

Décolonisation et guérison :
Expériences des peuples
autochtones aux États-Unis,
en Nouvelle-Zélande, en
Australie et au Groenland



Collection recherche de la Fondation autochtone de guérison

© Fondation autochtone de guérison, 2006

Publié par :
Fondation autochtone de guérison
75, rue Albert, pièce 801, Ottawa (Ontario) K1P 5E7
Téléphone : (613) 237-4441
Sans frais : (888) 725-8886
Télécopieur : (613) 237-4442
Courriel : programs@ahf.ca
Site internet : www.ahf.ca

Conception graphique et mise en page par :
Fondation autochtone de guérison

Impression par :
Anishinabe Printing (Kitigan-Zibi)

ISBN 1-897285-11-6

L'utilisation du nom « Fondation autochtone de guérison » et du logo de la Fondation est interdite.
La Fondation encourage cependant la reproduction du présent document à des fins non commerciales.

Ce projet de recherche a été financé par la Fondation autochtone de guérison, cependant les opinions exprimées dans ce rapport sont les opinions personnelles de l'auteur ou des auteurs.

This document is also available in English.



**Décolonisation et guérison :
Expériences des peuples autochtones aux États-Unis,
en Nouvelle-Zélande, en Australie et au Groenland**

Préparé pour

La Fondation autochtone de guérison

par

Linda Archibald

2006

Table des matières

Définitions.....	i
Sommaire.....	iii
Introduction.....	1
Partie I : La colonisation - tour d'horizon.....	5
États-Unis.....	8
Survol historique.....	8
Les fluctuations de la politique gouvernementale.....	11
Expériences liées aux pensionnats indiens et conséquences.....	13
Nouvelle-Zélande (Aotearoa).....	16
Survol historique.....	17
Moyens de guérison traditionnels maoris.....	19
Australie.....	20
Survol historique.....	21
Groenland.....	25
Survol historique.....	26
Observations sur la colonisation aux États-Unis, en Nouvelle-Zélande, en Australie et au Groenland.....	28
Partie II : Décolonisation et guérison.....	31
États-Unis : Émergence d'une psychologie postcoloniale.....	35
Nouvelle-Zélande : Redécouverte et rétablissement de la culture maorie.....	37
Australie : La lutte pour essayer de comprendre les injustices historiques.....	39
Groenland : Isolement géographique comme moyen de protection?.....	42
Partie III : Pratiques prometteuses en matière de guérison.....	45
Conclusions : Partage des connaissances entre les cultures et les nations.....	57
Références.....	63

TABLEAUX

Tableau 1) Survol de la colonisation aux États-Unis, en Nouvelle-Zélande, en Australie et au Groenland.....	7
Tableau 2) Décolonisation et guérison.....	34

Définitions

Peuples autochtones ou Autochtones - appellation qui inclut les Métis, les Inuits et les Premières Nations, quel que soit l'endroit où ils vivent au Canada et qu'ils soient des Indiens « inscrits » ou non en vertu de la *Loi sur les Indiens* du Canada. Pour ce rapport, il inclut également tous les peuples autochtones du monde.

Colonialisme - contrôle exercé par une puissance sur une région ou sur des personnes qui sont dépendantes.

Décolonisation - le fait de libérer une région ou des personnes de leur statut colonial.

Traumatisme historique - le traumatisme historique est compris comme une grappe d'événements traumatisants. Des souvenirs collectifs cachés de ce traumatisme, ou une amnésie collective, sont transmis de génération en génération, tout comme le sont les schémas sociaux et comportementaux à la source d'une mauvaise adaptation qui sont les symptômes de nombreux troubles sociaux. Ou - il consiste en l'accumulation de blessures émotionnelles et psychologiques qui peuvent s'étendre de génération en génération, occasionnant de profondes ruptures dans le fonctionnement social.

Effets des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats - (souvent appelés les « effets ») signifient les effets permanents, directs ou indirects, des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats. Ils incluent les effets sur les Survivants, leurs familles, leurs descendants et sur les collectivités (y compris les communautés d'intérêts). Ces répercussions peuvent comprendre, sans toutefois s'y limiter, la violence familiale, l'abus d'alcool, de drogues et autres substances, l'abus sexuel et physique, la perte de compétences parentales et un comportement autodestructeur.

Psychologie postcoloniale - les caractéristiques émotionnelles et comportementales d'une colonie reliée à, ou se référant à la période suivant l'établissement de l'indépendance; la science (ou l'étude) qui traite des caractéristiques émotionnelles, mentales et comportementales d'une colonie reliée à l'établissement de l'indépendance.

Définitions

Syndrome de stress post-traumatique (SSPT) - trouble psychologique chez certaines personnes qui ont subi des expériences traumatisantes importantes, comme les personnes qui ont subi des accidents graves, qui ont survécu à un crime violent ou un acte d'hostilité ou qui en ont été témoin. Les symptômes peuvent comprendre d'abord une détresse émotionnelle, une dépression, une irritabilité excessive, un sentiment de culpabilité pour avoir survécu aux événements par rapport aux autres qui ont été blessés ou qui sont décédés, des cauchemars récurrents, des rappels d'images de l'événement traumatisant, et une réaction excessive à des bruits soudains.

Pensionnats - Régime de pensionnats du Canada comprenant les établissements fréquentés par les élèves autochtones. Peut inclure les écoles industrielles, internats, résidences pour étudiants, foyers scolaires, logements attribués par billet, écoles résidentielles, écoles résidentielles fréquentées par une majorité d'élèves en externat ou combinaison de tout ce qui précède.

Survivant ou Survivante - personne autochtone qui a fréquenté les pensionnats du Canada et qui a survécu.

Sommaire

Introduction

Au cours des 77 années qui se sont écoulées entre 1892 et 1969, des générations d'enfants autochtones du Canada ont été envoyés dans des pensionnats indiens qui étaient sous la responsabilité du gouvernement; ces établissements étaient gérés par l'Église catholique romaine, l'Église anglicane, l'Église Unie, l'Église presbytérienne et par d'autres autorités ecclésiastiques. Les sévices sexuels et physiques dont ces enfants ont été victimes - sans oublier le fait d'être obligés de quitter leurs familles, leurs communautés et leurs cultures - ont laissé des blessures profondes qui ont été transmises de génération en génération. Les effets de ces abus et de ce traumatisme intergénérationnel sont maintenant reconnus. Malheureusement, le Canada n'est pas le seul pays à avoir tenté d'assimiler les peuples autochtones par l'intermédiaire du système d'éducation. Même si les politiques en matière d'éducation et les critères définis pour soustraire les enfants de leur milieu variaient d'un pays à l'autre, plusieurs milliers d'enfants autochtones aux États-Unis et en Australie ont été enlevés de leurs familles et placés dans des pensionnats ou dans des écoles de mission. Le colonialisme a pris différentes formes en Nouvelle-Zélande et au Groenland, et si examine la situation socioéconomique difficile et l'état de santé précaire des populations autochtones, comparativement ceux des citoyens non autochtones, on peut conclure que les conséquences du colonialisme ont été tout aussi dommageables. Le présent rapport explore les répercussions de la colonisation, de la décolonisation et le phénomène de la guérison des peuples autochtones dans ces quatre pays.

Limites de l'étude

Le présent rapport ne consiste pas en un examen approfondi de la documentation en matière de décolonisation et de guérison des peuples autochtones aux États-Unis, en Nouvelle-Zélande, en Australie et au Groenland; l'analyse effectuée dans ce rapport est plutôt basée sur un choix d'ouvrages, d'articles de journaux, de rapports gouvernementaux et d'autres publications qui étaient disponibles au Canada au moment de l'élaboration du présent rapport. Nous avons trouvé beaucoup moins d'information sur le Groenland, car très peu de recherches sont publiées en anglais à ce sujet. Également, nous avons trouvé peu de renseignements sur les initiatives de guérison axées sur les communautés autochtones, en partie à cause du fait que les auteurs des projets de moindre envergure n'ont pas tendance à publier les résultats de leurs recherches, même si elles sont intéressantes et innovatrices. Il semble que les connaissances au sein des communautés autochtones soient transmises le plus souvent de manière orale au lieu d'être incluses dans des publications qui seraient disponibles à l'échelle internationale.

Sommaire

Partie I : Colonisation

La partie I fournit un aperçu des expériences des Autochtones pendant l'époque colonialiste aux États-Unis, en Nouvelle-Zélande, en Australie et au Groenland. Elle inclut une description des politiques en matière d'éducation et leurs répercussions sur la langue et la culture des Autochtones. Elle dresse un portrait de la situation pour mieux comprendre le lien qui existe entre l'expérience des Autochtones en tant que peuples colonisés et leurs besoins de guérison.

La colonisation a pris différents visages aux États-Unis, en Nouvelle-Zélande, en Australie et au Groenland. Poka Laenui (2000), autochtone originaire d'Hawaï, décrit la colonisation comme étant un processus social caractérisé par cinq étapes distinctes mais étroitement liées : le déni de la culture autochtone, la destruction de tous les symboles physiques de la culture, le dénigrement du système de croyances et des cérémonies des Autochtones, les gestes symboliques faisant en sorte que les vestiges de la culture sont tolérés sous forme de manifestations folkloriques, et enfin, l'exploitation de certains aspects de la culture traditionnelle, comme la musique et les arts, qui ne peuvent être éliminés. On peut distinguer, au cours de l'histoire des États-Unis, de la Nouvelle-Zélande, de l'Australie et du Groenland, des caractéristiques et des permutations liées à ces différentes étapes du colonialisme - même si ces étapes ne se déroulent pas toujours de manière chronologique, et si elles ne sont pas toutes perceptibles dans chacun des pays. Le présent rapport fournit un aperçu des événements liés au processus de colonisation dans chaque pays.

Partie II : Décolonisation et guérison

La partie II explore la décolonisation, un processus qui comprend la reconnaissance du traumatisme historique et l'examen des répercussions tragiques de la colonisation. La théorie du traumatisme historique maintient qu'une personne peut être traumatisée par des événements qui ont eu lieu même avant sa naissance. Il existe donc un lien entre les événements historiques, les environnements sociaux, économiques et politiques et les expériences des personnes. Par conséquent, les méthodes thérapeutiques de guérison qui intègrent l'histoire des Autochtones seront plus efficaces pour s'attaquer aux causes premières du traumatisme. Parallèlement, un grand nombre de personnes ont besoin de soutien thérapeutique pour guérir de blessures personnelles, ou pour mettre fin à une dépression, à une toxicomanie ou aux effets d'abus sexuels et physiques dont elles ont été victimes.

Sommaire

Un tableau décrit en détail la juxtaposition du processus sociopolitique de la décolonisation, du processus individuel de guérison d'un syndrome de stress post-traumatique et du processus de guérison d'un traumatisme historique. Présentées de cette manière, les similarités entre ces trois processus deviennent évidentes. La première colonne met l'accent sur le processus de décolonisation, conséquence directe du processus de colonisation décrit à la partie I. La deuxième colonne présente les étapes du rétablissement à la suite d'un syndrome de stress post-traumatique (SSPT). La dernière colonne - la guérison d'un traumatisme historique - conjugue l'histoire, la culture et la guérison personnelle dans un processus tant individuel que collectif, et intègre des éléments des deux premières colonnes.

Ce tableau est suivi d'exemples du processus de décolonisation dans chacun des pays visés. Dans le cas des États-Unis, on examine l'émergence d'une psychologie postcolonialiste. Cette approche fournit une base théorique pour établir le lien qui existe entre le SSPT et le traumatisme historique. On décrit ensuite la renaissance de la culture maorie et des moyens de guérison traditionnels au sein de la société néo-zélandaise. On traite du souvenir et du deuil en parlant particulièrement de l'Australie. Les Autochtones et les Insulaires du détroit de Torres luttent pour tenter de comprendre leurs expériences passées, à l'époque coloniale, et pour faire reconnaître officiellement les injustices dont ils ont été victimes de la part du gouvernement de ce pays. La dernière section du rapport porte sur le fait que les Autochtones du Groenland ont réussi à conserver leur langue, mais soulève des questions liées aux répercussions de la colonisation sur la culture groenlandaise et sur la santé des habitants du Groenland.

Partie III : Pratiques prometteuses en matière de guérison

La partie III offre des exemples de projets de guérison qui sont déjà en cours. Dans le présent rapport, les pratiques prometteuses en matière de guérison font référence à des modèles, à des méthodes, à des techniques et à des projets fondés sur les expériences des Autochtones et qui se traduisent par des changements positifs dans la vie de ces personnes. Tous les exemples proviennent des traditions, des valeurs et de la culture des Autochtones et beaucoup intègrent aussi des pratiques occidentales ou courantes. Ces exemples sont tirés de la documentation disponible au moment de la rédaction du présent rapport, avec les limites qu'elle comporte. Le Groenland, en particulier, n'est pas très bien représenté à cause du peu de documents publiés en anglais.

Sommaire

Dans l'ensemble, on établit le profil de dix-sept projets et programmes, y compris une clinique médicale de la Nouvelle-Zélande qui embauche des guérisseurs traditionnels maoris, le travail des agents du maintien de la paix traditionnels navajos des États-Unis, un modèle de pratiques exemplaires pour contrer la violence familiale en Australie et un programme collégial axé sur « l'école de la vie » au Groenland.

Conclusions : Partage des connaissances entre les cultures et les nations

Les Autochtones qui ont subi la colonisation ont perdu leur culture, leur langue, leurs terres, leurs ressources, leur autonomie politique, leur liberté religieuse et, souvent, leur autonomie sur le plan personnel. Ces pertes ont probablement un lien direct avec l'état de santé précaire et la situation économique et sociale difficile des peuples autochtones. Le fait d'aborder les besoins de guérison personnels et collectifs sous cet angle aide à déterminer le processus de guérison, un processus qui réunit les efforts sociopolitiques liés à la décolonisation et le processus de guérison personnel.

Les premières recherches et les travaux théoriques en vue de traiter les effets des traumatismes intergénérationnels et historiques ont été entrepris au cours de la dernière décennie. Ces recherches ouvrent la voie à de nouvelles façons d'aborder la guérison qui sont particulièrement efficaces dans le travail avec les Survivants des pensionnats et des écoles résidentielles. Le fait d'apprendre l'histoire de la colonisation, de faire le deuil des pertes subies et de rétablir les liens avec les cultures, les valeurs et les pratiques traditionnelles sont des étapes de plus en plus reconnues comme faisant partie du processus de guérison. Les peuples autochtones des États-Unis, de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande ainsi que du Canada doivent tous régler des problèmes relatifs à des traumatismes historiques, autant du point de vue théorique que de la pratique thérapeutique. Cet aspect vient corroborer une première constatation de la Fondation autochtone de guérison, à savoir que l'information sur les pensionnats autochtones ne contribue pas seulement à enrayer le déni par rapport à la situation, mais elle agit aussi comme un catalyseur en aidant les personnes à s'engager sur la voie de la guérison.

Une autre constatation est que les interventions de nature culturelle jouent un rôle vital par rapport à la santé et la guérison des personnes. Des arguments solides plaident en faveur de l'intégration des pratiques de guérison aux cultures, traditions et langues particulières des peuples, des nations, des tribus et des communautés autochtones. Parallèlement, une démarche applicable à l'ensemble des peuples autochtones, ainsi que le partage les traditions autochtones en matière de guérison entre les différentes cultures sont des

Sommaire

phénomènes qui prennent de plus en plus d'ampleur. Même les cérémonies, qui étaient considérées comme étant particulières à une culture ou à un lieu géographique, font l'objet d'échanges et de partage entre les peuples. Il existe cependant un risque de tenir pour acquis que des programmes de guérison qui ont du succès dans un contexte donné peuvent être appliqués avec succès à un milieu social, culturel ou politique entièrement différent. En réalité, il n'existe pas d'approche unique pouvant être appliquée à l'ensemble des nations et des communautés.

D'une part, on constate qu'il y a acquisition et partage de pratiques autochtones entre les différentes cultures et, d'autre part, on s'aperçoit qu'il y a de plus en plus de réticence à considérer les Autochtones comme des peuples ayant un ensemble de traditions et de pratiques homogènes. De manière générale, il faut consacrer les efforts nécessaires pour entretenir et soutenir la diversité culturelle qui existe présentement. À l'échelle des communautés, il est évident que les interventions de guérison appropriées sur le plan culturel sont le plus efficaces lorsqu'elles sont étroitement liées aux pratiques, aux langues et aux traditions locales. Par ailleurs, l'urbanisation et les effets cumulatifs des politiques d'assimilation ont contribué à éloigner les peuples autochtones de leurs terres, de leur culture et, parfois, de leurs familles. Il faut élaborer des stratégies particulières pour répondre aux besoins des peuples autochtones qui n'ont pas de liens solides avec leur culture d'origine.

Enfin, plusieurs programmes de guérison intègrent, adaptent et harmonisent l'approche traditionnelle et l'approche occidentale. Les cérémonies et les pratiques médicinales et de guérison traditionnelles sont incorporées au processus thérapeutique et, en même temps, les valeurs et la vision du monde des Autochtones forment le cadre de travail des programmes. Certaines valeurs fondamentales, comme la pensée holistique, l'équilibre et l'union avec la famille et l'environnement, font partie de la vision du monde de toutes les cultures autochtones; d'autres valeurs sont clairement enracinées dans les coutumes et les traditions locales. La grande variété de combinaisons des pratiques thérapeutiques utilisées prouve qu'on respecte vraiment des valeurs comme l'adaptabilité, la souplesse et l'innovation dans le processus de guérison. Une telle démarche correspond à l'approche holistique de la guérison qu'on retrouve dans tous les systèmes de valeurs des Autochtones.

Selon une approche holistique de la guérison, l'intégration de différentes thérapies répondra plus efficacement aux besoins de guérison de la personne dans son intégralité. Pour les peuples autochtones, le concept de l'holisme englobe non seulement les aspects mental, physique, émotionnel et spirituel d'une personne, mais il

Sommaire

intègre aussi les relations avec la famille, la communauté et le milieu physique. De telles approches mettent au défi celles des gouvernements, qui consistent en un cloisonnement du système financier par ministères (santé, éducation, logement, etc.), mais elles sont naturelles pour les fournisseurs de service autochtones. Une approche holistique constitue aussi un défi pour les médecins occidentaux qui font la distinction entre la santé mentale et la santé physique et qui ne tiennent pas compte de la dimension spirituelle.

Il faut créer des outils de dépistage et d'évaluation qui tiennent compte de l'aspect culturel et qui constituent un complément à la vision du monde des Autochtones qui est holistique et relationnelle. Ces outils devraient comprendre les éléments essentiels pertinents en fonction de la personne traitée (p.ex. Un jeune Autochtone américain faisant partie d'une tribu particulière ou un Maori qui vit dans une grande agglomération urbaine). Ces éléments essentiels devraient aussi inclure les questions liées à la spiritualité, à la participation aux cérémonies, aux liens étroits avec la nature, la culture, la famille et la communauté.

En plus de tenir compte des aspects indiqués précédemment qui sont étroitement liés, on peut tirer des leçons des différences observées entre les cultures, les nations et les pays :

- Les traités qui sont reconnus et respectés par le gouvernement et qui sont intégrés dans la politique du gouvernement fournissent un terrain propice à la création de programmes de guérison élaborés, mis en oeuvre et contrôlés par les peuples autochtones. La preuve est établie en Nouvelle-Zélande qui fait référence au *Traité de Waitangi* dans sa politique gouvernementale.
- Le fait que les gouvernements ne reconnaissent pas officiellement et ouvertement les droits des Autochtones, et qu'ils n'acceptent pas la responsabilité des politiques antérieures qui visaient l'assimilation des peuples autochtones, constitue un obstacle en matière de guérison, sur le plan symbolique et en ce qui a trait à l'élaboration de politiques et de programmes visant à soutenir la guérison des personnes et des communautés. L'expérience de l'Australie prouve cet état de fait.
- Les pensionnats, les écoles résidentielles et les écoles des missions au Canada, aux États-Unis et en Australie partageaient un objectif commun qui était l'assimilation des enfants autochtones à la culture et aux valeurs de la société dominante. Mais on note aussi certaines différences remarquables. Aux États-Unis, les fluctuations de la politique entre les années 1930 et 1970 ont donné lieu à des périodes au cours desquelles des attitudes plus progressistes avaient cours à l'endroit de la culture autochtone,

Sommaire

et même des cérémonies et des pratiques religieuses. En outre, on mettait l'accent sur les activités parascolaires dans les écoles américaines, ce qui a permis aux équipes sportives, aux arts, à la musique, au théâtre et à la danse autochtones de s'épanouir.

- Le Canada et l'Australie avaient conclu des ententes avec les églises relativement à la gestion de leurs institutions, mais la plupart des écoles américaines étaient gérées par le Bureau of Indian Affairs (BIA). Une autre différence réside dans le compte rendu des anciens élèves, à savoir qu'il existe relativement moins de références à des sévices sexuels subis dans les écoles américaines. Bien qu'il existe certainement des cas d'abus sexuel, cette question n'est pas soulevée par les anciens élèves de manière aussi persistante et aussi intense que dans le cas du Canada et de l'Australie. Une question reste nébuleuse, qui est de déterminer si les abus sexuels étaient moins courants dans les écoles administrées par le gouvernement que dans celles administrées par les églises, ou si cette question ne fait pas encore partie du discours des Américains. Il faut poursuivre les recherches pour clarifier cette question et pour examiner s'il y a une relation entre la participation des représentants de l'église aux activités des écoles et les cas d'abus sexuel.
- La pratique occidentale qui consiste à documenter les approches thérapeutiques, à les évaluer et à publier les résultats de ces études peut constituer un complément aux pratiques traditionnelles de guérison en fournissant d'autres moyens de transmettre les connaissances. Une telle démarche est particulièrement efficace lorsque les chercheurs et les auteurs des études sont des Autochtones. En Nouvelle-Zélande, par exemple, un nombre croissant de Maoris participent aux recherches et à la rédaction d'ouvrages portant sur la guérison. Cette situation indique qu'un nombre croissant de Maoris ont des qualifications professionnelles et, de plus, que les connaissances des Maoris sur la santé et la guérison sont de plus en plus reconnues. La participation des chercheurs autochtones locaux aux travaux de recherche et d'évaluation peuvent entraîner une plus grande responsabilisation envers la communauté, par exemple en matière de protection des connaissances traditionnelles et de réglementation sur la manière et le moment de transmettre ces connaissances, et sur les destinataires éventuels de ces connaissances. Certaines compétences issues du monde occidental, si elles sont appliquées de manière appropriée sur le plan culturel, sont particulièrement efficaces si le professionnel ayant reçu une formation occidentale est un ou une Autochtone.

Sommaire

En résumé, un certain nombre de similarités et de différences ont été répertoriées dans les méthodes autochtones de guérison aux États-Unis, en Nouvelle-Zélande, en Australie et au Groenland. La principale leçon à retenir sur les pratiques prometteuses en matière de guérison est qu'il est très important et très efficace d'intégrer des notions historiques et culturelles aux programmes holistiques fondés sur les valeurs et la vision du monde des peuples autochtones.

Introduction

Au cours des 77 années qui se sont écoulées entre 1892 et 1969, des générations d'enfants autochtones du Canada ont été envoyés dans des pensionnats indiens sous la responsabilité du gouvernement; ces établissements étaient gérés par l'Église catholique romaine, l'Église anglicane, l'Église Unie, l'Église presbytérienne et d'autres autorités ecclésiastiques. Les sévices sexuels et physiques dont ces enfants ont été victimes - sans oublier le fait d'être obligés de quitter leurs familles, leurs communautés et leurs cultures - ont causé des blessures profondes qui ont été transmises de génération en génération. Les effets de ces abus et de ce traumatisme intergénérationnel sont maintenant reconnus. Malheureusement, le Canada n'est pas le seul pays à avoir tenté d'assimiler les peuples autochtones par l'intermédiaire du système d'éducation. Même si les politiques en matière d'éducation et les critères définis pour soustraire les enfants de leur milieu variaient d'un pays à l'autre, plusieurs milliers d'enfants autochtones aux États-Unis et en Australie ont été retirés de leur familles et placés dans des pensionnats ou dans des écoles de mission. Le colonialisme a pris différentes formes en Nouvelle-Zélande et au Groenland, et si examine la situation socioéconomique difficile et l'état de santé précaire des populations autochtones comparativement ceux des citoyens non autochtones, on peut conclure que les conséquences du colonialisme ont été tout aussi dommageables. Le présent rapport explore les répercussions de la colonisation, de la décolonisation et le phénomène de la guérison des peuples autochtones dans ces quatre pays.

Avec l'objectif de mieux comprendre le contexte de la décolonisation, la partie I fournit un bref aperçu des expériences des Autochtones pendant l'époque colonialiste aux États-Unis, en Nouvelle-Zélande, en Australie et au Groenland. Elle inclut une description des politiques en matière d'éducation, leurs répercussions sur la langue et la culture des Autochtones et dresse un portrait de la situation pour mieux comprendre le lien qui existe entre l'expérience des Autochtones découlant du colonialisme et leur besoin de guérison.

Dans la partie II, on examine les tendances récentes en matière de décolonisation. Au cours des dernières décennies, les peuples autochtones, à l'échelle internationale, ont participé à des mouvements visant à réaffirmer leurs droits sur le plan légal et politique. Parallèlement à cette évolution politique, on constate un intérêt nouveau envers les langues, les cérémonies, les arts, la musique et les pratiques religieuses des peuples autochtones. Une telle incursion dans le passé entraîne non seulement un retour aux valeurs traditionnelles, mais aussi un examen des politiques et des pratiques qui ont mené à l'extinction des peuples autochtones. L'Histoire est maintenant reformulée selon le point de vue des Autochtones, un point de vue qui décrit les pertes douloureuses qu'ont subies les sociétés autochtones pendant l'ère colonialiste. Ainsi commence le

Introduction

processus de décolonisation. Une nouvelle compréhension des faits historiques permet aux personnes de reconnaître les pertes subies par les générations passées, et d'en faire le deuil, pour ensuite adopter une vision de l'avenir qui sera plus positive et dynamique.

L'histoire et la culture autochtones sont intégrées aux programmes de guérison dans beaucoup de régions dans le monde. Par conséquent, la décolonisation devient une partie intégrante des mouvements amorcés pour atteindre la guérison. Dans la partie II, on propose un modèle de guérison qui conjugue les derniers travaux effectués par des chercheurs autochtones sur la guérison d'un traumatisme historique et les résultats de travaux récents dans le domaine de la psychologie sur la guérison de personnes ayant subi un stress post-traumatique. La partie III présente des exemples de projets de guérison qui sont en cours de réalisation. Les conclusions tentent de faire ressortir des thèmes communs, ainsi que des différences, liés à l'expérience de la colonisation et de la décolonisation.

Voici une des nombreuses définitions du mot guérison. Cette définition, qui est tirée des documents d'information dans le contexte de la Commission royale d'enquête sur les peuples autochtones, est suggérée parce qu'elle met en lumière les dimensions personnelle et sociale d'un traumatisme et d'une oppression historique :

[TRADUCTION] Pour les Autochtones, la guérison représente l'état atteint par les individus et les collectivités qui ont réussi à se remettre des effets persistants de l'oppression et du racisme systémique dont ils ont été l'objet pendant des générations. Bon nombre d'Autochtones souffrent non seulement de maladies et de problèmes sociaux déterminés, mais aussi d'un état d'esprit dépressif dû à plus de deux siècles d'atteintes à leur culture, à leur langue, à leur identité et à leur dignité. La notion de guérison signifie donc que, pour recouvrer la santé totale, les Autochtones doivent faire face aux effets destructeurs du passé (CRPA, 1996:109).

Méthodologie et limites du rapport

Le présent rapport a été conçu pour examiner les pratiques prometteuses en matière de guérison chez les peuples autochtones des États-Unis, de la Nouvelle-Zélande, de l'Australie et du Groenland - des pays qui ont un passé colonial similaire, à plusieurs égards, à celui du Canada. Il vise à compléter les connaissances acquises

Introduction

au Canada sur la guérison, en particulier les connaissances issues des évaluations nationales des activités de la Fondation autochtone de guérison (Kishk Anaquot Health Research, 2001; 2002; 2003) et de la recherche portant sur les pratiques prometteuses en matière de guérison effectuées dans les projets financés par la Fondation autochtone de guérison. Toutefois, au cours de la recherche effectuée pour l'élaboration du présent rapport, l'objectif premier du rapport a peu à peu changé : de la recherche d'exemples de pratiques efficaces de guérison vers la compréhension des liens qui existent entre les expériences des Autochtones à l'ère du colonialisme, les besoins de guérison qui en découlent et les différentes méthodes de guérison mises en oeuvre. Lorsqu'on aborde le sujet sous cet angle, les similarités et les différences deviennent plus claires, et le rapport a donc une portée plus vaste et plus théorique que prévu.

Le présent rapport ne consiste pas en un examen approfondi de la documentation en matière de décolonisation et de guérison des peuples autochtones aux États-Unis, en Nouvelle-Zélande, en Australie et au Groenland; l'analyse effectuée dans ce rapport est plutôt basée sur un choix d'ouvrages, d'articles de journaux, de rapports gouvernementaux et d'autres publications qui étaient disponibles au Canada au moment de l'élaboration du présent rapport. Un certain nombre de documents proviennent de source électronique, en particulier des publications de l'Australie, y compris des rapports gouvernementaux. Une collection d'articles de journaux nous a été fournie par Paul Robertson du National Addiction Centre, University of Otago en Nouvelle-Zélande, grâce à la bonne intervention d'un collègue. Également, alors qu'il était à Phoenix, en Arizona pour d'autres raisons, l'auteur a visité l'exposition du Heard Museum, *Remembering Our Indian School Days: The Boarding School Experience*, qui était présentée du 15 novembre 2000 au 1^{er} janvier 2006. Nous avons trouvé beaucoup moins d'information sur le Groenland, car très peu de recherches sont publiées en anglais à ce sujet. Cet état de fait a été confirmé par Bjerregaard et Young dans leur ouvrage sur la santé des Inuits vivant dans la région circumpolaire : [TRADUCTION] « La plupart des renseignements sur le Groenland ne sont disponibles qu'en danois » (1998:58).

Également, nous avons trouvé peu de renseignements sur les initiatives de guérison axées sur les communautés autochtones, en partie à cause du fait que les auteurs des projets de moindre envergure n'ont pas tendance à publier les résultats de leurs recherches, même si elles sont intéressantes et innovatrices. Il semble que les connaissances au sein des communautés autochtones soient transmises le plus souvent de manière orale au lieu d'être incluses dans des publications disponibles à l'échelle internationale. Même si on a pris soin d'utiliser des sources et des documents fiables, il est souvent difficile d'évaluer la pertinence du matériel provenant de pays qui sont si éloignés du Canada sur le plan géographique. Toutefois, l'objectif principal était d'examiner les

Introduction

thèmes et les modèles généraux en ce qui a trait aux liens entre la colonisation, la décolonisation et la guérison et, malgré ses limites, la documentation révisée a répondu adéquatement à l'objectif fixé.

Une note sur la terminologie :

Les termes « indigène » et « autochtone » sont utilisés comme synonymes dans le présent rapport. Après avoir discuté avec des Autochtones qui vivent dans des pays particuliers, on a tenté d'utiliser des termes plus précis. Dans la documentation aux États-Unis, on utilise les termes « *Indian* », « *American Indian* » et « *Native American* » (Indiens, Amérindiens et Autochtones américains); les noms des tribus particulières (i.e., *Apache*, *Assiniboine*, *Choctaw*, *Oregon*, *Lakota*, etc.) sont utilisés à chaque fois que l'information est disponible. La documentation américaine utilise le terme « *Eskimo* » (Esquimau) pour parler des Inuits. Le terme « *Aboriginal and Torres Strait Islanders* » (Aborigènes et Insulaires du détroit de Torres) est utilisé en Australie. Les peuples indigènes de la Nouvelle-Zélande sont les Maoris. Au Groenland, les termes « Inuits » ou « Groenlandais » sont utilisés.

Partie I

La colonisation - tour d'horizon

Poka Laenui (2000), autochtone originaire d'Hawaï, décrit la colonisation et la décolonisation¹ comme étant des processus sociaux comprenant chacun cinq étapes distinctes mais étroitement liées. Fait intéressant, les étapes de la décolonisation décrites à la partie II sont similaires à celles qui sont maintenant reconnues comme les étapes du processus de guérison d'un stress post-traumatique. Voici les étapes de la colonisation décrites par Laenui :

- Dénigrement/dévalorisation/insultes : les institutions coloniales (églises, système de santé et système judiciaire) dénigrent et dévalorisent les systèmes autochtones et la poursuite de toute pratique culturelle autochtone. Par exemple, les systèmes de croyances et les cérémonies des Autochtones peuvent être qualifiés de culte satanique et les guérisseurs traditionnels de sorciers. Certaines pratiques traditionnelles peuvent être considérées comme des activités criminelles.
- Destruction/éradication de tous les symboles physiques de la culture autochtone; destruction des lieux sacrés, des objets liés aux arts et aux cérémonies.
- Dénigrement/dévalorisation/insultes : les institutions coloniales (églises, système de santé et système judiciaire) dénigrent et dévalorisent les systèmes autochtones et la poursuite de toute pratique culturelle autochtone. Par exemple, les systèmes de croyances et les cérémonies des Autochtones peuvent être qualifiés de culte satanique et les guérisseurs traditionnels de sorciers. Certaines pratiques traditionnelles peuvent être considérées comme des activités criminelles.
- Accommodements symboliques/mesures symboliques : à cette étape, des vestiges de la culture autochtone sont tolérés comme des éléments folkloriques et on y accorde une attention tout à fait symbolique.
- Transformation/exploitation : les aspects de la culture traditionnelle qui persistent sont transformés pour devenir des éléments de la culture de la société coloniale. Par exemple, des représentants des église chrétiennes qui utilisent les services des pasteurs ou des prêtres autochtones et qui permettent l'utilisation des langues autochtones, l'exploitation économique de l'art autochtone et l'utilisation de symboles traditionnels pour décorer les vêtements et les établissements.

¹ Laenui attribue ces observations sur la colonisation et la décolonisation au regretté Virgilio Enriques.

Partie I

On peut distinguer, au cours de l'histoire des États-Unis, de la Nouvelle-Zélande, de l'Australie et du Groenland, des caractéristiques et des permutations liées à ces différentes étapes du colonialisme - même si ces étapes ne se déroulent pas toujours de manière chronologique, et si elles ne sont pas toutes perceptibles dans chacun des pays. Le tableau 1 fournit un aperçu des événements importants de l'histoire coloniale de chacun des pays. Vous trouverez ensuite une description du processus de colonisation de chaque pays.

Tableau 1) Survol de la colonisation aux États-Unis, en Nouvelle-Zélande, en Australie et au Groenland*

Pays	Population autochtone	Colonisateur	Traités	Écoles résidentielles/ pensionnats	Rôle des églises	Législation/politique en matière de colonisation	Reconnaissance de l'injustice historique
États-Unis	+ de 700 tribus; 4,1 millions d'Autochtones américains, y compris les Autochtones de l'Alaska; 1,5 p. cent de la population totale (2000)	Espagne, Angleterre, France; après 1776, les États-Unis	Oui, certains traités avant 1871; conflit armé presque constant jusqu'à 1890.	Les missionnaires ont créé des pensionnats au cours du XVIIe siècle; le premier pensionnat hors réserve administré par le gouvernement est créé en 1879.	Quelques écoles de mission, en particulier dans les premières années, mais principalement des pensionnats administrés par le gouvernement.	La <i>Indian Appropriation Act</i> de 1871 a supprimé la reconnaissance constitutionnelle des tribus en tant que nations souveraines; la <i>Allotment Act</i> de 1887 a privatisé les terres des tribus.	Pas d'excuses officielles; le rapport Meriam (1928) et le rapport Kennedy (1969) condamnent la politique sur les pensionnats.
Nouvelle-Zélande	Maoris : 255 000 (2001) ou 15 p. cent de la population de la Nouvelle-Zélande	Angleterre	Oui. Traité de Waitangi, 1840; guerres néo-zélandaises, 1845 à 1872; les Maoris résistent à la confiscation de leurs terres.	Non, des écoles communautaires administrées par l'église.	Principalement des écoles communautaires gérées par l'Église catholique et quelques écoles gérées par l'Église anglicane.	La <i>Native Schools Act</i> de 1858 a obligé les écoles à enseigner l'anglais; la <i>Tohunga Suppression Act</i> de 1907 a relocalisé les Maoris qui étaient sur les terres ancestrales (50 p. cent d'entre eux vivent maintenant dans les villes).	Reconnaissance du gouvernement et intégration des pratiques de guérison maories au système de santé; le maori est une langue officielle.
Australie	Aborigènes et Insulaires du détroit de Torres : 410 003 (recensement de 2001); 2,2 p. cent de la population	Angleterre	Non	Oui, à compter des années 1900; les enfants issus de parents autochtones et non autochtones étaient les plus vulnérables.	Pensionnats et écoles de mission gérés par l'église.	1911: on donne aux Chief Protectors le pouvoir de gérer les peuples autochtones; ces derniers sont enlevés de leurs terres ancestrales et relocalisés dans des réserves.	Pas d'excuses du gouvernement fédéral; oui, des États et des territoires; création du Sorry Day; rapport de l'enquête nationale— <i>Bringing Them Home</i> (1997)
Groenland	Population : 560 000 habitants (1999); 90 p. cent se disent d'ethnie groenlandaise (ou 80 p. cent d'Inuits)	Danemark	Non, mais également pas de propriété privée sur les terres.	Non, système d'écoles publiques (écoles de jour); le système danois est reproduit au Groenland.	Des missionnaires luthériens ont créé des écoles de mission et des pensionnats dans les années 1700.	Pas de guerres, pas de propriété privée sur les terres; les droits de propriété sur les mines appartiennent au Danemark jusqu'en 1979; système d'écoles et d'administration gouvernementale de style danois.	1979: le Groenland a promulgué la Loi d'autonomie du Groenland.

* Les chiffres sur la population des États-Unis, de la Nouvelle-Zélande et de l'Australie sont basés sur les données de recensement. Les techniques et les outils de mesure varient d'un pays à l'autre, donc toute comparaison est peu fiable. Par exemple, les chiffres peuvent varier selon que, dans les données de recensement, on compte les Autochtones en fonction de l'auto-identification ou de l'origine ancestrale. De plus, les organismes autochtones au sein de chacun des pays peuvent considérer comme erronés les chiffres des recensements. Les chiffres sur la population du Groenland étaient publiés dans le *International Journal of Circumpolar Health* (Bjerregaard et. al., 2003).

Partie I

États-Unis

Conformément au recensement de l'année 2000 aux États-Unis, 1,5 pour cent des gens sont des *American Indians* (Amérindiens) et des *Alaska Natives* (Autochtones de l'Alaska), soit 4,1 millions sur une population totale de 281,4 millions. En ce moment, le gouvernement fédéral reconnaît l'existence de 561 tribus; bien d'autres tribus ne sont pas reconnues officiellement. Les tribus qui sont reconnues par le gouvernement fédéral ont droit aux services de santé et d'éducation offerts par ce même gouvernement. Plus de la moitié des *Native Americans* (Autochtones américains) ne vivent pas sur des réserves et, par conséquent, n'ont pas accès aux services de santé financés par le gouvernement fédéral. On parle aux États-Unis plus de 200 langues indigènes et chaque tribu a sa culture, ses croyances et ses pratiques distinctes. Les tribus les plus nombreuses (c'est-à-dire celles qui comptaient plus de 50 000 personnes en 2000) sont les Cherokees, les Navajos, les Latin American Indian (Autochtones latino-américains), les Choctaws, les Sioux, les Chippewas, les Apaches, les Blackfeet (ou Pieds-Noirs), les Iroquois et les Pueblos (Ogunwole, 2002). Les peuples indigènes de l'Alaska incluent les Haïdas (de la famille Tlingit), les Athabascans, les Inuits (Inupiats) et les Aléoutes. De ces groupes, les Inuits sont les plus nombreux : [TRADUCTION] « On a répertorié 45 919 répondants qui disent être Esquimau seulement et, en plus, 8 842 répondants qui disent être Esquimau et d'une autre origine ou Amérindien ou d'une tribu des peuples autochtones d'Alaska » (Ogunwole, 2002:9).²

Le *Office of the Surgeon General* (Bureau du directeur général des services de santé) indique qu'on retrouve chez les Autochtones américains une incidence plus élevée de pauvreté, de chômage, de sans-abrisme, de suicides, de victimes de violence, de victimes de stress post-traumatique et d'incarcération que chez les Américains non autochtones. Avant la *Indian Child Welfare Act* qui est entrée en vigueur en 1978, on estime que 25 à 30 pour cent des enfants amérindiens avaient été retirés de leurs familles (United States Department of Health and Human Services, 1999).

Survol historique

À partir des années 1600, les territoires des tribus indigènes de l'Amérique du Nord ont été envahis par les Anglais, les Espagnols, et les Français et, plus tard, par les Américains. Les faits historiques relatent la Guerre des Pequots en 1637, la guerre des Iroquois de 1642 à 1653, la King William's War de 1689 à 1697; la guerre de

² Dans la documentation des États-Unis, on appelle *Eskimos* (Esquimaux) les Inuits.

Partie I

Pontiac de 1763 à 1766, la guerre civile creek de 1813 à 1814, la Première guerre des Séminoles de 1817 à 1818, la Seconde guerre des Séminoles de 1835 à 1842, et ainsi de suite. Dans certains cas, les tribus étaient attaquées directement, dans d'autres, elles étaient entraînées dans un tourbillon d'alliances successives, car l'Angleterre, l'Espagne et la France se disputaient des parcelles de territoires de l'Amérique du Nord.³ Au cours de la période allant de la guerre de l'Indépendance américaine de 1776 jusqu'en 1871, les tribus autochtones américaines étaient reconnues comme nations souveraines dans la Constitution des États-Unis d'Amérique. La *Indian Appropriation Act* de 1871 a supprimé cette reconnaissance. Les traités signés sont demeurés en vigueur jusqu'à ce qu'ils soient annulés par le Congrès. Par la suite, en vertu de la *General Allotment Act* (1887), les terres tribales ont été divisées en des petites parcelles de terre devenues des propriétés privées. Les tribus détenaient 140 millions d'acres de terre en 1887, et elles détenaient moins de 50 millions d'acres en 1934 (Health Canada, 2001).

Les missionnaires espagnols et anglais ont commencé à établir des missions et des écoles dans les années 1600. La conversion des Indiens d'Amérique du Nord à la foi chrétienne était une priorité élevée. Par exemple, le pasteur anglais John Eliot a accueilli des prisonniers de la guerre des Pequots dans sa famille pour pouvoir apprendre le dialecte algonquin local, et ainsi prêcher de manière plus efficace. [TRADUCTION] « Il a aidé ses convertis à établir des villages chrétiens... il a ouvert des églises et des écoles dans les villages et a fait de ses convertis des prédicateurs et des enseignants ... En 1674, deux églises indiennes et quatorze villages indiens avaient été créés, et il existait 1 100 Indiens « formés à la prière » (Debo, 1983: 47). Un système d'écoles fédérales pour les Amérindiens n'a été créé qu'environ deux cents ans plus tard, soit dans les années 1860. En 1879, le premier pensionnat hors réserve ouvrait ses portes à Carlisle, en Pennsylvanie (Archuleta et. al., 2000). Un officier de l'armée qui croyait que l'éducation était la clé en matière de « civilisation » des enfants autochtones a créé cette école. Le surintendant des écoles indiennes du gouvernement fédéral, en 1885, considérait que sa tâche était de [TRADUCTION] « faire en sorte que « les Indiens fassent partie d'un nouvel ordre social » et sa vision était la suivante « ... nous devons le recréer, lui forger une nouvelle personnalité » (Debo, 1983: 287).

Il y avait 25 pensionnats industriels hors réserve en activité en 1900. Les premiers élèves étaient principalement des Lakotas, qui avaient subi un retrait forcé de leurs familles et retenus en otage pour [TRADUCTION] « garantir le « bon comportement » de leurs parents et de leurs communautés, et leur bonne coopération avec les agents

³ Consulter l'ouvrage de Angie Debo : *A History of the Indians of the United States* (1983) pour obtenir une étude historique détaillée de la colonisation des États-Unis à partir des années 1400 jusqu'à maintenant.

Partie I

fédéraux » (Archuleta et coll., 2000:14). Les pensionnats étaient volontairement de type militaire : les élèves étaient séparés en fonction de leur âge et de leur sexe, les garçons portaient des uniformes de style militaire et participaient à des exercices militaires réguliers, à des parades et subissaient des inspections; de plus, une discipline et une réglementation strictes et de style militaire étaient la norme.

Les élèves, qui vivaient à l'étroit dans des résidences, étaient exposés à des maladies (le trachome, la grippe, la tuberculose) et à la sous-alimentation. Le financement était insuffisant à un point tel que les élèves devaient travailler pour que les écoles puissent fonctionner (Archuleta et coll., 2000). Les tâches quotidiennes incluaient la culture de denrées, les soins aux animaux, la couture, le lavage et le repassage des vêtements, des toiles et articles de ménage, la cuisine, le nettoyage ainsi que d'autres travaux ménagers et d'agriculture. La formation aux métiers constituait une partie importante du programme des écoles; par exemple les garçons du Phoenix Indian School, qui a ouvert ses portes en 1891 à Phoenix, en Arizona, pouvaient apprendre la maçonnerie, la charpenterie, la peinture, la plomberie, l'électricité, la mécanique automobile, la cordonnerie, la confection ou l'activité bancaire, ainsi que l'agriculture et l'élevage. Il y avait une ferme à l'école et les élèves, garçons et filles, travaillaient sur la ferme (Parker, 1996). On enseignait aussi aux filles des tâches ménagères, comme l'éducation des enfants, la couture, la préparation des repas et les soins à la maison. Les adolescents qui fréquentaient les pensionnats étaient placés dans des familles non autochtones pour travailler comme ouvriers agricoles et comme travailleurs domestiques durant les congés. Ce programme était appelé le « programme externe. » Le fait de s'associer à des non Autochtones était considéré comme étant une expérience de « civilisation. »

En dépit du fait que le programme normalisé connu sous le nom de *Uniform Course of Study for Indian Schools in the United States* était en vigueur depuis les années 1930, [TRADUCTION] « les enseignants des pensionnats indiens ont dû enseigner, non sans peine, avec du matériel désuet, ou sans matériel, et parfois créer leurs propres cours ou tenter de rassembler les éléments d'un programme » (Archuleta et coll., 2000:33). Quelles que soient les ressources à leur disposition, l'objectif sous-jacent du programme éducatif est demeuré le même au cours de toutes ces années :

[TRADUCTION] D'une génération à l'autre, leurs efforts étaient consacrés à l'atteinte de quatre mêmes buts communs : leur intention d'éradiquer les langues autochtones (malgré quelques tentatives sporadiques dans les années 1930 d'intégrer du matériel bilingue, en particulier dans le Sud-Ouest), l'importance de se concentrer sur les trois éléments de base (lecture, écriture et arithmétique), leur conviction que les Indiens n'aspiraient pas à une éducation

Partie I

supérieure ou à une formation professionnelle, ou qu'ils n'étaient pas en mesure de le faire, et le fait de mettre l'accent sur l'enseignement de compétences « pratiques » (Archuleta et coll., 2000:33).

En 1930, près de 90 pour cent des enfants amérindiens étaient inscrits dans les écoles - environ la moitié étaient inscrits dans des écoles publiques, plus du tiers dans des écoles gérées par le Indian Bureau, et environ 10 pour cent dans des écoles privées ou dans des écoles de mission.⁴ [TRADUCTION] « Un nombre important d'élèves fréquentaient les écoles gérées par le Indian Bureau, et un nombre équivalent d'élèves étaient inscrits dans les pensionnats hors réserve et sur les réserves, tandis qu'un plus faible pourcentage d'élèves fréquentaient les écoles de jour » (Szasz, 1999:2). Plusieurs écoles publiques américaines n'ont accepté d'enfants indiens qu'après la fin de la Seconde Guerre mondiale; l'accès progressif aux écoles publiques a entraîné une baisse de la fréquentation dans les pensionnats. Les pensionnats ont réagi en recrutant des élèves dans des régions de plus en plus éloignées.

Les fluctuations de la politique gouvernementale

En 1926, le gouvernement fédéral a demandé à l'Institute for Government Research de mener une enquête sur la situation sociale et économique des Indiens dans l'ensemble des États-Unis. Le rapport Meriam intitulé *The Problem of Indian Administration* a été publié en 1928 et il a eu comme conséquence de modifier radicalement l'objectif manifeste de la politique américaine qui était l'assimilation, au moins pour un certain temps. Dans le rapport Meriam, on critiquait particulièrement la politique en matière de lotissement. Le lotissement était le processus en vertu duquel les membres d'une tribu pouvaient choisir une parcelle de terre agricole (un lotissement) et, par le fait même, devenir un citoyen de l'État. Cette démarche était utilisée comme un moyen de remettre les terres tribales en disponibilité à l'intention des non Autochtones, pour que ces derniers s'y établissent, et de supprimer les tribus. Dans bien des cas, le lotissement a été effectué sans avoir obtenu le consentement des Indiens ou des tribus concernés. Le rapport Meriam affirmait que :

⁴ Szasz (1999:271), note de bas de page 13 : En 1930, 72 000 enfants indiens fréquentaient l'école; de ce nombre, environ 6 000, ou 8,3 pour cent, fréquentaient des écoles de mission. En 1969, il y avait 178 000 enfants indiens à l'école — 10 500, ou 6 pour cent, fréquentaient des « écoles de missions ou d'autres écoles » (c-à-d. pas des écoles publiques ou gérées par le Bureau of Indian Affairs). Les écoles de mission, dont certaines ont ouvert leurs portes au XVII^e siècle, ont été subventionnées par le gouvernement fédéral de 1810 à 1917.

Partie I

[TRADUCTION] Pendant quarante ans, au fur et à mesure que les tribus étaient dissoutes, et que des milliers et des milliers de personnes adoptaient, en théorie, le mode de vie et la culture des non Autochtones, cette évolution a été considérée comme étant un « progrès. » Maintenant, pour la première fois, les conditions déplorables de pauvreté, de maladie, de mauvaise adaptation sur le plan social et économique, de souffrances et de malaise social sont révélées, et la politique en matière de lotissement est considérée comme étant la cause principale de cette situation. On conclut que « la force de l'ancien système qui résidait dans la propriété commune n'a pas été préservée » (Debo, 1983:336).

Dans le rapport Meriam, on recommande que l'éducation devienne la fonction principale du Indian Bureau⁵ et qu'un certain nombre de modifications soient effectuées. Une de ces modifications consistait à offrir l'éducation dans un lieu plus proche de la communauté, de construire des écoles de jour qui serviraient également de centres communautaires et d'intégrer les valeurs culturelles autochtones au programme scolaire. Le rapport a déploré les mauvaises conditions matérielles des pensionnats, l'enrôlement des préadolescents et l'incompétence du personnel. (Szasz, 1999). Une telle attitude reflétait et marquait l'arrivée d'une ère nouvelle axée sur les principes d'un enseignement progressif, principes qui étaient populaires à cette époque. Appliqué aux Indiens, l'enseignement progressif permettait l'inclusion de composantes interculturelles, comme les coutumes et les pratiques locales, les arts, la musique et même la religion (Szasz, 1999). Pendant les années qui se sont écoulées entre 1930 et 1945 et qui sont connues comme étant le *Indian New Deal*, on a constaté un virage allant de l'objectif de l'assimilation vers la reconnaissance et le respect des cultures des tribus : [TRADUCTION] « Le Bureau of Indian Affairs (BIA) a changé l'orientation politique, et a renversé le courant par rapport à la vision du gouvernement fédéral qui voulait supprimer les arts et les traditions des Indiens » (Green et Troutman, 2000:77).

Même au cours de cette période progressiste, le soutien aux réformes par le BIA n'a pas nécessairement entraîné des changements sur le terrain. On a dû faire face à la résistance de nombreux bureaucrates, de directeurs d'écoles et de professeurs qui demeuraient déterminés à poursuivre les politiques d'assimilation. En outre, les plans en vue d'éliminer graduellement les pensionnats ont été difficiles à mettre en oeuvre. De 1928 à 1933, le nombre de pensionnats a diminué de 77 à 65; certains ont été transformés en écoles de jour et les enfants aux niveaux moins élevés ont été transférés dans des écoles de jour sur les réserves et, parfois, dans des écoles

⁵ L'Indian Bureau s'appelle maintenant le Bureau of Indian Affairs (BIA).

Partie I

publiques (Szasz, 1999). Néanmoins, dans l'ensemble, le nombre d'enfants dans les pensionnats était plus élevé en 1933 qu'en 1928, en partie à cause du manque de financement consacré à la construction de nouvelles écoles de jour, et parce que la population d'Amérindiens croissait : [TRADUCTION] « en 1941, il y avait toujours quarante-neuf pensionnats qui comptaient un nombre total d'inscriptions de 14 000 enfants » (Szasz, 1999:60). Mais le courant devait changer encore une fois après la fin de la Seconde Guerre mondiale. En vertu de la 1953 *Termination Policy*, les tribus ont été obligées de distribuer les terres à leurs membres et de dissoudre leurs gouvernements. Parallèlement, la *Public Law 280* faisait en sorte que les compétences des gouvernements des États, en ce qui a trait au droit civil et au droit criminel, s'appliquaient aux réserves indiennes (Debo, 1983).

En 1969, une deuxième étude sur la situation des Indiens a retenu l'attention des décideurs, des politiciens et du public américain à propos des pensionnats indiens. Le rapport Kennedy, *A National Tragedy—A National Challenge: Report of the Committee on Labor and Public Welfare, Special Sub-committee on Indian Education*, affirmait que les conditions des Indiens n'avaient pas changé depuis la parution du rapport Meriam et que plusieurs de ses recommandations n'avaient pas été mises en oeuvre. Les progrès qui, manifestement, avaient été effectués au cours des années 1930 avaient disparus au cours des décennies subséquentes, et le rapport Kennedy dénonçait violemment les « conséquences désastreuses » de la politique coercitive d'assimilation (Szasz, 1999). En 1970, le gouvernement américain publiait sa politique sur l'autodétermination des Indiens et confirmait le statut légal particulier des Indiens. Cette démarche a mené à l'adoption de la *Indian Self-Determination and Education Assistance Act*, en 1975. Toutefois, les gouvernements des États conservent toujours un pouvoir important et, en conséquence, la mise en oeuvre de cette loi sur l'autodétermination varie d'un État à l'autre (Health Canada, 2001).

Expériences liées aux pensionnats indiens et conséquences

Une exposition présentée au Heard Museum de Phoenix, en Arizona : *Remembering Our Indian School Days: The Boarding School Experience*, ainsi que la publication à ce sujet, explorent les expériences des anciens élèves et démontrent de manière éloquentes les effets pervers de l'assimilation au moyen de l'éducation. Néanmoins, malgré les objectifs avoués d'éradiquer « le caractère indien » chez les élèves, la fréquentation des pensionnats indiens a parfois suscité chez ces élèves une fierté accrue et un fort sentiment d'identité. Une déclaration inscrite sur un mur du musée, à l'occasion de la présentation de l'exposition sur les pensionnats indiens, affirme que les pensionnats étaient conçus pour transformer l'Indien en un « homme blanc, » mais que les élèves ont plutôt transformé les pensionnats en des pensionnats « indiens. » [TRADUCTION] « De bien des manières, des élèves autochtones ont

Partie I

contré les tentatives de répression et de remplacement des traditions autochtones, et les ont transformées en des expériences viables et vivantes, pour eux-mêmes et pour les communautés autochtones sur les plans local et national » (Green et Troutman, 2000:83). Il est aussi vrai que les efforts délibérés pour assimiler les enfants autochtones ont perdu de la vigueur avec les années (contrairement à la situation au Canada) et les élèves ont réagi contre cette assimilation de différentes manières. Il y a eu des gestes de résistance et de rébellion, mais on a vu également naître des amitiés qui ont duré toute une vie. De temps à autre, les politiques du gouvernement fédéral soutenaient l'inclusion des arts et de la culture traditionnels dans le programme scolaire (Archuleta et coll., 2000).

Même durant les périodes les plus répressives, les élèves des pensionnats indiens participaient à une grande variété d'activités parascolaires, y compris des activités sportives organisées, du théâtre et des cours d'art et de musique. Avec le temps, les activités ont inclus des clubs indiens et des clubs de danse indienne⁶ axés sur la musique et la danse traditionnelles, la confection et le port de vêtements traditionnels. On enseignait aussi les arts et les concepts traditionnels dans un certain nombre d'écoles.⁷ À compter de 1932, le Santa Fe Indian School au Nouveau-Mexique était géré comme un centre d'art et d'artisanat destiné au système de pensionnats indiens et le programme était reconnu par le gouvernement comme offrant de bonnes possibilités sur le plan économique.

Les élèves ont survécu à leur expérience dans les pensionnats indiens parce que cette expérience a fait naître en eux des forces et des stratégies personnelles et collectives : [TRADUCTION] « des stratégies de survie des personnes - la résistance, l'adaptation, la confiance en eux-même et en leur patrimoine, la capacité de retenir des leçons des expériences difficiles, et la capacité de créer quelque-chose de beau et de significatif à partir de rebuts et de fragments » (Archuleta, et coll., 2000:19). Les histoires racontées par les Survivants des pensionnats américains

⁶ La musique et la danse traditionnelles prêtaient à controverse, car elles étaient associées aux cérémonies religieuses traditionnelles et les églises étaient particulièrement opposées à ces manifestations. Les responsables gouvernementaux étaient aussi inquiets et, en 1923, le Commissioner of Indian Affairs a publié une lettre destinée « À tous les Indiens » leur interdisant la danse sur les réserves, à moins qu'une telle activité n'ait été approuvée au préalable par le surintendant de la réserve (Archuleta et coll., 2000). Malgré cette interdiction, plusieurs pensionnats indiens gérés par le BIA avaient formé des clubs de danse indienne qui se produisaient à l'occasion de fêtes ou d'autres événements dans les communautés locales.

⁷ Par exemple, l'artiste Hochank (peuple Winnebago) Angel de Cora a enseigné les arts à Carlisle pendant neuf ans jusqu'à la fin de 1915. Elle avait une formation artistique classique, car durant son enfance, elle avait fréquenté le pensionnat indien de Hampton, et elle avait ensuite poursuivi ses études au Smith College, Cowles Art School, et au Musée des beaux-arts de Boston. Son enseignement était inspiré des nombreux voyages qu'elle avait faits dans les réserves et qui lui ont permis d'observer l'activité culturelle des femmes, y compris le tissage, la poterie et la technique des appliqués. Elle a aussi étudié une variété de concepts traditionnels des tribus. Le programme des arts a pris fin au moment où elle a quitté Carlisle en 1915, mais il a été rétabli dans les années 1930 (Archuleta et coll., 2000).

Partie I

incluent les nombreuses horreurs qui nous sont maintenant familières et qui ont été racontées par des anciens élèves des pensionnats indiens du Canada - sévices physiques, châtements corporels, racisme, assimilation forcée (y compris l'obligation d'adopter un nom anglais et l'interdiction de parler leur langue), le retrait forcé de leur famille et de leur communauté, l'immersion dans la culture des « Blancs. »

Les pensionnats autochtones du gouvernement fédéral accueillait des élèves de régions géographiques, nations et tribus diverses. Un autre objectif, en plus de l'assimilation, était de déposséder les enfants de leur identité tribale : [TRADUCTION] « les pensionnats étaient conçus pour anéantir l'identité tribale, éradiquer les langues et les religions autochtones » (Buffalohead et Molin, 2000:116). Même s'il existe des preuves démontrant que certains parents ont choisi librement d'envoyer leurs enfants aux pensionnats, les manifestations de résistance sont aussi bien documentées. Par exemple, en 1895, le chef Lomahognyoma ainsi que dix-huit autres hommes Hopi ont été incarcérés à Alcatraz pour avoir manifesté leur résistance, résistance qui incluait le refus d'envoyer leurs enfants dans les pensionnats indiens du gouvernement fédéral (Archuleta, et coll., 2000).

Quant aux sévices physiques, la documentation est très claire à ce sujet. La publication du Heard Museum inclut le compte rendu suivant lié à des sévices physiques :

[TRADUCTION] La violence, les sévices et la négligence provenaient de l'engagement enraciné des pensionnats indiens à supprimer l'identité des Autochtones. Non seulement les enfants étaient enlevés à leurs parents, souvent par la force, mais on leur lavait la langue avec du savon à la soude lorsqu'ils parlaient leur langue autochtone; on pouvait les enfermer dans le poste de garde en leur donnant seulement du pain et de l'eau pour avoir enfreint d'autres règles; ces enfants étaient soumis à des châtements corporels et à une discipline rigide sur une base quotidienne. En plus de pratiquer cette violence délibérée, les pensionnats favorisaient une autre forme de violence plus insidieuse : la guerre entre les tribus, les garçons des « belt lines » qui devaient courir, et le sadisme des superviseurs des dortoirs et des « agents chargés de la discipline » (Archuleta et coll., 2000:42).

On relate moins souvent des cas d'abus sexuel. La publication fait mention de cas devant les tribunaux du Canada, ainsi que du document du gouvernement canadien de 1998 *Déclaration de réconciliation*, mais elle indique que ces questions sont demeurées davantage de nature privée aux États-Unis, [TRADUCTION] « étant

Partie I

donné que les personnes, les familles et les communautés ont subi des sévices encore plus importants dans les pensionnats indiens » (Archeluta et coll., 2000:43). Une question reste encore sans réponse, qui est de déterminer si les sévices sexuels étaient moins nombreux dans les pensionnats indiens des États-Unis que dans ceux du Canada qui étaient presque tous administrés par les églises, ou si la question de sévices sexuels ne fait tout simplement pas encore partie du discours public.

Le système de pensionnats indiens hors réserves des États-Unis était similaire à celui du Canada dans la mesure où l'objectif premier était d'assimiler les enfants autochtones pour les intégrer dans la société et la culture dominantes. Mais il y avait aussi un certain nombre de différences. La plupart des pensionnats indiens hors réserves aux États-Unis étaient gérés par le gouvernement et non par les églises. Également, pendant de brèves périodes au cours de l'histoire des États-Unis, les culture autochtones ont pu s'épanouir dans les écoles. Une autre différence est l'accent qu'on mettait sur les activités parascolaires dans les écoles américaines, y compris sur les équipes sportives, les arts, la musique, le théâtre, la danse et les clubs autochtones. On ne mentionne aucune excuse officielle qui aurait pu être effectuée pour les sévices qu'ont subis les élèves qui fréquentaient le système des pensionnats indiens. Toutefois, à deux reprises au cours du dernier siècle, des rapports influents⁸ présentés au gouvernement exposaient les conséquences désastreuses de la politique américaine en matière d'éducation des Autochtones.

Nouvelle-Zélande (Aotearoa⁹)

Environ 15 pour cent des quatre millions de personnes qui vivent en Nouvelle-Zélande sont des Maoris. Il y a une surreprésentation de Maoris dans les prisons,¹⁰ leur situation socioéconomique et leur état de santé sont inférieurs à ceux des non-Maoris ou population *Pahaka*, et le taux de suicide chez les jeunes Maoris est plus élevé que chez les jeunes non-Maoris¹¹ (Coupe, 2000). Un programme gouvernemental, *Closing the Gaps*, annoncé

⁸ Le rapport Meriam en 1928 et le rapport Kennedy en 1969.

⁹ Des mots maoris sont souvent utilisés dans les publications et les articles, même dans ceux publiés par le gouvernement de la Nouvelle-Zélande. Certains de ces mots ont été utilisés dans la présente section, même si, malheureusement, on ne peut pas reproduire l'accent dans le présent texte. Il s'agit d'un problème technique et nous n'avons nullement l'intention de manquer de respect envers la langue des Maoris.

¹⁰ Huriwai et ses collègues (2001) affirment que les Maoris constituent 52 pour cent de la population carcérale.

¹¹ En 1997, le taux de suicide chez les Maoris était de 17,5/100 000 comparativement à 13,1/100 000 pour les non-Maoris (Coupe, 2000).

Partie I

dans le budget de l'exercice 2000, avait entre autres l'objectif de réduire les inégalités entre les Maoris et les non-Maoris.¹²

Les questions liées à l'identité des Maoris portent souvent à controverse, étant donné qu'un grand nombre de personnes ont des ancêtres maoris et *Pahēka*. La romancière Witi Ihimaera allègue que la notion de l'identité maorie est problématique et affirme qu'il n'existe pas de définition de la race ou de l'ethnie pure. Plutôt, les gens font un choix quant à leur nationalité pour déterminer [TRADUCTION] « en fonction de la généalogie, de l'appartenance, de l'éducation, de la fierté, de la politique ou de toute autre raison futile, ce qui les lie aux pouvoirs magiques de nos ancêtres maoris - les ancêtres avant et nous après » (Ihimaera, 1998:14). D'autres définitions mettent l'accent sur l'auto-identification et sur la participation aux divers aspects de la culture maorie (Huriwai et coll., 2001).

Survol historique

Lorsque le capitaine Cook a « découvert » le territoire Aotearoa en 1769, les Maoris étaient installés dans les îles depuis plus de mille ans. Le *Traité de Waitangi* a été signé le 6 février 1840. Ce traité a été rédigé en anglais et en maori; toutefois, comme les deux versions ne sont pas identiques, les Maoris et le gouvernement l'interprètent différemment. Selon les colonisateurs, le traité établissait la souveraineté de la Grande-Bretagne sur la Nouvelle-Zélande et, selon les Maoris, le traité garantissait leur souveraineté et la protection de leurs terres. Malgré le traité, le gouvernement colonial a confisqué les terres des Maoris et a sapé les bases économique, culturelle et linguistique des Maoris. La résistance des Maoris à la confiscation à grande échelle de leurs terres a provoqué les « guerres néo-zélandaises » (1845-1872). La défaite des Maoris a été attribuée au fait que les troupes britanniques avaient des armes plus puissantes et à l'afflux ininterrompu des colons (Jones, 2000b). À la fin du XIX^e siècle, un grand nombre de Maoris avaient été déplacés du sommet des collines vers les régions côtières, ce qui a eu pour effet, géographiquement parlant, de les éloigner de leurs sources de nourriture traditionnelles. La confiscation de leurs terres traditionnelles s'est poursuivie au cours du XX^e siècle, et de plus en plus de personnes ont déménagé dans les villes. Ihimaera a rédigé un passage à propos de cette étape de l'histoire des Maoris dans l'introduction d'un recueil d'essais intitulé *Growing up Māori* :

¹² Les programmes visant à réduire les inégalités entre les Maoris et les non-Maoris ont fait l'objet de critiques à cause de l'incapacité de résoudre les problèmes profonds en matière de développement et du risque d'élaborer des politiques en considérant les Maoris comme un groupe minoritaire et marginal (Durie, 2000). D'autres personnes font une mise en garde et affirment que le fait de mettre l'accent seulement sur les inégalités est une erreur : il faut aussi établir un parallèle entre l'amélioration de la santé des Maoris et le règlement des problèmes sociaux déterminants, en particulier le racisme (Reid et coll., 2000).

Partie I

[TRADUCTION] Durant les années d'après-guerre, ce grand mouvement des Maoris du milieu rural vers le milieu urbain s'est accentué, et la transmission de l'histoire familiale et de la culture maories aux générations subséquentes et au reste du monde a cessé. Dans les années 1950, au moins 50 pour cent des Maoris vivaient en milieu urbain. Le plus grand défi des Maoris a été, de loin, la manière dont ils ont géré un tel changement (Ihimaera, 1998:13).

Le déclin de la population maorie a été très important en raison de la guerre, des déplacements et des maladies contagieuses qu'elle a contractées. On estime qu'elle est passée de 100 000 à 115 000 personnes avant l'arrivée des Européens à environ 42 000 personnes en 1896 (Jones, 2000b). Les soldats qui revenaient de la Première Guerre mondiale ont transmis un virus de la grippe qui a entraîné une autre vague de maladies et de décès. Mihi Edwards, une personne âgée maorie née en 1911, se rappelle que la médecine traditionnelle n'était pas du tout efficace pour combattre ce nouveau virus : [TRADUCTION] « Il existait une plante pour tout - les infections, les douleurs dues aux infections, la stérilisation, le mal d'estomac, la septicémie, des cataplasmes - tout ... Mais il n'existait pas de médicament pour guérir cette grippe ... Les Maoris ne pouvaient pas la combattre » (Ihimaera, 1998:98-99).

La *Native Schools Act, 1858* établissait la subvention de l'éducation des Maoris dans les écoles des missions. Pour obtenir une subvention du gouvernement, les écoles devaient offrir l'enseignement en anglais. En 1867, une loi prorogative offrait aux communautés maories les écoles de village : en retour de la remise de leurs terres, les communautés recevaient une école, un enseignant et des livres. Des ententes ont été conclues avec des groupes religieux, principalement des Catholiques, qui ont reçu des terres en échange de la construction et de l'administration des écoles des communautés. Avec l'intensification de l'urbanisation, de nombreux Maoris ont fréquenté l'école dans les villes où leur histoire, leur langue et leur culture étaient ignorées ou supprimées. On s'attendait à ce que les enfants soient intégrés à une société moderne et dominante. Au cours des années 1990, les écoles maories *Kura Kaupapa* se sont multipliées dans l'ensemble de la Nouvelle-Zélande en réaction à la perte de leur culture et de leur langue, et ces écoles offraient aux enfants maoris une immersion totale dans leur culture. Ces établissements sont des pensionnats et des écoles privés gérés par les Maoris et pour les Maoris. En mai 2000, un communiqué de presse du gouvernement annonçait un financement à un certain nombre de ces écoles : [TRADUCTION] « trente deux Kura Kaupapa Maori, pensionnats maoris, Wharekura et autres écoles qui utilisent la langue maorie comme première source d'enseignement se qualifient maintenant pour recevoir un financement dans le cadre du programme gouvernemental Gateway pour les écoles » (Horomia, 2003).

Partie I

Moyens de guérison traditionnels maoris

La *whanau* ou famille élargie constitue l'unité sociale centrale et inclut souvent trois générations ou plus. Un certain nombre de familles forment un *hapu* ou une sous-tribu, et l'entité la plus importante s'appelle *iwi*. Chaque *iwi* est considérée comme étant une nation propre. Selon la tradition, il existait trois classes de citoyens - les chefs, les hommes du peuple et les esclaves - et les personnes avaient un rang particulier de naissance. Il existait aussi une deuxième classe de leader, le *tohunga*, qui incluait les leaders politiques et aussi les artistes (les sculpteurs, les constructeurs de canot, les tatoueurs, les constructeurs de maison), les experts de l'agriculture, de la pêche, de la conduite de la guerre et de la guérison. Certains *tohunga* étaient formés pendant une période qui pouvait durer jusqu'à sept ans, ils apprenaient l'astrologie, la généalogie, le fidéisme thérapeutique, des incantations particulières, et l'histoire des tribus (Jones, 2000b). Aujourd'hui, on utilise le mot *tohunga* le plus souvent pour désigner les guérisseurs traditionnels.

Les Maoris ont une vision du monde holistique qui englobe quatre domaines : l'âme et l'esprit, les pensées et les impressions, le corps physique et la famille élargie. Rhys Jones (2000b) a rédigé une thèse qui examine les questions touchant à l'intégration des moyens de guérison traditionnels au système de santé publique de la Nouvelle-Zélande et qui décrit les moyens de guérison traditionnels des Maoris.¹³

Conformément à la tradition, les Maoris avaient un lien spirituel très fort avec la terre, et la maladie était vue comme un symptôme de déséquilibre ou un manque d'harmonie avec la nature. On croyait que les mauvais esprits amenaient la maladie, souvent en réaction à un tabou qui était brisé. Un guérisseur traditionnel traitait une telle situation premièrement en recueillant tous les faits liés aux actions du patient avant l'apparition de sa maladie; un processus qui pouvait comprendre l'analyse des rêves du patient. Une fois qu'on connaissait l'identité de l'esprit, le guérisseur faisait appel à cet esprit pour qu'il quitte le patient. Un rituel de purification suivait. Si la sorcellerie était déterminée comme étant la cause de la maladie, le guérisseur tentait d'éloigner le sort jeté au patient et de le renvoyer au coupable. Si le traitement réussissait, le sorcier mourait, sinon, le patient mourait. Dans le cas des maladies et des blessures courantes, le traitement incluait l'utilisation des herbes médicinales, des chirurgies mineures et une forme de massage. Les médecines maories se sont avérées inefficaces devant les nouvelles maladies infectieuses transmises par les étrangers, comme la rougeole et la

¹³ Jones affirme que la pratique du *rongoa Maori* (moyen de guérison traditionnel) pendant l'ère qui a précédé la colonisation fait l'objet d'un débat important, car les preuves à notre disposition sont fondées sur l'histoire orale et les travaux d'anciens anthropologues (Jones, 2000b).

Partie I

grippe. Les missionnaires, qui connaissaient bien l'évolution de ces maladies et qui avaient accès aux médicaments occidentaux, ont joué un rôle important dans la dévalorisation des croyances, des traditions et des médecines des Maoris et, par le fait même, du statut des guérisseurs traditionnels (Jones, 2000b) :

[TRADUCTION] Devant l'impuissance apparente de leurs guérisseurs, plusieurs Maoris [...] se sont tournés vers la chrétienté. Cette situation a amené les Maoris, peut-être pour la première fois en tant que peuple, à se poser des questions sur leur foi et sur leurs dieux. Comme leur religion était très étroitement liée à leur culture et à leur vie de tous les jours, cette réflexion a eu de graves conséquences en ce qui a trait à la perte de leur identité en tant que Maoris (Jones, 2000b:30).

En 1900, la *Maori Councils Act* comprenait des dispositions pour faire en sorte que les guérisseurs traditionnels ou *tohunga* ayant une expertise en plantes médicinales s'inscrivent aux Conseils maoris nouvellement créés. Cette démarche avait pour objectif de faire la distinction entre ces guérisseurs et un groupe de guérisseurs spirituels qui étaient considérés comme des marchands véreux et des charlatans. Le processus réglementaire ne semble pas avoir été efficace. En 1907, la *Tohunga Suppression Act* rendait illégale l'utilisation de tout type de sorcellerie ou d'enchantement et toute revendication selon laquelle une personne aurait des pouvoirs surnaturels pour traiter les maladies. Jones a qualifié ce geste comme [TRADUCTION] « une provocation directe envers les guérisseurs maoris de la part des institutions médicales scientifiques » (2000b:32). Par conséquent, beaucoup de guérisseurs ont été forcés d'effectuer leur travail sous le couvert de l'anonymat. En fin de compte, un faible nombre de Maoris ont été accusés, car les agents responsables de l'application de la loi avaient de la difficulté à trouver des gens qui acceptaient de témoigner contre un *tohunga*, [TRADUCTION] « en grande partie à cause du fait que la plupart des Maoris avaient encore une foi inébranlable en leurs guérisseurs » (Jones, 2000b:33). La *Loi* a été abrogée en 1962. Aujourd'hui, les moyens traditionnels de guérison maoris sont reconnus comme faisant partie du système officiel de soins de santé de la Nouvelle-Zélande. En 1999, le ministre de la Santé a publié des normes de pratique sur les moyens traditionnels de guérison maoris.

Australie

Conformément au recensement de 2001, 18 972 350 de personnes vivent en Australie; de ce nombre 410 003 personnes (2,2 %) ont déclaré être d'origine aborigène. Près de la moitié (42 %) des Aborigènes vivent en milieu

Partie I

urbain et dans des petits centres urbains dont la population varie entre 1 000 et 99 000 personnes; 27 pour cent des Aborigènes vivent en milieu rural ou dans des régions éloignées, et 31 pour cent vivent dans des villes de plus de 100 000 habitants (Fryer-Smith, 2002). Toutefois, ce pays est très urbanisé, et les deux tiers des habitants vivent dans des villes de plus de 100 000 résidents. Des centaines de langues aborigènes qui existaient en Australie, environ les deux tiers sont disparues ou presque disparues, et seulement 20 des 90 langues qui sont encore parlées sont considérées comme étant des langues bien vivantes (Fryer-Smith, 2002). Sur une note plus optimiste, on peut citer une enquête menée en 1994 qui indique que 68 pour cent des jeunes Aborigènes ont assisté à une activité autochtone au cours des douze derniers mois et près d'un jeune sur cinq parle une langue aborigène ou une langue des Insulaires du détroit de Torres — dans les régions rurales, le taux d'utilisation des langues aborigènes s'élève à 42 pour cent (Australia HREOC, 1997).

Les statistiques sur les conditions sociales et l'état de santé sont vraiment alarmantes. Les Aborigènes australiens courent 45 fois plus de risques d'être victimes de violence familiale que les autres Australiens, 8,1 fois plus de risques d'être des victimes d'homicide et 16,6 fois plus de risques d'être l'auteur d'un homicide. On retrouve chez ces personnes des taux plus élevés d'automutilation, de suicide et d'incarcération, soit un taux quinze fois plus élevé que chez les autres Australiens (Reconciliation Australia, 2002). Le taux de mortalité des Aborigènes et des Insulaires du détroit de Torres est deux fois plus élevé que chez les Maoris, 2,3 fois plus élevé que chez les Autochtones des États-Unis et 3,1 fois plus élevé que chez tous les Australiens. (Australian National Audit Office, 2002).

Survol historique

On croit que les Aborigènes ont émigré en Australie il y a environ 50 000 à 60 000 ans. En 1770, le capitaine Cook a revendiqué la partie est de l'Australie au nom de la Grande-Bretagne et, en 1788, un premier peuplement s'y établissait en tant que colonie pénitentiaire. Au cours du demi-siècle qui a suivi, les prisonniers britanniques étaient envoyés en Australie pour travailler sans rémunération sur les fermes de moutons établies par d'autres colons britanniques. L'Australie est le seul pays du Commonwealth qui n'a pas signé de traité officiel avec les Autochtones du pays. En réalité, ce n'est qu'à l'occasion de la décision de la High Court de 1992, dans *l'affaire Mabo*, que le titre d'Aborigène a été reconnu. Avant cette date, la doctrine légale et politique dominante était fondée sur l'opinion voulant que la terre était essentiellement inoccupée (*terra nullius*) avant l'arrivée des Britanniques. Ce point de vue laisse deviner qu'il existe un environnement politique extrêmement hostile et que, jusqu'à tout récemment, les Aborigènes avaient très peu de droits reconnus par la loi. Grâce à la

Partie I

Native Titles Act, 1993, on a pu conclure plus de 1 000 ententes; toutefois, contrairement aux règlements d'ententes territoriales au Canada, les parties des ententes incluait des entreprises privées aussi bien que des organismes gouvernementaux.

À compter des années 1900, les enfants aborigènes de l'Australie étaient enlevés de leurs familles et placés dans des foyers d'accueil ou dans des institutions non aborigènes. On appelle ces enfants des membres des « générations perdues. » Les enfants qui avaient le teint clair étaient les plus vulnérables. La professeure Lowitja O'Donoghue, dans un discours liminaire qu'elle prononçait en 2001 à l'occasion de la *'Healing the Pain' Stolen Generations Conference*, a déclaré :

[TRADUCTION] Les attitudes et les politiques de cette époque, qui étaient appuyées par un système juridique et par des membres influents de l'Église, faisaient en sorte que les enfants issus de parents aborigènes et non aborigènes étaient enlevés de leurs familles. La pensée à l'origine de cette démarche était la suivante : les Autochtones qui sont vieux et de pensée traditionnelle mourraient, et les soi-disant enfants de sang mêlé (avec l'aide de leurs gènes non aborigènes) s'intégreraient à la classe industrielle des non Aborigènes (2001:106).

À compter de 1911, tous les États du Commonwealth d'Australie, sauf la Tasmanie, ont nommé un « Chief Protector » (ou protecteur en chef) ou un « Protection Board » (ou Bureau de la protection) qui avait des pouvoirs sur les Aborigènes. Ces derniers devaient demander la permission pour quitter les réserves, pour se marier ou pour obtenir un emploi. Les parents ont perdu tout pouvoir de décision sur leurs enfants. Dans certains États, le protecteur en chef était nommé gardien légal de tous les enfants aborigènes (Gannage, 1998). Au cours de cette période, on a aussi systématiquement retiré les Aborigènes de leurs terres traditionnelles pour les placer sur des terres de « réserve. » Aucun traité n'a été signé. [TRADUCTION] « La gestion des réserves a été déléguée à des gestionnaires nommés par le gouvernement ou à des missionnaires qui recevaient des subventions du gouvernement. L'application de la loi en matière de protection au niveau local était la responsabilité des « protecteurs » qui étaient habituellement des agents de police » (Australia HREOC, 1997: Partie 2, Chapitre 2). Beaucoup d'enfants qui ont été envoyés dans des pensionnats gérés par l'Église n'ont jamais revu leurs parents. Le rapport de la Human Rights and Equal Opportunity Commission (HREOC), qui a marqué le début d'une nouvelle façon d'aborder la question, *Bringing Them Home: Report of the National Inquiry into the Separation of Aboriginal and Torres Strait Islander Children from Their Families* (Australia HREOC,

Partie I

1997) n'a pas pu déterminer combien d'enfants ont été forcés de quitter leur famille en raison de l'insuffisance des données dans les rapports disponibles. Toutefois, on a tenté d'effectuer certaines estimations :

[TRADUCTION] À l'échelle nationale, nous pouvons conclure avec certitude qu'entre un sur trois, et entre un sur dix enfants aborigènes ont été forcés de quitter leur famille et leur communauté au cours de la période qui s'étend de 1910 à 1970 environ. Dans certaines régions et au cours de certaines périodes, les chiffres étaient sans doute beaucoup plus élevés qu'entre un sur dix. À cette époque, aucune famille aborigène n'a échappé aux conséquences liées à ces retraits forcés (situation qui a été confirmée par des représentants gouvernementaux du Queensland et de l'Australie-Occidentale comme preuve présentée lors de l'enquête). La plupart des familles ont été marquées par le retrait forcé, pendant une ou plusieurs générations, d'un ou de plusieurs de leurs enfants (1997: Partie 2, Chapitre 2).

Le rapport conclut que les églises ont une part de responsabilité dans ces retraits forcés, à cause de leur participation en ce qui a trait au logement, à l'éducation, à la formation et au placement en emploi de ces enfants.¹⁴

Le rapport *Bringing Them Home* relate que les enfants, en particulier les filles, étaient vulnérables aux sévices sexuels et à l'exploitation dans les institutions, les foyers d'accueil et les endroits où elles effectuaient un stage. Les taux suivants liés aux sévices sexuels sont basés sur les témoignages des personnes qui ont été interviewées dans le cadre des travaux de la Commission :¹⁵

- près d'un garçon sur dix et un peu plus d'une fille sur dix ont déclaré avoir subi des sévices sexuels dans des institutions pour enfants;
- un garçon sur dix et trois filles sur dix ont déclaré avoir subi des sévices sexuels dans un foyer d'accueil ou à l'endroit où ils faisaient un stage;

¹⁴ Le Aboriginal Legal Service de l'Australie-Occidentale a fait remarquer au moment de l'enquête que 85 pour cent des personnes interviewées qui avaient été forcées de quitter leur famille pendant leur enfance avaient passé au moins une partie de leur enfance sous la garde d'une mission. À l'échelle nationale, la proportion est probablement un peu moins élevée (Australia HREOC, 1997: Partie 5, Chapitre 19).

¹⁵ On ne demandait pas aux témoins s'ils avaient subi des sévices sexuels, et il existe plusieurs raisons, personnelles ou procédurales, pour décider de ne pas demander cette information sur une base volontaire.

Partie I

- une fille sur dix a déclaré avoir subi des sévices sexuels dans une institution ou dans un établissement où elle faisait un stage organisé par le Protection Board (Australia HREOC, 1997).

En 1940, les piètres résultats du travail de la New South Wales Board en ce qui a trait aux placements des jeunes filles dans des établissements étaient bien connus et même condamnés par les représentants du parlement. Même si cette situation était connue de tous, la Bureau n'a été aboli qu'en 1969. Mais les retraits des enfants aborigènes n'ont toutefois pas cessé :

[TRADUCTION] Une grande proportion des personnes affectées par les lois, pratiques et politiques du passé sur le retrait forcé ont, à leur tour, été victimes du retrait forcé de leurs propres enfants. Une enquête du ALSWA [Aboriginal Legal Service of Western Australia] auprès de 483 personnes qui ont dû quitter leur famille pendant leur enfance a révélé que plus du tiers de ces personnes (35,2 %) ont, à leur tour, été victimes du retrait forcé de leurs propres enfants ... Il s'agit donc d'un processus de retrait forcé qui s'est étendu à une deuxième génération (ou aux générations subséquentes) et qui s'est produit dans plus d'un cas sur trois (Australia HREOC, 1997: Partie 6, Chapitre 20).

Dans un rapport préparé par la Commission du droit du Canada en 1998, Mark Gannage affirme que le nombre d'enfants volés a réellement augmenté au cours des années 1950 et 1960. Parallèlement, on se rendait clairement compte que la politique d'assimilation n'était pas efficace. En 1967, on a remplacé l'objectif d'assimilation par un objectif d'intégration et, au cours des années 1970, le Labor Party (parti travailliste) a été élu grâce à un programme électoral qui incluait l'autodétermination des Aborigènes. À la suite de cette élection, les groupes aborigènes ont pu avoir accès au financement du gouvernement qui leur permettait de s'opposer au retrait des enfants. En conséquence, le nombre d'enfants retirés de leurs familles a commencé à diminuer. Toutefois, ce n'est que dans les années 1980, au moment où les politiques ont changé pour faire en sorte que, lorsque des enfants aborigènes ou des Insulaires du détroit de Torres devaient être placés à l'extérieur de leurs familles, ils seraient placés dans des établissements situés au sein de leur communauté et de leur culture. En 1995, le procureur général de l'Australie a demandé à la Human Rights and Equal Opportunity Commission de mener une enquête sur le retrait des enfants de leurs familles, et de produire un rapport à ce sujet, de trouver les lois et les politiques passées à ce sujet, d'examiner le caractère adéquat des lois, pratiques et politiques actuelles et de déterminer les changements qui s'imposent. Cette démarche a mené à la publication du rapport *Bringing Them Home* mentionné précédemment.

Partie I

Le rapport *Bringing Them Home* reconnaît les pertes, les douleurs et les traumatismes subis par les peuples autochtones au cours des générations. Le rapport fournit des renseignements sur les sévices psychologiques, physiques et sexuels, sur l'exploitation sexuelle, le racisme, les traumatismes intergénérationnels et les pertes subies par les Autochtones sur le plan de l'identité, de la culture, du patrimoine et de la communauté et de la spiritualité. Il reconnaît l'importance des témoignages recueillis. La première des cinquante-quatre recommandations du rapport précise qu'un financement devrait être accordé aux organismes autochtones pour élaborer, conserver et administrer une procédure de témoignages des personnes ayant été victimes des politiques de retrait forcé des enfants. *Bringing Them Home* a aussi recommandé que l'on crée des archives nationales qui contiendraient l'histoire orale des peuples autochtones, et que le gouvernement reconnaisse les retraits forcés des enfants et qu'il fasse des excuses officielles à ce sujet.

Groenland

En 1955, la population du Groenland était de 55 732 habitants et 87 pour cent d'entre eux étaient nés au Groenland. Le terme « Groenlandais » désigne les personnes nées au Groenland; la plupart des autres habitants sont nés au Danemark. La plupart des Groenlandais sont des Inuits, les autres personnes sont Danois ou d'origine ancestrale mixte. La population inuite est divisée entre les personnes qui vivent à Nuuk, localité d'environ 13 000 habitants dont 9 500 sont des Inuits, et celles qui vivent dans les autres seize petites localités et soixante villages. Nuuk est un centre urbain à l'occidentale. On retrouve davantage le style de vie traditionnel inuit dans les villages du nord.¹⁶ L'état de santé de la population et l'accès aux services de santé varient selon le lieu géographique. En général, l'état de santé et les conditions de vie des gens sont plus précaires dans les villages que dans les villes. Il n'y a pas de routes qui relient les villes et les villages. On voyage principalement par bateau et, dans les secteurs du nord, au moyen d'un traîneau tiré par des chiens. Les évacuations sanitaires sont effectuées principalement par hélicoptère, car, à cause du terrain, on ne peut pas facilement créer des pistes d'atterrissage. Sans piste, les évacuations sanitaires dépendent des conditions météorologiques favorables et, par conséquent, les professionnels en santé communautaire doivent appliquer des mesures d'urgence plus souvent que ceux qui travaillent dans des régions isolées du Canada. Enfin, la plupart des médecins et des infirmières sont des professionnels danois qui viennent au Groenland pour effectuer des affectations à court

¹⁶ L'information sur la population, les données sur la santé et le système de santé présentée dans la présente section est basée sur l'ouvrage de Bjerregaard et Young (1998). Cet ouvrage est une des rares sources d'information en anglais sur la santé des Inuits au Groenland.

Partie I

terme, et peu de ces médecins danois parlent le groenlandais. En 1996, une école de sciences infirmières a ouvert ses portes à Nuuk avec l'objectif d'accroître le nombre de Groenlandais qui travaillent dans le secteur de la santé (Bjerregaard et Young, 1998).

L'état de santé des Groenlandais est moins bon que celui de leurs compatriotes danois. Le taux de mortalité infantile est cinq fois plus élevé au Groenland qu'au Danemark, et le taux de mortalité chez le groupe des 15 à 44 ans est quatre fois plus élevé. Dans l'ensemble, les Groenlandais ont une espérance de vie moins élevée, ainsi qu'un taux de mortalité infantile plus élevé (le taux de mortalité infantile est plus élevé chez les Inuits du Groenland que chez les Inuits du Canada ou de l'Alaska). Chez les Inuits du Groenland, 27 pour cent de tous les décès sont causés par des blessures, y compris les accidents, les suicides et les homicides, 14 pour cent des décès sont causés par le cancer et 11 pour cent par le cancer du poumon. [TRADUCTION] « Les taux importants de suicides et d'alcoolisme sont un indicateur important de la santé mentale précaire des victimes. Dans le groupe d'âge des 18 à 34 ans, 19 % des hommes et 24 % des femmes ont déjà songé sérieusement à se suicider, et 49 % des personnes, tous groupes d'âge confondus, ont connu une personne ou un ami proche qui s'est suicidé » (Bjerregaard et Young, 1998:53).

Le groenlandais (ou Kalaallisut), un dialecte issu de l'inuktitut, est la langue officielle et la langue maternelle de la plus grande partie de la population. Quatre-vingt dix-sept pour cent des gens parlent le groenlandais (Bjerregaard et Young, 1998); c'est la langue principale en éducation, d'un grand nombre de publications, des journaux et des émissions de radio et de télévision. L'économie traditionnelle était fondée sur la chasse (mammifères marins et oiseaux marins) et sur la pêche; mais la chasse, depuis les cinquante dernières années, n'est plus suffisante pour répondre aux besoins des Inuits sur le plan économique (Leineweber et Arensman, 2003). L'économie a souffert des conséquences liées à l'interdiction européenne d'utiliser les peaux de phoques, et aux réductions des quotas de morues et de crevettes durant les années 1980. Même si des mines de cryolite ont été exploitées entre 1850 et 1980, c'est le Danemark qui en a retiré principalement les avantages économiques (Petersen, 1995). Le tourisme et l'administration forment actuellement les secteurs importants de l'économie.

Survol historique

Le Groenland a été colonisé par le Danemark au XVIII^e siècle. Les États-Unis ont revendiqué la propriété du Groenland pendant un certain temps au début du XIX^e siècle, et les baleiniers et les commerçants néerlandais

Partie I

ont manifesté leur présence dès le début du XVII^e siècle. La première mission danoise a été créée en 1721, année qui marque le début officiel de la période colonialiste danoise. Au cours de la Seconde Guerre mondiale, les États-Unis ont effectué une garde préventive du Groenland et ont établi des bases militaires sur l'île. Le Danemark était sous occupation allemande à cette époque et elle encourageait les mesures prises par les Américains, et ces derniers ont reconnu la souveraineté du Danemark sur le Groenland. Il reste encore une base américaine dans la ville de Thule. On peut donc retrouver dans la société groenlandaise contemporaine l'influence de la culture danoise et de la culture américaine.

On a créé en 1910 des conseils municipaux et deux conseils régionaux dont les membres étaient élus. En 1950, les deux conseils régionaux ont fusionné pour former un conseil national présidé par un gouverneur danois. En 1953, le Groenland est devenu un État au sein du Danemark, marquant ainsi la fin de la période colonialiste officielle. Dans la période qui a suivi l'année 1953, des administrateurs et des professeurs danois étaient attirés par le Groenland, grâce à des avantages sur le plan économique, du logement et des avantages sociaux qui étaient similaires à ceux offerts par le gouvernement canadien aux personnes qui allaient vivre dans l'Arctique (indemnités de vie dans le Nord, indemnités d'isolement, avantages fiscaux, logement, etc.). Certaines personnes allèguent que ces nouveaux arrangements ont entraîné une intensification de la politique colonialiste : [TRADUCTION] « En réalité, le Groenland était encore plus soumis à la politique des colonisateurs en ce qui a trait aux facteurs politiques, économiques, intellectuels et physiques » (Petersen, 1995:5). Cette situation a perduré jusqu'à ce que le pays adopte la *Loi d'autonomie du Groenland* en 1979, et probablement après cette date.

En rédigeant un ouvrage sur les changements sociaux chez les Inuits qui vivent dans la région circumpolaire, Bjerregaard et Young déclarent : [TRADUCTION] « Dans une communauté donnée, on peut établir que la première étape du changement profond dans cette collectivité est le déclenchement de la première grande épidémie et que ce changement se terminera au moment où tous les gens de la communauté seront christianisés » (1998:227). Avant la colonisation, les traitements médicaux au Groenland étaient effectués par des chamans ou *angakkuq*. Ces derniers étaient en relation avec le monde des esprits et ils exécutaient des chirurgies, comme des chirurgies pour les cataractes. Moins souvent, ils utilisaient des herbes médicinales, comme le thé du Labrador et l'orpin rosat. Les réponses à une enquête sur les soins de santé menée de 1993 à 1994 indiquent que seulement 45 personnes sur les 1 580 Groenlandais interviewés ont déclaré avoir utilisé des moyens de traitement traditionnels au cours des deux dernières semaines (Bjerregaard et Young, 1998). Les premiers agents médicaux de district ont été nommés en 1839. Aujourd'hui, 16 des 18 districts (appelés

Partie I

municipalités) ont un poste sanitaire ou un petit hôpital. Il y a un hôpital central à Nuuk et les gens qui ont besoin de services spécialisés sont traités au Danemark.

L'histoire de l'éducation au Groenland est résumée dans un article de Karl Kristian Olsen, directeur de l'organisme Inerisaavik qui a été créé en vertu de la *School Act* de 1990 pour superviser les méthodes et les pratiques d'enseignement (Olsen, sans date). Les missionnaires luthériens ont commencé à enseigner dans les écoles peu après être arrivés au Groenland en 1721. En 1845, ils ont créé une école normale pour éduquer les Groenlandais et, au début des années 1900, certains élèves étaient envoyés au Danemark pour parfaire leur éducation. Le Danemark a édicté la première loi sur les écoles du Groenland en 1905. En 1928, l'histoire et la langue danoises étaient intégrées au programme scolaire. Dans les années 1950, le système scolaire est devenu laïque. Le groenlandais était une matière scolaire, mais le système a continué de suivre le modèle danois (Petersen, 1995). En réalité, la *Greenlandic School Act* de 1967 ne faisait que reproduire les lois et le système d'écoles publiques du Danemark. Ce n'est qu'après l'édition de la *Loi d'autonomie du Groenland*, en 1979, que la langue d'enseignement dans les écoles est redevenue le groenlandais et que les programmes ont été changés pour inclure un contenu plus adapté à la société groenlandaise. Durant l'année scolaire 1992-93, il y avait presque deux fois plus de professeurs groenlandais que de professeurs danois dans les écoles publiques, soit 498 enseignants groenlandais comparativement à 270 enseignants danois, sur les 219 professeurs horaire, seulement 26 n'étaient pas groenlandais (Olsen, sans date). L'université d'Ilisimatusarfik, qui offre des cours aux niveaux du baccalauréat et de la maîtrise aux étudiants qui parlent le groenlandais, a été créée en 1989.

Observations sur la colonisation aux États-Unis, en Nouvelle-Zélande, en Australie et au Groenland

La colonisation a pris différentes formes aux États-Unis, en Nouvelle-Zélande, en Australie et au Groenland. En Nouvelle-Zélande, le *Traité de Waitangi* a défini les relations entre les Maoris et le Couronne. Les États-Unis ont conclu des traités avec certains peuples autochtones avant 1871, mais, en grande partie, les efforts consistaient davantage à déposséder les Amérindiens de leurs terres. Dans les deux pays, la ratification des traités a été suivie par de nombreuses années de guerre.

Aucun traité n'a été signé en Australie. En réalité, jusqu'en 1922, le gouvernement du pays niait entièrement le concept de titre autochtone. En fonction des politiques du gouvernement, jusqu'à tout récemment, les Aborigènes

Partie I

avaient très peu de droits reconnus par la loi. Aucun traité n'a été signé non plus au Groenland, mais étant donné qu'il n'existe pas de propriété privée des terres, la situation est très différente. Également, les Autochtones groenlandais sont en majorité dans la population et le groenlandais est la langue de travail du gouvernement et du monde des affaires.

Il existe aussi des différences en ce qui a trait au système éducatif. Les États-Unis et l'Australie ont institué un système de pensionnats semblable à celui du Canada, mais la Nouvelle-Zélande et le Groenland avaient des écoles communautaires. Aux États-Unis, à cause d'une fluctuation des politiques américaines, il y a eu des périodes durant lesquelles on a adopté des attitudes progressistes envers la culture des peuples autochtones dans les pensionnats; par conséquent, les activités parascolaires favorisaient l'épanouissement des arts, de la musique, du théâtre et de la danse autochtones. La situation était totalement différente pour les enfants aborigènes de l'Australie où les politiques d'assimilation étaient particulièrement rigoureuses.

Les expériences des peuples autochtones à l'ère du colonialisme sont similaires à plusieurs points de vue. Les pensionnats des États-Unis et de l'Australie avaient le même objectif commun qui était d'assimiler les enfants autochtones et de les intégrer dans la société et la culture dominantes. Les écoles communautaires de la Nouvelle-Zélande avaient des objectifs semblables et le Groenland a hérité du système et des programmes éducatifs du Danemark. Dans tous les cas, le colonialisme a eu pour conséquence de miner gravement les cultures, les langues, les terres et les ressources des Autochtones; l'autonomie sur le plan politique est devenue inexistante. La transmission de nouvelles maladies a provoqué le dépeuplement. Dans les quatre pays, l'état de santé et la situation économique et sociale des peuples autochtones sont inférieurs à ceux des citoyens non autochtones. La partie II du présent rapport traite de la décolonisation, un processus qui consiste à aborder la question du traumatisme historique et à définir les effets résiduels tragiques de la colonisation.

Partie II

Décolonisation et guérison

La section précédente présentait un aperçu du processus de colonisation aux États-Unis, en Nouvelle-Zélande, en Australie et au Groenland. La présente section met l'accent sur la guérison. Même si la colonisation et la décolonisation sont des processus socio-politiques,¹⁷ les personnes y réagissent de manière très personnelle. En vertu de la théorie sur le traumatisme historique (Wesley-Esquimaux et Smolewski, 2004; Duran et Duran, 1995) les personnes peuvent être traumatisées par des événements qui se sont produits même avant leur naissance. [TRADUCTION] « Des souvenirs collectifs cachés de ce traumatisme, ou une amnésie collective, sont transmis de génération en génération, tout comme le sont les schémas sociaux et comportementaux à la source d'une mauvaise adaptation qui sont les symptômes de nombreux troubles sociaux causés par le traumatisme historique » (Wesley-Esquimaux et Smolewski, 2004:iv). Les racines d'un tel traumatisme se trouvent dans l'histoire de la colonisation :

[TRADUCTION] Le désespoir social et culturel vécu présentement par les Autochtones est le résultat d'un traumatisme personnel et collectif implacable. Ce traumatisme est dû à l'effondrement démographique, lui-même occasionné par les premières épidémies d'influenza, de variole et d'autres maladies infectieuses, la conquête, la guerre, l'esclavage, la colonisation, le prosélytisme, la famille et la privation de nourriture, ainsi que la période comprise entre 1892 et la fin des années 1960 qui a été marquée par les écoles résidentielles et l'assimilation forcée (Wesley-Esquimaux et Smolewski, 2004:1).

Cette déclaration ne signifie pas que chaque Autochtone lutte pour surmonter un traumatisme historique. Les personnes et les communautés ont eu des expériences et des histoires très différentes les unes des autres, et le traumatisme qui en résulte (ou l'absence de traumatisme) variera grandement. La guérison et le rétablissement sont aussi influencés par une myriade de facteurs dont les suivants :

- expériences, forces et ressources personnelles;
- relations avec la famille;

¹⁷ Dans l'article qu'il a rédigé, *Process of Decolonization*, Laenui déclare : [TRADUCTION] « La colonisation et la décolonisation sont davantage des processus sociaux que des processus politiques. La gouvernance de la population ne changera qu'après que les gens auront eux-mêmes suffisamment changé » (2000:150). Le terme « sociopolitique » utilisé précédemment vise à englober les deux éléments et à faire en sorte que la dimension politique ne soit pas oubliée.

Partie II

- conditions sociales, politiques et économiques de la communauté;
- culture, traditions, langue, histoire, ressources et gouvernance de la communauté;
- le degré de soutien des leaders dans la guérison;
- la capacité de guérison de la communauté, y compris l'accès à des guérisseurs et à des thérapeutes expérimentés.

En d'autres mots, il existe une relation entre l'histoire, les environnements social, économique et politique et les expériences d'une personne. Les méthodes thérapeutiques pour atteindre la guérison qui intègrent l'histoire des Autochtones s'attaqueront plus efficacement aux causes profondes de la maladie. Parallèlement, beaucoup de personnes ont besoin d'un soutien thérapeutique pour guérir des blessures profondes ou pour traiter une dépression, une toxicomanie ou les effets de sévices sexuels et physiques.

Le tableau 2 permet de faire la comparaison entre le processus socio-politique de décolonisation, le processus individuel de guérison d'un syndrome de stress post-traumatique (SSPT) et la guérison d'un traumatisme historique. Ce tableau fait ressortir les similarités qui existent entre les trois processus. La première colonne présente le processus de décolonisation selon Lanau, qui est une conséquence directe du processus de colonisation décrit à la partie I. La décolonisation est effectuée en cinq étapes : redécouverte et rétablissement de l'histoire et de la culture autochtones, deuil, rêve, engagement et action (Laenui, 2000).

La deuxième colonne présente les étapes du rétablissement d'un syndrome de stress post-traumatique (SSPT) selon Judith Herman dont les travaux sur les personnes souffrant du SSPT sont innovateurs. Mme Herman affirme que le rétablissement est effectué en trois étapes : la première étape est l'établissement d'un sentiment de sécurité, la deuxième étape est le souvenir et le deuil et la troisième étape consiste à remettre les personnes en contact avec le présent (Herman, 1997).

La dernière colonne, la guérison d'un traumatisme historique, conjugue histoire, culture et guérison personnelle dans un cheminement tant individuel que collectif et qui est fondé sur une combinaison des deux premières colonnes. Les leçons retenues à la suite des recherches et de l'évaluation effectuées dans les études entreprises par la Fondation autochtone de guérison ont contribué à la création de ce modèle. (Kishk Anaquot Health Research, 2001; 2002; 2003; Wesley-Esquimaux et Smolewski, 2004). La guérison d'un traumatisme historique commence par la création d'un environnement personnel et culturel sécuritaire dans lequel les effets des traumatismes historiques, y compris les effets des sévices sexuels et physiques subis dans les écoles

Partie II

résidentielles et les pensionnats, peuvent être examinés en toute sécurité. Le rétablissement des liens avec la culture d'origine est un facteur déterminant dans ce processus. La deuxième étape porte sur le souvenir et le deuil relativement aux pertes personnelles, ainsi que celles des parents, des grands-parents et des ancêtres. L'étape finale est le rêve, l'établissement ou le rétablissement de relations saines et le fait de s'occuper de nouveau de sa famille et de sa communauté dans un esprit d'autodétermination.

Le tableau 2 est suivi par des exemples de processus de décolonisation dans les quatre pays dont il est question dans le présent rapport. En ce qui a trait aux États-Unis, on traite de l'émergence d'une psychologie postcoloniale qui fournit les bases théoriques pour établir un lien entre le SSPT et le traumatisme historique. On décrit ensuite la renaissance de la culture et des méthodes de guérison traditionnelles des Maoris en Nouvelle-Zélande. On traite du souvenir et du deuil en particulier dans le cas de l'Australie; les Aborigènes et les Insulaires du détroit de Torres luttent pour surmonter les effets liés au colonialisme et pour que les injustices dont ils ont souffert soient formellement reconnues par le gouvernement du pays. La dernière section porte sur le fait que les Groenlandais ont réussi à conserver leur langue, mais soulève des questions liées aux conséquences de la colonisation sur la culture groenlandaise et sur la santé du peuple groenlandais.

Ces exemples présentent bien les étapes initiales de la décolonisation et de la guérison d'un traumatisme historique : redécouverte de la culture, accroissement des connaissances et de la compréhension de l'histoire autochtone et des conséquences de la colonisation, ainsi que le souvenir et le deuil. Malgré le fait qu'il soit efficace d'utiliser un modèle pour définir les différentes étapes de la colonisation et de la guérison, il faut souligner que les événements ne correspondent pas toujours à des catégories bien définies, et ne se produisent pas toujours de façon linéaire. Laenui reconnaît cet état de fait et indique que les personnes et les sociétés peuvent réexaminer les étapes antérieures du processus de décolonisation : [TRADUCTION] « À mesure qu'on franchit les étapes de la redécouverte et du rétablissement, du deuil et du rêve, il est parfois utile ou même nécessaire d'examiner de nouveau l'étape de la redécouverte et du rétablissement pour mieux vivre l'étape du rêve » (2000:159).

Partie II

Tableau 2) Décolonisation et guérison

Processus de décolonisation selon Laenui	Les trois étapes du rétablissement d'un SSPT selon Judith Herman	Guérison d'un traumatisme historique
Processus socio-politique	Cheminement personnel	Cheminement personnel et collectif
Redécouverte et rétablissement : intérêt nouveau pour l'histoire, la culture, la musique, les arts et la littérature, tant traditionnels que modernes, qui aide à recouvrer la fierté	Sécurité : créer un environnement sécuritaire, bâtir une confiance en soi et par rapport aux intervenants dans la guérison	Sécurité sur le plan personnel et culturel : créer un environnement sécuritaire, bâtir la confiance, accroître les connaissances et la compréhension de l'histoire autochtone et coloniale et de ses conséquences, s'intéresser de nouveau à la culture traditionnelle, à la guérison et à la spiritualité
Deuil : une étape essentielle de la décolonisation est de regretter les pertes, un processus qui peut comprendre la colère. Le deuil peut aussi accélérer le processus de redécouverte et de rétablissement, et ces deux étapes peuvent se compléter l'une l'autre	Souvenir et deuil : reconstruire et raconter les situations d'abus (les événements, les impressions); se rappeler les faits traumatisants et faire le deuil des pertes liées à ces traumatismes	Souvenir et deuil : parler des pertes et des sévices personnels et en faire le deuil, ainsi que des pertes subies par la famille et la communauté/les gens (conséquences intergénérationnelles). Apprentissage continu et création de liens avec la culture, les traditions et la spiritualité
Rêve : explorer en profondeur la culture et les traditions tout en définissant une vision personnelle pour l'avenir		Rêve : explorer en profondeur la culture et les traditions tout en définissant une vision pour l'avenir
Engagement : engagement personnel à travailler pour atteindre un changement	Rétablir des liens : se réconcilier avec soi-même et réapprendre quelles sont nos forces, rétablir des liens avec les autres	Créer des liens : entretenir et créer des relations avec la famille et la communauté, créer de nouveaux liens
Action : le processus de décolonisation atteint pleinement ses objectifs lorsqu'on pose des gestes dynamiques dans un esprit d'autodétermination		S'occuper de nouveau de la famille et de la communauté dans un esprit d'autodétermination

Partie II

États-Unis : Émergence d'une psychologie postcoloniale

La documentation américaine en matière de santé mentale et de guérison des Autochtones est importante en ce qui touche la décolonisation et la théorie postcoloniale. Les conséquences de la colonisation, et du système des pensionnats, sur les personnes, les familles et les tribus amérindiennes sont bien reconnues et documentées. Eduardo Duran et Bonnie Duran (1995; 2000) sont les adeptes les plus connus de la psychologie postcoloniale et ils ont mis au point un modèle de traitement thérapeutique qui tient compte des effets intergénérationnels du SSPT. La composante traditionnelle est un élément essentiel du modèle, de même que la psychologie et la vision du monde des Amérindiens qui sont étroitement liées à la culture, aux valeurs et aux traditions particulières des tribus amérindiennes. Duran et Duran utilisent le terme [TRADUCTION] « syndrome de stress post-traumatique intergénérationnel » et affirment que : [TRADUCTION] « Beaucoup d'Amérindiens reçoivent un diagnostic en fonction de critères erronés; le processus établi en vue d'obtenir le diagnostic d'un client ne tient jamais compte du point de vue historique. Les auteurs se demandent si un jour le DSM-III [Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux] contiendra des critères liés à l'établissement d'un diagnostic tels que : « réaction aiguë ou chronique au génocide et au colonialisme » » (2000:52-53).

Les auteurs décrivent la manière de mettre ce modèle en pratique. Le programme auquel ils font référence est le San Francisco Bay Area Urban Model, élaboré par Eduardo Duran. Ce programme, à l'intention des clients amérindiens, est considéré comme efficace, car il est utilisé par des centaines de clients chaque mois, [TRADUCTION] « et certains de ces clients sont revenus pour suivre des traitements au moins vingt fois, ce qui constitue un taux de réponse presque sept fois plus élevé que celui lié aux traitements conventionnels » (Duran et Duran, 1995:88). Les auteurs déclarent que, au fil du temps, les catégories de diagnostic sont aussi variées que celles des autres groupes de personnes, même si au moins 75 pour cent des patients ont manifesté des symptômes associés au SSPT. Le processus thérapeutique inclut l'interprétation des rêves en se basant sur la culture de la personne et la psychothérapie occidentale. Une équipe thérapeutique, composée de conseillers formés à l'occidentale (psychologues), de conseillers traditionnels et de guérisseurs, participe au processus de traitement. Les clients sont dirigés vers un conseiller traditionnel ou un psychologue qui établit une première évaluation, mais la série de traitements est élaborée par une équipe qui comprend tous les conseillers, les travailleurs sociaux et les autres intervenants de l'organisme. Normalement, le traitement inclut une psychothérapie et une participation à des cérémonies traditionnelles; néanmoins, l'étape la plus importante pour une personne est de rétablir les liens avec sa culture :

Partie II

[TRADUCTION] Pour beaucoup d'Amérindiens, le degré d'acculturation était si élevé que, bien souvent, la thérapie vise simplement à rétablir le lien avec leur système de croyances traditionnel et à redonner un sens à leur vie selon une perspective traditionnelle. À ce sujet, le lecteur doit faire preuve de prudence pour ne pas confondre la démarche et le rétablissement de liens traditionnels avec l'idée romantique de la vie traditionnelle qui est si populaire de nos jours. On doit aider le client à apprendre à vivre dans le monde réel qui l'entoure et, surtout, le client doit pouvoir s'ajuster au monde des Blancs et y travailler, tout en conservant son identité. Il s'agit d'un travail qui est difficile, sinon impossible à réaliser pour un thérapeute qui n'a jamais eu à effectuer une telle démarche dans sa vie (Duran et Duran, 1995:89).

Selon les auteurs, le fait que les clients retrouvent leur identité amérindienne améliore leur estime de soi et leur sentiment d'identité, facteurs qui sont liés à une vie saine. De plus, une meilleure connaissance des facteurs historiques contribue à réduire la culpabilité et le sentiment intérieur d'oppression. Au Canada, les évaluations des activités du programme de la Fondation autochtone de guérison ont mené à des conclusions similaires. La première évaluation provisoire déterminait que les méthodes qui avaient le plus de succès en matière de guérison incluaient les thérapies traditionnelles et une combinaison de thérapies traditionnelles et de thérapies non conventionnelles.

[TRADUCTION] Les participants aux projets étaient enthousiasmés par l'intensification de leurs valeurs culturelles (43 %) en ayant recours au cercle de vie et à d'autres cérémonies (p. ex. cabanes à suer, port de peintures traditionnelles). Ils avaient la certitude que le fait de parler leur langue, de communiquer leurs traditions, d'accueillir les Aînés, de raconter des histoires et de se retirer dans des camps traditionnels faciliterait leur processus de guérison (Kishk Anaquot Health Research, 2001:75).

La deuxième évaluation provisoire indiquait que le fait d'avoir une connaissance personnelle des effets des sévices physiques et sexuels subis dans les pensionnats indiens pouvait constituer une première étape sur le chemin de la guérison. [TRADUCTION] « Lorsque les faits historiques sont connus, il existe alors un contexte social par rapport à des événements qui sont souvent considérés comme étant des problèmes personnels » (Kishk Anaquot Health Research, 2002:30).

Partie II

Duran et Duran soutiennent que les effets de la colonisation sont particulièrement graves pour les hommes qui, en tant que guerriers, étaient sensés repousser les oppresseurs et protéger les familles et les communautés. La colonisation, en plus de détruire les rôles culturels et économiques traditionnels, a créé un [TRADUCTION] « traumatisme psychologique profond lié à la perte d'identité » (Duran et Duran, 1995:36). Un modèle de traitement pour régler ces problèmes est sensé être efficace pour traiter les toxicomanies et les problèmes de violence familiale : [TRADUCTION] « Le client ne peut, d'aucune manière, commencer à régler ces problèmes de violence familiale, tant qu'il n'a pas compris la dynamique liée à la violence historique perpétrée contre les Amérindiens dans le contexte de la colonisation par les Européens » (Duran et Duran, 1995:90).

Nouvelle-Zélande : Redécouverte et rétablissement de la culture maorie

Dans les années 1980, les Maoris ont connu une renaissance culturelle. Witi Ihimaera (1998) a rédigé des ouvrages sur les années de protestation des Maoris (entre 1970 et 1990) qui ont mené à la résurgence de la fierté maorie et à une réclamation de leur identité. [TRADUCTION] « À compter de 1976, les cours en langue maorie ont été inclus dans les programmes de cinq universités et de huit collèges de formation. En 1981, le premier programme de maternelle d'immersion en langue maorie « *kohanga reo* » (renaissance de la langue autochtone) a été créé et dirigé par des femmes maories. On voulait faire en sorte que chaque enfant maori soit bilingue à l'âge de 5 ans » (Whitmore, sans date). En 1987, le maori est devenu une langue officielle de la Nouvelle-Zélande. On fait la promotion de langue et de la culture maories en vertu de la *Broadcasting Act, 1989*, ce qui a entraîné la création de stations de radio et de télévision maories. En 1994, il y avait 809 écoles *kohanga reo* (Whitmore, sans date). Toutefois, le recensement de 1996 révélait que seulement le quart des hommes et des femmes pouvaient parler le maori, ceux qui parlaient le mieux la langue étaient les gens âgés de plus de 65 ans, et ceux qui la parlaient le moins bien étaient les personnes âgées entre 20 et 39 ans (Statistics New Zealand, 1998).

La renaissance culturelle a donné lieu à une meilleure connaissance du colonialisme et de ses répercussions. Par conséquent, on a mis l'accent davantage sur le *Traité de Waitangi* pour établir la base des relations entre les Maoris et la Couronne. Les règlements des plaintes fondées sur le traité ont fait l'objet de négociations et les sommes accordées en vertu de ces règlements ont permis à certaines tribus de créer des services sociaux et de santé mentale. Le traité est interprété comme protégeant la propriété intellectuelle des Maoris et reconnaissant les points de vue des Maoris en matière de santé; il donne donc aux Maoris le droit de mettre en pratique leurs traditions culturelles, y compris celui d'utiliser leurs modes de guérison traditionnels (Jones, 2000b).

Partie II

En 1993, le National Body of Traditional Maori Healers a été créé et, aujourd'hui, les moyens de guérison traditionnels sont offerts dans plusieurs établissements de soins de santé primaires. Cet organisme reconnaît que les traditions en matière de guérison peuvent varier sur le plan régional et tribal, mais il travaille aussi pour créer une approche intégrée par rapport à certaines questions, comme celles des normes professionnelles, des politiques et de l'accès au financement. Les guérisseurs traditionnels offrent une variété de traitements, y compris la phytothérapie, la physiothérapie et la guérison spirituelle. Le ministère de la Santé a publié des normes qui s'appliquent aux moyens traditionnels de guérison maoris, avec le soutien du National Body of Traditional Maori Healers. Cette publication inclut l'information sur les normes de pratique, les renvois de référence, la conservation des dossiers, les droits et les responsabilités des patients, la formation, l'établissement de liens et le réseautage, la protection de la *rongoa* (médicaments traditionnels produits à partir de plantes indigènes), la cueillette, la préparation, l'entreposage et l'étiquetage de la *rongoa*, et les normes de prescription et de dispensation (New Zealand Ministry of Health, 1999). Les réformes gouvernementales effectuées dans les années 1980 et 1990 ont mené à une privatisation accrue des services de santé, ce qui a donné l'occasion aux Maoris, *whanau*, *hapu*, *iwi*, et aux groupes communautaires de prendre en charge la prestation des programmes et des services et de devenir un « fournisseur » dans ce domaine (Pipi et coll., 2002). Le ministère de la Santé définit le fournisseur de services de santé maori comme un [TRADUCTION] « *fournisseur de services de santé maori indépendant dont les services sont destinés aux Maoris, et dont la gestion et la structure de gouvernance sont maories* » (New Zealand Ministry of Health, 2002:2).

Le fait que le gouvernement de la Nouvelle-Zélande ait accordé une place importante à la culture maorie sans nécessairement soutenir un renforcement des pouvoirs des Maoris a suscité de nombreuses critiques. Par exemple, Juan Marcellus Tauri (1998) allègue que l'*indigénation*¹⁸ est maintenant omniprésente dans la politique, la législation et la prestation de services du gouvernement. Par exemple, on peut citer la nomination d'un Aîné maori comme patron de l'organisation et le fait que les ministères gouvernementaux adoptent des appellations, des chants et des motifs maoris. Les conférences avec des groupes de familles, en particulier, sont considérées comme étant une indigénation du système de justice de la Nouvelle-Zélande, et non un renforcement des pouvoirs des Maoris. Au début de 1989, le système de justice a intégré officiellement les conférences avec des groupes de familles comme moyen de traiter les cas des jeunes qui ont enfreint la loi. Ces

¹⁸ On définit l'indigénation comme étant la participation des peuples et des organisations autochtones à la prestation des services et des programmes sociaux et juridiques existants. On attribue cette définition à Finkler (1990) qui inclut les programmes visant à recruter des travailleurs auprès des tribunaux, des agents de police et des agents de prison autochtones dans le contexte du programme d'indigénation du Canada, ainsi que le fait d'établir des conseils de détermination de la peine et de trouver des solutions de rechange à l'incarcération pour les contrevenants autochtones.

Partie II

conférences rassemblent les jeunes qui ont commis un délit et leurs familles, les victimes (ou leurs représentants), leurs familles et d'autres intervenants, des policiers et, parfois, des travailleurs sociaux et des avocats. Tauri soutient que ce processus paralyse en réalité les Maoris, car il utilise les processus judiciaires de l'État et n'accorde pas aux Maoris le droit d'exercer une autonomie importante sur le plan juridique.

En tenant compte d'une telle critique, on pourrait prétendre, d'une part, que le rôle du gouvernement dans la renaissance de la culture maorie reflète l'étape de la transformation/exploitation de la colonisation qui est définie par Laenui (2000). D'autre part, le dynamisme qu'on retrouve dans les documents qui sont, pour la plupart, rédigés par des Maoris, correspond davantage à la première étape de la décolonisation, c'est-à-dire la redécouverte et le rétablissement. Le *Traité de Waitangi* tient une place prépondérante dans les documents rédigés par les Maoris ainsi que dans les publications gouvernementales. Le traité n'a pas seulement une valeur symbolique, mais il a une signification importante sur le plan légal et politique. Bien qu'on puisse encore trouver des preuves des effets du colonialisme dans les statistiques socio-économiques, il est clair que les Maoris travaillent de manière efficace pour changer non seulement ces statistiques, mais aussi les environnements social et politique de la Nouvelle-Zélande/Aotearoa.

Australie : La lutte pour essayer de comprendre les injustices historiques

En 1991, la Royal Commission into Aboriginal Deaths in Custody a publié un rapport en onze volumes sur les résultats de son enquête à grande échelle portant sur les Aborigènes et le système de justice pénale. Une des conclusions de ce rapport est la surreprésentation des Autochtones dans le système de justice pénale. En Australie-Occidentale, les Aborigènes courent 43 fois plus de risques d'être arrêtés par la police et 26 fois plus de risques de se retrouver en prison que les non Autochtones (Fryer-Smith, 2002). Une enquête effectuée au sujet de 99 personnes qui sont décédées en prison a révélé que 43 de ces personnes avaient été enlevées de leurs familles par l'État : [TRADUCTION] « Le Royal Commissioner a conclu que les séquelles de la colonisation britannique et des lois et des pratiques postcoloniales ont entraîné une dégradation systématique de la situation socio-économique des Aborigènes, une perte de pouvoir social et économique et un effritement des valeurs culturelles » (Fryer-Smith, 2002:1:6).

En 1997, le rapport de la Human Rights and Equal Opportunity Commission, *Bringing Them Home*, a ouvert la voie à des mesures réparatoires par rapport aux séquelles du colonialisme britannique dont souffrent les

Partie II

générations d'enfants qui ont été placés dans des institutions et des foyers d'accueil. Reconciliation Australia, un organisme à but non lucratif créé en décembre 2000, met en lumière les difficultés d'effectuer des progrès et d'obtenir une guérison sans une « reconnaissance franche et honnête » du fait que les politiques du gouvernement étaient mauvaises et nuisibles. Cette organisation a pour rôle de surveiller les progrès réalisés, de diffuser l'information, d'encourager l'établissement de partenariats et de fournir des tribunes de discussion sur le processus de réconciliation (Reconciliation Australia, 2002). On publie des fiches de rendement pour effectuer la surveillance et l'évaluation des progrès en fonction de points de référence qui sont basés sur les recommandations de l'organisme précédent, le Council for Aboriginal Reconciliation.¹⁹ La fiche de rendement de l'année 2002, *Words, Symbols and Actions*, fait référence aux marches pour la réconciliation qui ont eu lieu en 2000 et auxquelles plus d'un million de personnes ont participé, mais elle indique qu'il est nécessaire d'obtenir des résultats concrets en matière de politique et dans la pratique.

Dans l'ensemble, la réponse du gouvernement du pays aux recommandations du Council for Aboriginal Reconciliation a été jugée insuffisante. Bien que le pays reconnaisse la nécessité d'améliorer les résultats en matière de santé, d'éducation et de niveau de vie, il a ignoré ou a rejeté la reconnaissance des [TRADUCTION] « droits des Aborigènes et Insulaires du détroit de Torres comme étant leurs droits, et leurs droits uniquement, en tant que Premières Nations de ce pays » (Reconciliation Australia 2002:7). Ces droits incluent le droit coutumier et l'autodétermination. On s'inquiète aussi du fait que le gouvernement continue de ne pas vouloir présenter des excuses et du fait qu'il rejette le processus de négociation d'un traité visant à protéger les droits des Aborigènes sur les plans politique, légal, culturel et économique. On note aussi le refus du gouvernement d'insérer un préambule dans la Constitution pour reconnaître les Aborigènes et les Insulaires du détroit de Torres en tant que Premières Nations du pays.

Le processus de réconciliation se heurte à une difficulté par rapport à un élément qui devrait, en toute logique, faire partie de la première étape : des excuses. Le gouvernement du Commonwealth a publié une déclaration de regret qui a été [TRADUCTION] « rejetée par de nombreux Aborigènes et autres Australiens comme étant insuffisante. La réticence du gouvernement à offrir des excuses jette toujours une ombre sur le processus de réconciliation, et envoie des messages contradictoires aux peuples autochtones et à la communauté dans son ensemble » (Reconciliation Australia, 2002:26). On constate toutefois une évolution sur d'autres fronts. Depuis 1998, le 26 mai est devenu le *Sorry Day*. Plus d'un million de personnes ont signé les *Sorry Books*. En

¹⁹ Les recommandations sont contenues dans le rapport *Reconciliation: Australia's Challenge* qui a été publié en décembre 2000.

Partie II

2002, tous les parlements des États et des territoires ainsi que les membres du Sénat du Commonwealth ont présenté des excuses, ainsi que plusieurs conseils municipaux. Néanmoins, comme nous l'avons indiqué, le gouvernement fédéral n'a publié qu'une déclaration de regret.

À l'occasion d'une Stolen Generations Conference en 2001, le commissaire en matière de discrimination raciale, le D^r William Jonas, a fait référence aux progrès réalisés au Canada : le rapport de la Commission du droit du Canada sur les sévices subis par les enfants dans les institutions, la *Déclaration de réconciliation* du gouvernement fédéral rendue publique en 1998, et la création de la Fondation autochtone de guérison. Le D^r Jonas a déploré l'absence de progrès effectués par l'Australie en cette matière, et il a déclaré que ce pays était déphasé par rapport aux tendances internationales actuelles : [TRADUCTION] « Le refus de formuler des excuses officielles aux victimes des générations perdues pour les injustices du passé, le refus d'élaborer des programmes exhaustifs de réparation, et l'incitation à recourir aux procédures judiciaires comme mécanisme de réparation approprié sont des démarches contraires aux tendances actuelles à l'échelle internationale » (Jonas, 2001:13). Parallèlement, M^{me} Shelly Reys, coprésidente de Reconciliation Australia, faisait un exposé dans lequel elle affirmait avec vigueur que tous les Australiens devaient admettre que les événements dont il était question dans le rapport *Bringing Them Home* avaient réellement eu lieu. De telles déclarations doivent être faites, si on pense aux commentaires de ministres du gouvernement fédéral qui affirment que les enfants n'ont probablement pas été « enlevés de force » mais qu'ils auraient plutôt été « retirés » de milieux défavorables. Elle craint que, pour certaines personnes, l'expression « enlevés de force » ne s'applique que dans le cas d'enfants qui criaient et se débattaient alors qu'ils étaient arrachés des bras de leurs mères.

En l'absence d'excuses officielles et de mesures de soutien à la guérison par l'intermédiaire de programmes financés, il n'est pas surprenant que l'Australie considère le Canada comme un modèle dans ce domaine. Le débat public en Australie demeure axé sur la question de reconnaissance des injustices du passé et du traumatisme qui en découle. La professeure Lowitja O'Donoghue (2001), qui était aussi conférencière à l'occasion de la Stolen Generations Conference et qui fait partie de ces générations perdues, a parlé de ses priorités personnelles : l'accès à son dossier personnel et à son dossier familial (beaucoup de personnes ne savent pas encore qui sont les membres de leur famille et, par conséquent, n'ont pas encore rétabli les liens avec eux), les services de recherche et de réunion des familles, les services de santé autochtones appropriés pour guérir les pertes et la douleur subies et la formation des travailleurs en soins de santé, les réformes liées aux services de bien-être des enfants et au système de justice pour les jeunes pour faire en sorte qu'une telle situation ne se reproduise pas.

Partie II

En dépit de la grande quantité de documents officiels publiés sur l'enlèvement forcé des enfants autochtones et sur le traumatisme et la dégradation sociale qui en découlent, la dénégation des faits continue de représenter un obstacle à la réconciliation et à la guérison. Cette situation a des répercussions sur la conception et la prestation de services thérapeutiques de guérison. Un rapport sur les besoins thérapeutiques des contrevenants mâles autochtones indique qu'une variété de traitements pourraient être efficaces, mais il stipule que ces traitements doivent tenir compte des traumatismes historiques, comme les effets négatifs de la colonisation :

[TRADUCTION] Le fait de penser qu'un bref traitement axé sur les facteurs comportementaux et cognitifs réglerait, d'une certaine manière, les problèmes du client autochtone est bien naïf, si on pense aux problèmes particuliers de ces personnes. Et le fait de penser que les problèmes particuliers des Autochtones peuvent être réglés grâce à un programme axé sur les facteurs comportementaux et cognitifs est aussi bien naïf. Ces traumatismes historiques sont très complexes et il faut adopter un modèle de guérison qui est axé sur la culture des Autochtones pour guérir ces traumatismes (Yavu-Kama-Harathunian, 2002:17).

Yavu-Kama-Harathunian fait aussi ressortir le besoin de faire participer la famille et la communauté du client au processus de guérison et d'inclure la dimension spirituelle et les cérémonies dans un modèle de guérison axé sur la culture et, en particulier, de confier aux Autochtones le soin d'élaborer les programmes.

Groenland : Isolement géographique comme moyen de protection?

Le processus de colonisation au Groenland semble avoir été moins intentionnellement brutal qu'aux États-Unis, en Australie et en Nouvelle-Zélande. Des facteurs de protection ont vraisemblablement été l'isolement de l'île sur le plan géographique ainsi que le climat et l'environnement arctiques. Les Inuits constituent 80 pour cent de la population autochtone, comparativement à 15 pour cent pour la Nouvelle-Zélande et à moins de 3 pour cent pour l'Australie et les États-Unis. Le groenlandais est une langue de travail officielle dans les écoles, au gouvernement et dans le monde des affaires. Bien que les effets de la colonisation du Danemark soient certainement évidents, le fait que les Inuits soient demeurés majoritaires dans la population a contribué à atténuer les conséquences de la colonisation.

Partie II

Néanmoins, il existe tout de même des problèmes sociaux. Par exemple, 25 pour cent des femmes et 6 pour cent des hommes qui ont répondu à l'enquête Greenland's 1993-94 Health Interview Survey ont déclaré avoir été victimes d'abus sexuels à un moment donné durant leur vie. Par rapport aux femmes qui ont déclaré l'identité de leur agresseur, on a découvert que 30 pour cent des ces agresseurs étaient un membre de la famille, 18 pour cent étaient une connaissance de la victime et 43 pour cent étaient une personne plus éloignée qu'un membre de la famille ou qu'une connaissance. Par rapport aux hommes qui ont révélé l'identité de leur agresseur, on a découvert que 21 pour cent de ces agresseurs étaient un membre de la famille (Curtis et coll., 2002). Bjerregaard et Young indiquent que le taux d'homicide a considérablement augmenté depuis 1940 : [TRADUCTION] « Il y a beaucoup d'actes de violence au Groenland perpétrés par de jeunes hommes qui, sous l'influence de l'alcool, attaquent leur conjointe qui, elle aussi, est souvent sous l'influence de l'alcool » (1998:145).

Une étude qui a établi une comparaison entre les taux de suicide au Groenland, en Alaska et dans les Territoires du Nord-Ouest au cours de la période entre 1968 et 1996 a démontré que, dans l'ensemble, le taux de suicide le plus élevé était au Groenland; et que le taux le plus élevé d'entre tous se retrouvait chez les personnes nées au Groenland (Jensen, 1999). Les conclusions de l'étude montrent une corrélation positive entre les taux de suicide et la consommation d'alcool, mais aucune relation entre le chômage et le suicide. Au Groenland, les taux étaient plus élevés dans la région du nord-est, une partie du pays où la colonisation a été réalisée un peu plus tard. Les conclusions de l'étude démontrent que les personnes nées dans le nord-est ont eu une période plus courte pour s'ajuster au régime colonial et que, par conséquent, ils font face à un degré d'assimilation et à un niveau de stress plus importants. Même s'il existe maintenant une *Loi d'autonomie gouvernementale*, Jensen affirme que de nombreux Groenlandais continuent de considérer le gouvernement comme un régime colonial, parce que le système administratif reproduit le système danois. Une étude plus récente confirme ces conclusions relativement au taux élevé de suicide chez les Inuits du Groenland, mais elle indique que ce taux serait demeuré stable entre 1990 et 1995 (Leineweber et Arensman, 2003).

Bjerregaard et Young (1998) font référence à des interprétations d'études²⁰ qui prêtent à controverse, à savoir que les taux de suicide les plus élevés sont répertoriés dans les localités les moins développées, et chez les chasseurs, les pêcheurs et les chômeurs de ces localités. L'interprétation de ces conclusions est que les

²⁰ Les auteurs font référence aux études sur le suicide de Jørgen Thorslund et J.C. Misfeldt (1989), *On suicide statistics*, Arctic Medical Research 48(3):124-130; (1990) *Inuit suicides in Greenland*, Arctic Medical Research 49(1):25-33; et (1992) *Ungdomsselv mord og moderniserings problemer blandt Inuit i Grønland*, Holte: SOCPOL.

Partie II

changements sociaux ne se produisent pas assez rapidement pour répondre aux attentes. Bjerregaard et Young (1998), par ailleurs, citent une étude épidémiologique qui conclut qu'il existe une corrélation positive au sein de la communauté entre l'accroissement de la population et les suicides, et, dans l'Ouest du Groenland, entre la taille des communautés et les suicides (p. ex. les taux de suicide les plus élevés étaient dans les communautés importantes et en pleine croissance). [TRADUCTION] « En tenant compte de l'âge et du sexe, on conclut que les idées suicidaires sont plus fréquentes chez les résidents de Nuuk et dans les villes de la côte est que dans le reste du pays, et que ces idées sont plus fréquentes chez les personnes qui ont vécu une enfance moins traditionnelle et qui parlent le moins le groenlandais » (Bjerregaard et Young, 1998:155). Autrement dit, un style de vie plus traditionnel contribue à atténuer les idées suicidaires.

Les taux élevés de suicide sont aussi un fléau chez les Inuits du Canada qui, comme les Groenlandais, ont conservé leur langue et un lien avec leur culture. Toutefois, les styles de vie traditionnels et les économies du Groenland et de l'Arctique canadien ont subi des changements profonds au cours du dernier siècle. En ce qui a trait aux Inuits qui vivent dans l'ensemble de la région circumpolaire :

[TRADUCTION] L'arrivée de personnes non inuites, la croissance rapide de la population inuite, la concentration de plus en plus importante des gens dans les grandes communautés de plusieurs milliers d'habitants ont profondément changé la structure sociale des communautés inuites. Ces changements, jumelés à d'autres changements socio-culturels, ont occasionné un stress acculturatif et un taux de prévalence plus élevé de maladies mentales, y compris de suicides (Bjerregaard et Young, 1998:231).

En résumé, les Inuits groenlandais, même s'ils ont l'avantage d'être en majorité dans la population, et même s'ils ont acquis un certain degré d'autodétermination politique, ont des taux de suicide déplorables élevés. On a formulé de nombreuses explications pour comprendre ces taux élevés de suicide, mais on n'a atteint aucun consensus sur les solutions possibles en cette matière. Les problèmes sociaux au Groenland, comme ceux qui pèsent sur les peuples autochtones des autres pays colonisés ailleurs, peuvent, avec le temps, être réglés grâce à l'influence positive de la décolonisation. Il est certain que les effets néfastes de la colonisation ne peuvent être ignorés.

Partie III

Pratiques prometteuses en matière de guérison

Dans le présent rapport, les pratiques prometteuses en matière de guérison font référence aux modèles, aux méthodes, aux techniques et aux projets qui sont fondés sur l'expérience des Autochtones et qui se traduisent par des changements positifs dans la vie des personnes. Tous les exemples sont puisés dans les racines des traditions, des valeurs et de la culture autochtones. Bien des modèles incluent aussi des pratiques occidentales ou conventionnelles. Les exemples fournis plus loin sont tirés de la documentation examinée pour produire le présent rapport, avec les limites qu'elle comporte. Le Groenland, en particulier, n'est pas très représenté dans la documentation, car très peu de documents sont publiés en anglais à ce sujet. Comme nous n'avions pas de critères de sélection, les principes énumérés plus loin ont servi de lignes directrices générales.

L'Assemblée des Premières Nations (Assembly of First Nations, 1997a) a cerné les points forts suivants dans tous les projets qu'ils a révisés et qui sont indiqués dans un rapport publié sur les programmes de santé autochtones qui ont eu du succès au Canada, aux États-Unis et en Australie :

- les projets sont davantage axés sur les traditions et sur les valeurs;
- les interventions sont concentrées sur la famille dans son ensemble;
- des liens sont établis entre la spiritualité et la thérapie;
- il existe une connaissance profonde des communautés tribales et une vision d'ensemble des traditions;
- les projets répondent aux besoins des communautés;
- les membres de la communauté ont soutenu la guérison et le rétablissement.

Le succès dépend d'une variété de facteurs : les compétences de la communauté, le fait d'utiliser du personnel local, d'offrir des services selon un horaire élargi, d'offrir des services intégrés et d'élaborer des stratégies qui sont globales. On peut discerner ces forces dans plusieurs des programmes décrits plus loin.

Tohunga : guérisseurs traditionnels maoris (Nouvelle-Zélande) : En 2000, Rhys Jones a publié une étude qualitative qui décrivait une clinique maorie de *rongoa* (médecine traditionnelle) en milieu urbain, à Auckland, qui emploie des guérisseurs traditionnels ou *tohunga*. À la suite d'entrevues en profondeur qu'il a effectuées auprès de quatre des guérisseurs, il a découvert que trois d'entre eux avaient une formation occidentale (deux en sciences infirmières et un en massage) et que les techniques de guérison traditionnelles avaient été apprises par différents moyens non officiels : observation d'un guérisseur expérimenté, étude

Partie III

personnelle, apprentissage de ses erreurs, questions et réponses et « la prière et une conscience professionnelle. » Un des guérisseurs a passé des années à recueillir les renseignements nécessaires pour préparer la *rongoa*. Les deux principaux guérisseurs qui travaillent au centre, dont un possède vingt ans d'expérience, sont considérés comme la principale source du savoir par les autres intervenants. [TRADUCTION] « Un thème commun qui se dégage des entrevues effectuées auprès des participants est qu'ils ont une histoire familiale de guérison traditionnelle même si, en général, leurs connaissances personnelles provenaient de sources non familiales » (Jones, 2000a:19).

Les guérisseurs décrivent les cinq pierres angulaires de leur cadre de travail : les dimensions spirituelle, mentale et physique, ainsi que la famille et l'éducation; tous ces éléments sont jugés nécessaires. Le processus de guérison utilise la dimension la plus forte pour aider les autres : [TRADUCTION] « Beaucoup de problèmes physiques apparents sont, en réalité, causés par des problèmes d'ordre spirituel, psychologique et familiaux » (Jones, 2000a:19). De nombreux patients qui ont utilisé les services de la clinique avaient déjà consulté un médecin qui avait formulé un diagnostic; le guérisseur tente de confirmer ce diagnostic et, en même temps, de comprendre la cause sous-jacente du problème. Le diagnostic consiste à recueillir l'histoire détaillée du patient, y compris l'information sur son problème actuel, ses symptômes, ses maladies antérieures, les médicaments qu'il prend, son travail, les facteurs sociaux et l'histoire familiale. Cette démarche est suivie par un examen physique. [TRADUCTION] « Deux des guérisseurs mettaient en pratique une capacité particulière de voir à l'intérieur du corps du patient, ce qui pourrait s'apparenter au fait d'effectuer une scintigraphie. En connaissant la configuration normale de chacune des parties du corps, il est possible de déterminer toute anomalie » (Jones, 2000a:21). Un guérisseur a indiqué qu'il était en mesure de voir les blocages, les infections et les « parties manquantes, » comme une vésicule biliaire qui a été enlevée. Un autre pouvait sentir la chaleur lorsqu'il passait les mains au-dessus d'une partie affectée.

Jones note des similarités entre le diagnostic traditionnel et le diagnostic à l'occidentale, y compris l'investigation, étape par étape, pour établir le diagnostic et le fait de demander une seconde opinion. Une différence importante réside dans le fait que la médecine occidentale met l'accent presque exclusivement sur l'aspect physique et accorde une plus grande importance à la précision et à l'appellation du diagnostic. Les guérisseurs traditionnels mettent davantage l'accent sur la dimension spirituelle.

Dans un article distinct qu'il a publié sur les moyens de guérison traditionnels des Maoris, Jones se demande comment protéger la *rongoa* des Maoris (médecine traditionnelle) de l'exploitation : [TRADUCTION]

Partie III

« Essentiellement, il existe une tension entre le fait de protéger la *rongoa* des Maoris comme un *taonga* [trésor] et le fait de l'utiliser pour obtenir une meilleure santé » (Jones, 2000c:107). Étant donné que de nombreuses personnes consultent des praticiens traditionnels et occidentaux pour un même problème, elles risquent de recevoir des conseils contradictoires et de subir des effets pharmacologiques négatifs. M. Jones conclut en disant que les deux médecines peuvent coexister, et qu'il y a des possibilités de partenariats enthousiasmantes avec les fournisseurs de soins de santé maoris et les guérisseurs traditionnels sur le plan local ou *iwi*.

Traitement en matière de drogues et d'alcool destiné aux Maoris (Nouvelle-Zélande) : En ce qui a trait au traitement en matière de drogues et d'alcool, un certain nombre d'unités de traitement destinées spécialement aux Maoris ont été créées. Dans l'évaluation de ces services, on a examiné le degré de participation et de satisfaction des patients, ainsi que les caractéristiques des personnes qui participaient aux services destinés aux Maoris et aux services destinés à la population en général (Huriwai et coll., 1998; 2000; 2001). Il existe des liens entre l'appréciation des valeurs culturelles et la santé mentale et la probabilité qu'une identité culturelle positive protège une personne contre la maladie. Même si les évaluations ne traitent pas de l'efficacité d'un traitement fondé sur les valeurs culturelles, elles donnent à penser que l'accès aux services sera amélioré si on offre des services destinés particulièrement aux Maoris. De plus, les clients des services destinés aux Maoris étaient, vraisemblablement, cinq fois et demie plus satisfaits des traitements reçus (Huriwai et coll., 2000).

Les recherches sur les programmes de traitement destinés aux Maoris mettent en lumière les difficultés liées à un traitement axé sur les valeurs culturelles maories dans le cas d'une personne qui n'a pas de liens étroits avec sa famille traditionnelle, *iwi* et sa culture. On s'inquiète du fait que les traitements fondés sur une vision générale de la culture maorie ne tiennent pas compte de la situation, c'est-à-dire du fait que les connaissances et les traditions culturelles provenaient de la famille élargie, des sous-tribus et des tribus. Dans les villes de l'Amérique du Nord, on fait face aux mêmes défis, car les Autochtones qui recherchent une guérison proviennent d'une variété de cultures et de nations. Huriwai et ses collègues font valoir qu'il faut dépasser une [TRADUCTION] « vision stéréotypée et parfois romantique de la culture maorie et de la *wh~nau* (famille élargie), et ne pas tenir pour acquis que tous les Maoris ont les mêmes attitudes, les mêmes comportements et les mêmes valeurs » (2001:1043). On suggère d'effectuer d'autres recherches pour élaborer des instruments adaptés à la culture afin de mesurer les changements dans le degré de connectivité avec la famille, la culture et les traditions. [TRADUCTION] « Une conséquence de cette étude serait que les Maoris, quel que soit leur niveau apparent d'acculturation, pourraient profiter des processus et des pratiques mis en place pour accroître leur « degré de connectivité avec leur culture » » (Huriwai et coll., 2000:291).

Partie III

Programme de traitement Ti Piriti destiné aux délinquants sexuels (Nouvelle-Zélande) : Le rôle de la culture était aussi un élément central dans l'examen d'un programme de traitement volontaire mis sur pied à Auckland et qui est destiné aux détenus maoris qui ont commis des délits sexuels à l'endroit d'enfants.²¹ Le programme utilise des concepts d'apprentissage cognitifs, comportementaux et sociaux auxquels on intègre des valeurs et des activités culturelles. Le programme est [TRADUCTION] « intégré à un contexte psychologique occidental, mais on a consacré des efforts importants pour maximiser les effets de la contribution des Maoris » (Robertson et coll., 1999:199). Dans l'énoncé de mission du programme Ti Piriti, on reconnaît les croyances, les valeurs et les droits des Maoris en faisant référence au *Traité de Waitangi*. Cet énoncé affirme aussi l'engagement du programme envers le biculturalisme, comme l'embauche d'employés qui sont d'ethnies diverses, un environnement favorable sur le plan culturel et l'élaboration de processus visant à créer des liens entre les Maoris locaux, *iwi*, et les autres Maoris. Contrairement au programme de traitement en matière de drogues et d'alcool destiné aux Maoris dont nous parlions plus tôt, le présent programme est intentionnellement de nature biculturelle. Un consultant dans le domaine culturel mène des évaluations culturelles pour cerner les effets de la colonisation sur le client, pour déterminer son degré de connaissance de la culture maorie et s'il est à l'aise par rapport à cette culture et par rapport à la culture des *Pakeha* (non-Maoris). Le processus d'évaluation peut mener à l'élaboration de recommandations relativement à des cours d'anglais ou de maori et à des renvois à des guérisseurs ou à des professeurs maoris (Larsen et coll., 1998). D'autres composantes culturelles peuvent comprendre des réunions hebdomadaires maories qui offrent des renseignements sur les croyances, les valeurs et les pratiques maories et qui intègrent des cérémonies d'accueil traditionnelles au programme. [TRADUCTION] « L'intégration des aspects essentiels de la société maorie dans le programme aide à contrer les effets négatifs de la colonisation en validant les croyances et les attitudes traditionnelles, facilitant ainsi une acculturation à la société maorie et, parallèlement, une acculturation à la société des *Pakeha* » (Larsen et coll., 1998:391). Les auteurs indiquent qu'il y a une augmentation du nombre de Maoris qui suivent le traitement et aussi du nombre qui terminent le programme.

Thérapies non verbales (Australie) : En travaillant avec des prisonniers autochtones en Australie, Yava-Kamu-Harathunian a découvert que le psychodrame et la thérapie par l'art répondaient à des besoins en matière de traitement spirituel. [TRADUCTION] « Grâce aux arts, à la danse, à la musique, aux techniques de méditation par le chant/mantra qui intègrent la pratique du silence, les praticiens peuvent guider un client à vivre des sentiments, des situations, des options, des systèmes de pensée, qu'ils soient positifs ou non, et l'aider

²¹ Le programme, dans son ensemble, semble similaire au programme holistique de traitement Waseya pour les contrevenants autochtones offert à la maison Waseskun au Québec et financé par la Fondation autochtone de guérison.

Partie III

à faire l'expérience personnelle de la souplesse, du changement et du bien-être » (Yava-Kamu-Harathunian, 2002:13).

Thérapie du récit (Australie) : Un rapport préparé pour l'Assemblée des Premières Nations (Assembly of First Nations, 1997b) fait état d'un projet de thérapie du récit qui a été mis en oeuvre en Australie à l'occasion d'un camp de guérison qui a duré une semaine. La thérapie du récit a été créée par deux spécialistes de la thérapie familiale qui ne sont pas d'origine autochtone, Michael White et David Epston,²² qui croient qu'il est possible d'utiliser dans leur travail les histoires et les expériences personnelles, familiales et culturelles des personnes. Cette démarche a été adaptée par certaines organisations autochtones qui voient les possibilités de ce processus qui permet aux gens d'exprimer leur douleur publiquement. Les gens ont la possibilité d'affronter leurs problèmes en apprenant à exprimer un nouveau récit de leur vie et en développant une compréhension nouvelle de la réalité par rapport à leur vie et à leurs relations. L'information manquante, dont l'information historique sur les politiques gouvernementales ayant eu des répercussions sur la vie des peuples autochtones, les valeurs et les points de vue culturels, ainsi que les forces et les compétences traditionnelles, peut être intégrée dans le nouveau récit. Une telle démarche contribue à réduire le sentiment de culpabilité et met le blâme relativement aux problèmes sociaux et économiques sur une cause autre que la personne elle-même. En même temps, la thérapie du récit amène une conscientisation par rapport au contexte général des questions politiques, raciales, et liées au sexe et à la culture.

Le maintien de la paix par les Navajos (États-Unis) : Le maintien de la paix, pratique traditionnelle des Navajos, est une méthode efficace utilisée pour contrer la violence familiale. Robert Yazzie (2000) décrit comment les femmes navajos peuvent choisir entre les injonctions à l'occidentale et la pratique traditionnelle du maintien de la paix par les Navajos en cas de violence familiale. Si elles choisissent la solution du maintien de la paix, on utilise le processus suivant :

[TRADUCTION] La séance commence par une prière prononcée par l'agent du maintien de la paix ou par un membre respecté de la famille. La prière est importante, car le maintien de la paix est en réalité une cérémonie de guérison, et la prière amène les participants à s'engager

²² Le Dulwich Centre (www.dulwichcentre.com.au) est vu comme le lieu d'origine de la thérapie du récit. La thérapie du récit gagne en popularité au-delà des frontières de l'Australie; par exemple, une conférence internationale a eu lieu au Spelman College, aux États-Unis, en juin 2002, où se sont rassemblés des membres des nations Cherokee, des Afro-Américains, des Autochtones de l'Australie, des Autochtones de l'Amérique latine, des Maoris, des Suédois, des Canadiens, des Samoans, des Norvégiens et ainsi de suite.

Partie III

dans le processus du maintien de la paix. Ensuite, les gens rassemblés commencent à « verbaliser » leur problème. La conjointe peut effectuer une démarche qui est impossible devant un tribunal : elle peut donner libre cours à ses émotions et dire aux membres du groupe comment elle se sent par rapport aux événements ... Le conjoint exprime ensuite ses sentiments (Yazzie, 2000:44-45).

Beaucoup d'hommes donnent des explications telles que « elle le méritait, » ou il dit qu'il avait trop bu, et un tel processus est important pour déterminer ce qui a motivé le conjoint à commettre le délit. L'agent du maintien de la paix ou, parfois, d'autres participants peuvent alors réfuter ces fausses excuses. On ne s'attend pas à ce que les agents du maintien de la paix soient des médiateurs neutres; ils sont choisis à cause de leur bonne réputation au sein de la communauté en tant que [TRADUCTION] « planificateurs et enseignants qui ont des opinions bien définies lorsqu'un événement tourne mal » (Yazzie, 2000:44-45). Au moment de déterminer les solutions possibles, tous les participants participent au processus de planification. Le plan peut comprendre le règlement d'un problème sous-jacent lié à l'alcool ou aux drogues, un programme axé sur la spiritualité et les cérémonies « pour corriger les postulats et les attitudes erronés » ou la participation à une séance de counselling conventionnelle sur la maîtrise de soi et la violence. En outre, le processus n'est pas fondé sur l'idée acquise que les conjoints doivent rester ensemble : [TRADUCTION] « le processus du maintien de la paix peut se terminer par la réconciliation des conjoints ou par une discussion familiale et par un consensus sur le fait que les conjoints doivent se séparer pour le bien des parties et de leurs familles » (Yazzie, 2000:45).

Le maintien de la paix traditionnel fait partie d'un processus visant à atteindre « la souveraineté intérieure, » de maintenir une indépendance communautaire et spirituelle par rapport à une multitude de problèmes et de questions que personne ne peut maîtriser au niveau communautaire :

[TRADUCTION] « La meilleure réponse à la violence est la guérison. ...Bien que les peuples autochtones aient peu de succès dans la maîtrise de leur « macro-environnement » comme les questions de compétence, le contrôle de l'utilisation des terres ou les relations avec les étrangers et les intrus, ils réussissent à maîtriser leur « micro-environnement. » Le fait d'avoir la maîtrise de sa propre vie est propice à la guérison. Le renforcement des liens familiaux aide à la guérison. Les communautés doivent examiner comment elles peuvent maîtriser leur destinée de manière efficace (Yazzie, 2000:47).

Partie III

Inventaire des raisons de vivre (États-Unis) : L'inventaire des raisons de vivre est un outil de dépistage « axé sur les forces » qui est utilisé pour évaluer les risques de suicide. On a effectué un examen interculturel des différentes versions de l'outil, mais aucune évaluation n'a porté sur l'utilité de cet outil sur le plan clinique, ni sur sa validité et sur sa viabilité lors d'un test chez les adolescents amérindiens. (Graham, 2002). Thomas Crofoot Graham de la Portland State University allègue que l'inventaire des raisons de vivre peut être utilisé efficacement chez les jeunes autochtones afin de déterminer des secteurs possible d'intervention : [TRADUCTION] « En utilisant ces outils d'évaluation, un praticien peut aider des adolescents amérindiens à cerner leur déséquilibre, les inciter à adopter des démarches de guérison traditionnelles et ainsi les aider à grandir » (Graham, 2002:71). Ces inventaires peuvent servir à expliquer les croyances spirituelles, à trouver des amis ou des membres de la famille pour les aider et, au cours du cercle de la vie, aider les jeunes à cerner leurs raisons personnelles de vivre. Les questions portent sur la dimension spirituelle (objections d'ordre moral, croyances religieuses), sur l'état d'esprit (optimisme par rapport à l'avenir, idées suicidaires, acceptation de soi, survivance et capacité de réagir), sur le corps (blessure, souffrance) et sur le contexte de vie (l'acceptation par la famille et par les pairs, réprobation sociale). Toutefois, même si le sujet en général correspond à une vision du monde holistique et relationnelle, le contenu doit être adapté davantage à la culture. Graham recommande d'inclure des questions portant sur les liens spirituels, la participation à des cérémonies et l'établissement d'un lien étroit avec la nature, la culture et la communauté. Graham note qu'il est nécessaire d'élaborer un outil d'évaluation des raisons de vivre qui soit destiné précisément aux jeunes Amérindiens et qui serait utilisé par les praticiens qui ont une bonne compréhension de l'histoire amérindienne et des effets négatifs de la colonisation, et qui peuvent amener les jeunes à mieux connaître les traditions de guérison autochtones.

Outil de dépistage des jeunes à risque (Australie) : D^{re} Tracey Westerman, première femme autochtone à détenir un doctorat en psychologie clinique, a créé un outil de dépistage adapté au contexte culturel pour aider à trouver les personnes qui sont au stade préliminaire d'une crise. Le processus inclut des groupes de discussion avec des jeunes, des parents et des travailleurs auprès des jeunes. La Westerman Aboriginal Symptom Checklist for Youth (WASC-Y) (liste de dépistage des symptômes chez les jeunes Autochtones) est maintenant utilisée dans les écoles pour trouver les jeunes qui sont à risque, et ces derniers sont alors orientés afin de recevoir un traitement. L'utilisation combinée des outils de dépistage, du traitement adapté à la culture et de la formation des jeunes et des adultes a eu des répercussions sur le taux de suicide en Australie-Occidentale qui est passé de un par mois à seulement un décès par suicide depuis juillet 2002 (Henderson, 2003).

Partie III

Camp traditionnel pour les jeunes (États-Unis) : *Encouraging Leaders Dedicated to Enriching Respect and Spirituality* (E.L.D.E.R.S.) est une activité de camping annuelle qui dure une semaine et qui a lieu dans l'État de New York (Skye, 2002). Cette activité vise à faire vivre aux jeunes une expérience culturelle holistique. Les organisateurs croient que cette expérience favorise le développement d'une identité personnelle saine chez les personnes; ils croient aussi que le fait de ne pas être exposé aux croyances et aux valeurs traditionnelles contribue à l'accroissement de la toxicomanie dans la société.

Au camp, les connaissances sont transmises par les Aînés haudenosaunee (iroquois) et par leurs pairs qui connaissent bien cette culture. Les activités incluent l'apprentissage du discours traditionnel de l'Action de grâce, les danses à l'occasion des cérémonies (y compris l'information sur l'importance et sur la signification des danses), les jeux traditionnels (comme la crosse), le perlage, la vannerie, le cercle de la vie, la préparation de mets traditionnels (le maïs, les fèves, les courges et la « salade iroquoise ») et les enseignements fondés sur la ceinture wampum et sur le rôle des traités. On donne des cours de langue, ainsi que le soutien nécessaire pour effectuer un apprentissage continu lorsque les personnes retournent dans leur communauté. Les Aînés parlent le seneca, et certains participants parlent le mohawk.

Un des thèmes du camp est très utile à la communauté, il s'agit de la préparation de repas :

[TRADUCTION] Plusieurs mets traditionnels, comme la soupe de maïs, exigent de l'attention, du temps et beaucoup de travail pour pouvoir les réussir. Être utile à la communauté en préparant cette nourriture répond aussi bien à un besoin symbolique que pratique. Le fait d'être utile à la communauté est vu comme étant un élément vital au succès de cette expérience et des autres expériences vécues dans le camp. Un camp de mise en forme pour les jeunes Cherokees a remporté un succès similaire, car il a contribué à préserver la culture en faisant la promotion des valeurs, des croyances et des méthodes traditionnelles liées à la spiritualité, en particulier en mettant l'accent sur l'importance des services rendus à la communauté (Skye, 2002:130).

L'école de la vie (Groenland) : Le Knud Rasmussen College est une école qui s'adresse à des étudiants qui ne désirent pas être inscrits dans un programme officiel; elle a ouvert ses portes dans les années 1960 en tant qu'école secondaire populaire destinée aux étudiants qui parlent le kalaallisut (langue autochtone du Groenland). Les étudiants y étudient la langue autochtone, l'histoire, les sciences sociales, la littérature, les

Partie III

mathématiques, le danois et l'anglais, ainsi que le tannage, l'artisanat, le perlage, le polissage de la pierre, les sciences, la géographie, le chant et l'informatique. Au printemps, ils cultivent la terre.

Sécurité culturelle (Nouvelle-Zélande) : En Nouvelle-Zélande, l'enseignement de la sécurité culturelle est intégré aux cours de sciences infirmières et de la profession de sage-femme depuis 1992 (Ellison-Loschmann et Pearce, 2000). La notion de sécurité culturelle consiste à offrir des services dans un environnement adapté aux valeurs, aux croyances et aux pratiques des Maoris et qui correspond à ces valeurs, tout en contestant les stéréotypes raciaux. La sécurité culturelle a aussi été intégrée aux définitions des recherches sur les Maoris (*kaupapa*) (Cunningham, 2000).

O'odham Himdag: source de force et de bien-être (États-Unis) : Le peuple tohono o'odham dans le sud de l'Arizona et dans le nord du Mexique, qui comprend 24 000 membres, est la deuxième plus grande réserve du Sud-Ouest américain. Il a utilisé 70 millions de dollars en recettes annuelles provenant de l'exploitation de deux casinos pour créer des emplois et pour mettre sur pied une gamme de programmes sociaux, linguistiques et de santé. Les services incluent un foyer de soins infirmiers et un collège communautaire. Dans tous les programmes et les services, on conserve consciencieusement les traditions tribales et l'identité culturelle, et ces programmes et services sont offerts et administrés par des membres du peuple tohono o'odham. La communauté témoigne d'un degré élevé d'autodétermination (Woods et coll., 2002).

O'odham Himdag (le chemin ou le style de vie o'odham) inclut la langue, qui a été interdite dans les premières années des écoles de jour des missions et, plus tard, durant la période au cours de laquelle les enfants ont été confiés aux pensionnats. Aujourd'hui, la langue tohono o'odham est enseignée sur la réserve, à l'école de mission de San Xavier, et le directeur indique que l'enseignement de la langue a été très bénéfique en ce qui a trait à l'estime de soi des enfants. La langue tohono o'odham, lorsqu'elle est intégrée à un programme de thérapie de groupe pour les jeunes dont le traitement est imposé par le tribunal, [TRADUCTION] « fournit des mots pertinents sur le plan culturel pour exprimer des sentiments qui n'ont pas nécessairement un équivalent dans la langue anglaise » (Woods et coll., 2002:42).

Projet destiné aux familles de Port Augusta (Australie-Méridionale) : Le projet destiné aux familles de Port Augusta est un service offert aux personnes et aux familles autochtones qui ont de nombreux problèmes, et plusieurs de ces problèmes proviennent de la séparation forcée des membres de la famille. Le projet porte sur la dégradation du cycle intergénérationnel qui a commencé avec ces séparations forcées. On donne aux familles

Partie III

l'occasion de fixer leurs propres objectifs et les employés du projet mettent en pratique les principes d'autonomisation, de partenariat et de collaboration pour faire en sorte que le processus réponde aux besoins des familles. Les réussites incluent des situations comme celles-ci : éviter que des enfants soient placés en foyer, rembourser les dettes, permettre aux enfants de retourner à l'école, assurer une stabilité en matière de logement pour la famille et casser une ordonnance de la justice pénale. Un groupe d'Aînés fournissent des conseils et une orientation aux membres du projet. Bien que nous n'ayons pas de détails sur les méthodes de traitement, il semble que ces traitements soient basés sur une combinaison de mesures pratiques, de soutien et d'autonomisation (Kotz, 2001).

Services de santé intégrés (Australie) : Nunkuwarrin Yunti, un centre communautaire de l'Australie-Méridionale offre des services de santé comprenant une grande variété d'interventions : des services cliniques, un modèle de guérison global qui intègre des techniques de massage, des techniques de guérison Reiki et d'autres méthodes non conventionnelles, un traitement lié à l'alcoolisme et à la toxicomanie, un service axé sur les jeunes, un gymnase, et un endroit destiné aux membres des communautés, pour qu'ils se rassemblent et tiennent des réunions. Le centre met aussi en pratique la thérapie du récit et il élabore en ce moment un programme de cours sur les questions de santé mentale des Autochtones en partenariat avec des universités. On a soulevé l'importance de créer des modèles axés sur les régions ou sur les groupes, ainsi que des modèles adaptés aux régions urbaines, rurales, et aux régions éloignées (Parliament of Australia, 1998).

Projet Ali Curang sur le droit et la justice (Australie) : Ce projet a été qualifié de pratique exemplaire en ce qui a trait au traitement des questions de droit et de justice, en particulier relativement à la violence familiale. Ce modèle, qui a été élaboré dans le contexte d'un processus de consultation des communautés, est basé sur le règlement des conflits des Autochtones, les techniques personnalisées de résolution de problèmes et sur la participation des organismes communautaires, des Aînés et des gardiens des traditions. Le modèle est vu comme étant [TRADUCTION] « une adaptation innovatrice de la prise de décision qui tient compte de la culture jumelée aux impératifs courants du droit et de la justice » (Brown et Hayes, 2002:4).

Ali-Curung est une communauté d'environ 500 habitants qui a été créée dans les années 1950 en vertu des politiques du gouvernement sur la réinstallation. Il ne s'agit pas d'une communauté homogène, car il existe quatre groupes linguistiques principaux, et chacun des groupes a des obligations différentes en ce qui a trait à la famille, aux terres et aux cérémonies. Les relations entre les groupes ne sont pas toujours amicales. Les groupes de propriétaires fonciers autochtones sont inquiets de l'influence des groupes non autochtones sur les affaires de la

Partie III

communauté. Par exemple, l'agent de police de la communauté autochtone n'était pas de la région et, par conséquent, il avait un point de vue différent et n'aurait pas dû être mêlé aux questions légales liées à des terres qui ne lui appartiennent pas. Certains hommes n'appuyaient pas la création d'une maison d'hébergement, car ils alléguaient que l'endroit proposé pour cette maison était situé trop près d'un site connu pour être habité par des esprits maléfiques. Au fil du temps, on a élaboré des stratégies pour régler ces problèmes (Brown et Hayes, 2002).

Les maisons d'hébergement de la communauté autochtone fonctionnent conjointement avec les autres organisations, groupes, structures et processus de décision communautaires. Dans le contexte de ce projet, on a utilisé des peintures réalisées par des membres de la communauté qui montrent la maison d'hébergement, le cycle de la violence et ses conséquences sur les membres de la famille. Certaines peintures illustrent des enfants, des clients et des membres du personnel de la maison d'hébergement, et le conjoint qui est en train de boire avec d'autres hommes. Ces images ont été utilisées au sein de la communauté pour faire honte aux hommes qui négligent leurs familles en tant que père et que conjoint. [TRADUCTION] « *La honte est depuis longtemps utilisée comme un instrument puissant de contrôle social chez les peuples autochtones, et les femmes utilisent efficacement cette peinture à cette fin à l'occasion de réunions communautaires* » (Brown et Hayes, 2002:9).

Recherche maorie *Kaupapa* (Nouvelle-Zélande) : La renaissance de la culture maorie a considérablement changé l'environnement politique de la Nouvelle-Zélande. Non seulement elle a influencé la prestation des programmes sociaux, d'éducation et de santé, mais elle a aussi eu des répercussions sur le domaine de la recherche. La recherche maorie *Kaupapa* conteste les hypothèses occidentales à propos de la production de connaissances; elle fait valoir des principes, comme celui du contrôle des Maoris et la nécessité que la recherche ait des répercussions positives sur la vie des Maoris (Barnes, 2000; Cunningham, 2000; Smith, 1999). La langue est un élément important dans la recherche, car la vision du monde des Maoris est intimement liée à la langue (Smith, 1999). [TRADUCTION] « La langue, dans ce sens, est une fenêtre ouverte sur les moyens de découvrir le monde » (Smith, 1999:9) et, sans la langue, nous n'aurions pas accès à ces moyens. La recherche maorie *kaupapa* offre des possibilités extraordinaires, par exemple :

[TRADUCTION] L'existence d'une base épistémologique propre aux Maoris, le recouvrement des connaissances oubliées et la protection de la *taonga* en vertu du *Traité de Waitangi*, le caractère utilitaire des connaissances sur les Maoris, une analyse maorie destinée au développement des Maoris, le fait de tirer profit de l'investissement actuel, la promesse d'un milieu éducatif maori et l'importance croissante accordée à une base de connaissances

Partie III

générales [sic] sont toutes d'excellentes raisons d'accorder un soutien à la croissance et au développement de la recherche maorie *kaupapa* (Cunningham, 2000:68).

Le nombre sans cesse croissant de rapports publiés par les chercheurs maoris, tant de nature descriptive qu'évaluative, constitue un moyen d'obtenir des renseignements sur les programmes et les services qui sont efficaces et d'offrir de l'information en cette matière.

Principes d'une bonne pratique : National Health and Medical Research Council (Australie) : Le National Health and Medical Research Council de l'Australie reconnaît que la colonisation, qui a duré deux cents ans, est le facteur le plus important à l'origine de l'état de santé précaire des Aborigènes et des Insulaires du détroit de Torres et, compte tenu de la situation, il veut faire connaître le travail positif entrepris par de nombreuses communautés. Neuf projets ont été choisis pour représenter une variété de régions et différents problèmes de santé. Ces renseignements sont inclus dans une publication qui présente des études de cas, et qui expose les principes suivants liés à une bonne pratique (Australia, NHMRC, 1996):

- les besoins sont déterminés par la communauté;
- des partenariats sont établis entre les travailleurs de la santé autochtones, les communautés et les travailleurs de la santé non autochtones;
- il existe des ressources et un soutien organisationnel;
- la mise en oeuvre est sous la gouverne des communautés et des travailleurs de la santé autochtones;
- les résultats attendus sont déterminés;
- le projet est viable.

Conclusions

Partage des connaissances entre les cultures et les nations

Les peuples autochtones des États-Unis, de la Nouvelle-Zélande, de l'Australie et du Groenland ont un point en commun avec les peuples autochtones du Canada : ils ont subi l'expérience de la colonisation. L'effet dévastateur des expériences passées sur la vie actuelle des Autochtones devient évident lorsqu'on intègre l'histoire et l'expérience de la colonisation dans la recherche de moyens de guérison efficaces à l'intention des peuples autochtones. On peut observer des similitudes et des différences dans l'histoire et le contexte de la colonisation dans différents pays et, au cours du processus de guérison, on découvre souvent de nouveaux modèles. En ce qui a trait à la colonisation aux États-Unis, en Nouvelle-Zélande, en Australie et au Groenland, on peut distinguer clairement certains modèles.

Les Autochtones qui ont subi la colonisation ont perdu leur culture, leur langue, leurs terres, leurs ressources, leur autonomie politique, leur liberté religieuse et, souvent, leur autonomie sur le plan personnel. Ces pertes ont probablement un lien direct avec l'état de santé précaire et la situation économique et sociale difficile des peuples autochtones. Le fait d'aborder les besoins de guérison personnels et collectifs sous cet angle aide à déterminer le processus de guérison, un processus qui réunit les efforts sociopolitiques liés à la décolonisation et le processus de guérison personnel.

Les premières recherches et les travaux théoriques en vue de traiter les effets des traumatismes intergénérationnels et historiques ont été entrepris au cours de la dernière décennie. Ces recherches ouvrent la voie à de nouvelles façons d'aborder la guérison qui sont particulièrement efficaces dans le travail avec les Survivants des pensionnats et des écoles résidentielles. Le fait d'apprendre l'histoire de la colonisation, de faire le deuil des pertes subies et de rétablir les liens avec les cultures, les valeurs et les pratiques traditionnelles sont des étapes de plus en plus reconnues comme faisant partie du processus de guérison. Les peuples autochtones des États-Unis, de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande ainsi que du Canada doivent tous régler des problèmes relatifs à des traumatismes historiques, autant du point de vue théorique que de la pratique thérapeutique. Cet aspect vient corroborer une première constatation de la Fondation autochtone de guérison, à savoir que l'information sur les pensionnats autochtones ne contribue pas seulement à enrayer le déni par rapport à la situation, mais elle agit aussi comme un catalyseur en aidant les personnes à s'engager sur la voie de la guérison.

Une autre constatation est que les interventions de nature culturelle jouent un rôle vital par rapport à la santé et la guérison des personnes. Des arguments solides plaident en faveur de l'intégration des pratiques de

Conclusions

guérison aux cultures, traditions et langues particulières des peuples, des nations, des tribus et des communautés autochtones. Parallèlement, une démarche applicable à l'ensemble des peuples autochtones, ainsi que le partage des traditions autochtones en matière de guérison entre les différentes cultures sont des phénomènes qui prennent de plus en plus d'ampleur. Même les cérémonies, qui étaient considérées comme étant particulières à une culture ou à un lieu géographique, font l'objet d'échanges et de partage entre les peuples. Il existe cependant un risque de tenir pour acquis que des programmes de guérison qui ont du succès dans un contexte donné peuvent être appliqués avec succès dans un milieu social, culturel ou politique entièrement différent. Comme l'indique Yava-Kamu-Harathunian a sujet de l'Australie :

[TRADUCTION] Très souvent, il est plus facile de croire, d'accepter et de mettre en pratique la notion selon laquelle un traitement qui est bon pour certains groupes autochtones au Canada ou ailleurs dans le monde sera aussi un bon traitement pour les clients autochtones de l'Australie qui parlent souvent des langues variées et nombreuses, qui vivent dans des contextes culturels diversifiés et qui ont des styles de vie différents. Pendant des années, les programmes destinés aux prisonniers aborigènes ont été élaborés comme des « sous-produits » des programmes anglo-canadiens, européens, anglais ou anglo-américains. Ces programmes produits dans ces pays étaient destinés aux populations autochtones de ces pays. On a assumé trop souvent que, dans le cas des Amérindiens et des peuples des Premières Nations du Canada et de la Nouvelle-Zélande, à cause des similitudes sur le plan historique et du système de justice pénale, on pouvait aussi utiliser ces programmes de traitement pour répondre aux besoins des contrevenants aborigènes (Yava-Kamu-Harathunian, 2002:21.)

D'une part, on constate qu'il y a acquisition et partage de pratiques autochtones entre les différentes cultures et, d'autre part, on s'aperçoit qu'il y a de plus en plus de réticence à considérer les Autochtones comme des peuples ayant un ensemble de traditions et de pratiques homogènes. De manière générale, il faut consacrer les efforts nécessaires pour entretenir et soutenir la diversité culturelle qui existe présentement. À l'échelle des communautés, il est évident que les interventions de guérison appropriées sur le plan culturel sont le plus efficaces lorsqu'elles sont étroitement liées aux pratiques, aux langues et aux traditions locales. Par ailleurs, l'urbanisation et les effets cumulatifs des politiques d'assimilation ont contribué à éloigner les peuples autochtones de leurs terres, de leur culture et, parfois, de leurs familles. Il faut élaborer des stratégies particulières pour répondre aux besoins des peuples autochtones qui n'ont pas de liens solides avec leur culture d'origine.

Conclusions

Enfin, plusieurs programmes de guérison intègrent, adaptent et harmonisent l'approche traditionnelle et l'approche occidentale. Les cérémonies et les pratiques médicinales et de guérison traditionnelles sont incorporées au processus thérapeutique et, en même temps, les valeurs et la vision du monde des Autochtones forment le cadre de travail des programmes. Certaines valeurs fondamentales, comme la pensée holistique, l'équilibre et l'union avec la famille et l'environnement, font partie de la vision du monde de toutes les cultures autochtones; d'autres valeurs sont clairement enracinées dans les coutumes et les traditions locales. La grande variété de combinaisons des pratiques thérapeutiques utilisées prouve qu'on respecte vraiment des valeurs comme l'adaptabilité, la souplesse et l'innovation dans le processus de guérison. Une telle démarche correspond à l'approche holistique de la guérison qu'on retrouve dans tous les systèmes de valeurs des Autochtones.

Selon une approche holistique de la guérison, l'intégration de différentes thérapies répondra plus efficacement aux besoins de guérison de la personne dans son intégralité. Pour les peuples autochtones, le concept de l'holisme englobe non seulement les aspects mental, physique, émotionnel et spirituel d'une personne, mais il intègre aussi les relations avec la famille, la communauté et le milieu physique. De telles approches mettent au défi celles des gouvernements, qui consistent en un cloisonnement du système financier par ministères (santé, éducation, logement, etc.), mais elles sont naturelles pour les fournisseurs de service autochtones. Une approche holistique constitue aussi un défi pour les médecins occidentaux qui font la distinction entre la santé mentale et la santé physique et qui ne tiennent pas compte de la dimension spirituelle.

Il faut créer des outils de dépistage et d'évaluation qui tiennent compte de l'aspect culturel et qui constituent un complément à la vision du monde des Autochtones qui est holistique et relationnelle. Ces outils devraient comprendre les éléments essentiels pertinents en fonction de la personne traitée (p.ex. un jeune Autochtone américain faisant partie d'une tribu particulière ou un Maori qui vit dans une grande agglomération urbaine). Ces éléments essentiels devraient aussi inclure les questions liées à la spiritualité, à la participation aux cérémonies, aux liens étroits avec la nature la culture, la famille et la communauté.

En plus des aspects indiqués précédemment qui sont étroitement liés, on peut tirer des leçons des différences observées entre les cultures, les nations et les pays :

- Les traités qui sont reconnus et respectés par le gouvernement et qui sont intégrés dans la politique du gouvernement fournissent un terrain propice à la création de programmes de guérison élaborés, mis en

Conclusions

oeuvre et contrôlés par les peuples autochtones. La preuve est établie en Nouvelle-Zélande qui fait référence au *Traité de Waitangi* dans sa politique gouvernementale.

- Le fait que les gouvernements ne reconnaissent pas officiellement et ouvertement les droits des Autochtones, et qu'ils n'acceptent pas la responsabilité des politiques antérieures qui visaient l'assimilation des peuples autochtones, constitue un obstacle en matière de guérison, sur le plan symbolique et en ce qui a trait à l'élaboration de politiques et de programmes visant à soutenir la guérison des personnes et des communautés. L'expérience de l'Australie prouve cet état de fait.
- Les pensionnats, les écoles résidentielles et les écoles des missions au Canada, aux États-Unis et en Australie partageaient un objectif commun qui était l'assimilation des enfants autochtones à la culture et aux valeurs de la société dominante. Mais on note aussi certaines différences remarquables. Aux États-Unis, les fluctuations de la politique entre les années 1930 et 1970 ont donné lieu à des périodes au cours desquelles des attitudes plus progressistes avaient cours à l'endroit de la culture autochtone, et même des cérémonies et des pratiques religieuses. En outre, on mettait l'accent sur les activités parascolaires dans les écoles américaines, ce qui a permis aux équipes sportives, aux arts, à la musique, au théâtre et à la danse autochtones de s'épanouir.
- Le Canada et l'Australie avaient conclu des ententes avec les églises relativement à la gestion de leurs institutions, mais la plupart des écoles américaines étaient gérées par le Bureau of Indian Affairs. Une autre différence réside dans le compte rendu des anciens élèves, à savoir qu'il existe relativement moins de références à des sévices sexuels subis dans les écoles américaines. Bien qu'il existe certainement des cas d'abus sexuel, cette question n'est pas soulevée par les anciens élèves de manière aussi persistante et aussi intense que dans le cas du Canada et de l'Australie. Une question reste nébuleuse, qui est de déterminer si les abus sexuels étaient moins courants dans les écoles administrées par le gouvernement que dans celles administrées par les églises, ou si cette question ne fait pas encore partie du discours des Américains. Il faut poursuivre les recherches pour clarifier cette question et pour examiner s'il y a une relation entre la participation des représentants de l'église aux activités des écoles et les cas d'abus sexuel.
- La pratique occidentale qui consiste à documenter, à évaluer les méthodes thérapeutiques et à publier les résultats de ces études peut constituer un complément aux pratiques traditionnelles de guérison en

Conclusions

fournissant d'autres moyens de transmettre les connaissances. Une telle démarche est particulièrement efficace lorsque les chercheurs et les auteurs des études sont des Autochtones. En Nouvelle-Zélande, par exemple, un nombre croissant de Maoris participent aux recherches et à la rédaction d'ouvrages portant sur la guérison. Cette situation indique qu'un nombre de plus en plus grand de Maoris ont des qualifications professionnelles et, de plus, que les connaissances des Maoris sur la santé et la guérison sont de plus en plus reconnues. La participation des chercheurs autochtones locaux aux travaux de recherche et d'évaluation peuvent entraîner une plus grande responsabilisation envers la communauté en ce qui a trait à la protection des connaissances traditionnelles et à la réglementation sur la manière et le moment de transmettre ces connaissances, et sur les destinataires éventuels de ces connaissances. Certaines compétences issues du monde occidental qui sont appliquées de manière appropriée sur le plan culturel sont particulièrement efficaces si le professionnel ayant reçu une formation occidentale est un ou une Autochtone.

En résumé, un certain nombre de similarités et de différences ont été répertoriées dans les méthodes autochtones de guérison aux États-Unis, en Nouvelle-Zélande, en Australie et au Groenland. La principale leçon à retenir sur les pratiques prometteuses en matière de guérison est qu'il est très important et très efficace d'intégrer des éléments historiques et culturels aux programmes holistiques fondés sur les valeurs et la vision du monde des peuples autochtones.

Références

Assembly of First Nations (AFN) (1997a). *Indigenous Health Systems: A Review and Analysis of Successful Programs in Canada, US and Australia, Designed and Delivered by First Nations and Indigenous Peoples, Part I: Context and Models of Authority* (ÉBAUCHE). Ottawa, ON: Assembly of First Nations.

——— (1997b). *Indigenous Health Systems: A Review and Analysis of Successful Programs in Canada, US and Australia, Designed and Delivered by First Nations and Indigenous Peoples, Part II: Summary of Successful Programs* (ÉBAUCHE). Ottawa, ON: Assembly of First Nations.

Archuleta, Margaret L., Brenda J. Child et K. Tsianina Lomawaima (éds.) (2000). *Away from Home: American Indian Boarding School Experiences 1879-2000*. Phoenix, AZ: Heard Museum.

Australia Human Rights and Equal Opportunity Commission (HREOC) (1997). *Bringing Them Home: Report of the National Inquiry into the Separation of Aboriginal and Torres Strait Islander Children from Their Families*. Sydney, NSW: Sterling Press Pty. Ltd. (Le rapport complet peut-être extrait du site Web : <http://www.austlii.edu.au/au/special/rsjproject/rsjlibrary/hreoc/stolen>)

Australia National Health and Medical Research Council (NHMRC) (1996). *Promoting the Health of Aboriginal and Torres Strait Island Communities: Case studies and principles of good practices*. Canberra, AU: Australian Government Publishing Service. (Cette publication a été résiliée.)

Australian National Audit Office (2002). *The Aboriginal and Torres Strait Islander Health Program Follow-up Audit. The Auditor-General Audit Report No. 15 Performance Audit on Department of Health and Ageing, Aboriginal and Torres Strait Islander Commission (ATSIC), 2002/2003*. Présenté le 29 octobre 2002. Extrait du site Web : <http://www.anao.gov.au/WebSite.nsf/Publications/23817F9E309B2FB54A256C6100254991>

Barnes, H.M. (2000). *Kaupapa maori: explaining the ordinary*. *Pacific Health Dialog: Journal of Community Health and Clinical Medicine for the Pacific* 7(1): 13-16.

Brown, Gwen et Marjorie Hayes (2002). *Ali-Curung Presentation*. Document présenté lors de Reconciliation Australia Conference on The Northern Territory Aboriginal Law and Justice Strategy, avril 2002. Extrait le 2 février du site Web : http://www.reconciliationaustralia.org/docs/speeches/governance2002/12_ali_curung.doc

Bjerregaard, Peter et T. Kue Young (1998). *The Circumpolar Inuit: Health of a Population in Transition*. Copenhagen, DK: Munksgaard.

Bjerregaard, P., T. Curtis, K. Borch-Johnsen, G. Mulvad, U. Becker, S. Anderson et V. Backer (2003). *Inuit Health in Greenland: A population survey of life style and disease in Greenland and among Inuit living in Denmark*. *International Journal of Circumpolar Health* 62(supp. 1):1-79.

Buffalohead, W. Roger et Paulette Fairbanks Molin (2000). *"A Nucleus of Civilization": families at Hampton Institute*. Dans Archuleta, Margaret L., Brenda J. Child et K. Tsianina Lomawaima (éds.), *Away from Home: American Indian Boarding School Experiences 1879-2000*. Phoenix, AZ: Heard Museum: 116-133.

Références

Coupe, Nicole M. (2000). Maori suicide prevention in New Zealand. *Pacific Health Dialog: Journal of Community Health and Clinical Medicine for the Pacific* 7(1): 25-28.

Cunningham, Chris (2000). A framework for addressing Māori knowledge in research, science and technology. *Pacific Health Dialog: Journal of Community Health and Clinical Medicine for the Pacific* 7(1):62-69.

Curtis, Tine, Finn B. Larsen, Karin Helweg-Larsen et Peter Bjerregaard (2002). Violence, Sexual Abuse and Health in Greenland. *International Journal of Circumpolar Health* 61:110-122.

Debo, Angie (1983). *A History of the Indians of the United States*. Norman, OK: University of Oklahoma Press (première impression en 1970).

Duran, Eduardo et Bonnie Duran (1995). *Native American Postcolonial Psychology*. Albany, NY: State University of New York Press.

——— (2000). *Applied Postcolonial Clinical and Research Strategies*. Dans Battiste, Marie (éd.), *Reclaiming Indigenous Voice and Vision*. Vancouver, BC: UBC Press: 86-100.

Durie, Mason (2000). Maori health: key determinants for the next twenty-five years. *Pacific Health Dialog: Journal of Community Health and Clinical Medicine for the Pacific* 7(1):6-11.

Ellison-Loschmann, Lis et Neil Pearce (2000). He Mate Huango: an update on Maori asthma. *Pacific Health Dialog: Journal of Community Health and Clinical Medicine for the Pacific* 7(1): 82-93.

Finkler, H. (1990). The Political Framework of Aboriginal Criminal Justice in Northern Canada. *Law and Anthropology* 5:113-119.

Fryer-Smith, Stephanie (2002). *Aboriginal Benchbook for Western Australian courts (AIJA Model Indigenous Benchbook Project)*. Carleton Victoria, AU: Australian Institute of Judicial Administration Incorporated.

Gannage, Mark (1998). *An International Perspective: A Review and Analysis of Approaches to Addressing Past Institutional or Systemic Abuse in Selected Countries*. À partir d'un CD-ROM, Law Commission of Canada (2001), *Restoring Dignity: Responding to Child Abuse in Canadian Institutions*.

Graham, Thomas L. Crofoot (2002). Using Reasons for Living to Connect American Indian Healing Traditions. *Journal of Sociology and Social Welfare* 29(1):55-75.

Green, Rayna et John Troutman (2000). "By the Waters of the Minnehaha": music and dance, pageants and princesses. Dans Archuleta, Margaret L., Brenda J. Child et K. Tsianina Lomawaima (eds), *Away from Home: American Indian Boarding School Experiences 1879-2000*. Phoenix, AZ: Heard Museum: 60-83.

Health Canada (2001). *First Nations and Inuit Health System Renewal, Health Care for Indigenous People: International Experiences, Part 1 - Background (ébauche)*. Ottawa, ON: Health Canada.

Références

Henderson, Ailsa (2003). Report of the Workshop on Best Practices in Suicide Prevention and the Evaluation of Suicide Prevention Programs in the Arctic, Iqaluit, Nunavut, 14-15 March, 2003. Préparé pour le Government of Nunavut, Department of Executive and Intergovernmental Affairs, Evaluation and Statistics Division.

Herman, Judith (1997). *Trauma and Recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. New York, NY: Basic Books.

Horomia, Parekura (2003). Maori Affairs Minister. Maori schools to benefit from Gateway programme. New Zealand Government communiqué de presse du 20/05/2003. Extrait du site Web : <http://www.beehive.govt.nz>

Huriwai, Terry, Rahul Sant Ram, Daryle Derring et J. Douglas Sellman (1998). Treatment for Maori with Alcohol and Drug Problems. Dans Sellman, J.D., G.M. Robinson, R. McCormick et G.M. Dore (éds.), *The Long and the Short of Treatment for Alcohol and Drug Disorders*. Christchurch, NZ: Department of Psychological Medicine, Christchurch School of Medicine: 32-37.

Huriwai, Terry, J. Douglas Sellman, Patrick Sullivan et Tuari L. Potiki (2000). Optimal Treatment for Maori with Alcohol and Drug-Use-Related Problems: An Investigation of Cultural Factors in Treatment. *Substance Use & Misuse* 35(3): 281-300.

Huriwai, Terry, Paul J. Robertson, Delaraine Armstrong, Te Pare Kingi et Paraire Huata (2001). Whanaungatanga - a process in the treatment of Maori with alcohol- and drug-use related problems. *Substance Use & Misuse* 36(8): 1033-1051.

Ihimaera, Witi (ed.) (1998). *Growing Up Māori*. Auckland, NZ: Tandem Press.

Jensen, Jette (1999). Suicide in the Arctic - Practise versus Theory. Dans Tedebrand, Lars-Göran et Peter Sköld (éds.) (1999), *The Thirteenth Nordic Demographic Symposium*, Umeå (Sweden), 15-17 August 1999. *Scandinavian Population Studies*, Vol. 12. Report No. 18. Extrait le 27 août 2003 du site Web : <http://www.kiip.gl/forskning/projekt/rapport/jette/tekst.htm>

Jonas, William (2001). From an International Perspective: The Removal of Children and Reparations. Keynote Address, 'Healing the Pain' Stolen Generations Conference, 12-14 March 2001, Adelaide. Extrait en janvier 2004 du site Web : http://www.healthinfor.net.ecu.edu.au/html/html_bulletin/bull_11/stolengen.pdf.

Jones, Rhys (2000a). Diagnosis in traditional Maori healing: a contemporary urban clinic. *Pacific Health Dialog: Journal of Community Health and Clinical Medicine for the Pacific* 7(1):17-24.

Jones, Rhys Griffith (2000b). *Rongoā Māori and Primary Health Care*. A thesis submitted in partial fulfilment of the requirements for the degree of Master of Public Health, University of Auckland. Extrait en février 2004 du site Web : <http://www.hauora.com/downloads/files/Thesis-Rhys%20Griffith%20Jones-Rongoa%20Maori%20and%20Primary%20Health%20Care.pdf>

Références

Jones, Rhys (2000c). Traditional Maori healing. *Pacific Health Dialog: Journal of Community Health and Clinical Medicine for the Pacific* 7(1):107-109.

Kishk Anaquot Health Research (2001). *An Interim Evaluation Report of Aboriginal Healing Foundation Program Activity*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation.

——— (2002). *Journey and Balance: Second Interim Evaluation Report of Aboriginal Healing Foundation Program Activity*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation.

——— (2003). *Third Interim Evaluation Report of Aboriginal Healing Foundation Program Activity*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation.

Kotz, Dorothy (2001). Opening Speech, 12 March 2001, 'Healing the Pain' Stolen Generations Conference, 12-14 March 2001, Adelaide, AU. Extrait en janvier 2004 du site Web : http://www.healthinfor.net.ecu.eda.au/html/html_bulletin/bull_11/stolengen.pdf

Laenui, Poka (Hayden F. Burgess) (2000). Processes of Decolonization. Dans Battiste, Marie (éd.), *Reclaiming Indigenous Voice and Vision*. Vancouver, C.-B.: UBC Press, 150-160.

Larsen, Jillian, Paul Robertson, David Hillman et Stephen M. Hudson (1998). Te Piriti: A Bicultural Model for Treating Child Molesters in Aotearoa/New Zealand. Dans Marshall, W.L., M. Stephen Hudson, Tony Ward et Y. Fernandez (éds.), *Sourcebook of Treatment Programs for Sexual Offenders*. New York, NY: Plenum Press: 385-398.

Leineweber, Markus et Ella Arensman (2003). Culture Change and Mental Health: The Epidemiology of Suicide in Greenland. *Archives of Suicide Research* 7(1):41-50.

New Zealand Ministry of Health (2002). *Maori Provider Development Scheme 2002 / 2003 - Application Guidelines*. Auckland, NZ: Maori Health Directorate, Ministry of Health.

——— (1999). *Standards for Traditional Māori Healing*. Wellington, NZ. Ministry of Health.

O'Donoghue, Lowitja (2001). I am black. I am proud. Dealing with my Identity. Keynote 9:45am, March 14th, 2001, 'Healing the Pain' Stolen Generations Conference, 12-14 March 2001, Adelaide, AU. Extrait en janvier 2004 du site Web : http://www.healthinfor.net.ecu.eda.au/html/html_bulletin/bull_11/stolengen.pdf

Ogunwole, Stella U. (2002). *The American Indian and Alaska Native Population: 2000. Census 2000 Brief*. Washington, DC: U.S. Census Bureau.

Olsen, Karl Kristian (s.d.). Education in Greenland. Alaska Native Knowledge Network. Extrait le 28 juillet 2003 du site Web : <http://www.ankn.uaf.edu/edgreen.html>

Parker, Dorothy R. (1996). *Phoenix Indian School: The Second Half-Century*. Tucson, AZ: The University of Arizona Press.

Références

Parliament of Australia (1998). House of Representatives. Standing Committee on Family and Community Affairs. Reference: Indigenous health, Adelaide. Official Hansard Report. Tuesday, 17 February 1998, Canberra, AU. Extrait du site Web : <http://www.aph.gov.au/hansard/rep/committee/r1600.pdf>

Petersen, Robert (1995). Colonialism as Seen from a Former Colonized Area. *Arctic Anthropology* 32(2):118-126. Extrait le 28 août 2003 du site Web : <http://arcticcircle.uconn.edu/HistoryCulture/petersen.html>

Pipi, Kataraina, Fiona Cram, Rene Hawke, Sharon Hawke, Te Miringa Huriwai, Tania Mataki, Moe Milne, Karen Morgan, Huhana Tuhaka et Colleen Tuuta (2002). A Research Ethic for Studying Māori and Iwi Provider Success. Auckland, NZ. IRI: The University of Auckland. Extrait du site Web : http://www.arts.auckland.ac.nz/iri/mps_per_cent20folder.index.html

Reconciliation Australia (2002). Words, Symbols and Actions: Reconciliation Report Card 2002. A report from Reconciliation Australia to the Australian people. Extrait du site Web : http://www.reconciliationaustralia.org/upload/words_symbols_actions.pdf

Reid, Papaarangi, Bridget Robson et Camara Phyllis Jones (2000). Disparities in health: common myths and uncommon truths. *Pacific Health Dialog: Journal of Community Health and Clinical Medicine for the Pacific* 7(1):38-47.

Robertson, Paul, Jillian Larsen, David Hillman et Stephen Hudson (1999). Conceptual Issues in Therapy with Sexually Abusive Maori Men. Dans Lewis, Alvin D. (éd.), *Cultural Diversity in Sexual Abuser Treatment : Issues and Approaches*. Burlington, VT: Safer Society Press, 188-214.

Royal Commission on Aboriginal Peoples (RCAP) (1996). Report of the Royal Commission on Aboriginal Peoples, Volume 3, Gathering Strength. Ottawa, ON: Minister of Supply and Services Canada.

Skye, Warren (2002). E.L.D.E.R.S Gathering for Native American Youth: Continuing Native Traditions and Curbing Substance Abuse in Native American Youth. *Journal of Sociology and Social Welfare* 29(1):117-135.

Smith, Linda Tuhiwai (1999). Kaupapa Maori Methodology: Our Power to define ourselves. A seminar presentation to the School of Education, University of British Columbia. Extrait du site Web : <http://www.hauora.com/downloads/files/ACF30AC.pdf>

Statistics New Zealand (1998). *New Zealand Now: Māori*. Wellington, NZ: Statistics New Zealand.

Szasz, Margaret Connell (1999). *Education and the American Indian: The Road to Self-Determination Since 1928*, 3rd edition. Albuquerque, NM: University of New Mexico Press.

Tauri, Juan Marcellus (1998). Family Group Conferencing: The Myth of Indigenous Empowerment in New Zealand. *Justice as Healing Newsletter* 4(1). Extrait le 14 mars 2003 du site Web : <http://www.usask.ca/nativelaw/publications/jah/tauri.html>

United States Department of Health and Human Services (1999). Surgeon General's Report, Fact Sheet: Native American Indians. Extrait en mars 2004 du site Web : <http://www.mentalhealth.org/cre/fact4.asp>

Références

Wesley-Esquimaux, Cynthia C. et Magdalena Smolewski (2004). *Historic Trauma and Aboriginal Healing*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation.

Whitmore, Robbie (s.d.). *New Zealand in History: The Māori*. Extrait du site Web : <http://history-nz-org/maori7.html>

Woods, Teri Knutson, Karen Blaine et Lauri Francisco (2002). O'odham Himdag as a Source of Strength and Wellness Among the Tohono O'odham of Southern Arizona and Northern Sonora, Mexico. *Journal of Sociology and Social Welfare* 29(1):35-53.

Yavu-Kama-Harathunian, Cheri (2002). *The Therapeutic Needs of Indigenous Violent and Sex Offending Males: How Can They Be Addressed*. Treatment issues related to criminogenic factors of aboriginal group participants outside the domain of group programme delivery. Document présenté lors de Probation and Community Corrections: Making the Community Safer Conference, Perth, 23-24 September 2002. Crime Research Centre, University of Western Australia. Extrait en janvier 2004 du site Web : <http://www.aic.gov.au/conferences/probation/yavu.pdf>

Yazzie, Robert (2000). *Indigenous People and Postcolonial Colonialism*. Dans Battiste, Marie (éd.), *Reclaiming Indigenous Voice and Vision*. Vancouver, C.-B.: UBC Press, 39-49.

Fondation autochtone de guérison
75, rue Albert, pièce 801, Ottawa (Ontario) K1P 5E7
Téléphone : (613) 237-4441
Sans frais : (888) 725-8886
Bélinographe : (613) 237-4442
Courriel : programs@ahf.ca
Site internet : www.ahf.ca

Aider les autochtones à se guérir eux-mêmes

