



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

LEADERSHIP POUR
L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

**FAVORISER LA SANTÉ PAR LA GUÉRISON :
MOBILISER LA COLLECTIVITÉ POUR CRÉER UNE STRATÉGIE
DE RÉDUCTION DE LA PAUVRETÉ AU NUNAVUT**



Coordonnées

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Université St. Francis Xavier

Antigonish (N.-É.) B2G 2W5

Courriel : ccnds@stfx.ca

Téléphone : 902-867-5406

Télécopieur : 902-867-6130

Site Web : www.ccnds.ca

@NCCDH_CCNDS

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est situé à l'Université St. Francis Xavier.

Veuillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit :

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. [2014]. *Favoriser la santé par la guérison : Mobiliser la collectivité pour créer une stratégie de réduction de la pauvreté au Nunavut*. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-926823-77-5

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada, qui finance le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS).

Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada. Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible dans le site Web du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé à l'adresse www.ccnds.ca.

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccdh.ca under the title *Fostering health through healing: Engaging the community to create a poverty reduction strategy in Nunavut*.

REMERCIEMENTS

Diana Daghofer, de Wellspring Strategies, a effectué la recherche et rédigé le présent document. L'élaboration du présent rapport n'aurait pu être possible sans la contribution des personnes suivantes, qui ont gracieusement accepté de participer aux entretiens :

- Ed McKenna, directeur, Secrétariat à la lutte contre la pauvreté du Nunavut, ministère du Développement économique et des Transports, gouvernement du Nunavut
- Natan Obed, directeur du développement social et culturel, Nunavut Tunngavik Inc.
- Gwen Healey, directrice générale, Qaujigiartiit Health Research Centre
- George Dunkerley, directeur général, et Levi Culey, vice-président, Pularvik Friendship Centre
- Laura MacKenzie, directrice, Community Operations, Kivalliq, ministère du Développement économique et des Transports
- Louis Angalik, Aîné, et Joe Karetak, Aîné et animateur de groupe, Arviat (Nunavut)
- Keith Collier, agent de développement économique communautaire, Arviat (Nunavut)
- Kukik Tagalik, Mary Ahmak et Katelyn Ukutak, entretiens avec des jeunes, Arviat (Nunavut)
- Bethany Scott, analyste des politiques, Qikiqtani Inuit Association
- Daniel Page, directeur, programmes de formation de base des adultes, Nunavut Arctic College
- Anna Ziegler, directrice des communications (ancienne), Nunavut Literacy Council
- Lindsay Mills, directrice (ancienne), Stratégie de la santé publique, ministère de la Santé, gouvernement du Nunavut
- Jennifer Wakegijig, nutritionniste pour le territoire (ancienne), gouvernement du Nunavut

Claire Betker et Pemma Muzumdar, du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, ont encadré toutes les phases du projet. Shirley Tagalik, Joe Karetak et Sume Ndumbe-Eyoh ont passé en revue la dernière version de l'étude de cas et ont formulé des commentaires pertinents. Shirley Tagalik est membre du Comité consultatif du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

À PROPOS DU CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) est l'un des six centres de collaboration nationale (CCN) en santé publique au Canada. Créés en 2005 et financés par l'Agence de la santé publique du Canada, les CCN produisent de l'information pour aider les professionnels de la santé publique à améliorer leur gestion des menaces pour la santé publique, des maladies chroniques, des blessures, des maladies infectieuses et des iniquités en santé. Le CCNDS s'intéresse de près aux facteurs sociaux et économiques qui agissent sur la santé de la population canadienne. Son personnel interprète et transmet des données probantes et de l'information aux organismes et aux professionnels de la santé publique en vue d'influer sur les déterminants corrélatifs et de promouvoir l'équité en santé.

Au sujet de l'étude de cas

Il est indéniable que le leadership joue un rôle déterminant dans l'avancement de l'équité en santé sur les plans sociétal, communautaire, organisationnel et individuel. On en fait d'ailleurs état dans l'analyse du contexte de 2010¹ publiée par le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) et dans l'enquête appréciative où l'on souligne les facteurs favorables au leadership efficace en matière d'équité en santé². Dans son rapport de 2008³, l'administrateur en chef de la santé publique du Canada fait remarquer qu'un leadership à la fois fort, visionnaire et collectif constitue l'une des caractéristiques communes à toutes les administrations ayant le plus cheminé en matière d'équité en santé.

Afin d'élargir le bassin de données probantes sur les pratiques efficaces en matière de leadership et sur les facteurs qui les facilitent ou les entravent, le personnel du CCNDS a lancé l'initiative sur le leadership en santé publique. Cette initiative a pour but de cerner :

- les facteurs influant sur l'efficacité du leadership individuel et organisationnel exercé en santé publique pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et faire avancer l'équité en santé;
- les stratégies et les outils efficaces pour améliorer le leadership exercé en santé publique dans l'objectif de favoriser l'action sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé au Canada.

Dans le cadre de cette initiative, le CCNDS a réalisé des études de cas contenant des exemples de leadership efficace au chapitre des déterminants sociaux de la santé et de l'équité en santé au Canada. La présente étude de cas traite d'une approche de leadership collectif pour élaborer une stratégie de réduction de la pauvreté au Nunavut. Le revenu est largement reconnu comme étant un déterminant social de la santé. Sans un revenu adéquat, il est difficile de se procurer un logement sûr, une nourriture adéquate et les autres ressources nécessaires à une bonne santé³. Les recherches établissent clairement que le revenu et le niveau de scolarité sont associés de très près à la santé^{4,5}. En outre, le gradient social de la santé montre invariablement que plus les niveaux de revenu et de scolarité sont élevés, meilleurs sont les résultats de santé⁶.

Pour de nombreuses personnes, y compris les Inuits du Nunavut (Nunavummiut), il est impossible de séparer la santé mentale de la santé physique⁷. Bien que la pauvreté ait des conséquences dévastatrices sur la santé des gens qui vivent dans le Nord canadien, les problèmes de santé mentale peuvent également entraîner la pauvreté ou l'amplifier. La question « Que signifie la pauvreté au Nunavut? » est abordée de façon plus détaillée plus loin dans le texte et un bref historique explique pourquoi la guérison des plaies laissées par le colonialisme fait partie intégrante de la stratégie mise de l'avant en 2012 pour réduire la pauvreté dans ce territoire.

La stratégie intitulée Le plan Makimaniq : Une approche commune de réduction de la pauvreté⁸ a vu le jour grâce à un vaste engagement communautaire et à une collaboration intensive. Au début, seuls le gouvernement et des organismes inuits prenaient part au processus. Se sont joints à eux par la suite d'autres organismes communautaires et non gouvernementaux.

On a reconnu que l'engagement communautaire constitue une pratique de santé publique prometteuse pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et réduire les iniquités en santé⁹. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, il faut « donner les moyens d'agir à tous les groupes de la société en les associant de façon équitable à la prise de décisions sur le fonctionnement de la société, concernant notamment la façon dont il influe sur l'équité en santé, et instaurer durablement un cadre de participation sociale à l'élaboration des politiques »¹⁰ (p. 18).



En tant que stratégie pour réduire les iniquités en matière de santé, l'engagement communautaire est le processus qui consiste à faire intervenir des acteurs communautaires dans l'élaboration et l'instauration de politiques, de programmes et de services ¹¹ (p. [1]).



Mise en contexte

En décembre 2009, le gouvernement du Nunavut a présenté son plan d'action *Tamapta 2009-2013*¹², dans lequel il s'engageait à réduire la pauvreté dans le territoire. Il reconnaissait que la collaboration se révélait essentielle si on voulait traiter des problèmes complexes liés à la pauvreté. Ainsi, il s'engageait à « inviter ses partenaires, incluant les organisations inuit[es], d'autres gouvernements, des organisations non gouvernementales et le milieu des affaires à participer activement à l'élaboration de programmes et de politiques visant à soutenir les Nunavummiut dans leurs efforts en vue d'éliminer la pauvreté »¹² (p. 11).

Le ministère du Développement économique et des Transports a coordonné l'élaboration d'une stratégie de réduction de la pauvreté. M. Ed McKenna, directeur du Secrétariat à la lutte contre la pauvreté du Nunavut, dirigeait le processus. Sans tarder, Natan Obed, directeur du développement social et culturel de Nunavut Tunngavik Inc. (NTI), a répondu à l'appel à la collaboration du gouvernement et a déclaré publiquement son intention de contribuer à l'initiative¹³. Le rôle de NTI était d'assurer que l'on respecte les promesses faites dans *l'Accord sur les revendications territoriales du Nunavut*. Plus particulièrement, l'article 32 de l'Accord précise que le gouvernement doit donner aux Inuits « la possibilité de participer à l'élaboration des politiques sociales et culturelles ainsi qu'à la conception des programmes et services sociaux et culturels, y compris de leurs mécanismes d'exécution, dans la région du Nunavut »¹⁴ (sous-alinéa 32.1.1).

Ed McKenna et Natan Obed ont été au cœur de l'élaboration de la stratégie. Ils estimaient tous les

deux qu'il était essentiel de se doter d'un processus d'engagement communautaire pour aller de l'avant. Ils ont déclaré sans équivoque qu'une stratégie de réduction de la pauvreté devait prendre en compte non seulement les intérêts du gouvernement et des organismes inuits, mais aussi ceux des personnes et des organismes qui collaboreraient à sa mise en application. « Nous tenons à ce que les gens voient que le plan englobe une bonne partie de leurs idées. Dans le passé, les consultations menées au Nunavut étaient considérées comme étant, ni plus ni moins, une simple collecte d'information. Les décisions ne tenaient pas compte de l'opinion publique, et les gens ne cachaient pas leur mécontentement. » (Traduction libre)

Les Inuits ont survécu pendant de nombreuses générations en s'appuyant sur une solide culture d'autosuffisance. L'engagement communautaire leur donne la possibilité de se réapproprier la coutume inuite pour régler les problèmes – l'Inuit Qaujimajatuqangit (IQ). L'IQ consiste en une série de croyances inuites, d'éléments culturels uniques et de connaissances indigènes renfermant les concepts de la collaboration, de la prise de décisions consensuelles, de l'acquisition des compétences et du savoir, du service aux autres, du respect de l'environnement et de l'ingéniosité dans la recherche de solutions⁷. En incorporant ces concepts au cœur du processus de planification du plan de réduction de la pauvreté, on nivelle les nettes différences entre les formes de gestion publique mises en place par les Inuits et le modèle politique utilisé aujourd'hui au Nunavut. Les Nunavummiut ressentent encore vivement de nos jours les séquelles du système colonial qui a remplacé leurs pratiques traditionnelles d'autosuffisance et qui, selon bon nombre d'entre eux, est la cause profonde de la pauvreté.

En Inuktitut, Makimaniq signifie « habilitation » ou « défendre ses propres intérêts ». *Le plan Makimaniq : Une approche commune de réduction de la pauvreté* a vu le jour à la suite d'un processus exhaustif et inclusif qui a duré plus d'un an. Il a donné lieu le 15 mai 2013 à l'adoption de la Loi sur la collaboration en matière de réduction de la pauvreté¹⁵.

Dans la présente étude de cas, l'auteure explique en détail le processus employé pour élaborer le plan. Elle en fait ressortir les défis et les forces. Pour fournir un portrait plus juste de la situation, elle trouvait utile de commencer l'étude de cas par un bref historique sur les habitants du Nunavut.

Bref historique

Les Nunavummiut ont vécu des changements sociaux, économiques et culturels profonds sur une très courte période de temps. Ils continuent d'en subir les conséquences¹⁶. Avant 1950, les Inuits vivaient principalement de la terre. Ils en tiraient la majorité de leur subsistance, soit nourriture, vêtements et abris. Les familles comptaient de cinq à trente membres, suivaient les troupeaux qu'ils chassaient et se déplaçaient en traîneau à chiens ou en bateau pour se rendre dans les zones de pêche. Après 1950, le gouvernement canadien a formé des établissements permanents ou des « hameaux » sur l'étendue du territoire, manifestement en vue d'appuyer les efforts déployés pour éduquer les jeunes Inuits, fournir des soins médicaux et un soutien financier. Les Inuits se sont installés dans ces hameaux, certains volontairement, d'autres pour se rapprocher de leurs enfants d'âge scolaire ou des membres de leur famille. Il n'y a aucun doute que bon nombre se sont sentis forcés de s'y installer.

Avant leur arrivée dans les établissements, les conditions de vie des Inuits étaient passablement rudes. Ils avaient parfois du mal à se nourrir convenablement et à traiter adéquatement leurs blessures et leurs maladies. Toutefois, le concept de pauvreté leur était étranger¹⁷. Les périodes difficiles

étaient cycliques et partagées par l'ensemble des membres de la collectivité. Les gens mettaient en commun leurs connaissances et leurs compétences pour surmonter l'adversité. La vie dans les établissements a entraîné une toute autre forme de privation. Sans accès direct à la terre, les Inuits avaient de la difficulté à se procurer les aliments nécessaires à leur santé physique, affective et mentale. À compter des années 1970, beaucoup d'entre eux ont commencé à avoir des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie. Les familles, au sein desquelles régnaient violence physique et sexuelle, négligence à l'égard des enfants et pauvreté, en subissaient les conséquences.

Les travaux de la Qikiqtani Truth Commission (QTC) — une initiative menée et parrainée par la région de Qikiqtani du Nunavut^a — ont établi que les changements rapides survenus dans les années 1950, 1960 et 1970 ont créé une dépendance à l'égard de l'État et ont entraîné un déséquilibre du pouvoir entre les Inuits et le gouvernement. S'il est vrai que les établissements permanents avaient pour but initial de rectifier le problème de privation, on peut également affirmer qu'ils en sont la cause¹⁷.

La QTC exprime la conviction que partagent de nombreuses personnes dans le territoire que « la reconnaissance de la souffrance vécue par les Inuits à la suite de décisions gouvernementales malavisées est un important élément du processus nécessaire à suivre pour guérir les blessures individuelles, dissiper les malentendus et inspirer le pardon au sein des familles et entre les cultures »¹⁸ (p. 1) (traduction libre). La guérison constitue un concept de santé très important pour les Nunavummiut. C'est l'un des six thèmes cités dans *Le plan Makimaniq*, dans lequel le mot « bien-être » revient 17 fois et le mot « santé », seulement quatre fois. La guérison est un concept holistique que l'on estime essentiel à l'habilitation des Inuits de créer un avenir plus prometteur pour leur peuple.

^a La région de Qikiqtani (autrefois région de Baffin) occupe la partie la plus au nord et la plus à l'est du Nunavut.

Que signifie la pauvreté au Nunavut?

Il est très difficile de choisir une mesure objective et uniforme de la pauvreté, peu importe la région. Cela est d'autant plus vrai au Nunavut parce que l'économie monétaire de cette région est relativement nouvelle. Dans le plan d'action *Tamapta 2009-2013*, on souligne l'importance de combler les « besoins fondamentaux », y compris ceux énumérés ci-dessous (les déterminants sociaux de la santé connexes sont entre parenthèses) :

- de la nourriture saine et abordable, de l'eau salubre et une maison (*revenu et statut social; milieux physiques*)
- la sécurité (*milieux physiques*)
- un sentiment d'appartenance et une raison d'être (*milieux sociaux*)
- le soutien aux familles et l'amitié (réseaux de soutien social)
- l'éducation et les occasions d'apprendre (*instruction et alphabétisation*)
- la communication dans la langue de notre préférence (*culture*)
- la responsabilité personnelle (*hygiène de vie et habiletés d'adaptation*)
- la fierté de notre culture et de notre identité (*culture*)
- la gérance de notre environnement et de notre faune (*milieux physiques*)
- l'accès à la terre à des fins de croissance personnelle
- les occasions de participer à des activités culturelles et de loisirs

Le recours à de plus larges indicateurs de la pauvreté et de ses conséquences montre clairement qu'il s'agit d'un problème insidieux au Nunavut : (*à moins d'avis contraire, toutes les références sont extraites du document Understanding Poverty in Nunavut*¹⁷)

- L'écart entre les revenus est beaucoup plus grand au Nunavut qu'ailleurs au Canada.
- La moitié de la population du Nunavut bénéficie d'un programme de soutien au revenu pour au moins une partie de l'année.
- Presque 60 % de la population vit dans des logements sociaux.

- Près de 70 % des enfants d'âge préscolaire sont touchés par l'insécurité alimentaire et, pendant au moins une journée par année, 15 % sont privés de nourriture.
- Le taux d'obtention du diplôme d'études secondaires a atteint son apogée en 2010 au Nunavut, à 39,5 %. La moyenne canadienne est de 75 %.
- Le taux de mortalité à la suite d'un suicide chez les Inuits a augmenté considérablement au cours des 30 dernières années. On compte aujourd'hui 120 suicides par 100 000 personnes, ce qui représente 10 fois la moyenne canadienne¹⁹.
- Le taux de mortalité infantile est de 12,1 décès pour chaque 1 000 naissances. La moyenne canadienne est de cinq (données de 2005 – 2007).
- Le tabagisme (quotidien ou occasionnel pour les personnes âgées de 12 ans et plus) se chiffre à 62,3 %, comparativement à 22,1 % pour le reste du Canada. Le pourcentage de personnes exposées à la fumée secondaire au Nunavut est de 17,6 % contrairement à 6,2 % ailleurs au Canada.

En ce qui a trait au processus d'engagement communautaire, ni le gouvernement ni le Secrétariat à la lutte contre la pauvreté du Nunavut n'ont fourni de définition objective de la pauvreté. Ils ont plutôt opté pour des points de vue subjectifs concernant « la condition que nous subissons quand nos besoins de base ne sont pas comblés »²⁰ (p. 5) (traduction libre). Même dans les rapports économiques de la région, on évite rigoureusement de mentionner les mesures de pauvreté liées à l'argent, en faisant remarquer que la « pauvreté va au-delà de l'argent. Le bien-être économique, les capacités humaines et l'inclusion sociale doivent être considérés à parts égales »¹⁷ (p. 6) (traduction libre). Cette perspective de la pauvreté se rapproche beaucoup de celle de l'équité en santé qui « implique la répartition équitable des ressources nécessaires pour assurer la santé, l'accès équitable aux possibilités offertes et le soutien équitable offert en cas de maladie »²¹ (p. 5) (traduction libre).

Selon Louis Angalik, un Aîné très influent au Nunavut, « la pauvreté est quelque chose de délibéré. Nos ressources sont beaucoup trop nombreuses pour que nous nous retrouvions dans une telle situation. Si nous n'arrivons pas à régler notre problème de pauvreté, c'est que notre planification est mauvaise ou que nous faisons délibérément une mauvaise planification ». Pour surmonter ce problème, on propose dans le Plan une vision élargie pour « aider les personnes, les familles, les communautés et notre société à améliorer notre santé et notre bien-être collectifs. La santé mentale, l'estime de soi, ainsi que l'identité personnelle et culturelle ont un impact sur nos relations, notre éducation et notre développement, l'accès à l'emploi, et notre capacité de participer à la communauté »⁸ (p. 4).

Processus d'engagement communautaire

Au-delà de l'engagement du gouvernement de collaborer à l'élaboration de la stratégie de réduction de la pauvreté, Ed McKenna et Natan Obed étaient persuadés que le processus devait non seulement prévoir une consultation auprès des résidents, mais également être mené par les résidents.

M. McKenna a proposé un processus d'engagement communautaire, soit une approche détaillée élaborée par le Forum des politiques publiques du Canada et décrite comme étant « une nouvelle conception des façons dont les gouvernements, les parties concernées, les collectivités et les simples citoyens peuvent travailler ensemble pour atteindre des objectifs sociétaux complexes. »²² Le gouvernement du Nouveau-Brunswick a utilisé cette approche avec brio pour mettre au point sa Stratégie de réduction de la pauvreté de 2009^{23,24}. Comme on le mentionne dans Le plan Makimanik, « l'essence de ce processus est la responsabilisation des communautés »⁸ (p. 1).

Le Secrétariat à la lutte contre la pauvreté du Nunavut s'est associé au projet d'engagement communautaire du Forum des politiques publiques du Canada, souscrivant entièrement au concept voulant que les problèmes complexes nécessitent

des solutions novatrices et intégrées. On tenait à savoir ce que suggéreraient les familles, les entreprises et les gouvernements et comment ils pourraient arriver à « bâtir un sentiment d'appartenance et une responsabilité collective où toutes les personnes travailleraient ensemble pour trouver et apporter des solutions »²⁵ (p. 5) (traduction libre). On a également taillé le processus sur mesure de façon à intégrer les coutumes inuites dans la gestion publique d'une société contemporaine.

Susciter la participation communautaire à grande échelle est un processus qui comporte beaucoup de défis. Les caractéristiques géographiques du Nunavut créent des obstacles supplémentaires. La population du territoire compte un peu plus de 34 000 personnes, dont 85 % sont Inuites, réparties sur plus de deux millions de kilomètres carrés²⁶. Bien que plus de 7 000 personnes vivent à Iqaluit, la capitale du Nunavut, la majorité des collectivités ne sont pas accessibles par la route. L'accès par avion est souvent extrêmement coûteux. Pour soutenir l'initiative, Anna Ziegler, directrice des communications du Nunavut Literacy Council, a été détachée auprès du Secrétariat à la lutte contre la pauvreté pour six mois.

Le processus d'engagement communautaire comportait quatre principales phases d'activités :

1. Dialogues communautaires sur la réduction de la pauvreté (hiver 2011)
2. Tables rondes régionales sur la réduction de la pauvreté (mai à juin 2011)
3. Sommet sur la pauvreté (novembre 2011)
4. Exécution du programme (en cours)

Tout au long du processus d'engagement communautaire, Ed McKenna et Natan Obed ont coprésidé la Table ronde du Nunavut sur la réduction de la pauvreté – une réunion mensuelle avec des personnes et des organismes intéressés – pour discuter de divers aspects du processus. Une invitation pour prendre part aux discussions de la table ronde a été lancée aux organismes inuits, aux autres gouvernements, aux organismes non

gouvernementaux et aux responsables d'entreprises qui désiraient contribuer à la réduction de la pauvreté au Nunavut. La composition de la table ronde changeait de réunion en réunion. Au total, 15 organismes y ont participé. On a laissé au groupe le choix des enjeux et des sujets à discuter. En octobre 2012, le gouvernement du Nunavut et NTI ont signé un protocole d'entente pour assurer la permanence de la table ronde²⁷.

1. Dialogues communautaires sur la réduction de la pauvreté (hiver 2011)

Une trousse de dialogue communautaire a été mise au point pour orienter l'engagement communautaire. On y explique le processus de la façon suivante : Apprendre les uns des autres. Tabler sur nos points forts. Travailler ensemble à une cause commune. Participer à la prise de décisions²⁰. (Traduction libre)

On a organisé des discussions sur la pauvreté et sur les moyens à prendre pour la réduire dans chacune des 25 collectivités du Nunavut – dans les centres communautaires, sur un coin de table, à la radio, à des réunions avec les Aînés et même lors d'un projet d'exposition voix et photos pour jeunes. À l'aide d'une approche de formation des adultes, le Secrétariat à la lutte contre la pauvreté a offert aux animateurs communautaires une formation sur le dialogue communautaire. On a encouragé chaque collectivité à poursuivre les dialogues de façon à répondre le mieux à ses besoins et à créer des occasions pour dégager un consensus en écoutant les autres et en apprenant les uns des autres. Pour favoriser les échanges fructueux, on a accordé une attention particulière à la création de milieux sécuritaires pour la tenue des ateliers communautaires. Certains ont fait preuve de beaucoup de créativité dans la façon d'encourager la participation des gens. Soulignons, à titre d'exemple, le tirage effectué à Arctic Bay pour de l'essence.

Les questions ont été formulées dans un esprit positif, en s'appuyant sur les forces de la collectivité et une vision de la vie exempte de pauvreté. Parallèlement, les gens fournissaient leurs points de vue non censurés sur ce qu'est la pauvreté et comment les gens vivant dans la pauvreté peuvent se

sentir. Selon Anna Ziegler : « Les discussions ont fait entrevoir une petite facette du processus de guérison au sein de la collectivité au fur et à mesure que les gens découvraient des valeurs communes et une volonté d'agir ensemble. » (Traduction libre)

L'information recueillie pendant les dialogues a été transcrite par une équipe du Secrétariat à la lutte contre la pauvreté et NTI, puis rendue publique dans des rapports régionaux et présentée aux tables rondes régionales.

2. Tables rondes régionales sur la réduction de la pauvreté (mai à juin 2011)

On a tenu des tables rondes à Cambridge Bay, à Rankin Inlet, à Pond Inlet et à Iqaluit réunissant des membres des collectivités et des spécialistes des programmes et des politiques de réduction de la pauvreté. L'objectif était de passer en revue les idées recueillies pendant les dialogues communautaires et de proposer des pistes d'action.

On a également tenu un forum qui a reçu un accueil mitigé. Certains participants ont été impressionnés de voir comment les animateurs avaient présenté les points de vue communautaires et inclus les membres des collectivités dans un forum de discussion sécuritaire et respectueux. D'autres étaient d'avis que le forum aurait dû se limiter aux spécialistes des politiques, précisant toutefois qu'en raison de considérations d'ordre organisationnel, les décideurs ne peuvent pas toujours parler ouvertement en public des questions fondamentales requises pour créer des partenariats efficaces. Selon eux, la présence de personnes qui n'avaient rien à voir avec la politique a diminué la valeur de l'expérience.

Compte tenu de la nature personnelle de la pauvreté et du besoin de guérison, les discussions étaient parfois très animées. Le processus était long et pouvait susciter des réactions assez intenses. Il semblait toutefois apporter un élément important au processus de guérison. Natan Obed a déclaré : « La guérison est la clé de la réduction de la pauvreté » (traduction libre). Certains participants étaient mal à l'aise avec la façon de procéder ou avec les aspects



désordonnés des discussions, tant aux tables rondes régionales qu'à la table ronde permanente sur la réduction de la pauvreté. À leur avis, les réunions auraient dû commencer par la présentation des faits en présence de personnes vivant dans la pauvreté qui pouvaient mettre les problèmes en contexte. À l'opposé, d'autres ont exprimé que ce format de réunion était une approche tout à fait appropriée qui tenait compte de la sécurité culturelle et de l'établissement de relations respectueuses. Ils estimaient que le modèle s'harmonisait avec la conviction inuite voulant que les options offertes aux gens se limitent aux ressources disponibles à ce moment-là, y compris à l'état d'esprit et au mieux-être ressentis au moment de l'exercice.

Les pistes d'action découlant des tables rondes régionales ont été consignées dans les rapports qui forment les assises du Sommet sur la pauvreté.

3. Sommet sur la pauvreté (novembre 2011)

Le Sommet sur la pauvreté a eu lieu à Iqaluit et s'est échelonné sur trois jours. L'objectif consistait à mettre au point un plan d'action à partir des meilleures pistes présentées pendant les discussions antérieures, aux réunions et aux tables rondes. On a invité un échantillon assez vaste de politiciens, de citoyens, de représentants d'organismes non gouvernementaux et d'entreprises. La plupart de ces personnes avaient déjà contribué aux discussions antérieures.

Aux termes de deux jours de discussion, une petite équipe a travaillé toute la nuit pour rédiger l'ébauche d'une stratégie de réduction de la pauvreté à proposer aux participants pour qu'ils en discutent pendant la dernière journée du Sommet. Les participants ont approuvé l'ébauche qui a été publiée sans changements par le gouvernement du Nunavut et NIT en février 2012 sous le titre de *Plan de Makimaniq*²⁸.

Le Sommet avait été conçu de façon à faire entendre toutes les voix et non uniquement celles des représentants du gouvernement ou de « quelques privilégiés ». Chaque personne avait la même voix au chapitre. Un des petits groupes de discussion était formé du premier ministre, d'un cadre supérieur d'une grande entreprise et d'une personne qui avait vécu dans la pauvreté. Toutes les idées étaient sur la table, chacune accompagnée de son champion. « Le processus a été ardu; personne ne savait à quoi s'attendre », a déclaré Ed McKenna.

En bout de piste, les six thèmes de la stratégie sont ressortis naturellement du processus. Ils ont émergé, de façon indépendante, dans bon nombre de collectivités. Même si les thèmes discutés aux tables rondes étaient très vastes, la convergence était telle que les organisateurs ont décidé de les présenter comme cadre de travail au Sommet. On a demandé aux participants de prioriser les enjeux et de proposer des solutions qui n'avaient jamais été mises à l'essai et qui exigeaient une coopération entre les groupes pertinents.

PLAN DE MAKIMANIQ



Reproduit avec la permission de la Table ronde du Nunavut sur la réduction de la pauvreté.

4. Exécution du programme (en cours)

Après l'élaboration du Plan de Makimaniq, le Secrétariat à la lutte contre la pauvreté a concentré ses efforts sur l'élaboration de la *Loi sur la collaboration en matière de réduction de la pauvreté*¹⁵. Cette mesure législative, adoptée à l'unanimité en mai 2013, vise à assurer que le travail sur la réduction de la pauvreté aille au-delà du mandat d'un gouvernement donné. Comme l'a fait remarquer Natan Obed, « la gestion publique est la clé du succès du plan » (traduction libre). L'amélioration des relations entre les groupes et les cultures forme un thème central de la Loi. Cette dernière impose au gouvernement du Nunavut de « participer en tant que partenaire » des autres membres de la Table ronde du Nunavut sur la réduction de la pauvreté à la mise en œuvre du *Plan de Makimaniq* et à la rédaction d'un plan d'action quinquennal sur la réduction de la pauvreté (2014-2019). Comme l'a souligné Ed McKenna : « [la] clé est qu'en travaillant avec d'autres organismes, on transcende les contraintes du nôtre » (traduction libre).

Bien qu'essentielle, la rédaction de la Loi s'est révélée très laborieuse, détournant l'énergie et l'attention de la mise en œuvre de la stratégie. Le *Plan de Makimaniq* a été conçu de façon à répartir les efforts entre les nombreux groupes concernés. Toutefois, pendant le processus de rédaction de la Loi, les partenaires ont entendu peu de choses sur ce qui se passait et sur les progrès réalisés. La communication continue, pourtant si essentielle au maintien de l'intérêt des intervenants, faisait malheureusement défaut. Le manque de progrès inspira du scepticisme au sein de la collectivité, ce qui a amené un Aîné à déclarer : « Le Plan de Makimaniq a enfin donné une voix aux gens; ils ont dit ce qu'ils avaient à dire, mais est-ce suffisant pour que cela donne des résultats? » (Traduction libre)

Il est très clair que les efforts se poursuivent. Lorsqu'on a dévoilé le *Plan de Makimaniq*, le gouvernement et NTL se sont engagés à réformer les grilles de loyer pour les logements sociaux et à établir un programme pilote culturellement pertinent pour le traitement des toxicomanies²⁹. Les initiatives suivantes sont également en cours :



■ **Plans de bien-être communautaire –**

Parallèlement à l'élaboration de la stratégie de réduction de la pauvreté, on a annoncé la création de six plans de bien-être communautaire. Il s'agissait de projets pilotes pour le territoire. Quoique distinct, le processus était en lien avec les thèmes du Plan de Makimaniq en offrant aux collectivités une plate-forme pour créer des plans de bien-être communautaire adaptés à leurs propres besoins. Par exemple, si les membres d'une collectivité voulaient ajouter une patinoire de hockey dans leurs plans de collectivité saine, c'était à eux que revenait la responsabilité de travailler avec le gouvernement et les autres parties intéressées pour atteindre cet objectif. Les coordonnateurs du développement de la santé communautaire continuent d'appuyer l'élaboration de plans de bien-être communautaire sur l'ensemble du territoire. Les plans s'inscrivent dans la mise en œuvre globale du *Plan de Makimaniq*.

■ **Coalition pour la sécurité alimentaire du**

Nunavut – L'alimentation joue un rôle central dans la culture inuite. Certes, l'accès à la nourriture du terroir et provenant des espèces sauvages est essentiel à la santé et au bien-être, mais il favorise également une relation culturelle très intime entre les jeunes et les Aînés en ce qui concerne la tradition, la langue et l'apprentissage. La Coalition a été établie officiellement en juin

2012. Elle est formée de représentants des sept ministères du gouvernement du Nunavut et de quatre organisations inuites. Son objectif est de faire de ses travaux une propriété collective menant à une intervention soutenue en matière de sécurité alimentaire. Le Symposium sur la sécurité alimentaire du Nunavut a eu lieu en janvier 2013. Une stratégie et un plan d'action sont en cours d'élaboration.

■ **Programme du Collège de l'Arctique du Nunavut** – En s'appuyant sur le processus

d'engagement communautaire de Makimaniq, on a élaboré un module de formation de deux semaines que l'on a incorporé dans bon nombre de cours du programme d'éducation de base des adultes du Collège. Dan Page, directeur du programme, a participé au processus de mise en place. Il y a vu une excellente occasion de faire participer ses étudiants. « L'apprentissage par projets fait aujourd'hui partie inhérente de l'enseignement. Le module incorpore les valeurs communautaires et inuites dans l'apprentissage de diverses compétences », a-t-il déclaré (traduction libre). Par exemple, le module intitulé « Se préparer au changement » aide les gens à s'adapter aux valeurs changeantes dans le Nord. Les étudiants participent à des ateliers communautaires. Ils choisissent un projet qu'ils peuvent appliquer dans leur propre collectivité.

Certains des projets ont porté sur la sécurité alimentaire, la redistribution de vêtements et l'utilisation de divers médias pour discuter de solutions susceptibles d'enrayer la pauvreté. Le programme est chargé de sens pour les étudiants et suscite souvent la reconnaissance dans la collectivité d'origine. On a noté une diminution du taux de décrochage et une augmentation de l'assiduité scolaire. Cette approche donne tellement de bons résultats, que le conseil d'administration du Collège a donné le mandat de l'inclure dans tous les programmes.

Surmonter ou relever les défis

Certains participants se sont dits très impressionnés par le processus d'engagement communautaire exhaustif qui a servi à l'élaboration du *Plan de Makimaniq*. Compte tenu du passé, ils ont vu d'un bon œil la nouvelle façon de procéder, c'est-à-dire le fait de s'appuyer sur des consultations communautaires plutôt que de présenter comme un fait accompli au public des politiques gouvernementales élaborées derrière des portes closes. D'autres ne partageaient pas cette opinion. La tension palpable dans certaines réunions, le manque de communication soutenue avec les partenaires et le public, ainsi que les difficultés à recruter et à former les animateurs dans toutes les collectivités ont présenté des défis de taille.

- **L'importance de la guérison pour réduire la pauvreté** – Le processus d'engagement communautaire a fait ressortir un impératif de taille à incorporer dans toute approche visant à réduire la pauvreté. « Le principal enjeu des gens concerne la guérison qui constitue selon eux l'élément clé pour réduire la pauvreté », explique Natan Obed (traduction libre). « Au départ, il semblait radical de lier la guérison à la réduction de la pauvreté. Ce concept ne faisait certainement pas partie du discours du gouvernement, comme c'est le cas aujourd'hui. Les discussions initiales tournaient autour de l'économie et de l'emploi. Ce n'est pourtant pas ce qui est ressorti de nos rencontres », ajoute Anna Ziegler (traduction libre).



Il y a eu une rupture fondamentale dans la façon de vivre des Inuits et dans leurs techniques de guérison traditionnelles. C'est notre plus gros problème. (Traduction libre)

NATAN OBED, NUNAVUT TUNNGAVIK INC.



Dans la tradition inuite, la santé physique repose sur un concept de bien-être global. Le corps et l'âme font partie d'un tout. Même si la santé physique n'a pas été évoquée comme thème dans les discussions, on comprenait le lien positif entre le travail sur la terre et la santé, et le lien négatif entre la toxicomanie, les logements surpeuplés et le manque de nourriture. « Le bien-être et la santé mentale constituent des éléments clés de tout progrès », a déclaré Natan Obed. « Le taux de suicide, d'incarcération et de violence, entre autres, pointe vers le traumatisme historique et le manque de possibilités de guérison », a-t-il ajouté (traduction libre).

- **Processus d'engagement communautaire** – Le processus a intégré des concepts de base de l'aajiiqatiginirq, c'est-à-dire comprendre la position et le point de vue de chaque personne présente. Bien que certains participants aient décrit les réunions comme étant un laisser-faire général, le processus était intentionnel. Celui-ci visait à atteindre un consensus en trouvant des solutions axées sur la collaboration. L'autre option aurait été d'adopter une approche plus normative



Tant et aussi longtemps que les gens ne pourront pas se réconcilier avec la douleur profonde qu'ils ressentent, ils continueront d'éprouver des difficultés. (Traduction libre)

BETHANY SCOTT, QIKIQTANI INUIT ASSOCIATION



avec des ordres du jour et des processus de prise de décisions rigides. La méthode privilégiée a donné lieu à de vrais débats. Les participants ont pu en arriver eux-mêmes à une entente. Cette approche ne prévoyait aucun vote et la majorité ne l'emportait pas. Si le processus a parfois entraîné un malaise chez certains participants, il a aussi permis aux divers groupes d'arriver à leurs propres conclusions.



Personne ne devrait avoir peur du processus. Cela n'exempte pas les fonctionnaires de rendre des comptes au Ministère et au public.

ED MCKENNA, DIRECTEUR,
SECRÉTARIAT À LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ



Selon l'avis de certains, surtout des gens qui ne comprenaient pas le concept de l'aajiiqatiginirq, la démarche semblait manquer de rigueur. Toutefois, l'approbation du Cabinet a permis d'entrée de jeu au processus de suivre son cours. On sait très bien que, dans ce type d'engagement communautaire, les protocoles gouvernementaux peuvent nuire aux fonctionnaires en limitant ce qui peut se déclarer publiquement et par qui. Il leur est habituellement difficile de parler hypothétiquement et ouvertement de ce que le Ministère peut faire ou ne pas faire – surtout s'ils n'ont pas de pouvoir décisionnel. Avec un processus ouvert comme celui-là, on court le risque que les participants adressent au gouvernement des requêtes auxquelles celui-ci ne pourrait pas donner suite. Cela ne s'est pas produit. Les gens ne s'attendaient pas à ce que le gouvernement réponde à tous leurs besoins, mais ils s'attendaient à une participation plus active de la part des décideurs et à ce que ceux-ci fassent de meilleurs choix. Et c'est exactement ce que le processus d'engagement communautaire a livré.



En gros, je pense que ce qui s'est passé était désordonné, mais nécessaire, et a contribué à modifier de façon réelle les politiques du Nunavut.

ANNA ZIEGLER, NUNAVUT LITERACY COUNCIL



■ **Travail en silo** – Le thème de la *collaboration et de la participation communautaire* est ressorti dans les consultations communautaires. Il fait partie du titre et des exigences de la Loi sur la collaboration en matière de réduction de la pauvreté. Il est beaucoup plus difficile d'appliquer ce principe que de le définir. Comme il est mentionné dans le rapport du CCNDS intitulé *En santé publique, quels facteurs facilitent l'exercice d'un leadership efficace en matière d'équité en santé?*², le développement et l'utilisation de compétences solides en animation sont essentiels au leadership pour susciter un changement tangible. Ce changement doit comprendre un virage dans la façon dont les gens et les responsables des organismes pensent et travaillent; dans la façon de dispenser les soins de santé et l'éducation et dans la façon de mener les affaires. Comme l'explique Ed McKenna : « Cela signifie amener les cultures à mieux se comprendre et élargir le bassin de personnes et de secteurs de la société qui participent à la recherche de solutions. Seule une compréhension commune des enjeux donnera de meilleurs résultats favorables à la transformation de la société. »

Dans le *Plan de Makimaniq*, on propose d'établir dans chaque collectivité des comités composés de représentants des ministères, d'associations inuites régionales et d'organismes communautaires qui œuvrent à la réduction de la pauvreté. Un organisme territorial chapeauterait les initiatives de réseaux locaux. M. McKenna croit fermement que cette approche communautaire aidera à briser le travail en silo qui caractérise la façon de faire du gouvernement et qui nuit au progrès. De nombreuses personnes ont trouvé remarquable la coopération manifeste

entre le gouvernement du Nunavut et NTI dans l'élaboration de la stratégie. Elles souhaitent ardemment sa continuité.

- **Communication** – La communication interculturelle et les grandes distances ont posé bon nombre de défis. Par exemple, lorsqu'on était à la recherche d'animateurs pour les collectivités, on envoyait les invitations par télécopieur au Conseil du hameau pour l'inviter à suggérer le nom d'une personne-ressource. Dans certains cas, la lettre *tombait du télécopieur* et personne ne donnait suite. Dans d'autres cas, pour inciter les gens à venir suivre une formation, on offrait un voyage à Iqaluit comme *récompense* plutôt que comme une responsabilité à remplir. Un peu tard dans le processus, le Secrétariat à la lutte contre la pauvreté a affecté deux employés aux tâches de communication. Ils devaient téléphoner directement aux personnes et leur expliquer le processus. Ils se sont rendu compte que chaque personne se présentant aux séances de dialogue communautaire et aux discussions des tables rondes régionales devait ressentir un lien direct avec l'activité. Il était donc essentiel dans toutes les communications de garder à l'esprit la culture inuite pour établir le respect et le sentiment de confiance nécessaires à la poursuite des travaux.

Certaines personnes étaient d'avis que le processus était limité par le manque d'information sur la nature de la pauvreté, sur les mesures efficaces à prendre pour la réduire et sur les programmes déjà en place pour régler ce problème. Sur le plan communautaire, il était difficile de comprendre ce qui se passait dans les autres composantes du processus d'engagement communautaire. Même lors du Sommet sur la pauvreté, la communication s'est révélée problématique. Pendant que les organisateurs concentraient leurs efforts sur la stratégie elle-même, ils consacraient peu de temps à la rédaction de messages destinés à la collectivité. À la fin d'un long processus de collaboration entre de nombreux partenaires, le gouvernement du Nunavut a fait cavalier seul en publiant des communiqués de presse sur

les éléments essentiels pour le gouvernement, mais pas nécessairement pour le Sommet en général. Par exemple, bien que la rédaction d'une loi pour lutter contre la pauvreté constituait de toute évidence une étape importante à franchir pour aller de l'avant – et que cela faisait partie du mandat du gouvernement – on n'en a jamais discuté avec les participants au Sommet.

- **Compétences et formations** – La qualité de toute consultation communautaire repose sur la capacité des personnes qui l'animent. Dans le présent cas, les animateurs communautaires avaient très peu d'expérience. La plupart se sont présentés aux séances en pensant qu'ils participaient tout simplement à un atelier, sans avoir de responsabilités par la suite. La pauvreté est un sujet très complexe à aborder dans les meilleures circonstances sans égard à la collectivité. Les animateurs se sont donc trouvés dans une position très délicate.
- **Distance** – Le travail dans un vaste territoire isolé comporte son lot de problèmes. Le Secrétariat à la lutte contre la pauvreté a fait des pieds et des mains pour mobiliser l'ensemble du territoire, sollicitant la participation de chaque hameau. Malgré cela, il a été difficile d'assurer la représentation de toutes les parties concernées. Par exemple, bien que l'association régionale Qikiqtani Inuit ait participé aux rencontres, ses deux organisations sœurs représentant d'autres régions pouvaient seulement assister aux consultations locales. Par exemple, il faut deux jours pour se rendre à Iqaluit, à partir de la région de Kitikmeot.
- **Maintien en place des acteurs principaux** – La planification reposait souvent sur une personne en particulier au sein d'un organisme, pourtant la population du Nunavut est très transitoire. Ce problème récurrent nuit parfois aux efforts déployés pour faire avancer le processus. Il peut aussi en ralentir la mise en œuvre.
- **Indicateurs de résultats** – Le *Plan de Makimaniq* fournit un portrait assez vaste des six enjeux à aborder pour réduire la pauvreté au Nunavut.

Bien que certains aient été considérablement étoffés, il n'existe toujours pas d'indicateur de résultats. Certaines données existantes de la santé publique peuvent contribuer à définir des indicateurs propres à la culture des Inuits pour les enjeux comme le suicide, le logement social et la sécurité alimentaire. Il est difficile d'évaluer la réussite à moins d'avoir des mesures de base en place. Idéalement, les indicateurs devraient représenter un modèle de bien-être holistique et collectif, tout en tenant compte du fait que chaque groupe a sa propre façon de définir les indicateurs selon le contexte et les problèmes qui influent sur son bien-être. Comme le fait remarquer Natan Obed : « Il importe d'adopter une perspective très holistique et très large sur la question de la pauvreté, y compris sur son évaluation et ses conséquences. Il n'est pas toujours évident d'avoir à trouver des mesures de réussite avec un échéancier très serré. Cela dépend de la capacité de toutes les personnes intéressées de respecter l'ensemble des aspects du problème et de ne pas le minimiser en déclarant qu'il se règlera de lui-même en posant quelques petits gestes simples. » [Traduction libre]

Éléments de réussite et forces de l'approche

Créer un plan et adopter une mesure législative pour réduire la pauvreté dans des circonstances aussi difficiles montre avec éloquence que les partenaires qui y ont participé ont fait certaines choses correctement, notamment ce qui suit :

- **Respecter la façon de faire des Inuits** – Amener les représentants du gouvernement, les Inuits et les organismes communautaires à parvenir à un consensus relève véritablement de l'exploit. Plusieurs personnes attribuent cette réussite à l'approche d'engagement communautaire plurisectorielle utilisée. Elles applaudissent les parties concernées d'avoir pu établir des relations de confiance. L'invitation ouverte à participer aux discussions n'a pas d'équivalent en matière de modèle de consultation dans

le territoire. Le processus suivi pour élaborer le *Plan de Makimaniq* reflète l'engagement à l'égard des principes de l'IQ. Il exige aussi que l'on comprenne les méthodes de travail propres aux principes de l'IQ et que l'on reconnaisse les occasions qui se présentent pour les concrétiser. Selon Anna Ziegler : « La méthode de prise de décisions des Inuits repose sur l'échange et le consensus. Nous en avons appris beaucoup sur le partage culturel et l'apprentissage tout au long de ce processus. »

■ Approche fondée sur les points forts et les atouts

– Le processus d'engagement communautaire a permis de cerner les forces communautaires et a misé sur celles-ci pour orienter la teneur des réunions vers la recherche de solutions. On considérait cette mesure comme particulièrement importante au Nunavut étant donné que la colonisation supposait que la façon de faire des Inuits créait « des problèmes que les Occidentaux pouvaient régler ». Anna Ziegler a expliqué que le processus d'engagement s'est appuyé sur la culture des Inuits en tant qu'atout plutôt que d'adopter « l'approche étouffante et pathologique relative aux conditions sociales à laquelle les gens sont habitués » [traduction libre].

L'approche fondée sur les atouts a également permis de contourner le message souvent entendu voulant qu'il n'y ait pas assez d'argent,



Le *Plan de Makimaniq* est issu d'un processus fantastique. J'aimerais que d'autres ministères et organismes mènent ce genre d'engagement communautaire véritable.



DAN PAGE, DIRECTEUR, PROGRAMME DE FORMATION DE BASE DES ADULTES, COLLÈGE DE L'ARCTIQUE DU NUNAVUT



de temps et de gens pour faire ce qui doit être fait. Elle encourageait les gens à se rendre compte de ce qu'ils avaient et des outils qu'ils pouvaient utiliser. « Les conversations étaient amusantes et énergiques au lieu d'être défaitistes et d'attiser la colère chez les gens », a déclaré Anna Ziegler (traduction libre).



Le Plan de Makimaniq est la 'norme d'excellence' de l'article 32 en action.

BETHANY SCOTT, QIKIQTANI INUIT ASSOCIATION



- **Réunions en personne** – Compte tenu du climat rigoureux et du vaste territoire à couvrir, les gens des diverses collectivités ont très peu d'occasions de se voir en personne. Les efforts visant à prendre le temps et à fournir aux personnes des diverses régions un espace propice au dialogue en personne ont porté des fruits, comme en témoigne la communication ouverte et prometteuse qui a suivi.
- **Leadership collectif** – L'idée de faire du processus d'engagement communautaire une initiative conjointe entre le gouvernement du Nunavut et

NTI s'est révélée gagnante. Les deux groupes ont affirmé ne jamais avoir eu autant de succès et de satisfaction dans le cadre d'une collaboration constructive. De nombreux participants au processus ont également ressenti cet engagement authentique et sincère. Même si on avait constaté des tensions entre les personnes et formulé des points de vue très différents sur la façon de faire, on avait réussi à miser sur ces différences pour trouver un terrain d'entente ou proposer une solution plus créative.

- **Vision solide jumelée à un leadership respecté** – Le processus a fait ressortir de nombreux exemples de leadership fort, visionnaire et collectif. Par exemple, Natan Obed et NTI, en acceptant l'invitation à la collaboration du gouvernement, ont joué un rôle de leadership de premier plan. Ed McKenna, qui vit au Nunavut depuis longtemps, nourrissait une vision de leadership collectif, d'engagement et de collaboration. À titre d'initiateur du processus d'engagement communautaire, son leadership contagieux a été enrichi par le respect qu'on lui témoignait tant dans la collectivité qu'au gouvernement. Le principal élément qui a fait avancer le dossier est que les leaders ont réellement cru que le changement était possible et que les gens étaient capables de trouver des moyens de réaliser ce changement.



? QUESTIONS À CONSIDÉRER

- Comment réussissez-vous à obtenir l'engagement des membres de votre collectivité, des organismes non gouvernementaux, des différents ordres de gouvernement et d'autres partenaires pour vous aider à cerner les enjeux liés à la pauvreté? Quels indicateurs ou renseignements utilisez-vous pour mesurer votre réussite à cet égard?
- Avez-vous déjà eu recours ou participé à une approche de leadership collectif pour traiter des déterminants sociaux de la santé? Comment l'approche utilisée au Nunavut peut-elle orienter vos efforts pour faire participer davantage vos partenaires aux principes du leadership collectif? Quelles prochaines étapes ou mesures envisagez-vous?
- Quels sont les groupes de population avec lesquels vous travaillez qui risquent particulièrement de vivre dans la pauvreté en raison d'un traumatisme historique? Quel est le rôle du principe de la guérison dans votre approche avec les membres de cette collectivité?

- Comment tenez-vous compte des différences dans les croyances culturelles lorsque vous travaillez avec la collectivité? Quelles approches ou stratégies utilisez-vous pour créer des milieux de rencontre sécuritaires, accueillants et habilitants (p. ex. une sécurité culturelle) lorsque vous rencontrez les membres de la collectivité pour que les résultats obtenus proviennent du pouvoir avec au lieu du pouvoir sur?

Pour en savoir plus sur la sécurité culturelle, téléchargez le document du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) :

Sécurité culturelle en santé publique chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis : État des lieux sur la compétence et la sécurité culturelle en éducation, en formation et dans les services de santé.

Disponible en ligne : www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/88/CIPHER_report_FR_web.pdf

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *L'intégration des déterminants sociaux de la santé et de l'équité en santé dans les pratiques de santé publique au Canada : analyse du contexte en 2010*. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé; 2011. Récupéré à l'adresse http://nccdh.ca/images/uploads/Environ_Report_FR.pdf.
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *En santé publique, quels facteurs facilitent l'exercice d'un leadership efficace en matière d'équité en santé? Interrogation appréciative*. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé; 2013. Récupéré à l'adresse http://nccdh.ca/images/uploads/Appreciative_Inquiry_FR_Full.pdf.
- Butler-Jones, D. *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2008 : S'attaquer aux inégalités en santé*. Ottawa (Ont.), Agence de la santé publique du Canada; 2008.
- Wilkins, R., J.M. Berthelot et E. Ng. « Tendances de la mortalité selon le revenu de quartier dans les régions urbaines du Canada de 1971 à 1996 ». *Rapports sur la santé*, n° 13 (suppl.), p. 45 à 71.
- Zajacova A. « Education, gender, and mortality: does schooling have the same effect on mortality for men and women in the US? ». *Social Science & Medicine*, octobre 2006, vol. 63, n° 8, p. 2176 à 2190.
- Ross N.A., J.M. Berthelot, D. Crouse, P. Fines, S. Khan, C. Sanmartin et collab. « Analyse des gradients de santé socioéconomiques : Programme canadien de recherche intramétropolitaine ». Ottawa (Ont.), Santé Canada; 2005.
- Tagalik S. *Inuit Qaujjimajatuqangit : le rôle du savoir autochtone pour favoriser le bien-être des communautés inuites du Nunavut*. Prince George (C.-B.), Centre de collaboration nationale de la santé autochtone; 2010.
- Le Plan Makimaniq : une approche commune de la réduction de la pauvreté*. Sommet sur la pauvreté; 30 novembre 2011, Iqaluit, Nunavut. Iqaluit (Nt), Table ronde du Nunavut sur la réduction de la pauvreté; 2011. Récupéré à l'adresse www.makiliqta.ca/sites/default/files/the_makimaniq_plan_final_fr.pdf.
- Service de santé publique de Sudbury et du district. *Fiches de renseignements sur les 10 pratiques prometteuses* [Internet]. Sudbury (Ont.), Service de santé publique de Sudbury et du district; mai 2012 [cité le 17 oct. 2013]. Récupéré à l'adresse www.sdh.u.com/content/healthy_living/doc.asp?folder=22203&parent=3225&lang=1&doc=13088.
- Commission des déterminants sociaux de la santé. *Comblent le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Rapport final. Genève (Suisse), Organisation mondiale de la Santé; 2008.
- Service de santé publique de Sudbury et du district. *10 pratiques prometteuses pour réduire les iniquités sociales en matière de santé : que nous révèlent les données probantes? Pratique prometteuse no 9 : engagement communautaire* [Internet]. Sudbury (Ont.), Service de santé publique de Sudbury et du district; mai 2012 [cité le 17 oct. 2013]. Récupéré à l'adresse www.sdh.u.com/uploads/content/listings/09CommunityEngagementFR.pdf.
- Gouvernement du Nunavut. *Tamapta 2009-2013. Bâtir notre avenir ensemble : le plan d'action du gouvernement du Nunavut*. Iqaluit (Nt), gouvernement du Nunavut; 2009.
- Nunavut Tunngavik Inc. *Nunavut Tunngavik reacts to territorial budget* [communiqué de presse]. Iqaluit (Nt), Nunavut Tunngavik Inc.; 9 mars 2010 [cité le 30 sept. 2013]. Récupéré à l'adresse www.tunngavik.com/blog/2010/03/09/nunavut-tunngavik-reacts-to-territorial-budget/.
- Accord sur les revendications territoriales du Nunavut; 1993. *Article 32* [Internet]. Iqaluit (Nt), Nunavut Tunngavik Inc. [cité le 9 septembre 2013]. Récupéré à l'adresse http://nlca.tunngavik.com/?page_id=2659 (en anglais).
- Loi sur la collaboration en matière de réduction de la pauvreté*; 2013 [Internet]. Iqaluit (Nt), Assemblée législative du Nunavut; 2013 [cité le 17 octobre 2013]. Récupéré à l'adresse <http://www.assembly.nu.ca/bill-59>.
- Qikiqtani Inuit Association. *Rapport final de la QTC : Achieving saimaqatigiingniq*. Iqaluit (Nt), Qikiqtani Inuit Association; 2010.
- Impact Economics. *Understanding poverty in Nunavut*. Rapport de la table ronde du Nunavut sur la réduction de la pauvreté, Yellowknife (T.N.-O.), Impact Economics; 2012.
- Qikiqtani Truth Commission. *The Qikiqtani Truth Commission: a background*. Iqaluit (Nt), Qikiqtani Inuit Association; 2013.
- Chachamovich, E. et M. Tomlinson. *Apprendre des vies vécues. Étude rétrospective du suicide au Nunavut. Identifier les facteurs de risque du suicide au Nunavut*. Montréal (Qc), Institut universitaire en santé mentale Douglas; 2013.
- Table ronde du Nunavut sur la réduction de la pauvreté. *Makiliqta community dialogue toolkit*. Iqaluit (Nt), Table ronde du Nunavut sur la réduction de la pauvreté; 2011.
- Whitehead, M. et G. Dahlgren. *Concepts and principles for tackling social inequities in health: levelling up part 1*. Copenhagen (Dan.), Bureau régional de l'OMS pour l'Europe; 2006.
- Forum des politiques publiques du Canada. *Engagement du public* [Internet]. Ottawa (Ont.), Forum des politiques publiques du Canada [cité le 9 septembre 2012]. Récupéré à l'adresse www.ppforum.ca/fr/programme-sur-la-gouvernance-traverser-les-frontieres.
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Une collectivité forte : L'approche du Nouveau-Brunswick pour vaincre la pauvreté*. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé; 2012. Récupéré à l'adresse http://nccdh.ca/images/uploads/New_Brunswick_FR.pdf.
- Société d'inclusion économique et sociale. *Ensemble pour vaincre la pauvreté : la Société d'inclusion économique et sociale*. Saint John (N.-B.), Société d'inclusion économique et sociale; [2010].
- Lenihan, D. *Healing through collaboration: a case study of the Nunavut poverty reduction process*. Ottawa (Ont.), Forum des politiques publiques du Canada; 2012.
- Gouvernement du Nunavut. *Faits sur le Nunavut : feuillets d'information* [Internet]. Iqaluit (Nt), gouvernement du Nunavut [cité le 10 septembre 2013]. Récupéré à l'adresse www.gov.nu.ca/fr/eia/programs-services/faits-sr-le-nunavut.
- Nunavut Tunngavik Inc. *Le gouvernement du Nunavut et Nunavut Tunngavik Inc. s'engagent à réduire la pauvreté* [communiqué de presse]. Iqaluit (Nt), Nunavut Tunngavik Inc.; 24 oct. 2012 [cité le 30 sept. 2013]. Récupéré à l'adresse www.news.gov.nu.ca/2012/october/oct24f.pdf.
- Nunavut Tunngavik Inc. *Le plan de réduction de la pauvreté met l'accent sur l'autonomie des collectivités, la collaboration et la guérison* [communiqué de presse]. Iqaluit (Nt), Nunavut Tunngavik Inc.; 24 févr. 2012 [cité le 30 sept. 2013]. Récupéré à l'adresse www.news.gov.nu.ca/2012/february/feb24f.pdf.
- Nunavut Tunngavik Inc. *Nunavut Poverty Summit produces broad agreement on plan of action* [communiqué de presse]. Iqaluit (Nt), Nunavut Tunngavik Inc.; 30 nov. 2011 [cité le 30 sept. 2013]. Récupéré à l'adresse www.tunngavik.com/blog/2011/11/30/nunavut-poverty-summit-produces-broad-agreement-on-plan-of-action/ (en anglais).



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ (CCNDS)

Université St. Francis Xavier Antigonish, NÈ B2G 2W5
Téléphone : (902) 867-5406 Télécopieur : (902) 867-6130
ccnds@stfx.ca www.ccnds.ca