapport sur les plans et les priorités.

Bien qu'étant harmonisé avec les priorités du gouvernement du Canada, d'AINC et de SC, on se préoccupe que la SGGIL n'est pas « globale », que plusieurs de ses programmes sont disjoints, qu'elle est d'une profondeur et/ou d'une ampleur limitée, de son manque de plan stratégique à long terme, et qu'elle ne contient aucune disposition intégrée ou souplesse pour répondre aux besoins en évolution des Innus.

3.3 Mise en œuvre et prestation

3.3.1 Mise en œuvre des programmes et services de la SGGIL

Le tableau 7 présente la situation des résultats horizontaux des activités de programme de la SGGIL auxquels se sont engagés AINC, SC et la S.C.H.L., tel qu'indiqué dans les plans de la SGGIL, les dépenses et les résultats pour 2004-2005 à 2009-2010 (mise à jour en mars 2008).

La mise en œuvre des activités de programme et des extraits de la SGGIL mentionnés au tableau 2 est liée directement aux résultats de guérison voulus indiqués dans le modèle logique de la SGGIL. Par exemple, la construction de logements convenables dans les deux communautés offre un lieu sûr pour les femmes et les enfants/jeunes où demeurer, offrant ainsi aux communautés la possibilité de réduire l'incidence de la violence familiale et d'augmenter la responsabilisation et l'estime de soi. Un autre exemple concerne la mise en œuvre de services de traitement et postcure communautaires visant à diminuer la toxicomanie et l'alcoolisme des participants, à améliorer les relations familiales, à améliorer les soins aux enfants et à accroître les niveaux de confiance.

Tableau 7 : Situation des éléments de programmes de la SGGIL

Partenaires fédéraux	Activité de programme	État
AINC	Stratégies anti-décrochage <ul style="list-style-type: none"> ○ Présentation du rapport final de 2004 – Profil éducatif des besoins d'apprentissage des jeunes Innus soulignant les conclusions d'une évaluation de la participation, les réalisations et des habiletés des enfants innus ○ Formulation de 61 recommandations pour un système d'éducation par le Dr. David Philpott (décembre 2005) basé sur les conclusions du rapport final publié en 2004⁸² ○ Mise au point et en œuvre d'un plan pour améliorer l'éducation des Innus⁸³ ○ Mise à jour des réussites scolaires et de la fréquentation de l'école des Innus de Mushuau à Natuashish en 2006⁸⁴ ○ Mise en œuvre de recommandations sélectionnées 	Complété
	Conception et construction de l'école de Sheshatshiu (ouverte en septembre 2009)	Complété
	F et E des installations (Natuashish - gestion des installations, entente hydroélectrique, aéroport, quai)	En cours
	Création des réserves	Complété
	Inscription des membres de la bande de Sheshatshiu en vertu de la <i>Loi sur les Indiens</i>	En évolution
	Transfert de responsabilités – Éducation <ul style="list-style-type: none"> ○ Création d'une commission scolaire innue 	Complété
	Transfert de responsabilités – SEJF	En évolution
	Transfert de responsabilités – Soutien du revenu	En évolution
	Construction du poste de la GRC à Sheshatshiu	Complété
	Projets de Nouveau sentier (pour les lieux éloignés)	Complété
	Opération de logements convenables	En cours
Santé Canada	Toxicomanie et santé mentale <ul style="list-style-type: none"> ○ Établissement de protocoles communautaires d'intervention en cas de crise et équipes d'intervention communautaires en cas de crise ○ Programmes de traitement de la toxicomanie et postcure offerts par le CFT à Sheshatshiu et le pavillon de ressourcement à Natuashish 	En cours

⁸² Philpott, D. F., Nesbit, W.C., Cahill, M.F. et Jeffery, G.H., *Enhancing Innu Education: Report to the Education Steering Committee, Recommendations for an Effective Model of Innu Education and Selected Programs/Models for Consideration in Innu Schools*, décembre 2005.

⁸³ Butt, A.D., Sheppard, W. et Crewe, R.J., *Implementation Plan for Enhancing Innu Education*, 16 octobre 2006.

⁸⁴ Philpott, D. et al., *Achievement and Attendance Update: Mushuau Innu Natuashish School. Summary Report*, septembre 2006 (présentation).

	Santé de la mère et de l'enfant <ul style="list-style-type: none"> ○ Les programmes de promotion de la santé continuent d'être offerts par le Centre de mieux-être à Natuashish et le CRF à Sheshatshiu ○ Dotation de postes de coordonnateurs de l'ETCAF 	En cours
	Plans de santé communautaire <ul style="list-style-type: none"> ○ Engagement communautaire accru ○ Capacité communautaire accrue pour la planification basée sur la preuve ○ Description des actifs ○ Activités de planification de la santé communautaire ○ Activités d'évaluation 	En cours Évaluations complétées
	Gestion et soutien <ul style="list-style-type: none"> ○ Meilleure coordination des services de santé ○ Soutien du personnel du SSL pour le renforcement des capacités 	En cours
	Prestation, politique et opérations du programme des logements convenables	En cours
	Construction du pavillon de ressourcement à Natuashish	Complété
	Construction du centre de mieux-être à Natuashish	Complété
S.C.H.L.	Construction de logements convenables à Sheshatshiu et Natuashish	Complété
Gestion intégrée	Déploiement d'une approche de gestion intégrée qui aide à améliorer la coopération entre les trois parties principales et l'utilisation cohérente et planifiée des ressources	Complété
	Élaboration d'un Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats (CGRR)	Complété
	Établissement et dotation d'un poste pour la gestion intégrée	Complété

Le Secrétariat à la santé du Labrador, un bureau de Santé Canada à Happy Valley-Goose Bay pour offrir du soutien pour la mise en œuvre de la SGGIL, est responsable de :

1. Appuyer les programmes de santé communautaire :
 - Offrir des services de santé directs; et
 - Offrir une fonction de renforcement des capacités et de mentorat.
2. Compléter les programmes communautaires en matière de la toxicomanie et de santé mentale :
 - Offrir un soutien professionnel et des conseils au personnel de première ligne, faciliter le renforcement des capacités, renforcer la gestion de cas pour faciliter les soins aux clients et la prestation des services de prévention et d'intervention en cas de crise.
3. Travailler avec les ressources communautaires et provinciales pour obtenir de meilleurs résultats pour la santé de la mère et de l'enfant.
4. Offrir des services de planification professionnelle de la santé et des ressources pour l'évaluation à l'appui de la planification et de l'évaluation de la santé communautaire :
 - Soutenir le travail de chaque comité de planification de la santé des communautés;
 - Collecter, tenir à jour et évaluer les données sur la santé;

- Guider les planificateurs de la santé communautaire; et
- Accroître l'efficacité de la mise en œuvre des programmes.

5. Gérer la mise en œuvre de l'élément de la santé communautaire de la SGGIL :

Autres responsabilités :

1. Appuyer les travailleurs de la santé innus à l'égard de leurs responsabilités dans chaque communauté;
2. Continuer à établir des relations coopératives entre tous les intervenants;
3. Appuyer la mise en œuvre de protocoles pour les fournisseurs de services de santé communautaire de première ligne; et
4. Développer et renforcer la capacité des Innus concernant la prestation des services de santé.

Le personnel du SSL a entrepris une grande variété d'initiatives de renforcement des capacités pour le personnel des programmes depuis 2004. Un inventaire des projets et des activités à l'appui du renforcement des capacités des Innus de Santé Canada de 2003 à 2008 détaille les activités financées par la SGGIL⁸⁵. Un sommaire de l'inventaire divise les activités dans les catégories suivantes (des exemples sont présentés pour chaque catégorie) :

- Ateliers et formation :
 - 2004 – Formation des TSP sur les modèles de rapport informatisés – aux deux communautés;
 - 2007, 2008, 2009 – Formation sur les visites à domicile (19 modules) – présentée par le personnel du SSL aux deux communautés (11 membres du personnel de la Commission de la santé ont complété tout le cours et quatre ont complété 10 modules à Natuashish; sept membres du personnel ont complété le cours à Sheshatshiu); et
 - 2008 - Camp des jeunes à Natuashish – quatre jours – on y a abordé les questions de saine sexualité, les STI, les pratiques sexuelles sans risque, les saines relations et la contraception (>50 jeunes ont participé).
- Soutien et mentorat individualisé :
 - 2005 – mentorat du coordonnateur de l'ETCAF pour élaborer un plan de travail; et
 - 2008 – mentorat du commis à l'inscription à Natuashish.
- Développement de continuums de prévention du suicide (comprend une formation spécifique pour la prévention et l'intervention) :
 - 2005 à 2008 – ASIST (Applied Suicide Intervention Skills Training – formation sur l'intervention) (153 personnes formées); et
 - 2008 – SafeTALK (formation sur la prévention du suicide) (25 personnes formées).
- Soutien et perfectionnement du personnel de la santé mentale et des dépendances de la Commission de la santé :
 - Mentorat sur la gestion de cas, développement et usage de formulaires d'aiguillage et d'information sur le client, soutien de l'ISPP et soutien de l'inventaire et de l'évaluation du SASSI, participation à chaque projet de gestion de cas de la communauté, et soutien du personnel.

⁸⁵ Santé Canada, *Inventaire des projets et des activités à l'appui du renforcement des capacités des Innus 2003-2008*, révisé le 12 février 2009.

- Participation aux programmes de traitement et cofacilitation – terrestres et communautaires :
 - 2007 – Programme de plein air, retraite des femmes, programme de prévention de la rechute, programme de traitement au pavillon de ressourcement (sujets – sensibilisation à l’alcool et aux drogues, gestion de la colère, rumeurs et commérage), programme de prévention de la rechute de Sheshatshiu (40 jours).
- Facilitation et financement de possibilités de formation et de la participation à des conférences pour le personnel et les membres des communautés :
 - 2004 – Formation des animateurs du mieux-être (10 formés), rassemblement des aînés du Québec (10 jours), Camp d’orientation culturelle des jeunes en août, conférence de sensibilisation au suicide de Montréal; et
 - 2007 – atelier des TSP à Goose Bay combiné au Symposium de la santé mentale et financement des membres pour participer aux deux événements.
- Partenariats et amélioration des liens aux programmes, gestion et évaluation des programmes :
 - Évaluations – suivi du traitement familial, projet des effets immédiats sur la santé, rapport de l’ODS, examen des programmes de traitement de jour;
 - Planification de la santé communautaire – achèvement des résultats du sondage sur la santé communautaire de la PNIS, autres mesures en planification de la santé communautaire (108 jours); et
 - 2008 – Partenariat avec les communautés innues, Labrador Grenfell Health, Nunatsiavut, Labrador Aboriginal Legal Services, CJAY, College of the North Atlantic, GRC et Katimavik sur la Semaine nationale de sensibilisation aux toxicomanies – coût partagé et participation des Innus soutenus.
- Autre soutien :
 - The Dancer Play (Natuashish) (38 jours); et
 - Wendy’s Players (Sheshatshiu) (19 jours).
- Grands projets⁸⁶ :
 - 2006 – Programme d’EJE (octobre – décembre) – aucun diplômé.

Plusieurs membres du personnel des communautés ont indiqué que des niveaux adéquats de programmes et d’activités de renforcement des capacités leur étaient offerts.

La mise en œuvre d’autres aspects de la SGGIL, comme l’éducation, le soutien du revenu et les services à l’enfant et à la famille (SEF) se fait par des ententes avec la province de Terre-Neuve et Labrador. La province a administré ces programmes pour le compte d’AINC pour les Innus pendant les négociations par les comités tripartites pour le transfert des responsabilités de ces programmes. En août 2009, le transfert pour l’éducation est complet avec la création d’une commission scolaire innue. Avant le transfert de l’éducation aux Innus, la mise en œuvre des recommandations Philpott, comme les liaisons scolaires et le programme de nutrition, se déroulait comme prévu. De plus, la nouvelle école de Sheshatshiu est construite et acceptera de nouveaux élèves en septembre 2009.

Le soutien du revenu et les SEF sont encore assurés par la province et les négociations concernant le transfert des responsabilités sont en cours. Des éléments de guérison spécifiques comme nouveau sentier (pour les lieux éloignés) sont mis en œuvre chaque année et les Innus considèrent ce programme comme un élément de guérison essentiel.

⁸⁶ Secrétariat à la santé du Labrador, *Sommaire: inventaire du renforcement des capacités 2003-2008*, 15 février 2008.

Les engagements pour l'infrastructure pris dans le cadre de la SGGIL sont complétés. Un logement convenable pour les jeunes a été construite à Sheshatshiu et un logement convenable et un refuge pour violence familiale à double fonction ont été construits à Natuashish. Ces exploitations fonctionnent grâce au financement annuel provenant d'AINC et de Santé Canada. De plus, un centre de mieux-être et un pavillon de ressourcement ont été construits comme annexes au centre de santé existant.

3.3.2 Défis de la mise en œuvre

Infrastructure pour la guérison

Presque tous les membres du personnel des programmes dans les deux communautés indiquent que la prestation des programmes et services de la SGGIL est limitée par l'infrastructure. À Natuashish, le personnel a parlé du manque d'espace pour présenter les programmes (p. ex. réunions de grands groupes) et du manque d'espace d'entreposage des fournitures (qui sont en conséquence perdues ou volées). Quelques membres du personnel ont indiqué que même si le nouveau pavillon de ressourcement est un grand succès, il n'offre pas assez d'espace pour accueillir les grands groupes. Toutefois, ce problème a été corrigé. Le personnel du fonctionnement et entretien de la communauté a l'approbation du chef et du conseil, à la demande du directeur du pavillon de ressourcement, pour enlever un mur afin de fusionner deux petites salles en une seule pour accueillir les grands groupes, montrant la souplesse et l'innovation de la communauté pour adapter l'infrastructure selon la demande. Le personnel fait également observer que l'école de la communauté est déjà à pleine capacité et, ainsi, les programmes de garderie et Formation de base des adultes (FBA) ont été éliminés par pression. Toutefois, la construction doit commencer bientôt pour une nouvelle garderie, un centre communautaire et un centre pour l'ETCAF.

Le problème de l'infrastructure est particulièrement aigu à Sheshatshiu. Presque tous les membres du personnel des programmes ont parlé du manque d'espace pour offrir les programmes de guérison, Les TSP sont entassés dans un bâtiment improvisé avec de petites salles et un chauffage limité. Ils ont indiqué que la confidentialité pose un problème à cause de la proximité des travailleurs. Le CRF a récemment passé au feu et le personnel attend l'achèvement des rénovations pour un nouvel espace, qui n'est pas assez grand pour recevoir toutes les fournitures et présenter les programmes. Dans une évaluation de 2008 du programme, les participants ont noté que l'ancien bâtiment n'était pas approprié à cause de facteurs comme le manque d'espace; le manque de sécurité; et le manque de chauffage adéquat⁸⁷.

Plusieurs membres du personnel de Sheshatshiu ont mentionné qu'ils aimeraient voir la construction d'un bâtiment pour la santé sociale pour offrir des programmes comme le CRF, les TSP et l'ETCAF. Ils ont suggéré que tous les programmes sociaux soient offerts sous un même toit pour aider à améliorer l'intégration. Ils ont également indiqué qu'un tel bâtiment diminuerait le stigmatisation associée à la demande d'aide pour la toxicomanie et augmenterait le sentiment de sécurité chez les membres de la communauté.

Une préoccupation a été exprimée par quelques directeurs de Sheshatshiu et quelques informateurs clés selon laquelle le gouvernement fédéral n'a pas établi le même lien entre la guérison et l'infrastructure à Sheshatshiu et à Natuashish. En 2003 La PNIS a consacré plus d'un an à chercher à obtenir un examen

⁸⁷ Fouillard, C., *A place to Go : Healing our Children, Families and Community*, un rapport sur une évaluation du Centre de ressources familiales de Sheshatshiu, préparé pour le département de la santé sociale, Première nation innue de Sheshatshiu, mars 2008.

conjoint des immobilisations pour clarifier les problèmes soulevés et justifier l'inclusion d'immobilisations dans le prochain accord de financement et la proposition de politique de la SGGIL, mais elle a été par la suite informée par la sous-ministre adjointe que « ni la stratégie originale (guérison fédérale) ni cette mise à jour ne devaient comprendre dans la portée les besoins d'immobilisations de la communauté de Sheshatshiu »⁸⁸. Bien que les immobilisations pour Sheshatshiu n'étaient pas un élément de la SGGIL au départ, ce pouvoir a été inclus dans la présentation de la SGGIL de 2004 spécifiquement pour les paiements à l'appui de la prestation des services publics, y compris les installations et leur entretien. Toutefois, ce pouvoir ne figurait pas dans la présentation de 2005. La création d'une nouvelle communauté pour les Innus de Mushuau a nettement facilité le processus de guérison, car la nouvelle infrastructure adaptée aux besoins de la population pouvait faciliter la prestation des programmes. Le fait que la nouvelle infrastructure de Sheshatshiu ait été beaucoup plus limitée signifie que la communauté a dû mettre en œuvre ses programmes de guérison sans l'avantage ajouté d'une nouvelle infrastructure. La PNIS a affirmé qu'on a demandé à Sheshatshiu de guérir ses maladies sociales et économiques sans s'occuper de ses conditions physiques et de son infrastructure moins d'optimales⁸⁹. Il est également important de noter que le modèle logique actuel (voir la figure 1) du CGRR de 2007 porte sur les besoins d'infrastructure et comprend un résultat immédiat énoncé d'espace approprié pour offrir les programmes. L'itération actuelle de la stratégie n'est pas conçue pour atteindre ce résultat particulier.

Roulement du personnel

Le manque de continuité causé par les intervenants changeants a été indiqué par des informateurs clés et des répondants des communautés comme ayant une influence sur le niveau de communication et de confiance entre les partenaires de la stratégie. Les taux élevés du roulement du personnel dans la communauté, au bureau du SSL et au gouvernement fédéral affectent la mise en œuvre et la prestation de la SGGIL. Ils entraînent également la perte constante de connaissances, de compétences et de réseaux. De plus, le roulement du personnel crée des difficultés pour le personnel qui reste à cause de la charge de travail accrue et de l'augmentation des niveaux de stress.

Quelques membres du personnel du SSL ont parlé du roulement constant du personnel de première ligne dans les communautés, particulièrement les TSP, notant qu'une fois que ces personnes ont acquis de l'expérience et plus de confiance, elles commencent à chercher un meilleur emploi mieux rémunéré. En conséquence de ce roulement du personnel, il est nécessaire que le SSL forme et développe constamment de nouveaux membres du personnel.

Il est important de noter que bien que la capacité puisse se perdre temporairement dans ce domaine spécifique du programme, les travailleurs formés passent généralement à d'autres postes dans la communauté.

Un examen des besoins de formation, de perfectionnement et de soutien du personnel des Innus Uauitshitun et du TSP de Sheshatshiu de 2001 à 2005⁹⁰ a révélé que les taux élevés de roulement du personnel donnent lieu à une charge de travail accrue pour les travailleurs qui restent, ce qui en retour contribue à plus de stress et conduit souvent à l'épuisement professionnel. En conséquence, les membres

⁸⁸ Lettre du 3 septembre 2003 – Sous-ministre adjointe d'AINC Marie Fortier au chef Paul Rich – cite dans Première nation Innu Sheshatshiu: demande d'immobilisation spéciale, octobre 2006.

⁸⁹ Première nation innue de Sheshatshiu : demande d'immobilisation spéciale, octobre 2006.

⁹⁰ Sans auteur, sans page couverture, *Examen de la dotation de l'IU et du CFT*, pas de date.

du personnel prennent souvent des congés, ce qui crée une demande accrue pour les travailleurs qui restent. Le rapport continue en indiquant que le personnel éprouve plus de stress du fait de vivre et de travailler dans la même communauté. Cela a également été mentionné par les personnes interviewées des communautés qui ont indiqué que leur journée de travail ne se termine jamais, car les membres de la communauté communiquent avec elles après les heures et en fin de semaine. Le rapport montre également que le roulement de personnel élevé compromet la qualité de la formation des nouvelles recrues en raison de la quantité limitée de temps disponible pour que ces personnes participent aux séances de formation.

Dans une proportion de plus d'un tiers, les informateurs clés et les membres des communautés ont formulé des commentaires sur l'important taux de roulement du personnel au bureau du SSL. Quelques informateurs ont mentionné spécifiquement les changements à la direction des opérations du SSL, le considérant comme un défi sérieux pour la mise en œuvre de la SGGIL. On croit que le roulement de personnel pour ce poste contribue à un manque de capacité de gestion au bureau du SSL. D'autres répondants ont parlé des difficultés associées au maintien en poste et au recrutement du personnel de SSL. Lors de la réunion de la Table principale du 12 novembre 2008, SC a présenté une mise à jour sur son personnel à Goose Bay. Des neuf postes, trois étaient comblés, un était sur le point d'être comblé par le retour d'un membre du personnel qui était en affectation, quatre étaient vacants, et un avait été occupé jusqu'à ce qu'une vacance puisse être comblée. Les participants innus à la réunion se sont inquiétés du nombre de démissions au SSL, notant que le nombre élevé de postes vacants cause d'importantes interruptions des services dans les communautés. On croit que le taux élevé de roulement de personnel contribue au développement limité de la confiance entre le personnel et la communauté.

Le roulement du personnel au niveau fédéral a également été mentionné durant les entrevues avec les informateurs clés et les entrevues avec les membres des communautés concernant les dirigeants. Un informateur a indiqué le problème de la relève comme un défi non seulement pour la capacité fédérale, mais également pour la guérison des Innus.

Mesures du rendement limitées

Quelques informateurs clés ont indiqué que la stratégie n'a pas investi assez de temps et d'énergie pour la mesure des résultats. Les données peu nombreuses collectées tendent à documenter le nombre de participants et le nombre de programmes offerts plutôt que de rendre compte des résultats réels de la guérison (p. ex., niveaux de sobriété, taux de criminalité, nombre de personnes formées et par la suite employées dans les domaines appropriés). Une étude spéciale du CGRR de 2008⁹¹ questionnait les participants sur le degré auquel les données indiquées dans le cadre de mesure du rendement du CGRR sont collectées actuellement. Toutes les réponses étaient de zéro à 25 %. Un examen opérationnel du SSL en 2007⁹² a indiqué qu'à cause de l'absence d'étapes concernant les objectifs, les activités étaient examinées comme moyen d'évaluer les progrès en vue des objectifs.

Étant donné la difficulté inhérente de mesurer les résultats d'une intervention si complexe, il sera très difficile de corriger cette situation, compte tenu particulièrement des défis posés par l'attribution, étant donné le vaste ensemble de changements et d'interventions dans ces communautés, y compris la

⁹¹ Loizides, S., *Études spéciales du CGRR pour les gestionnaires de programme sur la collecte de données. Stratégie globale pour la guérison des Innus du Labrador*, pas de date.

⁹² Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada (région de l'Atlantique), *Résultats de l'examen opérationnel du Secrétariat à la santé du Labrador*, avril 2007.

reconnaissance récente des communautés comme réserves, et étant donné le fait qu'il n'y a aucune autorité spécifique associée à cette initiative.

De plus, bien qu'il soit très important de collecter des données sur les résultats, il est tout aussi important de s'assurer que les données sont collectées de façon fiable et exacte. Il est également important de définir avec exactitude les mesures des extrants et des résultats pour s'assurer que les bonnes données sont collectées. Le travail est en cours pour combler certaines de ces lacunes de la mesure du rendement. Heureusement, des données de base sont maintenant collectées dans les communautés et la collecte d'autres données est prévue pour bientôt.

Dans le cadre de la présente évaluation, un document de concordance a été élaboré récemment par SC et alimenté par le Groupe de travail de l'évaluation. Le document souligne les extrants, les résultats, les indicateurs et les sources de données de la phase II de la SGGIL.

Secrétariat à la santé du Labrador

Mis sur pied en janvier 2001, le SSL a la responsabilité de gérer la mise en œuvre de l'élément de la santé communautaire de la SGGIL et d'offrir un soutien professionnel en matière de santé aux collectivités innues du Labrador.

En adoptant cette approche, l'idée était de prévenir l'isolement et l'épuisement professionnels; de fournir une équipe multidisciplinaire chargée de prodiguer des soins; d'accroître les possibilités de recrutement et de maintien en poste de professionnels de la santé.

Bien que la plupart des membres du personnel n'aient exprimé aucune plainte concernant la disponibilité des possibilités de renforcement des capacités offertes par le SSL (ce qui est soutenu dans les rapports d'évaluation de Fouillard), quelques-uns ne croient pas que la prestation de ces programmes de renforcement des capacités est toujours appropriée pour les Innus. Par exemple, bien que l'inventaire du renforcement des capacités indique un certain nombre de séances de formation pratique, quelques répondants ont indiqué que plus d'activités de formation comprenant un aspect pratique sont nécessaires. Ceci est très important, car certains aînés ont indiqué que les Innus apprennent en agissant. Cet aspect a été soulevé par quelques membres du personnel du SSL comme un problème qu'ils tentent de régler. Les membres des communautés ont défini le renforcement des capacités comme le fait d'accompagner quelqu'un et de lui enseigner comment offrir les programmes et services. En conséquence, on croit que le renforcement de la capacité des Innus serait favorisé par un soutien et un mentorat plus directs.

Certains membres du personnel des programmes communautaires, particulièrement ceux engagés dans la prestation des soins de santé, ont remis en question le mandat du SSL concernant la prestation des services de second niveau ou l'aide au renforcement des capacités du personnel des communautés pour gérer et mettre en œuvre les programmes. Ils ont demandé pourquoi les membres du personnel du SSL, qui sont des professionnels de la santé autorisés, ne peuvent pas assurer la prestation des services de premier niveau aux clients si c'est nécessaire (p. ex., si les communautés n'ont pas de spécialistes de la santé mentale, pourquoi le personnel du SSL ne peut-il pas assumer ce rôle à l'occasion?). Un examen

opérationnel récent⁹³ du SSL indique que certains membres du personnel du SSL sont frustrés et indique que le travail du SSL est incompatible avec les besoins des communautés.

Plus de la moitié des membres du personnel des programmes communautaires ont décrit l'absence de lien entre eux et le personnel du SSL. Les membres du personnel du SSL ont affirmé être absents des communautés, et cette absence est perçue comme un obstacle à la mise en œuvre efficace des programmes visant la guérison. Les leaders, les directeurs, les gestionnaires et les coordonnateurs des communautés ont dit des choses comme « je les vois à peine », « il serait utile qu'ils soient dans la communauté plus souvent », « le SSL vient chez nous lorsqu'il le veut » et « ils (les membres du personnel du SSL) ne viennent pas dans les communautés de sorte qu'ils n'ont pas besoin d'être à Goose Bay ». Quelques informateurs clés ont également indiqué que le personnel du SSL passe peu de temps dans les communautés.

Les rapports sur les visites du SSL dans les communautés pour les exercices 2004-2005 à 2008-2009 suivent systématiquement la date, le membre du personnel, le lieu, le personnel de la communauté, le but et l'objectif de la visite et le programme (p. ex., intervention en cas de crise, planification de la santé communautaire). Pour l'exercice 2006-2007, le rapport documente 55 visites (souvent par plus d'un membre du personnel du SSL) à Natuashish et 136 visites à Sheshatshiu⁹⁴. Il est à noter que les visites à Sheshatshiu sont des visites d'une journée, alors que le personnel du SSL passe généralement plusieurs jours par visite à Natuashish. Une analyse des jours-personnes du SSL sur place en 2008, entreprise par la région de l'Atlantique de SC, montre que le personnel du SSL passe environ le même nombre de jours dans les deux communautés, même avant qu'un calendrier de visites régulières soit mis en œuvre. Dans un effort concernant la perception que le SSL ne va pas assez dans les communautés, on a demandé à chaque membre du personnel de Sheshatshiu et Natuashish au total 18 jours tous les trois mois, qu'il y ait ou non une nécessité reconnue de visiter les communautés (p. ex., activité de renforcement des capacités planifiée) ou que le personnel de la communauté soit présent ou non dans la communauté (p. ex., lorsque le personnel de Natuashish participe au rassemblement annuel). Le bureau du SSL transmet maintenant un calendrier aux directeurs de la santé pour les informer de la présence d'un membre du personnel du SSL dans la communauté. Mais selon certains informateurs clés et plusieurs membres des communautés, le personnel du SSL pourrait offrir plus d'aide pour la prestation des programmes et services s'il était situé de façon permanente dans les communautés plutôt qu'à Goose Bay. Les Innus ont toujours maintenu que le personnel du SSL devrait être situé dans la communauté directement là où les problèmes se posent.

En fin de compte, l'existence du bureau du SSL à Goose Bay a été un point de désaccord constant pour les Innus. L'évaluation provisoire a permis de constater que SC et les Innus considéraient différemment la valeur du SSL. Les Innus ont indiqué que la décision d'établir le SSL à Goose Bay n'a jamais été proposée (ou convenue) par les Innus. Ils ont indiqué également que le SSL ne fonctionne pas selon une approche communautaire. De plus, plusieurs Innus ont exprimé une préoccupation concernant la quantité de financement de la SGGIL allouée au SSL pour ses programmes et ont remis en question la valeur qu'il aurait à long terme pour les Innus. Plus de cinq ans plus tard, ces mêmes préoccupations ont été exprimées par les membres des communautés ainsi que par les fonctionnaires de l'AC, de la région et de la province. Plusieurs répondants, dont des leaders innus, ont affirmé que le bureau du SSL devrait être fermé, et d'autres ont suggéré que tous les rôles et responsabilités du SSL soient confiés aux

⁹³ SSL, *Secrétariat à la santé du Labrador : résultats de l'examen opérationnel*, Santé Canada, DGSPNI, région de l'Atlantique, avril 2007.

⁹⁴ SSL, *Rapport sur les visites communautaires, EF 2006-2007*, cité le 12 février 2009.

communautés et/ou que le financement du SSL soit transféré directement aux communautés. La question du bureau du SSL est une question controversée qui est soulevée presque à chaque réunion de la Table principale.

Tout au long des entrevues, des préoccupations ont été exprimées quant à la capacité du personnel du bureau du SSL de renforcer efficacement les capacités nécessaires dans les communautés. Certains informateurs clés ont indiqué que le bureau du SSL a pris un mauvais départ parce que les Innus ne faisaient pas partie de la décision d'établir le bureau à Goose Bay et qu'ils ont vu qu'une grande partie des ressources étaient consacrées au développement et à la dotation du bureau du SSL; ce qui a assombri les relations avec le bureau depuis toujours. Les Innus ont développé beaucoup de ressentiment envers le bureau du SSL et, en conséquence, ils n'ont pas été ouverts à travailler avec le personnel du SSL. En retour, ce ressentiment a fait en sorte qu'il a été difficile pour le personnel du SSL de fonctionner au meilleur de sa capacité lorsqu'il était présent dans les communautés. Quelques répondants ont indiqué que les attitudes de certains membres du personnel du SSL envers les Innus ont miné le travail et la réputation de tout le bureau du SSL, ce qui a terni la relation entre les Innus et le personnel actuel et ce qui s'est avéré difficile (sinon impossible) à changer.

Cette relation a été encore plus exacerbée par le fait que les fonds sont utilisés pour maintenir le SSL à Goose Bay et servent à la location du bureau, aux salaires du personnel, aux voyages et aux autres dépenses, plutôt que d'aller directement dans les communautés.

De plus, certains membres du personnel qui ne sont pas des Innus ont indiqué que le modèle du SSL ne fonctionne pas avec les Innus, le décrivant comme n'étant pas propice à la guérison dans les communautés, pour engager les Innus, et comme n'étant pas conçu pour être sensible aux besoins et aux désirs des Innus. Plus particulièrement, les tentatives passées et actuelles de travailler et d'engager les Innus ont été limitées quant à leur capacité de s'engager de plus près avec les Innus et de renforcer la capacité communautaire. Le fait que le personnel du SSL ne soit pas situé dans les communautés et qu'il travaille du lundi au vendredi, ne pouvant ainsi participer aux activités en fin de semaine, signifie qu'il est incapable de se relier adéquatement aux membres et au personnel des programmes des communautés.

3.3.3 Sommaire des principales constatations sur la mise en œuvre et la prestation

De multiples sources de données révèlent que dans les cinq dernières années, les partenaires de la SGGIL (SC, AINC et S.C.H.L.) ont exercé **un certain nombre d'activités qui soutiennent les besoins de guérison continus des Innus**, notamment : **développement de l'infrastructure** (p. ex., logements convenables dans les deux communautés); **stratégies anti-décrochage** (axées sur l'amélioration de la fréquentation scolaire, de la réussite et de la capacité des enfants innus); **mise en œuvre et/ou prestation continues de programmes pour la toxicomanie et la santé mentale, de programmes pour la santé de la mère et de l'enfant et d'initiatives de renforcement des capacités du personnel des programmes de guérison**, offertes par le SSL; et **création et dotation d'un poste de responsable de la gestion intégrée**. Toutefois, ces réalisations ont été modérées par un certain nombre de **défis comme les limitations de l'infrastructure** (p. ex., manque d'espace, vie privée, confidentialité) qui affectent la capacité du personnel de première ligne d'offrir efficacement les programmes communautaires; les **taux élevés de roulement du personnel** qui influent négativement sur la communication et la confiance entre les partenaires de la stratégie, donnant lieu à une perte constante des connaissances; et **mesures du rendement limitées** qui constituent un obstacle à l'évaluation efficace des progrès en vue des objectifs. Un autre défi pour la mise en œuvre et la prestation des programmes et services de la SGGIL, mentionné par les informateurs clés et les membres des communautés, concerne **le mandat du SSL et les politiques**

et procédures de son bureau. Des répondants aux entrevues ont parlé de questions comme la nécessité du développement de connaissances plus pratiques (par rapport à d'autres formes de renforcement des capacités); de l'incapacité d'offrir des soins primaires lorsque c'est nécessaire; de la perception d'un manque de temps du personnel du SSL passé dans les deux communautés, et de la justification que le bureau soit situé dans les communautés plutôt qu'à Goose Bay.

3.4 Succès

Une preuve des progrès en vue des résultats escomptés de la SGGIL ainsi que des défis est documentée à partir de toutes les sources de données concernant quatre aspects clés : santé, programmes sociaux et éducation; renforcement des capacités; intégration, coordination et partenariats; et infrastructure communautaire.

3.4.1 Santé, programmes sociaux et éducation

Santé

Le personnel des programmes communautaires et le personnel du SSL ont indiqué l'absence de suicides réussis dans les deux communautés au cours des dernières années. Le personnel du SSL a indiqué qu'il s'agit d'un solide indicateur de l'amélioration du mieux-être dans les communautés⁹⁵. Cela est particulièrement important étant donné les chiffres des taux de suicide figurant dans les tableaux 4 et 5. Malheureusement, le personnel des communautés indique que des tentatives de suicide ont encore lieu et que des personnes expriment encore des idées suicidaires.

Bien que Natuashish ait connu une diminution perçue du nombre de jeunes inhalant de l'essence, il y a une préoccupation exprimée parmi les membres des communautés que ce comportement commence à refaire surface, ainsi qu'une augmentation perçue dans les deux communautés de l'usage de drogues dures (p. ex., cocaïne, ecstasy) par les jeunes. Quant aux produits pharmaceutiques, bien que les données soient limitées, une analyse de la base de données des demandes de produits pharmaceutiques des SSNA préparée par la région de l'Atlantique de la DGSPNI a permis de constater que la prévalence de l'usage de benzodiazépine et d'opiacés chez les Innus du Labrador ayant présenté au moins une ordonnance de benzodiazépine et une ordonnance d'opiacés de 2004 à 2008 est demeurée stable ou a diminué, et qu'elle était sous la moyenne pour les communautés des Premières nations de la région de l'Atlantique^{96,97}.

Quelques répondants des deux communautés ont indiqué qu'en général, la santé physique des membres des communautés ne s'est pas améliorée au cours des cinq dernières années. À Sheshatshiu, la santé générale a été décrite comme « passable » et quelques répondants ont indiqué qu'en réalité, l'état de santé s'était dégradé avec le temps à cause des taux croissants de maladies chroniques (p. ex., obésité et diabète (le sondage auprès des adultes de Sheshatshiu de 2006 a révélé que 23 % des 246 répondants indiquaient souffrir du diabète), toxicomanie (p. ex., drogues et alcool), maladies transmissibles sexuellement (p. ex., chlamydia) et tabagisme (p. ex., des 700 membres de la communauté de 18 ans et plus, 70 % fumaient). Il

⁹⁵ Il est à noter que durant la période des révisions apportées au rapport final, il y a eu un suicide en Natuashish et Sheshatshiu.

⁹⁶ L'information n'est pas disponible sur la durée de l'usage des médicaments, la quantité prescrite par personne ou la raison spécifique de l'ordonnance.

⁹⁷ Unité de l'analyse de l'information sur la santé et des solutions en ligne et Jennifer Ross Makkan, pharmacienne régionale, SPNI de l'Atlantique, *Utilisation de la benzodiazépine et des opiacés chez les Innus des bandes de Sheshatshiu et Mushuau*, juillet 2009

a été toutefois suggéré par quelques travailleurs des soins de santé que certains résidents de Sheshatshiu connaissent une légère amélioration de leur bien-être grâce à des comportements de promotion de la santé (p. ex., plus d'examen médicaux, prise de médicaments).

Les membres des deux communautés ont indiqué qu'il y a eu une augmentation des grossesses chez les adolescentes l'an dernier. Au moment du présent rapport, les données n'étaient pas disponibles pour corroborer ces perceptions, car les statistiques de l'état civil n'étaient disponibles que pour 2006. Quelques répondants de Natuashish ont indiqué qu'il y a une raison de croire que les adolescentes consomment des drogues pendant leur grossesse. La grossesse chez les adolescentes Natuashish a été décrite par un participant comme étant un problème majeur, affirmant qu'il y a actuellement six à huit adolescentes enceintes et que cinq à six autres ont donné naissance récemment.

À Natuashish, le déménagement de Davis Inlet a été suivi immédiatement par des augmentations et des diminutions des visites cliniques pour diverses affections médicales (voir le tableau 8).⁹⁸ La recherche comparant les visites cliniques trois ans avant et trois ans après le déménagement a permis de constater une légère diminution des visites pour les troubles gastro-intestinaux, particulièrement chez les enfants d'âge scolaire et les adultes, mais non pour les enfants de moins de cinq ans; une diminution des visites pour les problèmes respiratoires de tous les groupes d'âge, la diminution la plus importante chez les asthmatiques, pour les infections poitrinaires et les otites (attribuable probablement à la diminution du surpeuplement et à l'amélioration de la ventilation et du chauffage des maisons); une augmentation des visites pour d'« autres infections » attribuable à des éclosons de varioles et de virus Coxsackie; et une augmentation des visites pour traitement dermatologique⁹⁹. Bien qu'il soit difficile d'attribuer le changement des visites à un seul facteur, il est possible que l'augmentation des visites pour certaines affections soit liée à l'établissement d'une clinique médicale à Natuashish, alors qu'il n'y avait qu'un poste de soins infirmiers à Davis Inlet.

Tableau 8: Taux avec correction faite due à l'âge¹⁰⁰ des visites cliniques pour les différents groupes de maladies avant et après le déménagement

Groupes de maladies	Nombre de visites		Taux (%) ¹⁰¹	
	Avant le déménagement	Après le déménagement	Avant le déménagement	Après le déménagement
Gastro-intestinales	232	185	13 %	10 %
Autres infections	<5	70	<0,20 %	4 %
Respiratoires	2035	1728	117 %	94 %
Dermato-logiques	302	502	17 %	27 %

⁹⁸ Bobet, E., *An Assessment of the Immediate Health Effects of the Move from Davis Inlet to Natuashish*, 28 mai 2007.

⁹⁹ À noter que l'auteur indique une incertitude concernant les chiffres associés aux taux d'affections dermatologiques et une certaine difficulté à expliquer les raisons de l'augmentation.

¹⁰⁰ L'utilisation d'une population standardisée est nécessaire pour comparer les taux de mortalité afin de tenir compte de l'effet de l'âge sur la mortalité. Sans cette standardisation, on ne pourrait dire avec certitude si les différents taux de mortalité sont dus à l'âge ou à d'autres facteurs.

¹⁰¹ Les taux représentent le nombre total de visites cliniques plutôt que les individus et, ainsi, il est possible que les taux dépassent 100 % (p. ex., pour chaque tranche de 100 personnes dans la population, il y a eu 117 visites cliniques).

[Source: Bobet, E. (2007). An Assessment of the Immediate Health Effects of the Move from Davis Inlet to Natuashish. 28 mai 2007, p.15]

En termes de programmes sociaux, quelques membres du personnel des programmes, particulièrement ceux associés aux programmes visant à accroître l'activité physique, ont noté qu'ils commençaient à voir de meilleurs choix santé grâce à la disponibilité de programmes comme le groupe d'exercice des femmes, le soccer pour les jeunes et un club de promenade. Ces programmes sont volontaires.

Les programmes financés par la SGGIL dans les communautés offerts par le personnel innu (p. ex., programme de l'ETCAF, TSP, CFT et GPG, programme de traitement de jour au pavillon de ressourcement) ont fait l'objet de réactions positives et de hauts niveaux d'intérêt, et ont eu des résultats positifs apparents pour la santé, tel qu'indiqué dans les évaluations de chaque programme de Fouillard¹⁰²¹⁰³¹⁰⁴¹⁰⁵¹⁰⁶. À Natuashish, les entrevues avec le personnel de l'ETCAF et une infirmière de la santé publique ainsi qu'un rapport soulignant les actifs et le renforcement des capacités pour l'ETCAF¹⁰⁷ ont révélé que grâce à l'établissement du poste de coordonnateur de l'ETCAF, il y a maintenant une augmentation du taux diagnostique¹⁰⁸, une augmentation du niveau d'assistance offerte aux personnes ayant l'ETCAF et leurs familles et enseignants, et une sensibilisation accrue à la relation entre l'ETCAF et la consommation d'alcool durant la grossesse. Depuis 2004, une vaste gamme d'activités relatives à l'ETCAF ont eu lieu, notamment une retraite des femmes pour l'éducation sur l'ETCAF; des ateliers d'éducation sur l'ETCAF; des activités de sensibilisation de la journée de l'ETCAF et un BBQ de levée de fonds; des conférenciers invités; un concours d'affiches sur l'ETCAF; la proposition de choix santé pour les femmes; des séances d'éducation à l'école, des manifestations en classe, l'encadrement des enseignants sur les adaptations pour les élèves affectés par l'ETCAF; et une mini-conférence avec les parents et les soignants d'enfants affectés par l'ETCAF pour partager les ressources et discuter de la mise en œuvre¹⁰⁹. La mise à jour du document sur les actifs et le renforcement des capacités de l'ETCAF de Natuashish indique que la nature des activités liées à l'ETCAF dans la communauté a changé grâce à la capacité accrue de la part du coordonnateur de l'ETCAF et du personnel de la communauté. Grâce aux possibilités accrues de formation et de réseautage, le personnel de l'ETCAF a rehaussé son niveau de connaissances et de compétences dans le domaine de l'ETCAF et est maintenant capable d'offrir la

¹⁰² Fouillard, C., *It opened the door for me. An Evaluation of Mobile Treatment and Day Treatment Programs for the Natuashish Innu*, mars 2009.

¹⁰³ Fouillard, C., *Gathering: Healing our Children and Community*, Rapport sur les programmes de travailleurs de soutien pour les tuteurs et parents de la prochaine génération à Natuashish au Labrador, préparé pour la Commission de la santé de la Première nation Mushuau, juin 2008.

¹⁰⁴ Fouillard, C., *Family Treatment Program : Follow-up Research on Clients*, présentation du premier rapport provisoire, 2008.

¹⁰⁵ Fouillard, C., *A place to Go : Healing our Children, Families and Community*, un rapport sur une évaluation du Centre de ressources familiales de Sheshatshiu, préparé pour le département de la santé sociale, Première nation innue de Sheshatshiu, mars 2008.

¹⁰⁶ Fouillard, C., *Uauitetau Steniuni: Let's Share About Our Lives : Two Case Studies Stories of Families Healing with the Family Treatment Program*, préparé pour les services de santé des Innus, Première nation de Sheshatshiu, mars 2006.

¹⁰⁷ Belzar, A. et Maringapasi, G., *Update on Natuashish FASD Assets & Capacity Building*, (rapport interne), 10 juin 2009.

¹⁰⁸ Aucun taux de diagnostique n'a été fourni au cours des entrevues ou dans le document. Un raison justifiant le taux croissant de diagnostique est qu'au fur et à mesure que les parents en apprennent plus sur l'ETCAF, ils acceptent plus l'idée de faire subir des tests à leur enfant.

¹⁰⁹ Maringapasi, G. et Belzer, A., *Update on Natuashish FASD Assets and Capacity Building, 2009*.

plupart des programmes et des ateliers en matière de l'ETCAF. En outre, l'accent sur l'ETCAF a commencé à aller au-delà de la réduction du danger pour les femmes enceintes à risque immédiat et du diagnostic des enfants présentant des symptômes et adopter des activités générales de promotion de la santé, notamment l'exercice, la nutrition et la cessation du tabagisme.

À Sheshatshiu, le CFT vise à régler les problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Le programme, qui intègre le traitement dans la nature aux programmes de soutien communautaire (programmes de jour et postcure), vise à aider les familles à régler plus efficacement les problèmes et les émotions par le counseling collectif et individuel ainsi que les enseignements traditionnels et spirituels¹¹⁰. Une étude de recherche de suivi sur le CFT a révélé des tendances positives à la guérison chez les personnes qui participent aux programmes de traitement¹¹¹. L'étude a permis de constater que des 100 répondants qui ont participé à un sondage de 2008 évaluant le Programme de traitement familial de :

- 77 % disaient que la vie était meilleure après avoir suivi le programme;
- 39 % disaient que de CFT leur avait donné plus de contrôle sur leur vie, 35 % disant qu'il les a aidés à être de meilleurs parents, et 32 % disant qu'il les a aidés à poursuivre leur guérison; et
- 27 % disaient que depuis leur dernière participation au programme, ils n'avaient pas rechuté; des 73 % qui avaient rechuté, 45 % disaient qu'ils consomment moins d'alcool et de drogues maintenant.

L'étude a également permis de constater que plusieurs des participants du CFT étaient des clients assidus, certains ayant participé à d'autres programmes et certains participants à jusqu'à quatre programmes.

Les programmes des GPG et des TSP offerts à Natuashish offrent des programmes de soutien, d'éducation, de promotion de la santé, de prévention, de réduction des dangers, de développement des compétences et de loisirs aux femmes et aux filles, aux parents, aux enfants et à l'ensemble de la communauté grâce à une variété de services, d'événements et d'activités. Les programmes comprennent diverses activités : activités d'éducation (p. ex. ateliers, séances d'information et cercles de partage); activités culturelles (p. ex. sur le territoire); un comité des jeunes (comité de sensibilisation et de prévention du suicide de Natuashish); un groupe de soutien, des retraites et le counseling en cas de crise (p. ex. partage informel et soutien, entraide, soins personnels); des réceptions-cadeaux pour bébés; des visites à domicile pour les femmes enceintes et les nouvelles mères; le soutien aux familles en crise (p. ex. aide aux personnes en deuil); et d'autres services (p. ex. soutien des aînés). Les programmes des GPG et des TSP ont été retenus dans l'examen des documents et les entrevues avec les membres des communautés comme ayant un impact positif sur la guérison et le changement dans la communauté. Dans l'évaluation de 2008 des programmes des GPG et des TSP¹¹², les participants ont indiqué plusieurs résultats positifs qu'ils pouvaient attribuer au moins partiellement à ces programmes. Ceci comprend : la diminution des agressions violentes envers les femmes; plus de confiance et d'autonomisation chez les femmes; une diminution des incidents et des crimes liés à l'alcool et aux drogues; moins d'intimidation

¹¹⁰ Fouillard, C., *Uauitetau Steniuni: Let's Share About Our Lives : Two Case Studies Stories of Families Healing with the Family Treatment Program*, préparé pour les services de santé des Innus, Première nation de Sheshatshiu, mars 2006.

¹¹¹ Fouillard, C., *Family Treatment Program : Follow-up Research on Clients*, présentation du premier rapport provisoire, 2008.

¹¹² Fouillard, C., *Gathering: Healing our Children and Community*, Rapport sur les programmes de travailleurs de soutien pour les tuteurs et parents de la prochaine génération à Natuashish au Labrador, préparé pour la Commission de la santé de la Première nation Mushuau, juin 2008.

chez les enfants; plus d'allaitement maternel; des niveaux accrus de capacité pour assumer le contrôle des programmes et services communautaires; de meilleures relations entre les personnes et les familles; des taux supérieurs de socialisation; une meilleure sensibilisation aux pratiques culturelles innues (p. ex., rôle des aînés, aliments traditionnels); et l'encouragement des membres de la communauté (particulièrement les femmes) à sortir sur le territoire et à apprendre l'artisanat, les légendes et les modes de vie.

Depuis 2007, le personnel du traitement avec la formation Nechi offre des programmes de traitement de jour au pavillon de ressourcement situé à cinq kilomètres de la communauté de Natuashish. Des programmes de traitement communautaire non résidentiel de deux et de quatre semaines sont offerts aux personnes et aux couples. Jusqu'à 22 personnes peuvent participer à chaque programme, certaines personnes prenant part à plus d'un programme de traitement. Les programmes comprennent un mélange de méthodes innues traditionnelles, autochtones et occidentales pour régler les problèmes de toxicomanie et permettre aux participants d'apporter des changements sains à leur vie. Les programmes de traitement comprennent des approches comme les AA, le counseling individuel et la thérapie, et la réduction des méfaits. L'évaluation de Fouillard de 2009¹¹³ des programmes de traitement a révélé plusieurs raisons pour lesquelles les gens décident de prendre part à ces programmes, notamment arrêter de boire ou de consommer des drogues; améliorer la vie familiale; reprendre la garde des enfants placés en foyer nourricier; régler des problèmes personnels; faire son deuil; et améliorer sa santé physique. Certains des succès importants relevés ont été des améliorations aux niveaux de sobriété; de la santé émotionnelle et mentale (p. ex. confiance, estime de soi); de la nutrition et de la santé physique; de la garde des enfants; des relations familiales; de l'interconnexion entre les familles dans la communauté; de la confiance et du soin d'autrui dans la communauté; et du lien rétabli avec la culture innue. Dans l'évaluation en cours, le directeur du pavillon de ressourcement a indiqué le fait que les personnes qui participent à un des programmes de traitement rechutent, mais reviennent au pavillon pour demander de l'aide, de qui devrait être considéré comme un succès. Le directeur a également indiqué que les participants quittent le programme à la fin de chaque jour et appliquent ce qu'ils apprennent. Ce qui indique un fort désir de guérir.

Bien que quelques répondants aient affirmé que la stratégie est trop axée sur le traitement (au détriment de la prévention), il y a eu un changement remarquable de l'attention à la prévention de la maladie et à la promotion de la santé dans un sens très général (p. ex., allaitement maternel, retour à la terre, retour aux traditions).

Règlement sur les boissons alcoolisées

À Natuashish, le règlement sur les substances intoxicantes¹¹⁴ (interdisant la consommation d'alcool dans la communauté), adopté le 31 janvier 2008, a été proposé par de nombreux membres de la collectivité pour être responsable d'une importante diminution de la consommation d'alcool. Plusieurs informateurs clés et un membre de la communauté de Natuashish ont indiqué, tout comme les participants à l'évaluation des programmes de Fouillard (2009), qu'il est peu probable que l'interdiction aurait été adoptée sans le climat de guérison et de sobriété qui s'est installé grâce au traitement et à d'autres

¹¹³ Fouillard, C., *It opened the door for me*, une évaluation des programmes de traitements mobiles et de traitements de jour pour les Innus de Natuashish, mars 2009, p. 7.

¹¹⁴ Bien que le règlement sur les substances intoxicantes ne soit pas un élément de la SGGIL, il a été suggéré qu'il n'aurait jamais été adopté sans le renforcement des capacités du leadership et la disponibilité des programmes de traitement associés directement à la stratégie de guérison.

programmes sociaux offerts par la SGGIL, faisant également observer l'importance d'avoir des leaders sobres et en santé (élus et dirigeant les programmes de guérison) pour agir comme modèles de rôles pour les autres membres de la communauté.

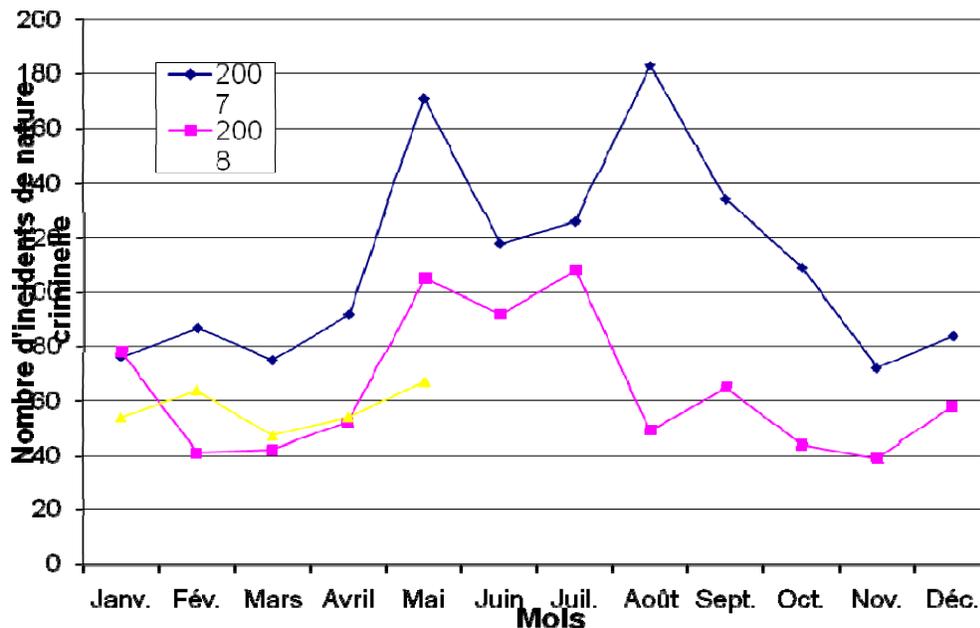
En conséquence de l'interdiction de consommer de l'alcool, les membres de la communauté ont indiqué qu'il y a eu une diminution du nombre de décès liés à l'alcool, une diminution des enfants dans les rues (attribuée par le SSL et les membres du personnel de la communauté à une supervision accrue et au rôle parental), et une diminution du nombre d'enfants fréquentant le programme de petit déjeuner de l'école (attribuée par le SSL et les membres du personnel de la communauté au fait que les familles ont plus d'argent pour acheter de la nourriture et que plus de parents sont sobres et capables d'offrir un petit déjeuner à leurs enfants). Dans le rapport d'évaluation des programmes de Fouillard (2009)¹¹⁵, les participants au traitement ont indiqué d'autres impacts positifs, dont l'augmentation de la fréquentation scolaire et de l'engagement des parents dans l'éducation et les activités scolaires, ainsi qu'une diminution de l'intimidation, de l'inhalation d'essence et des suicides (et des tentatives), des appels au personnel des programmes de traitement en situation de crise, des évaluations médicales, de l'activité criminelle (y compris la violence) et des appels à la GRC.

Les statistiques récentes reçues du bureau de la GRC à Natuashish indiquent également une relation entre l'adoption du règlement et une diminution du nombre d'incidents criminels dans la communauté. La figure 10 présente une tendance à la baisse des accusations criminelles entre janvier 2007 et mai 2009 (les données n'étaient pas encore disponibles au-delà de cette date). Le nombre d'incidents a diminué de 554, passant de 1327 à 733 (une diminution de 41 %) – de 2007 à 2008 (y compris janvier 2008 alors que l'interdiction n'était pas encore en place). De plus, le nombre moyen d'incidents par mois a diminué de 110,6 en 2007 à 64,4 en 2008, et à 57,2 en 2009. Bien que ces données ne couvrent qu'une courte période, une tendance linéaire significative¹¹⁶ est apparente.

Figure 10 : Incidents criminels avec le temps par mois pour Natuashish, 2007-2009

¹¹⁵ Fouillard, C. (2009). It opened the door for me. An Evaluation of Mobile Treatment and Day Treatment Programs for the Natuashish Innu, mars 2009, p.26-28.

¹¹⁶ -2 Log Likelihood λ^2 (df = 2) = 16.13, p = 0.000.



Dans une entrevue avec un représentant du détachement de la GRC à Sheshatshiu, il a affirmé qu'il y a eu une augmentation perçue de l'activité criminelle dans la communauté de janvier à juin 2009¹¹⁷. Il y a un certain nombre de récidivistes dont les infractions sont surtout liées à l'alcool. La plupart des incidents courants dans la communauté sont les méfaits (p. ex. vandalisme), la violence familiale, l'agression sexuelle, les voies de fait sur un agent de la GRC.

Programmes sociaux

Tel que mentionné dans la section 3.2.2, plusieurs des programmes de la SGGIL font partie des services votés pour les autres communautés des Premières nations. Par exemple, les SEJF offrent le financement des activités de fonctionnement (y compris les services de prévention) et d'entretien (garde d'un enfant hors du foyer parental) pour les enfants de 18 ans et moins qui ont été pris en garde par la province et placés hors du foyer parental et dans des foyers nourriciers ou des établissements. En conjonction avec d'autres initiatives financées dans le cadre de la SGGIL, les SEJF présentent le potentiel de contribuer aux résultats de la guérison. Toutefois, le manque de données du programme fait qu'il est difficile d'attribuer la guérison à ces programmes des services votés.

Des comités tripartites ont été établis pour négocier le transfert des responsabilités du soutien du revenu et des SEJF. Les Innus ont déterminé un modèle pour les SEJF et les négociations se poursuivent concernant le transfert des responsabilités.

Quant aux autres programmes sociaux au-delà des services de base, un exemple est le programme de lieux éloigné financé par Nouveau sentier, qui soutien la sortie des Innus sur le territoire chaque printemps pour le renouvellement familial, spirituel et culturel. Ces dernières années, avec les importants problèmes sociaux, cette activité devient encore plus essentielle pour les Innus et elle est soutenue comme

¹¹⁷ Toutefois, cela peut simplement représenter une aberration saisonnière.

une importante priorité parentale, familiale, communautaire, culturelle, linguistique et pour les aînés. Bien qu'il n'existe aucune donnée pour déterminer le succès de ce programme, 150 Innus ont participé en 2007-2008, et les Innus le considèrent comme un élément essentiel de la guérison.

Un autre exemple d'activité de guérison fructueuse mentionnée par plusieurs informateurs et membres des communautés est la production théâtrale des jeunes de la «The Dancer». Le message de la pièce est un plaidoyer pour la survie de la culture innue. Elle a été présentée dans la communauté ainsi qu'à Hopedale, Goose Bay, Mingan, La Romaine et à une conférence de prévention du suicide à Ottawa¹¹⁸. Cela représente un important véhicule pour que les jeunes commencent à discuter de problèmes comme le suicide, l'inhalation d'essence, l'alcoolisme et la consommation de drogues, et présente aux jeunes des possibilités de rehausser leur estime de soi et d'établir des liens avec les autres communautés. Les jeunes produisent actuellement une nouvelle pièce portant sur les adolescentes enceintes.

Fréquentation scolaire et réussite

À l'automne de 2004, M. David Philpott a publié *An Educational Profile of the Learning Needs of Innu Youth*¹¹⁹, soulignant les conclusions d'une étude complète sur deux ans visant à évaluer les besoins d'éducation des enfants innus à Natuashish et Sheshatshiu. L'étude soulignait les résultats scolaires ainsi que les attitudes, les perceptions et les aspirations des communautés relativement à l'éducation et offre de l'information de base sur la fréquentation, la réussite scolaire et les capacités.

L'étude a permis de constater que des 908 enfants d'âge scolaire identifiés, 33 % (301 élèves) ne fréquentaient pas l'école au moment de l'étude et qu'un grand nombre d'enfants avaient été absents du système d'éducation les cinq années antérieures. Des 607 autres élèves qui fréquentaient l'école, leurs dossiers de présence étaient faibles. Par exemple, 17 % des enfants étaient présents moins de 20 % du temps. De plus, pour ceux qui fréquentaient l'école, la fréquentation moyenne était de 54 % du temps total de l'école¹²⁰. Seulement 30 % des jeunes atteignaient l'école secondaire où la fréquentation était de 20 % du temps. D'après les conclusions, le décrochage scolaire commence au niveau primaire et continu d'augmenter au niveau secondaire. La recherche révèle également des niveaux limités de réussite scolaire. Par exemple, 66 % des enfants de sept ans étaient d'un à deux ans derrière leur niveau approprié, et 66 % des élèves de 16 ans étaient d'au moins cinq ans derrière leur niveau. En ce qui concerne la lecture, 80 % des enfants de sept ans étaient d'au moins un niveau en retard et 85 % des élèves de 15 ans étaient d'au moins cinq ans en retard. Pour ce qui est des mathématiques, 56 % des enfants de sept ans étaient d'un à deux niveaux en retard et 100 % des élèves de 15 ans étaient d'au moins cinq ans en retard¹²¹. De plus, un examen des dossiers disponibles montre que depuis 1993, Natuashish a eu trois diplômés de l'école secondaire et 12 diplômés de la FBA, et que Sheshatshiu a eu 14 diplômés de l'école secondaire et huit diplômés de la FBA dans une période d'environ 10 ans¹²².

¹¹⁸ Fouillard, C., *It opened the door for me*, une évaluation des programmes de traitements mobiles et de traitements de jour pour les Innus de Natuashish, mars 2009.

¹¹⁹ Philpott, D. et al, *An Educational Profile of the Learning Needs of Innu Youth: Brief Summary of Findings*, octobre 2004.

¹²⁰ Philpott, D. et Cahill, M., *Overcoming Socio-economic Barriers: The Labrador Innu: A Culture "at risk"*, février 2006.

¹²¹ Philpott, D. et al, *An Educational Profile of the Learning Needs of Innu Youth: Brief Summary of Findings*, octobre 2004.

¹²² Ibid.

Toutefois, ce qu'il importe de noter, c'est que cette étude a utilisé une série de cohortes transversales dans une seule période et, ainsi, on ne peut inférer une relation entre l'âge et le décrochage. De plus, des données comparables ne sont pas disponibles actuellement pour montrer s'il y a eu ou non des changements au cours des cinq dernières années. En outre, il est difficile de suivre les chiffres de la réussite scolaire à partir du recensement, étant donné l'organisation des données (voir les figures 2 et 3 dans la section 3.2.1) qui suit la réussite par grand segment d'âges, c'est-à-dire les 15 à 24 ans, les 25 à 34 ans, etc. Cela signifie qu'il serait raisonnable d'observer des changements remarquables de la réussite scolaire dans le recensement canadien de 2011 ou même de 2016.

En 2005, M. Philpott a publié un rapport présentant 61 recommandations pour un système d'éducation innu basé sur les conclusions du rapport final publié en 2004 et les consultations avec des experts autochtones en éducation de tout le pays¹²³. Suite au rapport de Philpott, Andrew Butts a élaboré un plan de mise en œuvre des recommandations¹²⁴. Les informateurs clés et les membres des communautés ainsi qu'un examen des documents indiquent que seulement des recommandations sélectionnées ont été mises en œuvre. Plus particulièrement, bien que plusieurs des recommandations pour le niveau primaire concernant des préoccupations et des problèmes immédiats dans les deux écoles aient été mises en œuvre ou soient en voie de l'être par les conseils de bande, le bureau central du conseil scolaire du Labrador ou le personnel de l'école, plusieurs des recommandations des niveaux II et III ayant trait à l'autogouvernance, l'autogestion et l'éducation biculturelle sont d'une nature complexe et, ainsi, il faudra beaucoup de ressources et de temps pour les mettre en œuvre, et c'est pourquoi elles n'ont pas encore été mises en œuvre. Toutefois, une étude de suivi¹²⁵ en 2006 a permis de constater que le conseil scolaire du Labrador a apporté des changements considérables soutenus par le financement de stratégies d'apprentissage dans le cadre de la SGGIL, notamment : la conception de l'enseignement (p. ex., classes de plus petites tailles); le perfectionnement professionnel (p. ex., l'élaboration d'un programme de perfectionnement professionnel); la pertinence culturelle (p. ex., semaine du patrimoine et semaine de l'esprit); l'initiative incitant les élèves à demeurer à l'école (p. ex., programme de récompense structuré pour la présence à l'école, athlète du mois); le maintien en poste des enseignants; et le programme des petits déjeuners. De plus, les évaluations des élèves indiquent des améliorations de la fréquentation, de sorte qu'en 2005-2006, 59,3 % des élèves fréquentaient l'école plus de 60 % du temps comparativement à 41,4 % en 2002-2003. La fréquentation en 2006 semble demeurer relativement stable au niveau primaire mais continue de diminuer au niveau élémentaire et intermédiaire.¹²⁶ De plus, les améliorations de la fréquentation ont été plus prononcées pour les enfants qui ont commencé l'école à Natuashish que pour ceux qui ont commencé l'école à Davis Inlet.¹²⁷ Les conclusions indiquent en outre que si les enfants fréquentent l'école, ils ont tendance à réussir. Des réussites ont été notées au niveau primaire particulièrement en lecture et en écriture, tandis que les mathématiques demeurent un besoin. Les enseignants ont signalé moins de problèmes disciplinaires, une meilleure ponctualité et une participation accrue des parents. Toutefois, l'étude a également constaté des lacunes scolaires qui existent encore au

¹²³ Philpott, D. F., Nesbit, W.C., Cahill, M.F. et Jeffery, G.H., *Enhancing Innu Education: Report to the Education Steering Committee, Recommendations for an Effective Model of Innu Education and Selected Programs/Models for Consideration in Innu Schools*, décembre 2005.

¹²⁴ Butt, A.D., Sheppard, W. et Crewe, R.J., *Implementation Plan for Enhancing Innu Education*, 16 octobre 2006.

¹²⁵ Sans auteur, *Rapport sommaire des initiatives entreprises par le conseil scolaire du Labrador à l'école Innu Mushuau de Natuashish, 2003-2006*, pas de date.

¹²⁶ Philpott, D. et al, *Achievement and Attendance Update: Mushuau Innu Natuashish School*, rapport sommaire, septembre 2006 (présentation).

¹²⁷ Ibid.

niveau élémentaire supérieur et qu'il n'y a eu aucune amélioration scolaire significative au niveau secondaire.

Bien que beaucoup d'amélioration soit encore nécessaire, particulièrement au niveau élémentaire et au niveau secondaire, les conclusions du rapport Philpott indiquent le début d'une tendance positive. Les membres des communautés ont parlé de l'intérêt accru des jeunes pour l'éducation et ont indiqué que le nombre d'élèves obtenant leur diplôme de l'école secondaire dans les deux communautés augmente. À Sheshatshiu, trois élèves ont obtenu leur diplôme cette année et cinq autres sont actuellement inscrits à l'université. À Natuashish, cinq élèves de l'école secondaire et trois étudiants de la FBA ont obtenu leur diplôme durant l'année scolaire 2008-2009.

3.4.2 Renforcement des capacités

Gestion de crise

Ce qui est d'une importance clé concernant le renforcement des capacités, la plupart des informateurs clés qui ont répondu aux questions sur la gestion des crises (environ un tiers des informateurs n'ont pas répondu) indiquent que la SGGIL a contribué à une augmentation de la gestion des crises dans les communautés. Les premières années de la stratégie ont été décrites comme étant « axées sur la crise » parce que les membres des communautés ne possédaient pas la capacité (compétence et formation) pour régler les problèmes au moment où ils se présentaient. Les membres et les leaders des communautés ont été décrits à ce moment, comme passant de crise en crise en essayant constamment d'éteindre des incendies. Certains répondants ont affirmé que la communauté est passée maintenant au-delà du « mode de crise » pour adopter une approche de prévention de la maladie et de promotion de la santé, et que la situation s'est stabilisée. Certaines personnes ont indiqué qu'à mesure que les communautés sont devenues plus stables et auto-suffisantes, le nombre de reportages négatifs dans les médias a diminué considérablement. Les Innus ont atteint un point où ils sont capables de régler les problèmes à l'interne à mesure qu'ils se posent et, ainsi, il n'y a que des histoires positives à publier dans les médias.

Cette stabilisation est attribuée par les informateurs clés à des facteurs comme une infrastructure améliorée, une capacité accrue, le développement communautaire en général et la disponibilité d'équipes d'intervention en cas de crise, pouvant être attribués en partie (ou complètement) à la SGGIL. Des répondants ont également indiqué que l'existence de programmes et d'événements de prévention du suicide comme A.S.I.S.T., SafeTALK et les conférences de prévention du suicide chez les jeunes dans les communautés a augmenté considérablement la connaissance et la sensibilisation des jeunes au suicide. De façon plus générale, les informateurs clés ont indiqué que les programmes de guérison ont offert aux membres des communautés les compétences, les connaissances et la confiance nécessaires pour régler les crises éventuelles qui se présentent.

Transfert des responsabilités en éducation

Quelques informateurs clés et quelques participants aux entrevues (p. ex., directeurs de l'éducation) ont indiqué que le transfert des responsabilités en éducation de la province aux communautés est un important indicateur du succès de la guérison dans les communautés. On a parlé de la capacité innue croissante, de l'autodétermination et de la confiance ainsi que de la collaboration fructueuse entre les Innus, la province et le gouvernement fédéral. Alors que des informateurs clés ont indiqué que le processus est long et difficile, ils ont également mentionné que tous les participants à la table sont demeurés engagés quant au résultat final – un système d'éducation contrôlé par les Innus. Il y a un conseil scolaire innu en place avec

quatre membres élus de chaque communauté. Bien que n'étant plus engagé officiellement dans l'éducation des enfants innus, le conseil scolaire du Labrador a offert son soutien continu et des conseils s'ils sont nécessaires. Le processus de transfert des responsabilités en éducation a été identifié par quelques informateurs clés qui étaient engagés comme une pratique exemplaire. D'autres informateurs clés ont mentionné qu'il y a maintenant un mouvement positif vers le transfert des responsabilités pour les SEJF et que le transfert du soutien du revenu est de retour sur la table, un comité actif y travaillant actuellement.

Toutefois, un informateur et quelques répondants aux études de cas se sont demandé si les communautés seraient capables d'être à la hauteur de la norme en éducation après le transfert des responsabilités.

Leadership

Plusieurs informateurs clés ont parlé positivement de l'émergence d'un leadership plus fort et plus centré à Natuashish et à Sheshatshiu en une si courte période et ont indiqué que les leaders commencent à adopter une pensée à plus long terme parce qu'ils n'ont plus à passer de crise en crise. La consistance qui existe dans les postes du leadership des Innus (p. ex., Nation innue, chefs, directeurs de la santé) a conduit à une augmentation des connaissances (fédérales, provinciales et locales) et à l'établissement de réseaux à tous les niveaux. Quelques répondants ont indiqué que le leadership prêche par l'exemple. Lors de l'élection la plus récente à Natuashish, le chef qui a été élu et qui s'abstient de consommer de l'alcool, a fait campagne sur une interdiction de consommer de l'alcool dans la communauté. Le règlement sur les boissons alcoolisées est considéré comme une illustration d'un engagement fort et continu par les leaders¹²⁸. Ce règlement a été le premier adopté en vertu de la *Loi sur les Indiens* à Natuashish. Étant donné qu'il a été adopté par seulement quelques votes, il démontre également que le leadership veut prendre des risques à l'avantage des membres de la communauté. La participation au vote pour ce règlement a été considérée exceptionnelle, indiquant un niveau croissant de participation civique.

Formation du personnel

Selon le personnel du SSL, le personnel des programmes communautaires a augmenté sa capacité d'administrer les programmes de guérison grâce à diverses initiatives de renforcement des capacités et par l'expérience acquise en cours d'emploi. Le personnel du SSL a proposé un vaste éventail d'initiatives de renforcement des capacités au personnel des programmes innus au cours des cinq dernières années (voir la section sur la mise en œuvre et la prestation pour une liste de certaines de ces activités et d'autres commentaires sur le renforcement des capacités des communautés). En conséquence, plusieurs membres du personnel des programmes ont complété les modules de formation sur les visites à domicile et ont suivi une formation sur des programmes de prévention du suicide visant à former des formateurs comme A.S.I.S.T. et SafeTALK. De plus, grâce au travail avec le personnel du SSL, les membres du personnel des communautés préparent maintenant des affiches de promotion de la santé (p. ex., allaitement

¹²⁸ Le chef actuel de Natuashish, durant un mandat précédent, a consacré beaucoup de temps, d'effort et d'argent à essayer de déterminer des méthodes faisables pour réglementer l'alcool. Parce que la communauté n'était pas alors un conseil en vertu de la *Loi sur les Indiens* ni un gouvernement local, aucune méthode locale, provinciale ou fédérale n'était possible. Plusieurs années plus tard, après que les leaders innus ont forcé un passage à la *Loi sur les Indiens*, cette connaissance et cette expérience antérieures ont permis au chef et à la communauté d'adopter rapidement un règlement en vertu de la *Loi sur les Indiens* (communiqué écrit du groupe de travail de l'évaluation de la PNIS).

maternel) et des brochures, et ils conçoivent, préparent et animent leurs propres ateliers (dans la communauté et à l'extérieur). Un exemple de renforcement des capacités présenté par les informateurs clés et les membres de la communauté concerne la coordonnatrice du CRF. En 2007, les TSP des deux communautés, la coordonnatrice du CRF de Sheshatshiu et un membre du personnel du SSL ont visité la Première nation Eskasoni en Nouvelle-Écosse pour examiner son programme de parentage. Après une formation sur le programme, le coordonnateur du CRF a adapté le programme de parentage de la Première nation Eskasoni pour mieux répondre aux besoins de sa communauté. Elle a ensuite commencé à offrir le programme à Sheshatshiu. À ce jour, au moins 40 parents ont participé à son programme. Elle a également présenté cette formation à d'autres membres du personnel dans les deux communautés de sorte qu'ils sont maintenant capables de présenter le programme.

Limites du renforcement des capacités

Les personnes interviewées ont indiqué la nécessité d'un soutien accru de la capacité de guérison des Innus. En particulier, des informateurs clés et des membres de la communauté ont mentionné le transfert des responsabilités en éducation, l'émergence d'un leadership plus fort et plus centré, et les meilleures capacités et compétences du personnel des programmes comme preuve d'une capacité accrue.

Bien que certains rapports indiquent que les Innus ont fait de grands efforts pour accroître leur capacité au cours des cinq dernières années,^{129,130,131,132} les entrevues avec les informateurs clés ont révélé que le renforcement des capacités doit augmenter afin que les Innus répondent efficacement à leurs besoins de guérison. La disponibilité des niveaux adéquats de capacité communautaire est limitée par des facteurs comme les faibles niveaux de réussite scolaire; les faibles niveaux d'alphabétisation; la petite taille de la population par rapport aux besoins communautaires; et la composition de la population (presque la moitié des membres de la population ont moins de 20 ans). En conséquence, ceux qui possèdent les compétences et la formation dans certains domaines sont appelés constamment à contribuer, ce qui conduit au stress et à l'épuisement professionnel. Quelques membres des communautés ont indiqué que la capacité est encore trop faible, faisant observer que les initiatives de renforcement des capacités doivent s'étendre à l'ensemble des communautés (au-delà des leaders et du personnel des programmes de santé). Certains informateurs et membres des communautés ont indiqué que les Innus achètent encore trop plutôt que de développer leurs propres capacités (particulièrement à Natuashish).

Quelques informateurs clés ont indiqué qu'une autre limitation de l'augmentation de la capacité des Innus est le manque de plan de renforcement des capacités élaboré par les partenaires fédéraux. Ils ont noté qu'il y a une hypothèse de la part du gouvernement fédéral que si les Innus participent à certaines activités, la capacité sera alors un sous-produit, plutôt que d'avoir un plan pour y arriver exactement. Quelques personnes interviewées ont indiqué qu'une analyse des lacunes devrait être entreprise pour déterminer la

¹²⁹ Fouillard, C., *It opened the door for me*, une évaluation des programmes de traitements mobiles et de traitements de jour pour les Innus de Natuashish, mars 2009.

¹³⁰ Fouillard, C., *Gathering: Healing our Children and Community*, Rapport sur les programmes de travailleurs de soutien pour les tuteurs et parents de la prochaine génération à Natuashish au Labrador, préparé pour la Commission de la santé de la Première nation Mushuau, juin 2008.

¹³¹ Fouillard, C., *A place to Go : Healing our Children, Families and Community*, un rapport sur une évaluation du Centre de ressources familiales de Sheshatshiu, préparé pour le département de la santé sociale, Première nation innue de Sheshatshiu, mars 2008.

¹³² Belzer, A. et Maringapasi, G., *Update on Natuashish FASD Assets & Capacity Building*, (rapport interne), (10 juin 2009).

capacité actuelle et, d'après les conclusions, qu'un plan devrait être élaboré pour décrire les processus et les résultats escomptés, et qu'on devrait comprendre pourquoi et comment ces résultats devraient être atteints.

Toutefois, les Innus eux-mêmes ont présenté au gouvernement fédéral des plans d'amélioration des capacités à long terme. Par exemple, le document innu de 2003 intitulé, *Stratégie de guérison des Innus*¹³³, qui a été soumis au gouvernement fédéral pour inclusion dans une proposition de politique, souligne la nécessité d'un investissement significatif dans la capacité afin de permettre aux Innus d'accepter les responsabilités régulières et de se préparer aux responsabilités futures. Le document note que « ... l'investissement doit être basé sur les résultats, leurs relations avec les déterminants de la santé, et la réalisation des seuils où les programmes réguliers sont suffisants ». Les initiatives, activités et rôles de renforcement des capacités retenus par les Innus comprennent la formation en gestion; les ressources humaines; la formation administrative; le mentorat; les coordonnateurs du renforcement des capacités; le pouvoir supplémentaire des SEJF; l'accréditation des travailleurs sociaux; le développement de l'administration du soutien du revenu; le personnel financier et administratif; les services consultatifs aux conseils tribaux; et les commis aux terres et à l'inscription. De plus, la PNIS a développé et soumis au gouvernement fédéral plusieurs propositions et rapports soulignant l'importance du renforcement de la capacité des Innus afin d'acquérir les compétences nécessaires pour prendre le contrôle des programmes et services de base qu'ont les autres Premières nations depuis plusieurs années^{134, 135, 136}.

Capacité fédérale

Bien que quelques informateurs clés aient indiqué que la capacité du gouvernement fédéral en matière de guérison à Natuashish et à Sheshatshiu a augmenté dans une certaine mesure au cours de la stratégie, plusieurs des personnes ont commenté sur le manque de capacité du gouvernement pour la conception, la mise au point et en œuvre de la SGGIL au départ, notant que le gouvernement fédéral n'a jamais exercé la responsabilité de traiter avec les communautés dans un état de crise si sérieux. Certains répondants ont affirmé que bien que le gouvernement fédéral ait acquis une meilleure compréhension de la nature et de la portée des problèmes affectant les Innus, ils remettent en question sa capacité de mettre en œuvre efficacement les programmes et services de guérison. Quelques personnes ont exprimé la conviction que la capacité globale a diminué en réalité au cours des dernières années à cause du roulement du personnel. Un domaine pour lequel la capacité a été indiquée comme étant absente est celui de l'éducation – un consultant de l'extérieur offre actuellement son expertise sur les questions relatives à l'éducation.

3.4.3 Intégration, coordination et partenariats

Plusieurs informateurs clés ont mentionné durant l'entrevue les améliorations qu'ils ont remarquées quant au niveau d'intégration et de coordination entre les intervenants. Dans les cinq dernières années, une approche plus intégrée et coordonnée à la guérison des Innus a été adoptée, ce qui est attribué par la plupart aux gains importants obtenus à la Table principale et, dans certains cas, aux divers sous-comités (le sous-comité de la santé et de la guérison a été mentionné le plus souvent). La plupart de ces

¹³³ PNIM/PNIS, *Stratégie de guérison des Innus*, soumise en août 2003.

¹³⁴ PNIS, *Rapport et recommandations* - Entrevue et sondage du personnel - Renforcement des capacités et services d'apprentissage. Décembre 2003.

¹³⁵ Conseil de la bande innue de Sheshatshiu, *Plan de renforcement des capacités. Proposition préliminaire*, mars 2001.

¹³⁶ PNIS, *Perfectionnement professionnel et formation du personnel – Proposition*, pas de date.

répondants ont indiqué qu'avec le temps, les discussions à la Table principale sont devenues moins tendues et plus professionnelles et productives, et que la Table principale représente maintenant un lieu permettant un meilleur dialogue. Les intervenants à la Table principale ont plus confiance les uns dans les autres et, ainsi, ils ont commencé à établir des relations plus coopératives. Le fait que les gens soient encore à la table est considéré comme un important succès et indique l'engagement constant de tous les intervenants.

Bien que plusieurs informateurs clés aient remarqué qu'il y a eu des efforts accrus pour engager les Innus dans le processus décisionnel à la Table principale, certains représentants fédéraux et innus ont indiqué que le gouvernement fédéral est encore « paternaliste » envers les Innus plutôt que de les traiter comme des égaux et de les engager dans les efforts de planification et le processus décisionnel. Les efforts de gestion intégrée doivent être tripartites plutôt que bilatéraux. Ce sentiment a été exprimé par des répondants innus qui ont indiqué qu'ils se sentent souvent comme si on leur demandait simplement d'accepter des décisions qui ont déjà été prises (principalement par SC) en leur nom. Les participants innus et certains participants non innus ont remis en question le degré auquel les Innus sont véritablement des partenaires dans la SGGIL. Quelques Innus ont indiqué qu'ils ne seront jamais des partenaires égaux tant qu'ils n'auront pas le plein contrôle de leur argent (pas de cogestion et de gestion par un tiers¹³⁷) et tant que le pouvoir et le contrôle associés à la guérison ne leur seront pas confiés. Quelques informateurs clés ont indiqué que le leadership innu a démontré une augmentation considérable de la capacité requise pour gérer et contrôler les communautés et, ainsi, la capacité d'être des partenaires égaux dans la régie de leurs communautés. Une personne a souligné les vérifications financières entreprises dans chacune des communautés au cours des cinq dernières années comme une indication de la préparation des bandes à gouverner efficacement.

Certains répondants ont indiqué la création et la dotation du poste de directeur de la gestion intégrée comme une étape importante pour relever les défis de l'intégration et de la coordination horizontales entre les ministères. Le poste est détenu conjointement (50/50) par AINC et SC. Le mandat de ce poste est de poursuivre des relations internes et externes faisant partie intégrante du processus de guérison (p. ex., déterminer quels rôles les divers ministères fédéraux peuvent jouer et quelles responsabilités ils peuvent assumer).

La plupart des gestionnaires et des membres du personnel des programmes communautaires ainsi qu'un examen des documents d'évaluation des programmes indiquent un haut niveau de relations informelles entre les programmes de guérison offerts dans les communautés. Par exemple, à Natuashish, le personnel et les gestionnaires des programmes ont parlé des liens étroits entre les programmes de guérison financés par la SGGIL (p. ex., GPG, TSP, ETCAF, pavillon de ressourcement, SEFJ, SSL, logements convenables) ainsi que d'autres agences, programmes et personnes dans la communauté (p. ex., aînés, infirmière clinique de la commission de la santé, programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans la réserve, Nation innue, GRC, conseil de bande, garderie scolaire, enseignants, représentant de la santé communautaire (CSC) et travailleur sur le diabète, autorité du logement). Quelques répondants des communautés ont indiqué que des relations plus formelles aideraient à s'assurer que tous travaillent efficacement ensemble pour améliorer le mieux-être des membres des communautés. À Sheshatshiu, le personnel et les gestionnaires des programmes ont indiqué qu'ils travaillent en étroite collaboration avec les programmes financés par la stratégie (p. ex., CRF, CFT, ETCAF, SEJF, logements convenables, SSL)

¹³⁷ La cogestion et la gestion par un tiers représentent des structures de gestion qui relèvent du mandat d'AINC.

ainsi qu'avec d'autres agences, programmes et personnes (p. ex., aînés, GRC, foyer de groupe, école, commission de la santé (soins primaires), centre de traitement, Charles J. Andrew Treatment Centre).

3.4.4 Infrastructure

Au cours des cinq dernières années, plusieurs structures ont été construites grâce aux fonds de la SGGIL dans les deux communautés, aidant ainsi à établir un environnement physique qui pose le fondement de la guérison des Innus, notamment les logements convenables à Sheshatshiu et Natuashish; une nouvelle école à Sheshatshiu (selon une conception financée par la SGGIL); un pavillon de ressourcement à Natuashish; et un centre de mieux-être à Natuashish.

D'autres structures de guérison (non financées par la SGGIL) qui ont été complétées récemment sont en construction ou le seront bientôt, notamment des logements à Sheshatshiu; une garderie à Natuashish; un centre communautaire à Natuashish; et un bâtiment pour ECTAF à Natuashish. D'après les discussions avec le personnel des programmes travaillant dans ces bâtiments et le personnel enseignant préparé pour commencer l'année scolaire 2009-2010 dans la nouvelle école, certaines personnes ont exprimé la conviction que toutes ces structures amélioreront la capacité des communautés de mettre en œuvre des initiatives de guérison locales dans des espaces sûrs et appropriés.

Durant les entrevues avec les membres des communautés, presque tous les répondants ont indiqué un lien entre l'infrastructure communautaire et la guérison. Ils ont formulé des commentaires sur la nécessité de bâtiments sûrs, sécurisés et appropriés au plan culture pour présenter les programmes de guérison. Les bâtiments de cette nature créent un climat positif pour la guérison. Toutefois, à ce jour, les structures disponibles à Sheshatshiu sont inadéquates pour répondre aux besoins de la communauté et du personnel et du gestionnaire des programmes (voir la section sur la mise en œuvre et la prestation pour les limitations de l'infrastructure).

3.4.5 Défis des ressources globales

L'inadéquation des ressources est un problème récurrent pour la plupart des programmes de la SGGIL.

Au-delà de son financement original, une prolongation d'un an de la stratégie en 2004-2005 a offert 20,5 millions de dollars de plus pour assurer la continuité des programmes et services financés dans le cadre de la stratégie (voir le tableau 1). Cette prolongation couvrait principalement les dépenses de fonctionnement de base, les services publics, la construction d'un détachement de la GRC et la continuité des divers services de santé.

Une proposition de politique soumise en décembre 2004 recommandait que la SGGIL continue et qu'un financement au montant de 166,9 millions de dollars soit fourni sur une période de cinq ans (2005-2006 à 2009-2010). Toutefois, la stratégie n'a reçu que 102,5 millions de dollars (voir le tableau 2), soit 40 % de moins que le montant demandé. En conséquence, la portée de la stratégie de guérison a été rétrécie pour se centrer principalement sur les programmes et services de base; la capacité et la collaboration améliorées; une meilleure gestion intégrée; la construction d'une nouvelle école à Sheshatshiu et la construction de logements convenables dans les deux communautés.

Les Innus ont indiqué deux problèmes de financement importants : le financement des services votés ou semblables, et l'argent « laissé sur la table ».

Financement des services votés ou semblables

Un des problèmes mentionnés lors des entrevues avec les informateurs clés et pour les études de cas avec les représentants des Innus et des directeurs et gestionnaires innus spécifiques concerne le fait que la plus grande portion d'AINC des programmes de la SGGIL, tel qu'indiqué dans chaque présentation, est essentiellement des programmes et des services votés ou semblables; beaucoup moins de fonds sont dirigés vers des initiatives de guérison spécifiques au-delà des programmes de base auxquels les communautés avaient droit au moment de la création des réserves.

Environ 75 % de la part d'AINC du budget de la SGGIL ont été consacrés à des programmes des services votés ou semblable (p. ex., éducation, conception de l'école de Sheshatshiu, installation de l'électricité à Natuashish); environ 15 % des fonds ont été affectés spécifiquement à des projets de guérison (p. ex., Nouveau sentier, Stratégies anti--décrochage), et les autres 10 % ont couvert des coûts d'AINC (p. ex., salaires, logement, opérations ministérielles) (voir le tableau 2). Les Innus se sont demandé régulièrement pourquoi le financement des programmes et services de base (ceux qui sont offerts à toutes les Premières nations) était inclus dans la portion d'AINC du financement de la SGGIL et pourquoi ces programmes réguliers sont considérés comme des programmes de guérison. Les Innus ont exprimé une préoccupation concernant le petit pourcentage du financement de la stratégie servant directement à ce que les Innus considèrent comme la guérison réelle. Ils ne considèrent pas qu'il s'agit d'un usage approprié ou efficace des fonds pour la guérison. Les Innus mettent en contraste cette situation avec le fait que la portion de Santé Canada du financement de la SGGIL ne comprend pas les services votés dans le cadre de la guérison.

Argent « laissé sur la table »

L'argent « laissé sur la table » se rapporte à l'engagement provincial de 1999 de laisser l'argent que la province dépensait à ce moment pour les Innus du Labrador à la place d'autres fins pour les Innus, à mesure que le gouvernement fédéral prend la responsabilité financière des programmes et services dans les réserves innues. Le premier ministre de Terre-Neuve et Labrador de l'époque, Brian Tobin, a déclaré que l'argent affecté historiquement aux Innus demeurerait disponible pour les Innus¹³⁸. Des discussions avec certains informateurs clés spécifiques sur la question de l'argent « laissé sur la table » indiquent qu'en 2003, environ 9 millions de dollars devaient demeurer disponibles pour les Innus pour l'éducation et les services à l'enfant, à la jeunesse et à la famille. Toutefois, des changements aux intervenants politiques provinciaux après cette date ont modifié considérablement l'engagement provincial de sorte qu'un seul paiement de 4 millions de dollars a été « laissé sur la table » pour être dépensé pour la nouvelle école de Sheshatshiu.

La province maintient que la contribution était « d'un maximum de 3,5 millions de dollars » pour une période de cinq ans, que la contribution était assujettie à un crédit parlementaire de la législature et que « dans le calcul de son engagement annuel, la province tiendra compte des responsabilités revenant à la province, à ses agences ou sociétés pour les Innus » (il n'y a eu aucun règlement de ces dettes). L'engagement provincial était également basé sur l'hypothèse que le gouvernement fédéral respecterait

¹³⁸ Backhouse, C. et McRae, D., *Rapport sur le traitement des Innus du Labrador par le gouvernement du Canada présenté à la Commission canadienne des droits de la personne*, 2002, p.18-19.

son engagement de 1999 de couvrir le coût de l'éducation des Innus et que le gouvernement fédéral assumerait le coût du soutien du revenu dans les deux communautés.¹³⁹

Bien que les Innus n'aient pas participé aux discussions sur l'argent « laissé sur la table » entre le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial, le résultat de ces débats a influencé le montant des fonds affectés aux programmes et services dans le cadre de la stratégie de guérison. Tout au long de la stratégie, on a dit aux Innus que l'assurance du financement provincial continu était un facteur important dans les décisions fédérales. On a cru que le montant du financement devant provenir de la province était une hypothèse sous-jacente des services et de l'établissement des coûts de la SGGIL¹⁴⁰.

3.4.6 Sommaire des principales constatations sur le succès

Cette évaluation a révélé une preuve des **succès et des défis du processus de guérison des Innus concernant les quatre principaux objectifs de la stratégie** : santé, programmes sociaux et éducation; renforcement des capacités; intégration, coordination et partenariats; et infrastructure communautaire.

Plusieurs succès ont été notés, y compris :

- réduction appréciable de suicides réussis au cours des dernières années dans les deux communautés;
- sensibilisation accrue aux sains comportements (p. ex. exercice);
- sensibilisation accrue à la relation entre l'ETCAF et la consommation d'alcool;
- disponibilité de programmes de guérison appropriés au plan culturel;
- résultats positifs associés aux programmes de traitement et de santé (p. ex., diminution de l'alcoolisme et de la toxicomanie chez les participants, meilleure estime de soi, augmentation de l'allaitement maternel, sensibilisation accrue aux pratiques culturelles innues);
- amélioration de la fréquentation scolaire et de la réussite des enfants de l'école primaire à Natuashish;
- progrès vers la mise en œuvre de recommandations spécifiques de Philpott;
- transfert des responsabilités en éducation;
- leadership plus fort et plus centré et amélioration de la capacité;
- capacité accrue du personnel des programmes grâce en partie aux initiatives et au soutien du personnel du SSL;
- meilleures relations à la Table principale;
- partenariats informels solides pour les programmes de guérison au niveau communautaire;
- construction du pavillon de ressourcement et du centre de mieux-être à Natuashish;
- conception et construction de la nouvelle école de Sheshatshiu; et
- construction et dotation des logements convenables dans les deux communautés.

La stratégie a également eu à relever un certain nombre de défis, notamment :

- préoccupation constante concernant l'abus d'alcool ou d'autres drogues dans les deux communautés;

¹³⁹ Communication de Thomas G. Rideout (ministre responsable des affaires autochtones) à l'honorable Andy Scott (ministre d'AINC), 26 octobre 2005.

¹⁴⁰ Communiqué écrit reçu de représentants de la PNIS.

- manque d'infrastructure de guérison adéquate à Sheshatshiu;
- améliorations scolaires limitées aux niveaux supérieurs à Natuashish;
- participation limitée des Innus à la planification et au processus décisionnel;
- conflit concernant l'existence et la justification du bureau du SSL à Goose Bay; et
- inadéquation des ressources associées à la SGGIL (p. ex., financement des services votés, argent «laissé sur la table»).

3.5 Rentabilité des coûts et modes de remplacement

L'attribution des résultats prévus des fonds de la SGGIL est difficile étant donné les mesures de résultat limitées et les multiples interventions tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la SGGIL, visant à améliorer les conditions pour les Innus du Labrador. Au cours des consultations préliminaires, les participants ont noté que les indicateurs pour mesurer les résultats de la Stratégie avaient seulement récemment été développés pour le CGRR 2007 de la SGGIL. Avant ceci, aucun indicateur uniformisé ne pouvait servir à mesurer le succès de la Stratégie. Au cours de ces consultations, un directeur de la santé a répondu que les indicateurs utilisés dans la communauté pour évaluer les résultats positifs de la guérison comprennent : le nombre de programmes offerts; le nombre de personnes qui participent à des programmes de guérison; et le nombre de personnes qui demandent d'autres programmes. Au cours des entrevues dans la collectivité, un autre directeur a aussi indiqué que le nombre de participants au programme est utilisé comme mesure pour évaluer le succès tout comme l'est le nombre de clients qui reviennent. Ces indicateurs mesurent seulement l'intérêt suscité, et non les résultats ou leur relation avec les dépenses.

De plus, l'absence d'une évaluation des besoins ajoute à la difficulté de commenter sur la mesure dans laquelle les fonds de la SGGIL ont réellement été dépensés pour répondre aux besoins communautaires.

Une recension des écrits (provinciaux, fédéraux, internationaux) a révélé que bien qu'un certain nombre d'études se soient penchées sur le problème de la guérison autochtone^{141,142,143,144}, aucune autre initiative de guérison n'est directement comparable à la SGGIL à cause de l'unicité de la situation des Innus (c'est-à-dire, récemment reconnue comme Première nation (2002) et l'obtention du statut de réserve subventionnée – Natuashish en 2003 et 2006 à Sheshatshiu) et l'importance et la profondeur même du problème d'inhalation d'essence par les jeunes et les crises de suicide avec lesquelles ils sont aux prises. Il est donc difficile de déterminer si la stratégie aurait pu ou non obtenir des résultats ou aboutissements meilleurs ou semblables à des coûts plus faibles ou similaires. La nature à long terme du processus de guérison ajoute à cette difficulté à cause de la complexité de tenter de mesurer les résultats en regard des affectations de fonds. En conséquence, presque aucune étude réalisée n'a tenu compte du rapport coût-efficacité des programmes de guérison.

¹⁴¹ Bopp, Michael et Lane, Phil Jr, *The Nuxalk Nation Community Healing and Wellness Development Plan: A comprehensive ten year plan for the healing and development of the Nuxalk Nation*, Four Worlds International, 2000.

¹⁴² Lane, Phil Jr., Bopp, Michael, Bopp, Judie et Norris, Julian, *Mapping the Healing Journey: The Final Report of a First Nation Research Project on Healing in Canadian Aboriginal Communities*, APC 21 CA (2002) Unité de la politique correctionnelle autochtone, Ministère du Solliciteur général, Ottawa, Approvisionnements et Services Canada, 2002.

¹⁴³ Mussell, Bill, *Restoration of Well-Being for Canada's First Peoples*, pas de date, accédé en ligne le 31 mars 2009. (<http://www.caot.ca/pdfs/PaperfAbMentalHealth.pdf>)

¹⁴⁴ Senate Community Affairs Committee Secretariat (SCACS), *Grasping the opportunity of Opal: Assessing the impact of the Petrol Sniffing Strategy*, Commonwealth of Australia, 2009.

L'analyse coûts-avantages de 10 ans du processus holistique de réconciliation (PHR) de la Première nation de Hollow Water du Manitoba (conçu pour s'attaquer aux effets de l'abus sexuel intergénérationnel et mis en oeuvre et géré par la communauté) a soulevé le fait que l'initiative était une option plus efficace au niveau des coûts que le processus traditionnel de justice pénale¹⁴⁵. Les chercheurs ont découvert au cours de la période de 10 ans que le gouvernement a versé environ 2,4 millions de dollars au programme géré par la communauté tandis que des services semblables gérés par le gouvernement auraient coûté entre 6 millions et 15 millions de dollars. Bien qu'il y ait des différences évidentes entre le programme de PHR et la SGGIL, les deux visent à améliorer la santé et le bien-être social des membres de la communauté. L'étude suggère des économies considérables de coûts liées à la programmation autochtone communautaire. À la suite du programme, les chercheurs ont réussi à démontrer un changement positif dans le domaine de la santé globale et du bien-être, soulignés par un nombre plus élevé de membres retournant dans la collectivité, élargissant les ressources communautaires, un sentiment accru de sécurité et le retour aux façons traditionnelles. Les constatations de cette étude suggèrent aussi une fiabilité moins importante sur les ressources de l'extérieur découlant de la prévention et de la formation communautaire. La FAG fait référence au rapport sur le processus holistique de réconciliation de Hollow Water et note que « la réconciliation communautaire économise de l'argent. »¹⁴⁶

La plupart des informateurs clés qui ont été interrogés ont suggéré des méthodes plus efficaces au niveau des coûts pour réaliser la guérison dans les deux communautés innues au Labrador :

- Par le développement d'un plan mieux coordonné, structuré et de collaboration qui permettrait une distribution améliorée de l'information et qui serait donc aussi accompagné d'un processus décisionnel plus informé (c'est-à-dire, autrement dit, une approche plus polyvalente).
- Par la diminution des frais généraux de la SGGIL (par exemple, espace de bureau, salaires, formation) pour lesquels la perception est qu'ils sont dépensés à l'extérieur de la communauté (par exemple, Amherst, Halifax et Goose Bay).
- La réaffectation des ressources du SSL de Goose Bay directement dans la communauté (même si ceci pourrait entraîner des difficultés dans le domaine du recrutement), et peut-être le faire gérer par un personnel innu ou encore en diminuant le nombre de personnel du SSL qui travaille dans le bureau de Goose Bay (par exemple, réduire le nombre de gestionnaires et de personnel de soutien).
- Imputabilité et responsabilité accrues par les Innus pour la façon dont les fonds de la stratégie sont dépensés. (Quelques personnes interrogées ont noté que bien que les ministères fédéraux comme SC doivent démontrer des résultats tangibles relatifs aux dépenses de la stratégie, il y a peu de preuve disponible pour démontrer que les communautés ont utilisé les fonds de la SGGIL efficacement et aux fins pour lesquels ils étaient prévus.).
- Placer l'accent de la stratégie sur les approches de promotion de la santé et de prévention des maladies plutôt que sur le traitement.
- D'autres suggestions reçues : l'effet de levier des ressources de sources comme la prévention du crime et Justice Canada; l'adoption d'une approche de gestion de cas; la création d'une stratégie plus dynamique qui permet l'achèvement ou la diminution des tâches lorsqu'elles ne sont plus nécessaires (par exemple, si les activités progressent bien à la Table principale, les rencontres

¹⁴⁵ Couture, J., Parker, T., Couture R., et Laboucane, P., (2001), *A cost-benefit analysis of Hollow Water's Community Holistic Healing Circle Process*, Collections des peuples autochtones, 2001, Ottawa, Solliciteur général.

¹⁴⁶ FAG, (2009), 2009-2014 Plan directeur de la Fondation autochtone de guérison.

trimestrielles ne sont peut-être pas nécessaires); la dépendance réduite à l'aide des conseillers de l'extérieur; la création d'un conseil tribal (CT) pour participer au renforcement des capacités dans les domaines de la gouvernance, de l'administration et de la gestion de la Première nation (peut-être par le transfert de responsabilités du SSL au CT); et en confiant une plus grande responsabilité aux communautés pour offrir les programmes et les services.

3.6 Considérations futures

3.6.1 Durabilité des progrès réalisés en vertu de la SGGIL

La plupart des informateurs clés ont indiqué que les progrès réalisés en vertu de la SGGIL sont viables au-delà de 2010. Cependant, ils le seront seulement à l'aide d'un soutien continu (investissements financiers et ressources humaines). Les personnes interrogées ont reconnu que la guérison était un processus à long terme et inégal qui comporterait des défis et des contretemps mais qui avait aussi la possibilité de renforcer les capacités et le développement des Innus. Quelques personnes interrogées ont indiqué que les Innus avaient lentement établi une fondation à partir de laquelle ils pourraient continuer le processus de guérison; il existe maintenant un niveau de compétence, d'attente et de confiance qui permet aux Innus d'utiliser leurs capacités pour aller de l'avant. Certains informateurs clés ont suggéré que l'élan vers l'avant est amorcé en vue de bâtir et que tous les efforts possibles doivent être déployés pour que cette énergie reste concentrée et sur la bonne voie. Quelques informateurs clés ont aussi noté que pour que le progrès reste viable, la SGGIL doit continuer et elle doit être flexible, dynamique et fluide de façon à être capable de répondre adéquatement aux besoins en évolution des Innus.

Certains informateurs et membres clés de la communauté ont suggéré qu'à cause du transfert des responsabilités, le progrès dans le domaine de l'éducation est viable. Quelques autres personnes interrogées ont noté que jusqu'à ce que la santé, le CYFS et l'aide au revenu soient transférés, ils ne seraient pas viables. Quelques participants à l'étude de cas ont questionné l'habileté des communautés innues de conserver leur niveau de compétences atteintes étant donné les pressions continues auxquelles elles doivent faire face (par exemple, abus d'alcool ou d'autres drogues, manque d'éducation).

En écrivant sur la durabilité des programmes de guérison, Jiwa et al. ont noté que le renforcement des compétences et l'appartenance communautaire sont essentiels pour une programmation durable. Ces éléments sont favorisés davantage par la mise en oeuvre de systèmes pour des réseaux durables, des ressources et des systèmes de soutien qui reconnaissent le traumatisme historique vécu par de nombreux peuples des Premières nations¹⁴⁷.

Un élément d'étude qui pourrait faire partie d'une nouvelle version de la stratégie serait de lier la SGGIL à la revendication territoriale et à l'autonomie gouvernementale étant donné qu'il s'agit d'un but déclaré par les Innus.

3.6.2 Risques liés à la cessation du financement de la stratégie

Plusieurs personnes clés interrogées ont décrit les Innus comme peuple qui « est au bord du gouffre », « est prêt à tomber dans le gouffre » ou ont commenté sur la probabilité de « retourner en arrière » « faire une rechute ». Ils ont dit que les Innus étaient aussi bien placés pour connaître des succès ou des échecs

¹⁴⁷ Jiwa, A., Kelly, L. et St. Pierre-Hansen, N., *Healing the community to heal the individual. Canadian Family Physician*, 2008, 54:e1—e7.

selon le niveau de soutien et d'appui à leur disposition. Des informateurs clés ont suggéré que bien que les communautés soient en position beaucoup plus forte (par exemple, renforcement des capacités dans le domaine du leadership), ils sont encore vulnérables et à risque faisant en sorte que les gains des Innus pourraient être perdus ou difficiles à conserver si le soutien de la stratégie cessait. Quelques informateurs clés ont parlé du manque de masse critique suffisante de personnes en santé nécessaires pour soutenir une communauté en santé et en guérison. En conséquence, ces individus ont noté qu'un effort concerté est nécessaire pour aider à assurer que les Innus continuent à aller dans une direction positive. Une personne interrogée a noté le sentiment de la majorité des participants : « maintenant, ce n'est pas le moment de fermer la porte. » La concentration spéciale est le financement (en supposant qu'AINC doit financer les programmes et services des crédits votés quand même), pour les fonds de transferts de responsabilité, de planification et de transition; Nouveau Sentier; fonds de planification et de consultation; le fonctionnement des logements convenables; stratégies anti-décrochage; ainsi que le financement pour les programmes de SC en vertu de la SGGIL.

3.6.3 Résumé des considérations futures sur les activités clés

Les progrès réalisés dans le cadre de la SGGIL sont jugés **viabiles après 2010 mais seulement à l'aide d'un soutien continu et des conseils du gouvernement fédéral**. Même si on maintient que les communautés innues du Labrador **risquent encore de retourner à un état de crise s'ils ne se voient pas accorder un soutien continu dans le domaine de la guérison et du développement communautaire**, on pense qu'un élan positif a commencé à se créer dans les communautés.

4.0 Conclusions et recommandations

4.1 Conclusions

L'évaluation provisoire des impacts de la SGGIL a suggéré que le gouvernement fédéral et les Innus sont divisés sur un certain nombre de problèmes/questions, points de vue et approches. La conclusion était qu'une relation plus collaboratrice, coopérative et significative était nécessaire entre les deux joueurs s'ils veulent trouver « un terrain d'entente » et travailler en vue d'un « modèle mixte » pour concevoir, développer et mettre en oeuvre la SGGIL. Les recommandations ajoutaient cette phrase : « À titre de partenaires, les Innus du Labrador doivent être conjointement responsables de la SGGIL. ». En outre, les conclusions et les recommandations de l'évaluation provisoire ont souligné que pour que la stratégie réussisse, les Innus doivent avoir un plus grand contrôle et une implication routinière dans la vraie guérison des individus, familles et collectivités et jouir d'un pouvoir décisionnel plus grand en ce qui a trait à la programmation de la SGGIL. L'étude a aussi recommandé une approche communautaire pour la guérison.

Même si beaucoup de choses ont changé au cours des cinq dernières années, plusieurs conclusions et recommandations globales présentées dans l'évaluation provisoire sont encore pertinentes. Par exemple, il n'y a pas encore de définitions couramment acceptées pour des termes fondamentaux comme « guérison » et « renforcement des capacités » parmi les joueurs de la SGGIL. Au cours des différentes itérations de la stratégie, les Innus ont fourni des définitions et informations correspondant à leur vraisemblance et leur vision du monde. Plusieurs de celles-ci n'ont pas été incorporés dans la stratégie, en conséquence, quelques de ces éléments qui sont notés dans l'évaluation intérimaire demeurent semblables. Ceci présente une limite importante à la détermination du progrès de la stratégie.

La preuve disponible suggère que la SGGIL est encore pertinente et que le soutien à long terme du gouvernement est nécessaire. La stratégie de guérison a fructueusement aidé aux communautés innues du Labrador à amorcer le long et complexe processus de guérison. Les programmes actuels de guérison étaient jugés par plusieurs membres de la collectivité être adéquats pour répondre à leurs besoins en matière de guérison (par exemple, traitement sur place, intervention en cas de crise, formation et développement des compétences et conditionnement physique et loisirs).

De plus, il y a encore plusieurs aspects de la santé physique et sociale pour lesquels il y a encore des écarts clairs entre les Innus du Labrador et les autres Premières nations et donc, une disparité encore plus grande entre les Innus du Labrador et la population générale au Canada. En outre, il y a encore plusieurs besoins auxquels on n'a pas répondu par l'entremise des programmes de guérison, y compris des initiatives pour s'attaquer aux abus, à la violence domestique et au manque de disponibilité des études postsecondaires. De plus, les besoins de certains sous-ensembles précis des communautés innues (par exemple, jeunes, aînés) ne sont pas adéquatement ciblés. Ces constatations appuient encore plus la nécessité de poursuivre la stratégie de guérison afin d'améliorer la situation socio-économique globale et la santé des Innus.

Une étude des documents a démontré que la SGGIL est alignée sur les priorités du gouvernement du Canada et celles d'AINC et de SC. Toutefois, en même temps, un certain nombre d'informateurs et de

personnes interrogées dans le cadre des études de cas croient que cette initiative horizontale, financée par le fédéral ne représente pas une approche « complète » pour la guérison des Innus. Ils ont noté qu'elle est composée d'un groupe décousu de programmes; que sa profondeur et/ou son étendue sont limitées; qu'un plan stratégique à long terme n'existe pas; et qu'elle ne contient pas de disposition/flexibilité intrinsèque pour répondre aux besoins en évolution des Innus.

Au cours des cinq dernières années, les partenaires de la SGGIL (SC, AINC et la S.C.H.L.) ont offert un certain nombre d'activités de programme qui ont contribué aux besoins des Innus en matière de guérison, y compris : le développement des infrastructures, des stratégies anti-décrochage; la prestation de programmes pour la toxicomanie et la santé mentale et des programmes de promotion de la santé de la mère et de l'enfant; les initiatives de renforcement des capacités du personnel; et la création et la dotation d'un poste de gestion intégrée.

De nombreux défis ont une incidence sur l'habileté du personnel de programme de mettre en oeuvre et d'exécuter efficacement les programmes et services de la SGGIL. Ces défis englobent les infrastructures de guérison limitées (par exemple, manque d'espace, vie privée, confidentialité), les taux élevés de roulement de personnel et les mesures du rendement limitées.

Les informateurs clés et les participants de la collectivité aux entrevues ont discuté d'un autre défi qui a trait au SSL. Les entrevues indiquent clairement que le SSL doit fournir davantage des services de développement des compétences pratiques (en comparaison des autres méthodes de renforcement des capacités), qu'il devrait être capable de fournir des soins de service de premier niveau lorsque le besoin est là et qu'il y a un débranchement entre le SSL et la collectivité, et donc un fort sentiment que ses ressources devraient être réaffectées directement à la communauté. Même si les participants aux entrevues ont reconnu que certains membres du personnel dévoué du SSL ont renforcé les capacités dans les communautés, on se questionne sur la mesure dans laquelle ceci s'est produit si l'on tient compte de la période de temps (huit ans), des ressources financières et du niveau d'effort affecté à cette entreprise précise. Les personnes interrogées ont commenté sur des problèmes comme l'emplacement du bureau à Goose Bay, le fait que l'argent de la SGGIL était utilisé pour financer le renforcement des capacités chez le personnel du SSL, les attitudes négatives de la part de certains membres du personnel du SSL à l'égard des Innus et l'adoption d'un modèle de renforcement des capacités qui n'est pas jugé propice à la guérison communautaire ou à l'engagement des Innus. On se dit préoccupé que l'approche utilisée par le SSL, qui est guidée par les politiques et procédures de SC, est inadéquate pour répondre aux besoins en évolution des deux collectivités innues du Labrador et qu'elle est encore plus limitée par les problèmes de distance et la nécessité de voyager pour fournir le soutien à la clientèle.

Un certain succès a été relevé dans les quatre domaines clés d'activités du modèle logique, y compris :

- La santé, les programmes sociaux et l'éducation :
 - la réduction appréciable de suicides réussis au cours des dernières années dans les deux collectivités;
 - la conscientisation améliorée de la relation entre l'ETCAF et la consommation d'alcool;
 - les résultats positifs liés aux programmes FTP et de traitement de la toxicomanie du pavillon de ressourcement et des programmes de suivi (par exemple, diminution de l'utilisation de l'alcool et/ou des drogues par les participants, relations familiales améliorées, estime de soi améliorée);

- les résultats positifs liés aux programmes de santé offerts par l'entremise du CRF et de GPG/TSP (par exemple, diminution des agressions violentes contre les femmes, sentiments accrus de pouvoir personnel et de confiance personnelle chez les femmes et les filles, niveaux accrus d'allaitement, amélioration du rôle de parent; production théâtrale des jeunes);
 - la sensibilisation accrue aux traditions culturelles innues;
 - la participation accrue aux activités dans les lieux éloignés offerts par l'entremise du programme Nouveau Sentier (lieux éloignés);
 - l'amélioration de la gestion de crise;
 - la diminution du crime à Natuashish;
 - l'amélioration de la présence à l'école et de l'achèvement des études primaires par les enfants à Natuashish; et
 - les progrès en vue de la mise en oeuvre des recommandations précises de Philpott.
- Le renforcement des capacités :
 - le transfert des responsabilités pour l'éducation;
 - le mouvement vers l'avant pour le transfert des SSEJF et de l'AR;
 - l'augmentation des diplômés des études secondaires et de la FBA; et
 - les capacités améliorées du personnel de programme partiellement à cause des initiatives et du soutien offert par le personnel du SSL (par exemple, formation sur la prévention du suicide comme A.S.I.S.T. et SafeTALK).
 - L'intégration, la coordination et les partenariats :
 - les relations améliorées à la Table principale;
 - les forts partenariats informels du programme de guérison au niveau communautaire; et
 - la création et la dotation du poste de directeur de la gestion intégrée.
 - L'infrastructure communautaire :
 - la construction du pavillon de ressourcement et du centre de mieux-être à Natuashish;
 - la conception et la construction de la nouvelle école à Sheshatshiu; et
 - la construction et l'affectation de logements convenables dans les deux collectivités.

La stratégie a aussi dû surmonter un certain nombre de défis tels la perception d'une augmentation de l'usage des drogues (par exemple, cocaïne et ecstasy), les améliorations scolaires limitées dans les classes des niveaux plus élevés à Natuashish, un nombre limité de personnes participant aux initiatives de renforcement des capacités, l'absence d'un vrai partenariat entre les joueurs (bilatéral plutôt que tripartite) et le caractère inadéquat des ressources affectées ou associées à la SGGIL pour des initiatives précises de guérison au-delà des services de base fournis à toutes les Premières nations.

L'étendue à laquelle les fonds affectés à la SGGIL sont responsables de l'atteinte des résultats est difficile à déterminer étant donné que le rendement de la stratégie n'a pas été surveillé ni évalué adéquatement. Ce n'est que récemment qu'une série d'indicateurs et sources de données ont été développés pour aider à surveiller et à évaluer les résultats de la stratégie. Avant l'achèvement du CGRR 2007 de la SGGIL, il n'y avait pas d'indicateurs normalisés permettant de mesurer le succès de la stratégie.

La documentation suggère que les approches de guérison basées dans la communauté et réalisées par la communauté sont les plus efficaces et certaines indications laissent aussi supposer qu'elles constituent

peut-être la méthode la plus efficace au niveau des coûts pour fournir des programmes et services de guérison. D'autres méthodes pour augmenter le rapport coût-efficacité de la stratégie mentionnées par les personnes interrogées comprennent : développer un plan plus coordonné, structuré et collaboratif; réduire les frais généraux à l'extérieur des communautés; augmenter la responsabilisation des communautés sur la façon dont les fonds sont dépensés; et adopter une approche de promotion de la santé plutôt qu'une approche qui se concentre principalement sur le traitement.

Les progrès réalisés dans le cadre de la SGGIL sont jugés viables après 2010 mais seulement à l'aide d'un soutien continu et des conseils du gouvernement fédéral. Même si on maintient que les communautés innues du Labrador risquent encore de retourner à un état de crise sans un soutien continu dans le domaine de la guérison et du développement communautaire, on pense qu'un élan positif a commencé à se créer dans les communautés. Les Innus sont sur le long chemin de la guérison et à ce titre, un effort collectif significatif est nécessaire pour garder cette énergie concentrée sur la bonne voie.

4.2 Recommandations

L'évaluation a trouvé de fortes preuves de la nécessité de la guérison innue soutenue par le gouvernement à long terme afin de régler les problèmes sociaux, de santé, de sécurité et économiques qui existent encore et pour maintenir et ajouter au progrès de guérison qui s'est déjà produit dans les deux communautés innues du Labrador, Natuashish et Sheshatshiu.

1. Afin de maintenir et faire des progrès par suite de cette stratégie, du soutien supplémentaire sera nécessaire pour les communautés innus du Labrador.
2. Afin de maintenir et faire des progrès par suite de cette stratégie, du soutien supplémentaire sera nécessaire pour programmes, services et événements de guérison communautaire à Natuashish et à Sheshatshiu.

Au cas où la stratégie serait renouvelée, nous présentons les recommandations suivantes pour en améliorer l'efficacité et les impacts.

Pour incorporer un point de vue innu, il faudrait instaurer un processus pour en arriver à une entente mutuelle et à un consensus sur l'approche à développer et les activités à inclure comme initiatives de guérison.

3. Les Innus et le gouvernement fédéral doivent s'engager dans un processus dirigé par un facilitateur, afin de développer ensemble les principaux termes et les définitions clés et ensuite les partager respectivement dans un dialogue ouvert et constructif pour une approche mutuellement convenue à la guérison pour les activités futures.
 - Un point de vue/une vision du monde de la part des Innus doit être incorporé à la stratégie et reflété clairement dans les définitions clés de la guérison et des activités connexes. Ces informations devraient soutenir et influencer la conception, prestation et mise en oeuvre de la nouvelle phase de la stratégie.

Pour assurer que la stratégie continue et qu'elle soit réellement basée sur les besoins des Innus en matière de guérison et qu'elle soit assez complète et flexible pour répondre aux besoins en évolution des Innus.

4. Établir une évaluation des besoins de guérison dans les deux communautés pour mieux comprendre les besoins continus et insatisfaits. Cette activité devrait comprendre une matrice d'évaluation et une stratégie de mesure du rendement. Les constatations produites par l'évaluation des besoins et des documents connexes devraient être présentés à la Table principale.
5. En se basant sur la preuve présentée et l'intrant fourni par les Innus, il faudrait que tous les partenaires décident comment les programmes et services actuels pourraient être adéquatement ajustés, y compris en évaluant des mesures de rechange possibles pour remplacer les arrangements actuels d'autorisation de financement tout en continuant à être cohérents par rapport aux engagements ministériels de soutenir la guérison des Innus du Labrador. Les conclusions et les déterminations en découlant devraient être utilisées pour la nouvelle phase de la stratégie.

Pour assurer que la prochaine phase de la Stratégie sera basée dans la communauté et qu'elle soutienne les capacités et l'autonomie gouvernementale des Innus.

6. Le gouvernement fédéral doit continuer de jouer un rôle important pour soutenir les capacités et l'autonomie gouvernementale des Innus. Il doit aussi fournir les ressources nécessaires pour mettre en oeuvre les activités de formation et de renforcement des capacités nécessaires, à l'intérieur des autorisations actuelles, et de façon cohérente par rapport aux engagements ministériels de soutenir les capacités et l'autonomie gouvernementale des Innus et pour renforcer les compétences et les habiletés des Innus, conformément aux modalités convenues par les parties pour la nouvelle phase de la stratégie.
7. Les parties doivent mutuellement développer une entente sur la façon dont l'imputabilité et la transparence seront conservées.
8. La Table principale et ses sous-comités continueront le travail avec un engagement plus actif des Innus et développeront un mécanisme pour le rayonnement dans les communautés dans leur ensemble, pour encourager une plus grande participation des membres de la collectivité aux activités de guérison.
9. Le gouvernement et les Innus doivent amorcer un processus pour s'entendre ensemble sur la meilleure façon à utiliser pour réaligner les ressources affectées à l'heure actuelle au SSL à Goose Bay afin que les fonds aillent directement aux communautés et que l'expertise innue soit utilisée dans la mesure du possible. La justification très importante est la volonté de mieux desservir la collectivité conformément à ses besoins identifiés.

Pour fournir une base solide de la preuve de la guérison continue des communautés et pour suivre les besoins et réalisations en évolution en matière de guérison.

10. Les parties doivent établir un comité tripartite responsable de réviser et de fournir une rétroaction aux principaux partenaires sur toute évaluation actuelle ou à venir et sur les plans de surveillance; y compris d'établir toute mesure précise à prendre et les calendriers; et dont l'objectif final est d'avoir des preuves solides pour surveiller les progrès, à l'aide des données d'évaluation et de surveillance qui sont la propriété des Innus qui obtiennent un soutien continu de leurs partenaires.

Annexe A

Sources de données pour l'évaluation de l'impact de la SGGIL

	Sources de données (collecte des données) Méthodologies			
	Examen des documents et des dossiers	Recension des écrits	Entrevues clés	Études de cas communautaires
1.1 Dans quelle mesure y a-t-il un besoin continu de soutenir la guérison dans les communautés innues du Labrador?	√		√	
1.1.1 Quels sont les besoins actuels des communautés du Labrador en qui a trait à la guérison? Comment est-ce que ces besoins ont changé au fil du temps?	√		√	
1.2 Dans quelle mesure est-ce que les objectifs de la SGGIL se relient aux objectifs du gouvernement du Canada et des ministères impliqués dans sa prestation?	√	√	√	√
1.2.1 En vertu de quoi, le budget ou une autre priorité, est-ce que la stratégie a été créée?	√		√	
1.2.2 Est-ce que la stratégie correspond aux priorités actuelles du gouvernement du Canada? Est-ce que la stratégie correspond aux priorités des ministères impliqués dans sa prestation?	√		√	
1.2.3 Dans quelle mesure est-ce que les objectifs de la stratégie sont cohérents par rapport aux rôles et responsabilités du gouvernement du Canada?	√		√	
1.2.4 Est-ce que les activités actuelles reproduisent, chevauchent ou vont à l'encontre d'autres programmes?	√		√	
1.2.5 Est-ce que l'étendue de la stratégie est adéquate pour répondre aux besoins des communautés innues?		√	√	√
2.1 Est-ce que la mise en oeuvre de la stratégie a été adéquate?	√		√	√
2.1.1 Sur quelle base, est-ce que les interventions réalisées dans les communautés sont pertinentes pour atteindre les objectifs de la stratégie?	√			
2.1.2 Comment la coordination sur place entre les différents partenaires (dirigeants communautaires innus, ministères provinciaux et fédéraux impliqués) réussit-elle à faciliter l'atteinte des objectifs de la stratégie?	√		√	√
2.1.3 Comment est-ce que les projets sont	√		√	√

	Sources de données (collecte des données) Méthodologies			
	Examen des documents et des dossiers	Recension des écrits	Entrevues clés	Études de cas communautaires
financés dans les communautés, coordonnés avec d'autres instances/programmes provinciaux? Quels sont les avantages concrets pour les clients, les fournisseurs et les bailleurs de fonds?				
2.1.4 Est-ce que les arrangements actuels en matière de gouvernance améliorent la prestation de la stratégie (Secrétariat à la santé du Labrador et autres aspects de la gouvernance, surtout ceux qui suivent l'évaluation provisoire)? Comment?			√	√
2.1.5 Dans quelle mesure est-ce que la SGGIL a contribué au développement de la gestion des crises et les activités durables de prévention?			√	√
2.2 Quelles sont les leçons apprises (y compris les histoires de réussite) de la SGGIL, pour l'avenir et pour d'autres communautés?			√	√
3.1 Quel progrès a été réalisé en vue des résultats prévus de la stratégie, tels qu'ils sont présentés dans le modèle logique?	√		√	√
Est-ce que la relation/la confiance entre les partenaires s'est améliorée?	√		√	
Est-ce que l'intégration et la coordination des services se sont améliorées?	√		√	
Est-ce que l'intégration et la coordination et les services des programmes fédéraux, provinciaux et innus sont optimaux?	√		√	
Est-ce que les services fournis en vertu de la SGGIL sont adéquats du point de vue culturel?	√		√	√
Est-ce que les espaces conçus pour la prestation des programmes sont adéquats?			√	√
Est-ce que les recommandations du rapport Philpott ont progressé?	√		√	
Est-ce que le soutien offert aux individus et familles touchés par l'ETCAF a augmenté?	√		√	√
3.1.1 En fin de compte, quels changements à la santé générale (état de santé) et au bien-être des individus, familles et communautés ont été observés?	√		√	√
Est-ce que les membres de la collectivité sont au courant du comportement sain ciblé?			√	√
Est-ce que l'écart diminue entre l'état de santé des Innus et la santé des autres Premières nations dans des réserves?	√			
3.1.2 En fin de compte, est-ce que le contrôle communautaire des Innus a augmenté?	√		√	√
Est-ce que les communautés sont engagées	√		√	√

	Sources de données (collecte des données) Méthodologies			
	Examen des documents et des dossiers	Recension des écrits	Entrevues clés	Études de cas communautaires
à la planification de la santé?				
Est-ce que la communauté s'implique dans les écoles?			√	√
Est-ce que la capacité de la communauté à gérer des services s'est améliorée?			√	√
Est-ce que la capacité de gérer l'infrastructure communautaire s'est améliorée?			√	√
Est-ce que la capacité de la communauté s'est améliorée dans le domaine de la gestion et des finances?	√		√	√
Est-ce que les capacités de planification et de gestion sociale et de santé dans les communautés se sont améliorées?			√	√
4.1 Dans quelle mesure est-ce que la SGGIL atteint ses résultats à moyen terme et à long terme relativement aux ressources dépensées?	√		√	
4.2 Y a-t-il des programmes ou interventions de rechange qui obtiennent des résultats ou aboutissements semblables ou meilleurs à un coût inférieur ou similaire?		√		
5.1 Dans quelle mesure est-ce que le progrès réalisé en vertu de la SGGIL est viable dans le contexte de la stratégie?			√	
5.2 Quels sont les risques liés à la cessation du financement de la stratégie pour le processus de guérison?		√	√	

Bibliographie des documents et études consultés

- AUCUN AUTEUR. (2009). *Devolution of Education for the Mushuau Innu and Sheshatshiu Innu* (séance d'information destinée aux décideurs). Mars 2009.
- AUCUN AUTEUR. (Mars 2009). *Equivalency Update : Main Table*.
- AUCUN AUTEUR. (2008). *Family Treatment Program (2008) : Follow-up Research on Clients* [premier rapport provisoire].
- AUCUN AUTEUR. (2007). *Transition Facilitator Report : Innu Education Implementation Plan 2007-2008*.
- AUCUN AUTEUR. (2007). *Data-Quality Report on the file to be used in the Evaluation of Immediate Health Effects in Natuashish : Final Version*. Mars 2007.
- AUCUN AUTEUR. (2005). Note d'information. A9924 – Protégé B. SGGID n°135612v2. Lettre du 9 mai 2005 adressée au ministre concernant l'obtention de fonds provinciaux pour les Innus.
- AUCUN AUTEUR. (2005). Recueil de correspondance entre Affaires autochtones, le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador et Affaires indiennes et du Nord Canada, Ottawa, concernant l'argent « à laisser sur la table ».
- AUCUN AUTEUR. (2004). *The establishment of recommendations and proven-practices for an improved model of education for Innu – Funding proposal*. Octobre 2004.
- AUCUN AUTEUR. (Septembre 2004). *Recommendations for the establishment of a culturally defined model of inclusive education for Innu schools – Funding proposal* [diverses ébauches].
- AUCUN AUTEUR. (2003). *As Was Said Report Recommendations Summary. Partnership WG Summary of the Innu Healing Vision articulated at the As Was Said workshop*. Octobre 2003.
- AUCUN AUTEUR. (1996). *Entente de réinstallation des Innus Mushuau*. Novembre 2006.
- AUCUN AUTEUR. (s.d.). *Laying the foundation for the assumption of jurisdiction over education by the Innu Nation*.
- AUCUN AUTEUR. (s.d.). *Key Events in Innu Seeking C&FS Control*.
- AUCUN AUTEUR. (s.d.). *Indice du bien-être des collectivités*. [Information fournie par AINC.]

- AUCUN AUTEUR. (s.d.). *Draft Report for Adolescent Health Survey*. [Première nation innue de Sheshatshiu]
- AUCUN AUTEUR. (s.d.). *Draft Report for Adult Health Surveys*. [Première nation innue de Sheshatshiu]
- AUCUN AUTEUR. (s.d.). *Innu Nation/Health Canada Joint Planning Documents (2003-2004)*.
- FAG. (2009). *Plan directeur de la Fondation autochtone de guérison, 2009-2014*.
- FAG. (2006). *Un cheminement de guérison : points sommaires du Rapport final*. Ottawa, Fondation autochtone de guérison.
- FAG. (s.d.). *Fondation autochtone de guérison : Rapport final : points sommaires*, p.14.
- ANDERSON, N. (Le 25 septembre 2008). *SGGIL Federal Special Representative Briefing Binder – September 2008: Equivalency*.
- ANDERSEN, F. (2005). *Reading Recovery™ at Peenamin McKenzie School. Reading Recovery™ Teacher Leader*. Le 14 octobre 2005.
- BATCHILDER, R. (2007). *Organizational Development and Capacity Building: Natuashish Considerations*. Le 24 janvier 2007.
- BELZAR, A. et G. MARINGAPASI (Le 10 juin 2009). *Update on Natuashish FASD Assets & Capacity Building*. [rapport interne]
- BOBET, E. (2007). *Évaluation des effets immédiats sur la santé à la suite du déménagement de la communauté de Davis Inlet à Natuashish* [présentation]. Premier rapport sur les résultats destiné au Comité directeur du projet. Le 1^{er} avril 2007.
- BOBET, E. (2007). *Évaluation des effets immédiats sur la santé à la suite du déménagement de la communauté de Davis Inlet à Natuashish*. Le 28 mai 2007.
- BOOTH, M. (2006). *Fonds pour l'adaptation des services de santé aux Autochtones (FASSA)* [présentation faite à la table principale le 13 janvier 2006].
- BUTT, A.D., W. SHEPPARD et R.J. CREWE (2006). *Implementation Plan for Enhancing Innu Education*. Le 16 octobre 2006.
- CBC. (1992). *Valentine's Day tragedy*. Le 17 février 1992.
- CBC. (1993). *A heart-wrenching cry for help*. Le 28 janvier 1993.
- SERVICES AUX ENFANTS, AUX JEUNES ET AUX FAMILLES. (2009). *Innu Child and Family Services: Devolution Workplan*. Février 2009 [date de la dernière ébauche].

- SOUS-COMITÉ DES SERVICES AUX ENFANTS, AUX JEUNES ET AUX FAMILLES. (2009). *Report from the Child, Youth & Family Services Sub Committee of the LICHS Main Table.*
- SERVICES AUX ENFANTS, AUX JEUNES ET AUX FAMILLES. (2008). *Séance spéciale, St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador).* Le 23 avril 2008 (ébauche).
- SOUS-COMITÉ DES SERVICES AUX ENFANTS, AUX JEUNES ET AUX FAMILLES. (2008). *Notes de la réunion : Séance spéciale, St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador).* Le 23 avril 2008.
- SERVICES AUX ENFANTS, AUX JEUNES ET AUX FAMILLES. (2008). *Update / Summary of Challenges.* Document présenté en vue de la réunion du 11 février 2008 du Comité directeur de la table principale, St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador). Préparé par Jennifer Taylor en consultation avec Mary May Osmond, Clara Blake, Kathleen Benuen et Ivy Burt.
- SOUS-COMITÉ DES SERVICES AUX ENFANTS, AUX JEUNES ET AUX FAMILLES. (2007). *Labrador Innu Comprehensive Health Strategy. Terms of Reference. Committee Recommendation.* Le 26 septembre 2007.
- COMITÉ DES SERVICES AUX ENFANTS, AUX JEUNES ET AUX FAMILLES. (2006). *Terms of Reference: Draft for Discussion Purposes.* Juillet 2006.
- SERVICES AUX ENFANTS, AUX JEUNES ET AUX FAMILLES. (2006). *Draft Notes Meeting no1: Halifax, NS.* Le 11 janvier 2006.
- SERVICES AUX ENFANTS, AUX JEUNES ET AUX FAMILLES. (2006). *Report to June 12th Main Table.*
- SERVICES AUX ENFANTS, AUX JEUNES ET AUX FAMILLES. (2006). *Report to the September 14th Main Table.*
- SERVICES AUX ENFANTS, AUX JEUNES ET AUX FAMILLES. (s.d.). *Draft Terms of Reference.*
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION. (2005). *School Bus Transportation Policies.*
- DUNNE, S. (2006). Lettre adressée à Marcel Ashini (SIFN) concernant les fonds de rattrapage. Le 23 mai 2006.
- COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2007). *Draft Agenda, Education Steering Committee, Natuashish, Labrador.* Le 28 février 2007.
- COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2007). *Meeting Notes, Natuashish, Labrador.* Le 28 février 2007.
- COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2007). *Meeting Notes, Halifax, NS.* Le 15 janvier 2007.
- COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2007). *Education Consultation with Mushuau Innu Band Council: Brief Overview.* Le 11 janvier 2007.

- COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2006). *Meeting Notes, St. John's, NL.*
Le 30 novembre 2007.
- COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2006). *Report to October 18 Main Table.*
- COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2006). *Report to September 14/06 Main Table*
- COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2006). *Meeting Notes: Meeting no14, Goose Bay, Labrador.* Le 30 mai 2006.
- COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2006). *Meeting Notes: Meeting no13, Halifax, NS.*
Le 19 avril 2006.
- COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2006). *Meeting Notes: Meeting no12, Halifax, NS.*
Le 28 février 2006.
- COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2005). *Meeting Notes: Meeting no11, St. John's, NL.*
Le 16 décembre 2005.
- COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2005). *Meeting Notes: Meeting no10, St. John's, NL.*
Le 23 novembre 2005.
- COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2005). *Meeting Notes: Meeting no9, Goose Bay, Labrador.* Les 18 et 19 octobre 2005.
- COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2005). *Meeting Notes: Meeting no8, Halifax, NS.*
Le 20 septembre 2005.
- COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2005). *Meeting Notes: Education Steering Committee (Natuashish).* Le 8 août 2005.
- COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2005). *Meeting Notes: Teleconference.* Le 7 juillet 2005.
- COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2005). *Meeting Notes: Meeting no7, St. John's, NL.*
Le 24 juin 2005.
- COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2005). *Meeting Notes: Meeting no6, Sheshatshiu, Labrador,* le 6 juin 2005.
- COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2005). *Meeting Notes: Meeting no5, Halifax, NS.*
Le 24 mai 2005.
- COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2005). *Meeting Notes: Meeting no4, St. John's, NL.*
Le 7 avril 2005.

- COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2005). *Meeting Notes: Meeting no3, Halifax, NS*,
Le 17 mars 2005.
- COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2005). *Meeting Notes: Meeting no2, Goose Bay, Labrador*. Le 3 mars 2005.
- COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2005). *Meeting Notes: Goose Bay, Labrador*.
Le 13 janvier 2005.
- COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2005). *Terms of Reference*.
- COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2005). *Report on Education Steering Committee for AGM, Natuashish 2005*.
- SOUS-COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2005). *Meeting Notes: Meeting of the Sub-Committee of the Education Steering Committee, St. John's, NL*. Le 23 juin 2005.
- SOUS-COMITÉ DIRECTEUR DE L'ÉDUCATION. (2005). *Meeting Notes: Meeting of the Sub-Committee of the Education Steering Committee, St. John's, NL*. Le 13 juillet 2005.
- EQUIVALENCY TASK FORCE. (2009). *2009/2010 Equivalency Funding*.
- EQUIVALENCY TASK FORCE. (2008). *Update for Integrated Management Committee*.
Le 2 janvier 2008.
- EQUIVALENCY TASK FORCE. (2008). *Update for Integrated Management Committee*.
Le 6 février 2008.
- EQUIVALENCY TASK FORCE. (2008). *Update*. Le 24 octobre 2008.
- EQUIVALENCY TASK FORCE. (2008). *Meeting Agenda*. Les 9 et 10 décembre 2008.
- EQUIVALENCY TASK FORCE. (2008). *Main Table Update*. Les 9 et 10 décembre 2008.
- EQUIVALENCY "TECHNICAL COMMITTEE". (2008). *Equivalency "Technical Committee" Meeting*.
Le 10 juin 2008.
- FELTMATE, G. (2003). *As Was Said Report. Joint Planning Meeting Report*. Les 24 et 25 mars 2003.
Les collectivités de Natuashish et de Sheshatshiu et Santé Canada. Goose Bay (T-N-L).
- FELTMATE, G. (2003). *As Was Said Report. Planning Meeting Report*. Le 26 juin 2003. *Stratégie de guérison des Innus. Halifax (N.-É.)*.
- FELTMATE, G. (2003). *As Was Said Report. Joint Planning Meeting Report*.
Les 23 et 24 septembre 2003. Les collectivités de Natuashish et de Sheshatshiu et Santé Canada.
Goose Bay (T-N-L).

- SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS, SANTÉ CANADA. (s.d.). *Suicide Prevention Walk in Labrador*. DGSPNI, Santé Canada (région de l'Atlantique). (2007). Secrétariat de la santé du Labrador : Résultats de l'examen opérationnel. Avril 2007.
- SOCIÉTÉ DE SOUTIEN À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE DES PREMIÈRES NATIONS DU CANADA. (2006). *Building on Strengths: Supporting the Restoration of Child Welfare Authority for the Innu First Nations*. Le 15 mai 2006.
- FORTIER, M. (2006). Lettre de la sous-ministre déléguée, Marie Fortier, au chef Paul Rich, en date du 3 septembre 2003. – citée dans le document *Sheshatshiu Innu First Nation; A Request for Special Capital*. Octobre 2006.
- FOUILLARD, C. (2009). *It opened the door for me. An Evaluation of Mobile Treatment and Day Treatment Programs for the Natuashish Innu*. Mars 2009, p. 7.
- FOUILLARD, C. (2008). *Gathering: Healing our Children and Community: A Report on the Next Generation Guardians and Parent Support Worker Programs in Natuashish, Labrador*. Rapport préparé pour la Commission de la santé des Innus Mushuau. Juin 2008.
- FOUILLARD, C. (2008). *Family Treatment Program: Follow-up Research on Clients. First Draft Report*. [Présentation]
- FOUILLARD, C. (2008). *A Place to Go: Healing our Children, Families and Community. A Report on an Evaluation of the Sheshatshiu Family Resource Centre*. Rapport préparé pour la division de la santé sociale, Première nation innue de Sheshatshiu. Mars 2008.
- FOUILLARD, C. (2006). *Uuuitetau Steniuni: Let's Share About Our Lives: Two Case Study Stories of Families Healing with the Family Treatment Program*. Document préparé pour les services de santé innus, Première nation innue de Sheshatshiu. Mars 2006.
- GOSS GILROY INC. (2007). *Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats – SGGIL (Version 7.0)*. Préparé pour AINC. Le 5 juin 2007.
- HANRAHAN, M. (2003). *The Lasting Breach: The omission of Aboriginal people from the terms of union between Newfoundland and Canada and its ongoing impacts*. Royal Commission on Renewing and Strengthening our Place in Canada. Mars 2003.
- SOUS-COMITÉ SUR LA SANTÉ ET LA GUÉRISON. (2006). *Report to September 14 Main Table*. Le 14 septembre 2006.
- SANTÉ CANADA. (2009). *Inventory of Projects and Activities in Support of Labrador Innu Capacity Development*. Le 12 février 2009.
- SANTÉ CANADA. *Budget des dépenses 2009-2010, partie III, Rapport sur les plans et les priorités*.
- SANTÉ CANADA. (2008). *First Draft Action Plan in Response to NGG/PSW Evaluation Recommendations*. Novembre 2008.

- SANTÉ CANADA. (2008). *First Draft Action Plan in Response to FRC Evaluation Recommendations*. Juin 2008.
- SANTÉ CANADA. (2008). *Fiche d'information – DGSPNI*.
- SANTÉ CANADA. (2007). *Santé des Premières nations et des Inuits – Recueil des programmes*. Mars 2007. http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/aborig-autoch/2007_compendium/index-fra.php.
- SANTÉ CANADA. (2005). [Document comportant les notes de réunion d'une séance d'un jour organisée par le personnel de Santé Canada]. Le 28 février 2005.
- SANTÉ CANADA. (s.d.). *Guide du programme. Santé des Premières nations et des Inuits – Région de l'Atlantique*.
- UNITÉ DE L'ANALYSE DE L'INFORMATION SUR LA SANTÉ ET DES SOLUTIONS DE LA CYBERSANTÉ et Jennifer ROSS MAKKAN, pharmacienne régionale, SPNI – Région de l'Atlantique. (2009). *Benzodiazepine and Opiate Use Among Sheshatshiu Innu and Mushuau Innu Band Members*. Juillet 2009.
- AINC. (2008). *Cadre de référence. Évaluation de l'incidence de la SGGIL (ébauche)*. Le 12 septembre 2008.
- AINC. (2008). *Évaluation de l'incidence de la SGGIL. Énoncé de travail*. RCN-n° 1516500-v3-ET_SGGIL.
- AINC. (2008). *Mandat, rôles et responsabilités*. <http://www.ainc-inac.gc.ca/ai/arp/mrr-fra.asp> (dernière mise à jour du site : le 14 novembre 2008).
- AINC. (2008). *2009-2010 Architecture des activités de programme d'Affaires indiennes et du Nord Canada*.
- AINC. (2008). *Child and Family Services Devolution* [présentation]. St. John's (T.-N.-L.) Le 23 avril 2008.
- AINC. (2007). *Document d'information – Innus du Labrador : inscription à titre d'Indiens et création de bandes*. (<http://www.ainc-inac.gc.ca/ai/scr/at/irp/bkg-fra.asp>).
- AINC. (2007). *Création d'une réserve à Natuashish*. (<http://www.ainc.info/ai/scr/at/irp/rcn-fra.asp>.)
- AINC. (2007). *Création d'une réserve à Sheshatshiu*. (<http://www.ainc-inac.gc.ca/ai/scr/at/irp/shs-fra.asp>.)
- AINC. (2005). *Stratégie globale de guérison des Innus du Labrador. Activités et responsabilités. Date d'approbation : janvier 2005*. <http://diand.info/ai/arp/es/0506/lichs/lichs-fra.asp>

- CONSEIL SCOLAIRE INNU. (2009). *Innu Education Board – Information for Assistant Deputy Minister and Senior Assistant Deputy Minister*. Le 16 juillet 2009.
- INNU EDUCATION JOINT TRANSITION AUTHORITY (commission conjointe de transition pour l'éducation des Innus). (2008-2009). *Critical Path Work Plans 2008-09*
- INNU EDUCATION JOINT TRANSITION AUTHORITY (commission conjointe de transition pour l'éducation des Innus). (2008). *Draft Meeting Notes, St. John's, NL*. Le 22 janvier 2008.
- INNU EDUCATION JOINT TRANSITION AUTHORITY (commission conjointe de transition pour l'éducation des Innus). (2008). *Draft Meeting Notes, St. John's, NL*. Le 27 mars 2008.
- INNU EDUCATION JOINT TRANSITION AUTHORITY (commission conjointe de transition pour l'éducation des Innus). (2008). *Draft Meeting Notes, Natuashish, Labrador*. Le 10 juin 2008.
- INNU EDUCATION JOINT TRANSITION AUTHORITY (commission conjointe de transition pour l'éducation des Innus). (2008). *Draft Meeting Notes, Goose Bay, Labrador*. Le 17 juillet 2008.
- INNU EDUCATION JOINT TRANSITION AUTHORITY (commission conjointe de transition pour l'éducation des Innus). (2007). *Meeting Notes, Goose Bay, Labrador*. Le 5 mai 2007.
- INNU EDUCATION JOINT TRANSITION AUTHORITY (commission conjointe de transition pour l'éducation des Innus). (2007). *Meeting Notes: Inaugural Meeting, St. John's, NL*. Le 8 juin 2007.
- INNU EDUCATION JOINT TRANSITION AUTHORITY (commission conjointe de transition pour l'éducation des Innus). (2007). *Meeting Notes: Meeting no 2, St. John's, NL*. Le 19 septembre 2007.
- INNU EDUCATION JOINT TRANSITION AUTHORITY (commission conjointe de transition pour l'éducation des Innus). (2007). *Progress Report*. Juillet 2007.
- INNU EDUCATION JOINT TRANSITION AUTHORITY (commission conjointe de transition pour l'éducation des Innus). (2007). *Meeting Notes, Natuashish, Labrador*. Le 18 octobre 2007.
- INNU EDUCATION JOINT TRANSITION AUTHORITY (commission conjointe de transition pour l'éducation des Innus). (2007). *Meeting Notes, Halifax, Nova Scotia*. Le 27 novembre 2007.
- INNU EDUCATION JOINT TRANSITION AUTHORITY. (2007) (commission conjointe de transition pour l'éducation des Innus). *Outline of Process and Budget for Innu Education Implementation Plan 2007-2008: Working Draft* (dernière mise à jour : septembre 2007).
- INNU EDUCATION JOINT TRANSITION AUTHORITY (commission conjointe de transition pour l'éducation des Innus). (s.d.). *Proposed (draft) Schedule of Meetings, 2007/2008*.
- INNU EDUCATION JOINT TRANSITION AUTHORITY (commission conjointe de transition pour l'éducation des Innus). (s.d.) *Outline for JTA Training*.

- NATION INNUE ET SANTÉ CANADA. (2003). *Joint Planning Documents*.
- NATION INNUE ET CONSEIL DE BANDE DES INNUS MUSHUAU. (1995). *Gathering Voices: Finding Strength to Help Our Children*. Douglas & McIntyre: Vancouver/Toronto.
- COMITÉ DE GESTION INTÉGRÉE. (2008). *Integrated Management Committee Meeting Notes*.
Le 12 janvier 2008.
- COMITÉ DE GESTION INTÉGRÉE. (2008). *Integrated Management Committee Meeting Notes*.
Le 19 février 2008.
- COMITÉ DE GESTION INTÉGRÉE. (2008). *Integrated Management Committee Meeting Notes*.
Les 15 et 16 avril 2008.
- COMITÉ DE GESTION INTÉGRÉE. (2008). *Integrated Management Committee Meeting Notes*.
Le 2 juillet 2008.
- JOURDAIN, L. (2006). *Summary of Larry Jourdain Report*. Le 13 juin 2006. Santé Canada. Ottawa (Ontario).
- KIRMAYER, L. J., G. M. BRASS, T. HOLTON, K. PAUL, C. SIMPSON et C. Tait. (2007). *Suicide chez les Autochtones au Canada*. Ottawa. Fondation autochtone de guérison.
- SECRETARIAT DE LA SANTÉ DU LABRADOR. (2009). *Community Visit Reports, FY 2008-2009*.
- SECRETARIAT DE LA SANTÉ DU LABRADOR. (2008). *Community Visit Reports, FY 2007-2008*.
- SECRETARIAT DE LA SANTÉ DU LABRADOR. (2008). *Executive Summary: Draft Capacity Development Inventory 2003-2008*. Le 15 février 2008.
- SECRETARIAT DE LA SANTÉ DU LABRADOR. (2007). *Health Status Comparison: Innu of Labrador and other Aboriginal Communities*.
- SECRETARIAT DE LA SANTÉ DU LABRADOR. (2007). *Community Visit Reports, FY 2006-2007*.
- SECRETARIAT DE LA SANTÉ DU LABRADOR. (2006). *Community Visit Reports, FY 2005-2006*.
- SECRETARIAT DE LA SANTÉ DU LABRADOR. (2005). *Community Visit Reports, FY 2004-2005*.
- AUTORITÉ SANITAIRE RÉGIONALE DE LABRADOR-GRENFELL. (2007). *Summary of Child Maintenance Costs*.
- AUTORITÉ SANITAIRE RÉGIONALE DE LABRADOR-GRENFELL. *Labrador-Grenfell Regional Health Authority Fiscal Year 2006/2007*.

- AUTORITÉ SANITAIRE RÉGIONALE DE LABRADOR-GRENFELL. (2007). *Labrador-Grenfell RHA, Total Days In Care/Month, April 2005-September 2006*.
- AUTORITÉ SANITAIRE RÉGIONALE DE LABRADOR-GRENFELL. (s.d.). *Delegation of Authority, Child Welfare*.
- AUTORITÉ SANITAIRE RÉGIONALE DE LABRADOR-GRENFELL. (s.d.). *Health Labrador Corporation Operational Review – Overview of Child, Youth and Family Services Observations and Recommendations*.
- GROUPE DE TRAVAIL CHARGÉ DE L'ÉVALUATION DE LA SGGIL. (2009). *LICHS Crosswalk*.
- GROUPE DE TRAVAIL CHARGÉ DE L'ÉVALUATION DE LA SGGIL. (2008). *LICHS Healing & Development Framework: an integrated strategy to guide evaluation and renewal*.
- LABRADOR INNU SAFE HOUSES. (Le 3 mars 2006). *Status Report*.
- LABRADOR INNU SAFE HOUSES. (s.d.) *Innu Safe House Project – Sheshatshiu Innu First Nation, Sheshatshiu, Labrador: Overview of Phase One/Preparation of Plan*.
- LABRADOR INNU SAFE HOUSES WORKING GROUP. (s.d.). [Liste des personnes-ressources].
- COMMISSION SCOLAIRE DU LABRADOR. (2006). *Summary Report of Initiatives Undertaken by the Labrador School Board at Mushuau Innu Natuashish School, 2003-2006*.
- LOCKINGS, B. (2006). *Development of a LICHS Results-Based Management and Accountability Framework (RMAF)*. Le 13 janvier 2006.
- LOIZIDES, S. (s.d.). *Sondage sur la cueillette de données mené auprès des gestionnaires de programme dans le cadre de l'étude spéciale sur les CGRR. Stratégie globale de guérison des Innus du Labrador*.
- TABLE PRINCIPALE. (2009) *Main Table Meeting Agenda*.
- TABLE PRINCIPALE. (2009) *Main Table Meeting Notes*.
- TABLE PRINCIPALE. (2009). *Innu Healing Strategy Main Table – Budget, Fiscal 2008-2009*.
- TABLE PRINCIPALE. (2009). *Innu Healing Strategy Main Table – Proposed Budget, Fiscal 2009-2010*.
- TABLE PRINCIPALE. (2009). *Natuashish Grand Opening Meeting (INAC Offices, Happy Valley-Goose Bay, NL)*. Le 3 juin 2009.
- TABLE PRINCIPALE. (2009). *LICHS Main Table Meeting Notes*. Le 2 juin 2009.
- COMITÉ DIRECTEUR DE LA TABLE PRINCIPALE. (2009). *Main Table Steering Committee Meeting Notes – Conference Call*. Le 28 avril 2008.

TABLE PRINCIPALE. (2009). *LICHS Main Table Meeting* [ébauche]. Les 26 et 27 mars 2009.

COMITÉ DIRECTEUR DE LA TABLE PRINCIPALE. (2009). *Main Table Steering Committee Meeting Notes – Conference Call*. Le 19 février 2009.

COMITÉ DIRECTEUR DE LA TABLE PRINCIPALE. (2009). *Main Table Steering Committee Meeting Notes – Conference Call*. Le 28 janvier 2009.

TABLE PRINCIPALE. (2008). *Main Table Meeting Notes*. Le 12 novembre 2008.

TABLE PRINCIPALE. (Le 20 août 2008). *Main Table Equivalency Task Force Joint SIFN – MIFN – INAC Team Workplan*.

TABLE PRINCIPALE. (2008). *Task Force Recommendations to Main Table – Labrador Innu Comprehensive Healing Strategy Main Table Task Force on Equivalency – Terms of Reference*. Août 2008.

COMITÉ DIRECTEUR DE LA TABLE PRINCIPALE. (2008). *Main Table Steering Committee Meeting Notes – Conference Call*. Le 3 juillet 2008.

COMITÉ DIRECTEUR DE LA TABLE PRINCIPALE. (2008). *Main Table Steering Committee Meeting Notes – Conference Call*. Le 25 juin 2008.

TABLE PRINCIPALE. (2008). *Main Table Action Notes*. Le 22 mai 2008.

TABLE PRINCIPALE. (2008). *Main Table Action Notes*. Le 2 avril 2008.

COMITÉ DIRECTEUR DE LA TABLE PRINCIPALE. (2008). *Main Table Steering Committee Meeting Notes*. Le 10 mars 2008.

COMITÉ DIRECTEUR DE LA TABLE PRINCIPALE. (2008). *Main Table Steering Committee Meeting Notes*. Le 11 février 2008.

COMITÉ DIRECTEUR DE LA TABLE PRINCIPALE. (2007). *Main Table Steering Committee Meeting Notes – Conference Call*. Le 22 novembre 2007.

TABLE PRINCIPALE. (2007). *Main Table Meeting Action Notes*. Le 7 octobre 2007.

COMITÉ DIRECTEUR DE LA TABLE PRINCIPALE. (2007). *Main Table Steering Committee Meeting Notes – Conference Call*. Le 17 septembre 2007.

COMITÉ DIRECTEUR DE LA TABLE PRINCIPALE. (2007). *Main Table Steering Committee Meeting Notes*. Le 6 juin 2007.

COMITÉ DIRECTEUR DE LA TABLE PRINCIPALE. (2007). *Main Table Steering Committee Meeting Notes – Conference Call*. Le 1^{er} mai 2007.

COMITÉ DIRECTEUR DE LA TABLE PRINCIPALE. (2007). *Main Table Steering Committee Meeting Notes – Conference Call*. Le 13 avril 2007.

TABLE PRINCIPALE. (2007). *Main Table Meeting Notes*. Le 7 mars 2007.

TABLE PRINCIPALE. (2006). *Main Table - Reservation and Reserve Creation Meeting Notes*. Le 18 octobre 2006.

TABLE PRINCIPALE. (2006). *Main Table – Registration and Reserve Creation Meeting Notes*. Le 14 septembre 2006.

TABLE PRINCIPALE. (2006). *Main Table Meeting Notes – Appendix: Mushuau Innu First Nation* [extraits du rapport du 31 mai 2006 à l'intention d'AINC]. Le 12 juin 2006.

TABLE PRINCIPALE. (2006). *Main Table Meeting Notes*. Le 12 juin 2006.

TABLE PRINCIPALE. (2006). *Main Table Meeting Notes – Special Main Table Meeting (Halifax, NS)*. Le 1^{er} juin 2006.

TABLE PRINCIPALE. (2006). *Main Table Meeting Notes*. Le 18 avril 2006.

TABLE PRINCIPALE. (2006). *Main Table Meeting Notes*. Le 7 mars 2006.

TABLE PRINCIPALE. (2006). *Main Table Meeting Notes*. Le 13 janvier 2005.

TABLE PRINCIPALE. (2005). *Main Table Meeting Notes*. Les 5 et 6 décembre 2005.

TABLE PRINCIPALE. (2005). *Main Table Meeting Notes*. Le 21 septembre 2005.

TABLE PRINCIPALE. (2005). *Main Table Meeting Notes*. Le 29 juin 2005.

TABLE PRINCIPALE. (2005). *Main Table Meeting Notes*. Le 25 mai 2005.

TABLE PRINCIPALE. (2005). *Main Table Meeting Notes*. Le 14 avril 2005.

TABLE PRINCIPALE. (2005). *Main Table Meeting Notes*. Le 8 février 2005.

TABLE PRINCIPALE. (2004). *Main Table Meeting Notes*. Le 18 février 2004.

TABLE PRINCIPALE. (s.d.) *Main Table Delegates*.

MCGEE, J. (2005). *Nutritionniste* [courriel personnel concernant des renseignements sur les personnes-ressources en nutrition au Secrétariat de la santé du Labrador].

MILLIEA, N. (2006). *Natuashish Program Review*. Document préparé pour la Première nation des Innus Mushuau. Le 31 mars 2006.

- CONSEIL DE BANDE DES INNUS MUSHUAU. (1999). *Aboriginal Healing Foundation Application for Healing Centre Program Funding*.
- CONSEIL DE BANDE DES INNUS MUSHUAU. (s.d.). *Mushuau Innu Band Council Capacity Development Project: Staff Training Plan*.
- CONSEIL DE BANDE DES INNUS MUSHUAU. (s.d.). *Staff Training Plan. Appendix A: Training Courses Defined*.
- CONSEIL DE BANDE DES INNUS MUSHUAU. (s.d.). *Staff Training Plan. Appendix B: Course Delivery Options*.
- INNUS MUSHUAU. (Janvier 1999). *Mushuau Innu Healing Strategy* [présentation].
- INNUS MUSHUAU. (s.d.). *The Mushuau Innu Healing Strategy – A Holistic Community Development Plan* [présentation].
- INNUS MUSHUAU. (s.d.). *Mushuau Innu Integrated Healing Strategy – Reporting Structure and Sample Issues to Address* [organigramme].
- INNUS MUSHUAU. (s.d.). *Mushuau Innu Integrated Healing Strategy – Capital Action Plan*
- INNUS MUSHUAU. (s.d.). *Healing Element Contributions Workplan Template*.
- INNUS MUSHUAU. (s.d.). *Timeline of the Mushuau Innu Healing Strategy*.
- INNUS MUSHUAU. (s.d.). *Healing Strategy – Summary of the Key Healing Elements with Assigned Community Leader and Recommended Structures*.
- PREMIÈRE NATION DES INNUS MUSHUAU. (2007). *Mushuau Innu Relocation Agreement – MIRA Items not addressed by Canada and Newfoundland and Labrador* [ébauche]. Septembre 2007.
- PREMIÈRE NATION DES INNUS MUSHUAU. (2005). *Education Steering Committee Travel Budget, April 1/05-March31/06*.
- PARSONS, M. et A. GOUDIE (2008). *Success Stories, November 24-26, 2008, Natuashish, NL. Partnership Working Group (2003). As Was Said Report Recommendations Summary*.
- PHILPOTT, D. (2006). *Achievement and Attendance Update: Mushuau Innu Natuashish School. Summary Report, September 2006* [présentation].
- PHILPOTT, D. F., W.C. NESBIT, M.F. CAHILL et G.H. JEFFERY. (2005). *Enhancing Innu Education: Report to the Education Steering Committee. Recommendations for an Effective Model of Innu Education and Selected Programs/Models for Consideration in Innu Schools*. Décembre 2005.

- PHILPOTT D. et M. CAHILL. (2006). *Overcoming socio-economic barriers. The Labrador Innu: A Culture "at risk"*. Février 2006.
- PHILPOTT, D., W. NESBIT, M. CAHILL et G. JEFFERY. (2004). *An Educational Profile of the Learning Needs of Innu Youth – Brief Summary of Findings*. Octobre 2004. Memorial University.
- PHILPOTT, D. (2003). *Culturally Defined Inclusive Education* [présentation de D].
- Document de Philpott à l'intention du Comité directeur de l'éducation, le 23 novembre 2005, St. John's, (T.-N.-L.).
- BUREAU DU CONSEIL PRIVÉ. (2004). *Discours du Trône ouvrant la première session de la 38^e législature du Canada*. Le 5 octobre 2004.
http://pco-bcp.gc.ca/index.asp?lang=fra&page=information&sub=publications&doc=sft-ddt/2004_2-fra.htm
- QUPEE, A. (2005). *Sheshatshui Innu Healing. Letter to Honorable Ralph Goodale, Minister of Finance regarding the Memorandum to Cabinet*. Le 21 mars 2005.
- RAYNOR, F. [présentation Power Point à la table principale, le 13 janvier 2006]. [Présentation de la DGSPNI – État de préparation en cas d'urgence].
- RIDEOUT, T. G. (2005). Lettre de *Thomas G. Rideout (ministre responsable des Affaires autochtones) à l'honorable Andy Scott (ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien)*.
 Le 26 octobre 2005.
- SAMSON, C., J. WILSON et J. MAZOWER (1999). *Un Tibet au Canada : La mort programmée des Innu*. Paris, Survival International.
- SÉNAT CANADA. (2009). *Un Canada en santé et productif : une approche axée sur les déterminants de la santé. Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie : rapport final du Sous-comité sénatorial sur la santé des populations*. Juin 2009, p. 42.
- INNUS DE SHESHATSHIU. (2003). *Report and Recommendation: Staff Interview and Survey. Capacity Building and Learning Services*. Décembre 2003.
- CONSEIL DE BANDE DES INNUS DE SHESHATSHIU. (2001). *Capacity Development Plan: A Preliminary Proposal*. Mars 2001.
- CONSEIL DE BANDE DES INNUS DE SHESHATSHIU. (s.d.). Résumé.
- PREMIÈRE NATION INNUE DE SHESHATSHIU. (2009). *Mamu Uauitetau. Summary of what was shared*. Du 16 au 18 juin 2009.
- PREMIÈRE NATION INNUE DE SHESHATSHIU. (2006). *A Request for Special Capital*.
 Octobre 2006.

- PREMIÈRE NATION INNUE DE SHESHATSHIU. (2005). *A Briefing for Eric Maldoff*.
Le 28 novembre 2005.
- PREMIÈRE NATION INNUE DE SHESHATSHIU. (2005). *Nutrition Program – Peenamin MacKenzie School: Cashflow Projection* [version révisée]. Septembre – Décembre 2005.
- PREMIÈRE NATION INNUE DE SHESHATSHIU. (s.d.). *Capacity Development: Projected Budgets*.
- PREMIÈRE NATION INNUE DE SHESHATSHIU. (s.d.). *Professional Development/Staff Training – A Proposal*.
- PREMIÈRE NATION INNUE DE SHESHATSHIU. (s.d.). *Role Description: Nutrition Program Staff at Peenamin MacKenzie School, Sheshatshiu*.
- PREMIÈRE NATION INNUE DE SHESHATSHIU. (s.d.). *SIFN Consultancy Contract – Transitional Facilitator Consultant*. Darryl MacDonald.
- PREMIÈRE NATION INNUE DE SHESHATSHIU. (s.d.). *SIFN Capacity Development Initiative* [présentation].
- PREMIÈRE NATION INNUE DE SHESHATSHIU. (s.d.). *Infrastructure Estimates*.
- PREMIÈRE NATION INNUE DE SHESHATSHIU. (s.d.). *Housing and Infrastructure Assessts*.
- PREMIÈRE NATION INNUE DE SHESHATSHIU. (s.d.). *Time Line of Capital Review at Sheshatshiu*.
- Transfert des responsabilités en matière d'éducation. (2005). *Devolution of Education to the Sheshatshiu Innu: Memorandum of Understanding*. Le 1^{er} novembre 2005.
- SOLLICITEUR GÉNÉRAL DU CANADA. (2003). *Analyse coûts-avantages d'un processus de guérison communautaire*.
- STATISTIQUE CANADA. (2009). *Profils des communautés de 2006 : Natuashish*.
<http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/dp-pd/prof/92-591/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=CSD&Code1=1010801&Geo2=PR&Code2=10&Data=Count&SearchText=nat&SearchType=Begins&SearchPR=10&B1=All&Custom2=10&Data=Count&SearchText=nat&SearchType=Begins&SearchPR=10&B1=All&Custom=> (dernière mise à jour du site : le 24 juillet 2009).
- STATISTIQUE CANADA. (2009). *Profils des communautés de 2006 : Sheshatshiu*.
<http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/dp-pd/prof/92-591/details/Page.cfm?Lang=F&Geo1=CSD&Code1=1010020&Geo2=PR&Code2=10&Data=Count&SearchText=shesh&SearchType=Begins&SearchPR=10&B1=All&Custom2=10&Data=Count&SearchText=shesh&SearchType=Begins&SearchPR=10&B1=All&Custom=> (Dernière mise à jour du site : le 24 juillet 2009.)

STATISTICS CANADA. (2002) : 224 cité dans O’SULLIVAN, E. et MCHARDY, M. (2004). *L’indice du bien-être des collectivités (IBC) : évolution de la différence entre le bien-être des collectivités des Premières nations et celui des autres collectivités canadiennes. Direction de la recherche stratégique et de l’analyse. Affaires indiennes et du Nord Canada. Le 25 octobre 2004.*

TAYLOR, J. et K. PENASHUE. (2006). *Peenamin McKenzie Nutrition Program: Evaluation. Site Visit by Jennifer Taylor (INAC) and Kanani Penashue (SIFN). Le 27 novembre 2006.*

Références des analyses bibliographiques

- FONDATION AUTOCHTONE DE GUÉRISON. (2006). *Summary of the Final Report of Aboriginal Healing Foundation*. Ottawa. Fondation autochtone de guérison.
- KISHK ANAQUOT HEALTH RESEARCH. (2003). *Troisième Rapport Intérimaire : Évaluation communautaire des programmes financés par la Fondation autochtone de guérison*. Rapport préparé pour la Fondation autochtone de guérison.
- ALEXANDER, Jeffrey A., Bryan J. WEINER, Maureen E. METZGER, Stephen M. SHORTELL, Gloria J. BAZZOLI, Romana HASNAIN-WYNIA, Shoshanna SOFAER et Douglas A. CONRAD. *Sustainability of Collaborative Capacity in Community Health Partnerships*. *Medical Care Research and Review*, volume 60, n° 4, 130S – 160S [consulté le 29 mai 2009, à <http://mcr.sagepub.com>].
- ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (APN), INUIT TAPIRIIT KANATAMI (ITK) ET DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS (DGSPNI), GROUPE DE TRAVAIL SUR LA SANTÉ MENTALE. (2002). *Mental Wellness Framework. A Discussion Document for Comprehensive Culturally Appropriate Mental Health Services in First Nations and Inuit Communities*.
- BARRON, Marcia. (2004). *Culture, Capacity and Collaboration. Building on First Principles in Addressing First Nations Communities in Crisis. A Background Paper for a Strategic Discussion by Health Canada, FNIHB Ontario Region and Topic Experts*. Les 8 et 9 décembre 2004, Toronto (Ontario).
- BOPP, Michael et Phil LANE Jr. (2000). *The Nuxalk Nation Community Healing and Wellness Development Plan: A comprehensive ten year plan for the healing and development of the Nuxalk Nation*. Four Worlds International.
- BROWN, Gregory P. (2003). *Final Report: Evaluation of the Webequie First Nation Case Management Model*. Rapport préparé pour le Intergovernmental Committee on Aboriginal Youth Suicide, le 31 mars 2003.
- CHANDLER, Michael et Christopher LALONDE. (2004). *Cultural Continuity as a Moderator of Suicide Risk Among Canada's First Nations*, document présenté à la conférence de la Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada en août 2004. À paraître dans KIRMAYER, L. et G. VALASKAKIS, éd. *The Mental Health of Canadian Aboriginal Peoples: Transformations, Identity, and Community*. University of British Columbia Press.

- COOKE, M. (2005). *L'indice de bien-être des collectivités autochtones (IBC) : une analyse théorique*. Direction de la recherche et de l'analyse, Affaires indiennes et du Nord Canada, Ottawa.
- CORNELL, Stephen et Joseph P. KALT. (2007). *Two Approaches to the Development of Native Nations: One Works, the Other Doesn't*, dans Miriam Jorgensen, (éd). *Rebuilding Native Nations: Strategies for Governance and Development*. Tuscon, University of Arizona Press, p. 3-33
- COUTURE, Joe, Ted PARKER, Ruth COUTURE et Patti LABOUCANE. (2001). *Une analyse de rentabilité du processus holistique de guérison de la Première nation de Hollow Water*. Ottawa (Ontario), ministère du Solliciteur général et Fondation autochtone de guérison.
- COUTURE, Joe et Ruth COUTURE. (2003). *Biidaaban : modèle de guérison de la Première nation Mnjikaning*. Groupe de la politique correctionnelle autochtone. Ministère du Solliciteur général. Ottawa, Approvisionnement et Services Canada.
- CRISP, Beth R, Hal SWERISSEN et Stephen J. DUCKETT. (2000). *Four approaches to capacity building in health: consequences for measurement and accountability*. Health Promotion International, volume 5, n° 2, p. 99-107.
- GOULD, K. (2006). *Holistic community development: Wellness for the collective body*. American Indian Culture and Research Journal. 30(3), p. 59-74.
- GOUVERNEMENT DE L'AUSTRALIE MÉRIDIONALE. (s.d.). Document présenté par le gouvernement de l'Australie méridionale au Senate Community Affairs References Committee concernant une enquête sur l'inhalation de vapeurs d'essence dans les collectivités autochtones éloignées.
- HUTCHINSON, Peter James. (2006). *First Nation/State Relationships and First Nation Health: An Exploratory Analysis of Linkage Social Capital as a Determinant of Health*. Pimatisiwin 4(1), p. 106-118
- KRAWLL, Marcia B. (1994). *Comprendre le rôle de la guérison dans les collectivités autochtones*. Préparé pour le solliciteur général du Canada, Collection sur les Autochtones. Ottawa, Approvisionnement et Services Canada.
- LABONTE, Ronald. (2003). *L'incidence de nos programmes sur les déterminants de la santé de la population : guide pour améliorer la planification et la reddition de comptes*. Santé Canada, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique. Saskatchewan (Canada).
- LALONDE, Chris. 2006. *Emplacement des communautés des Premières nations et santé de leurs membres : y a-t-il un lien entre la gouvernance et le suicide chez les jeunes?* Forum sur les politiques de Santé Canada, Ottawa (Ontario, Canada).
- LANE, Phil Jr., Michael BOPP, Judie BOPP et Julian NORRIS. (2002). *Le balisage de l'expérience de guérison : rapport final d'un projet de recherche d'une Première nation sur la guérison dans les collectivités autochtones du Canada. APC 21 CA (2002)*. Groupe de la politique correctionnelle autochtone. Ministère du Solliciteur général. Ottawa, Approvisionnement et Services Canada.

- LITTLEJOHNS, Lori B. et Neale SMITH. (2008). *What is success in a healthy communities initiative? Insights into community capacity*. *Manifestation* : Journal of Community Engaged Research and Learning Partnerships, volume 1, n° 1, novembre 2008.
- MIGNONE, Javier. (2003). *Mesurer le capital social : un guide pour les collectivités des Premières nations*. Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé.
- MIGNONE, Javier et John O'NEIL. (2005). *Conceptual Understanding of Social Capital in First Nations Communities: An Illustrative Description*. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health* 3(2), hiver 2005, p. 8-44.
- MUSSELL, Bill. (s.d.). *Restoration of Well-Being for Canada's First Peoples*. Consulté en ligne, le 31 mars 2009, à <http://www.caot.ca/pdfs/PaperfAbMentalHealth.pdf>.
- MUSSELL, Bill, Karen CARDIFF et Jennifer WHITE. (2004). *The Mental Health and Well Being of Aboriginal Children and Youth. Guidance for New Approaches and Services*. Rapport préparé pour le Ministère des Enfants et de la Famille de la Colombie-Britannique. Chilliwack (C.-B.). Sal'i'shan Institute.
- NAUT'SA MAWT RESOURCES GROUP INC. et QUADRA PLANNING CONSULTANTS LTD. (2004). *White Stone Program Evaluation Final Report*. Rapport préparé pour la National Aboriginal Policing Services Branch de la GRC.
- PAPILLON, Martin et Gina COSENTINO. (2004). *Lessons from Abroad: Towards a New Social Model for Canada's Aboriginal Peoples*. CPRN Social Architecture Papers, Research Report F/40, Family Network. Canadian Policy Research Networks Inc. Document consulté le 31 mars 2009, à : http://www.cprn.org/documents/28330_en.pdf.
- PLESTED, Barbara A., Ruth W. EDWARDS et Pamela JUMPER-THURMAN. (2003). *Community Readiness: The Key to Successful Change*. Tri-Ethnic Center for Prevention Research, Colorado State University.
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. (2007). *Au croisement des secteurs : expériences en action intersectorielle, en politique publique et en santé*. Ottawa, Agence de la santé publique du Canada.
- RAEBURN, John, Marco AKERMAN, Komatra CHUENGSA TIANSUP, Fanny MEJIA et Oladimeji OLADEPO. (2007). *Capacity Building: Community capacity building and health promotion in a globalized world*. Health Promotion International, volume 21, n° S1.
- SENATE COMMUNITY AFFAIRS COMMITTEE SECRETARIAT (SCACS). (2009). *Grasping the opportunity of Opal: Assessing the impact of the Petrol Sniffing Strategy*. Australie.
- SGS ECONOMICS AND PLANNING. (2007). *Evaluation of the 'Communities in Crisis' Policy, Volume 1, Evaluation Report*. Rapport préparé pour le Department of Families, Community Services, and Indigenous Affairs du gouvernement de l'Australie. Décembre 2007.

SIMEONE, T. (2007). *Le Harvard Project on American Indian Economic Development : constatations et considérations*. Service d'information et de recherche parlementaires (SIRP), Division des affaires politiques et sociales. Ottawa, Bibliothèque du Parlement.

SWERISSEN, Hal et Beth R. CRISP. (2004). *The sustainability of health promotion interventions for different levels of social organization*. Health Promotion International, volume 19, n° 1, p. 123-130.

UNGAR, M. (2005). *Resilience among children in child welfare, corrections, mental health and educational settings: Recommendations for service*. Child and Youth Care Forum, volume 34, n° 6, p. 445-464.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ et AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. (2008). *L'équité en santé grâce à l'action intersectorielle : analyse d'études de cas dans 18 pays*.

Données de référence collectées en janvier 2006

Les données sont disponibles pour chaque communauté à moins d'indication contraire.

* indique qu'un comparateur d'une Première nation dans une réserve est inclus

** indique d'un comparateur de peuple autochtone est inclus

*** données disponibles, mais pas encore analysées ou incluses dans les données de référence

Santé de la mère/de l'enfant

1. *Poids à la naissance 2000-2003
2. Situation de risque des bébés (programme Partir du bon pied) 2000-2003 Davis Inlet/Natuashish
3. Taux d'allaitement à la naissance et à six mois, 2000-2003, Sheshatshiu
4. Taux d'allaitement à la naissance, à trois mois et à six mois, 2002-2003 et 2005, Davis Inlet/Natuashish
5. Pourcentage de femmes enceintes par période à laquelle les soins prénatals ont commencé, 2002-2003 et 2005 Davis Inlet/Natuashish
6. Pourcentage des femmes enceintes qui fument, 2002-2003 et 2005, Davis Inlet/Natuashish
7. Pourcentage des femmes enceintes et pour lesquelles la dernière grossesse était au cours des 12 derniers mois, 2002-2003 et 2005, Davis Inlet/Natuashish
8. Pourcentage des femmes enceintes qui consomment des drogues ou de l'alcool, 2002-2003 et 2005, Davis Inlet/Natuashish
9. Pourcentage des femmes enceintes qui sont diabétiques, 2002-2003 et 2005, Davis Inlet/Natuashish
10. Pourcentage des femmes enceintes qui inhalaient de l'essence, 2002-2003 et 2005, Davis Inlet/Natuashish
11. Pourcentage des nourrissons à qui on commence à faire manger des aliments solides lorsqu'ils sont âgés de plus de 4 mois, 2002-2003, Davis Inlet/Natuashish
12. *Pourcentage des mères de moins de 15 ans, 1992-2002
13. *Pourcentage des mères de moins de 20 ans, 1992-2002
14. *Taux de naissance par population de 1 000 personnes, 1991-2002
15. Nombre moyen d'enfants par femme qui donne naissance chaque année, 1991-2002
16. Âge moyen des mères qui donnent naissance chaque année, 1991-2002
17. *Pourcentage du total des décès se produisant chez les enfants et les jeunes de moins de 15 ans, 1986-2002
18. *Taux de mortalité infantile, 1994-2002

Accoutumances/Santé mentale

19. Pourcentage de jeunes laissés seuls pendant la nuit, 1999
20. Pourcentage de jeunes ayant un faible soutien, 1999
21. Pourcentage de jeunes en grande détresse, 1999

22. Pourcentage de jeunes ayant une faible estime de soi, 1999
23. Pourcentage de jeunes ayant une faible maîtrise de la situation, 1999
24. Pourcentage de jeunes qui fument, 1999
25. Pourcentage de jeunes qui avait consommé de l'alcool au cours des six derniers mois, 1999
26. Pourcentage de jeunes qui rapportent l'alcool comme source de tristesse dans leurs foyers, 1999
27. Pourcentage de jeunes qui ont consommé des drogues au cours des six derniers mois, 1999
28. Pourcentage de jeunes qui ont inhalé de l'essence au cours des six derniers mois, 1999
29. Pourcentage de jeunes qui ont endommagé des propriétés au cours des six derniers mois, 1999
30. Pourcentage de jeunes qui ont agi de façon violente, 1999
31. *Taux de suicide par tranche de 100 000 personnes, 1991-2002
32. Tentatives de suicide à Terre-Neuve-et-Labrador pour toute la province, sur l'île, population non autochtone du Labrador, chez les Innus et les Inuits du Labrador, 1998-2000 (NLCHI)
33. Sondages de la satisfaction de la clientèle pour les programmes de traitement de jour, Natuashish, 2004 et 2005

Situation de santé générale/données socio-démographiques/déterminants de la santé

34. *Taux de décès, 1991-2003
35. Principales causes de décès, 1991-2003
36. Diagnostics-congés pour toutes les causes, 1995-2003
37. Hospitalisations avant et après le déménagement pour Davis Inlet/Natuashish 1992-2003 pour des maladies de la peau, des maladies infectieuses et des maladies respiratoires
38. **Caractéristiques de la population y compris la structure par groupe d'âge, 2001
39. **Caractéristiques de la population et des habitations incluant la population par habitation, le pourcentage d'habitations nécessitant des réparations majeures, le pourcentage d'habitations privées avec plus d'une personne par chambre et le nombre moyen de personnes par chambre, 2001
40. **Revenu médian des ménages, 2001
41. **Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant des revenus, 2001
42. **Revenu total médian des personnes de 15 ans et plus, 2001
43. **Revenu comme pourcentage du revenu, 2001
44. **Transfert du gouvernement comme pourcentage du revenu, 2001
45. **Autre argent comme pourcentage du revenu, 2001
46. **Taux de participation à la main-d'œuvre, 15 ans et plus, 2001
47. **Taux d'emploi, 15 ans et plus, 2001
48. **Taux de chômage, 15 ans et plus, 2001
49. **Revenu moyen (toutes les personnes qui ont un revenu), 2001
50. **Pourcentage de la population, 15 ans et plus qui ont travaillé à plein temps toute l'année, 2001
51. **Revenu moyen pour un travail à plein temps toute l'année, 2001
52. **Pourcentage de la population, 15 ans et plus qui vont à l'école à temps plein, 2001
53. **Pourcentage de la population de 15 à 24 ans qui vont à l'école à temps plein, 2001
54. **Dernière année d'études pour la population de 15 ans et plus, 2001
55. **Pourcentage ayant des connaissances d'une langue autochtone, 2001
56. **Pourcentage qui parle une langue autochtone à la maison, 2001
57. Taux de criminalité avec des comparaisons à d'autres communautés du Labrador et des Premières nations, 1996
58. Taux des crimes violents, 1992-2002

Possibilités :

1. *Application de l'indicateur du développement humain de l'Organisation des Nations Unies pour 1996 et 2001. Les données sont disponibles maintenant et les données pour 2006 seront disponibles en 2007-2008. Le NLCHI a les données qui pourraient répondre aux besoins pour l'espérance de vie. Voir le document *Mesure du bien-être des peuples autochtones : application de l'indicateur de développement humain des Nations Unies* de la Direction de la recherche stratégique et de l'analyse d'AINC.
2. Analyse des principales causes des visites à la clinique avant et après le déménagement à Natuashish pour déterminer l'impact direct du déménagement sur la santé. Les données de la clinique sont disponibles au niveau diagnostic CIM 9 pour Davis Inlet (avant le déménagement) et Natuashish (après le déménagement).

À venir :

1. Les publications du Newfoundland and Labrador Centre for Health Information (NLCHI) sur les hospitalisations pour la pneumonie par âge et pour les blessures non intentionnelles des enfants (2006) pour les Inuits et les Innus au Labrador.
2. Rapport sur la surveillance des hospitalisations des résidents de Davis Inlet/Natuashish pour cause de maladies infectieuses, de maladies de peau et sous-cutanées et de maladies respiratoires 1992-2004 (une année supplémentaire d'après le déménagement – numéro 37 plus haut). Été 2006.
3. Les mises à jour sur les naissances (numéros 1, 12-16 plus haut) et sur les décès (numéros 17, 18, 31, 34, 35 plus haut) pour 2003 et 2004 et les hospitalisations (numéros 36 et 37 plus haut) pour 2004 seront disponibles en 2006.
4. Les numéros 37 à 56 sont des données du Recensement et seront publiés en 2007 et 2008.

Autres collectes – surveillance du programme

1. Données de surveillance des programmes de traitement mobile de Mushuau et de traitement familial de Sheshatshiu : familles et individus en traitement, achèvements, sondages de la satisfaction à l'égard du programme, services après les soins et programmation.
2. Visites communautaires par le personnel du SSL à Natuashish et à Sheshatshiu.
3. Surveillance du travailleur de soutien aux parents : nombre de familles rencontrées, type de soutien offert, début de la formation et du renforcement des compétences, liens avec d'autres agences, références faites par type de service.
4. Santé communautaire : dossiers sur la santé de l'enfant et de la mère, y compris les facteurs de risque de la mère, avis sur les maladies transmissibles.
5. Plans de travail de l'ETCAF.
6. Activités de planification de la santé communautaire.
7. Charge de travail du thérapeute en santé mentale.
8. Rapports de l'agent de santé environnementale de SC sur les conditions d'habitation

GRC : rapports continuels sur la criminalité disponibles pour un certain nombre de crimes par communauté par année et type, par exemple, code criminel (personnes ou propriété) délits fédéraux (généraux, drogues) délits provinciaux (généraux, alcool), délits municipaux.

Données de programme D'AINC

Éducation

Données de la liste nominative : inscription par âge, sexe, niveau scolaire, besoins spéciaux en éducation (c'est-à-dire combien reçoivent une éducation spéciale à coût élevé, combien sont évalués et ne reçoivent pas l'éducation spéciale), langue parlée au moment de l'inscription, langue d'instruction, raison pour quitter l'école (c'est-à-dire, graduation, transfert, retrait, etc.), destination après avoir quitté l'école (c'est-à-dire, travail, études postsecondaires, compétences professionnelles, etc.)

Curriculum : conformité par rapport aux normes provinciales, politiques en matière d'éducation spéciale

Personnel enseignant : qualifications/certification, % d'Autochtones, échelle salariale (c'est-à-dire, Première nation, provinciale, fédérale), qualifications/certification ESSC, besoins ESSC non satisfaits

Postsecondaire : inscription par sexe, âge, diplôme, qualification désirée, durée du programme

Social

Aide au revenu : nombre de familles (et nombre de personnes dans les familles) qui reçoivent de l'aide (moyenne mensuelle annuelle), nombre de célibataires qui reçoivent de l'aide

Logement : nombre d'unités de logement de la S.C.H.L. dans la réserve, nombre d'unités de logement occupées par des bénéficiaires d'AR, nombre d'unités pour lesquelles le mazout/l'électricité ont été payés, dépenses totales annuelles de location financées par AINC pour les bénéficiaires d'AR, total des dépenses de mazout, d'électricité et d'autres abris payés aux bénéficiaires d'AR

Services à l'enfant et à la famille : nombre d'enfants placés en garderie, par sexe, âge, volontaire, temporaire ou permanent, genre de garderie (institutionnel, milieu familial, familles d'accueil), nombre de jours, coût total

Nombre d'enfants à l'extérieur du foyer des parents

Nombre et type de services de protection et de prévention disponibles (c'est-à-dire fournis par la PN ou CFS)

Nombre de familles et nombre d'enfants desservis par des services de protection et de prévention

Rapports annuels sur les projets de lutte contre la violence familiale : incluent le but, les activités, les ressources dépensées, les résultats/réalisations

Aide à la vie autonome : nombre dans le programme par âge, sexe, genre de soins (c'est-à-dire, à la maison, institution, famille d'accueil), dépenses totales, nombre de jours