

# CHEMINEMENT ET ÉQUILIBRE

Deuxième Rapport Intérimaire  
d'Évaluation communautaire des  
programmes financés par  
la Fondation autochtone de guérison



# Cheminement et Équilibre

Deuxième Rapport Intérimaire d'Évaluation  
communautaire des programmes financés par  
la Fondation autochtone de guérison

Préparé par Kishk Anaquot Health Research

Septembre 2002





## Table des matières

Préface.....	vii
Définitions.....	viii
Synopsis.....	ix
<b>1. Introduction.....</b>	<b>1</b>
1.1    La Fondation autochtone de guérison.....	1
1.1.1    Activités.....	2
1.1.2    Résultats prévus.....	3
<b>2. Méthodes.....</b>	<b>5</b>
2.1    Objectifs d'évaluation.....	5
2.2    Quelle est la situation dans son ensemble ? (questions d'ordre conceptuel).....	5
2.3    Quels sont les détails ? (questions d'ordre technique).....	9
2.4    Commentaire du coordonnateur du soutien à la communauté.....	19
<b>3. Contexte et caractéristiques des participants.....</b>	<b>21</b>
3.1    Caractéristiques des participants.....	25
<b>4. Rapport sur le rendement.....</b>	<b>28</b>
4.1    Impact sur les personnes.....	28
4.1.1    Prise de conscience et compréhension de l'héritage de la violence.....	31
4.1.2    Guérison.....	32
4.1.2.1    Instauration du sentiment de sécurité .....	33
4.1.2.2    Souvenir et deuil.....	35
4.1.2.3    Recouvrer sa vie.....	36
4.1.3    Capacité de guérir.....	40
4.2    Influencer les communautés.....	42
4.2.1    Étape 1 : Les démarches commencent.....	47
4.2.2    Étape 2 : Prendre son élan.....	50
4.2.2.1    Prise de conscience et compréhension de l'héritage de la violence .....	51
4.2.3    Étape 3 : Frapper le mur .....	53
4.2.3.1    Renforce les capacités de faciliter la guérison.....	56
4.2.3.2    Former des partenariats et assurer leur viabilité .....	57
4.2.3.3    Planification stratégique.....	60
4.2.4    Étape 4 : Transformation.....	60
4.3    Gestion des améliorations apportées au programme.....	61
4.3.1    Les contributions par opposition aux résultats .....	63
4.3.2    Les personnes par opposition aux communautés.....	66
4.3.3    Stratégies et outils de mesure proposés.....	67
4.3.4    Schéma d'évaluation proposé.....	70
4.4    Responsabilité envers la communauté et les Survivants.....	73



4.5	Aborder les besoins.....	78
4.6	Leçons tirées.....	79
4.6.1	Caractéristiques de l'équipe.....	79
4.6.2	Sexe et guérison.....	80
4.6.3	La culture est un bon remède.....	83
4.6.4	Programmes et services.....	85
4.7	Pratiques exemplaires.....	88
4.7.1	Enseignement de l'héritage de la violence.....	88
4.7.2	Caractéristiques de l'équipe.....	89
4.7.3	Création d'un environnement de guérison.....	89
4.7.4	Approche thérapeutique.....	90
4.7.5	Gestion du projet.....	92
4.7.6	Réseaux et partenariats.....	93
4.8	Défis.....	95
4.8.1	Résistance et négation.....	98
4.8.2	Ressources inadéquates.....	99
4.8.3	Répondre aux besoins.....	100
4.8.4	Les guérisseurs et la guérison.....	100
<b>5.</b>	<b>Conclusions.....</b>	<b>104</b>
5.1	Explication des résultats.....	106
<b>6.</b>	<b>Recommandations.....</b>	<b>111</b>
<b>7.</b>	<b>Résumé des études de cas.....</b>	<b>115</b>
	Guérison et harmonie dans nos familles : Cape Dorset, Nunavut (Projet de la FADG n° CT-411-NT/32-NT).....	119
	Programme pour les jeunes homosexuels parrainé par l'Urban Native Youth Association (Projet de la FADG n° CT-302-BC).....	130
	Projet de l'Institut George Manuel - Honorer les Survivants des pensionnats : production théâtrale (Projet de la FADG n° HH-88-BC).....	140
	Tsow Tun Le Lum Society: Qul Aun Program (Projet de la FADG n° HC-36-BC).....	151
	Résumé de l'étude de cas Services communautaires de vie autonome de Shining Mountains (Numéro de projet de la FADG : 1397-AB).....	164
	Guérir les effets multigénérationnels des pensionnats Programme d'accès en milieu urbain Building A Nation Centre de guérison familial Inc. (Projet de la FADG n° CT-2429-SK/1256).....	176



Projet de guérison de Willow Bunch (Projet de la FADG n° 1176-SK).....	189
Résumé d'une étude de cas Projet de développement de compétences parentales de Kikinahk (Projet de la FADG n° RB-67-SK).....	199
Résumé d'étude de cas Centre de counselling de Pisimweyapiy (Projet de la FADG n° CT-373 MB).....	209
Projet I da wa da di parrainé par le Centre for Indigenous Sovereignty : (Projet de la FADG n° RB -268- ON) .....	222
Centre d'amitié autochtone d'Odawa: Lorsque la justice guérit (Projet de la FADG n° 1291-ON).....	232
Conseil de la Nation Atikamekw: Koskikiwetan (Projet de la FADG n° 1311-QC).....	244
Big Cove, N.-B. : « Notre jeunesse, la voix du futur ». (Projet de la FADG n° RB-175-NB).....	255
<b>8. Annexes.....</b>	<b>267</b>
Critères de sélection des études de cas.....	269
Méthodes d'évaluation du processus.....	271
Échelle de satisfaction de groupes et de personnes face aux divers traitements (Programme Qul Aun).....	273
Attitudes des répondants vis-à-vis des changements survenus dans la communauté de Big Cove.....	274
Résultats spécifiques escomptés au niveau des apprentissages par le biais des activités d'éducation sur les séquelles des pensionnats.....	275
Comment utiliser les examens de rendement des projets pour effectuer une évaluation. Éléments qui pourraient être révisés pour que cet outil puisse être efficace.....	277
Consentement éclairé.....	282
Sondage californien – Enfants en santé – Section B.....	283
Échelle de cohérence.....	286
Exemple d'une fiche de rendement sur le bien-être communautaire.....	290

## Cartes

1) Endroits où se sont déroulées les études de cas.....	13
---	----



## Liste des figures

Figure 1)	Fondation autochtone de guérison : Le modèle.....	4
Figure 2)	Comparaisons au sein d'un groupe et schéma de mesures répétées.....	14
Figure 3)	Schéma après les essais seulement.....	15
Figure 4)	Participation à la guérison selon les groupes cibles.....	27
Figure 5)	La démarche d'un Survivant.....	30
Figure 6)	Atteinte des buts personnels (Qul Aun).....	39
Figure 7)	Démarches de guérison de la communauté.....	46
Figure 8)	Concentrer les efforts sur le changement.....	64
Figure 9)	Schéma des activités qui ont lieu après le projet.....	72
Figure 10)	Schéma de comparaison équivalente des activités qui ont lieu après le projet.....	72
Figure 11)	Schéma de comparaison non équivalente des activités qui ont lieu après le projet.....	72
Figure 12)	Comparaison des différentes approches de guérison ayant lieu après le programme...	73
Figure 13)	Facteurs qui influencent la décision d'entreprendre une démarche de guérison.....	109

## Liste des tableaux

Tableau 1)	Questions pour l'évaluation préliminaire.....	7
Tableau 2)	Plan des performances de la FADG.....	8
Tableau 3)	Sources d'information, types et méthodes de collecte.....	10
Tableau 4)	Études de cas sélectionnées afin d'évaluer l'impact des activités financées par la FADG.....	12
Tableau 5)	Descriptions des projets.....	23
Tableau 6)	Indicateurs sociaux.....	24
Tableau 7)	Étapes et indicateurs de la guérison de la communauté.....	45
Tableau 8)	Questions clés pour mesurer la performance.....	65
Tableau 9)	Suggestions concernant les informations personnelles et le suivi.....	68
Tableau 10)	Questions proposées et indicateurs possibles pour l'évaluation du progrès individuel.....	69
Tableau 11)	Aperçu des responsabilités et de l'engagement des Survivants dans les projets d'études de cas.....	75
Tableau 12)	Leçons tirées.....	87
Tableau 13)	Pratiques exemplaires.....	94
Tableau 14)	Défis.....	103



## Préface

Les citations contenues dans les études de cas ne sont pas référencées selon les normes régissant les citations, afin de protéger l'anonymité des informateurs.



---

## Définitions des termes

Ce bref lexique est fourni à titre de clarification et de cohérence sémantique pour ce document. Veuillez vous familiariser avec ces définitions et les consulter au besoin.

**Pratiques exemplaires** · Ce sont les activités qui fonctionnent le mieux pour les Survivants et leurs familles et qui, selon eux, correspond le mieux à leurs besoins.

**Développement des capacités** · Signifie l'amélioration, le perfectionnement des compétences, des aptitudes, des connaissances des guérisseurs, des administrateurs de projets, des bénévoles et des membres de la communauté.

**Les plus grands besoins** · terme utilisé lorsque les indicateurs sélectionnés par la Fondation pour examiner la santé mentale et la dynamique familiale (abus physique et sexuel, incarcération, enfants en foyers d'accueil et suicides) font ressortir que le groupe est exposé aux plus grands risques et lorsque les indicateurs de comportement (par ex. Toxicomanies et violence) indiquent aux membres de la communauté quels individus ou familles sont exposées aux plus grands risques.

**Démarches de guérison** · Se réfère à toutes les activités de guérison, que ce soit celles entreprises au niveau des programmes, des foyers (familles), des institutions ou des centres de guérison.

**Guérison holistique** · Guérison de toutes les dimensions humaines : mentale, spirituelle, physique et émotionnelle.

**Guérison individuelle** · Se concentre sur la croissance personnelle et non sur le développement communautaire.

**Répercussions intergénérationnelles** · Se réfère aux séquelles des pensionnats sur les enfants et les petits-enfants de ceux qui ont fréquenté les pensionnats.

**Long terme** · Se réfère aux résultats qui peuvent être raisonnablement escomptés sur une période de 10 à 15 ans.

**Médian** · Le médian ou la valeur médiane représente la valeur «du milieu» ou celle qui se trouve à «mi-chemin» . Elle est utilisée en statistique pour représenter la valeur centrale. Autrement dit la moitié des valeurs sera inférieure à la valeur médiane, l'autre moitié lui sera supérieure

**(n = x)** · Ceci se réfère au nombre de réponses reçues vis-à-vis d'un élément de sondage.

**Extrants** · Ce sont les *résultats* escomptés ou inattendus.

**Intrants** · Ce sont les produits ou services qui ont été fournis/livrés

**Programme** · ou encore projet sont des termes interchangeable et qui se réfèrent à l'action entreprise au niveau communautaire et qui se rapporte spécifiquement à la contribution reçue. En d'autres mots, de nombreuses communautés ont reçu plusieurs financements de la FADG; cependant chacun de ces financements est considéré comme un projet distinct.

**Court terme** · Se réfère aux types de résultats qui sont apparents immédiatement et qui se réfèrent le plus souvent à des changements au niveau cognitif (par ex: changement d'attitude, motivation, idées, connaissance) et qui peuvent être réalistiquement escomptés pendant la période de vie du projet.

**Survivants** · Ce terme se réfère principalement aux personnes qui ont fréquenté les pensionnats. Pour plus de simplicité, cependant, ce terme est utilisé pour se référer à ceux et celles qui ont fréquenté les pensionnats **et aussi** aux personnes qui ont été ou qui sont affectées par les répercussions intergénérationnelles.

**Viabilité** · Indique la durée de vie possible ou prévue d'un projet, au-delà du financement accordé par la Fondation autochtone de guérison, par le biais de contributions financières provenant d'autres sources ou par le biais d'efforts bénévoles.

**La Fondation** · Se réfère aux activités programmatiques de la Fondation autochtone de guérison.

**Les séquelles** · Ce terme se réfère aux impacts à long-terme des abus physiques et sexuels perpétrés dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles.



## SYNOPSIS

### Méthodes

Le présent rapport examine comment l'activité de financement de la FADG a contribué à obtenir les résultats prévus et quels résultats imprévus en sont ressortis à court terme. Ce rapport est également pour la FADG un moyen d'assumer ses responsabilités à l'égard de certaines parties intéressées et d'offrir une information pertinente et fiable aux utilisateurs et aux preneurs de décisions. Des études de cas (13 au total) ont servi à examiner en profondeur les *priorités qui ont été sélectionnées*, en incluant une représentation de tous les groupes autochtones, de toutes les catégories de besoins spéciaux et de toutes les collectivités, ainsi qu'une gamme très diversifiée de projets. Les coordonnateurs de soutien communautaire ont été recrutés pour effectuer les études de cas sous l'égide d'un évaluateur externe. Il est devenu de plus en plus évident que l'influence du projet sur les taux d'incarcération, de placement des enfants dans des foyers, d'abus physiques et sexuels ou de suicide dans la collectivité n'a pas été suffisamment tangible pour percevoir l'impact immédiat des projets financés par la FADG. Il serait plutôt logique de suivre les participants au fil du temps. Cependant, il a été impossible d'évaluer *directement* les participants en raison des inquiétudes soulevées en matière d'éthique, en particulier parce que chaque étude de cas touchait les impacts des projets sur les participants et sur les collectivités et aussi les questions liées à la durabilité du projet, aux partenariats, à la satisfaction des besoins, aux pratiques exemplaires, aux défis et aux leçons apprises.

Pour obtenir plusieurs sources de preuves et compléter l'information sur les études de cas, nous avons utilisé les résultats de l'étude de 36 dossiers et avons eu recours aux données du sondage national sur le processus d'évaluation.

### Contexte et caractéristiques des participants

Treize sites ont été sélectionnés, au moins un par région (Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Québec, la région Atlantique et le Nord). Les projets sont réalisés dans un contexte où il existe des différences frappantes à l'échelle sociale, économique et culturelle. Nous avons détecté des tendances malgré cette diversité caractérisée, entre autres par certains éléments: mauvaises conditions économiques, chômage et pénurie de logement. Le tableau suivant donne un résumé des projets d'études de cas, y compris la taille de la collectivité et les groupes cibles.



Projet	Description	Collectivité	Groupe cible
Guérison et harmonie dans nos familles	Guérison et formation d'un groupe cadre de dispensateurs de soins communautaires	Cape Dorset, Nunavut : 1 200 (milieu éloigné)	Inuits
Projet pour les jeunes homosexuels	Activités d'entraide et de guérison à l'intention des jeunes (gais, lesbiennes, bisexuels et transsexuels)	Vancouver, C.-B. (urbain)	Jeunes gais et lesbiennes
Honorer les Survivants (production théâtrale) (Every Warriors Song)	Recherche, rédaction et réalisation d'une pièce de théâtre pour honorer les Survivants et traiter des séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats	Chase, C.-B. présentations dans toute la région (rural)	Autochtones, surtout des Premières Nations
Programme Qul Aun	Centre résidentiel de guérison basé sur une combinaison de guérison traditionnelle et de soins centralisés en établissement	C.-B. (toute la province); centre de guérison, Première Nation de Nanoose : 151 (Île de Vancouver)	Autochtones, surtout des Premières Nations
Centre de guérison Tawow	Centre thérapeutique basé sur la culture et non imposé à l'intention des enfants et des adolescents et de leurs familles à risque pour participer à des services de protection	Red Deer, Alberta : 68 308 (urbain)	Premières Nations, Métis
Guérir les effets multigénérationnels des pensionnats – Programme d'accès en milieu urbain	Formation offerte aux bénéficiaires pour les aider à gérer les crises; formation inter-culturelle; éducation au sujet des pensionnats; services de guérison et services auxiliaires (de plaidoyer et de défense de droits, de soutien pour les cas reliés aux droits parentaux, aux recours en justice et aux services sociaux, aide à l'hébergement, développement de compétences parentales)	Saskatoon, Saskatchewan: 200,000; Population autochtone: 30,000 en milieu urbain	Personnes autochtones en milieu urbain
Projet de guérison de Willow Bunch	Activités en vue de sensibiliser davantage à l'histoire et à la fierté d'être Métis	Willow Bunch, Saskatchewan : 400 (rural)	Métis
Parents d'adolescents Kikinahk	Programme de compétences parentales associé à des approches et à des modèles traditionnels et modernes	La Ronge, Saskatchewan : 7 000 (rural)	Premières Nations, Métis
Centre de counselling de Pisimweyapiy	Programme de neuf semaines de traitements externes axé sur la collectivité à l'intention des Survivants et de leurs familles	Nation crie Nisichawayasihk, nord du Manitoba (rural)	Autochtones, surtout des Premières Nations
I da wa da di	Cercles de guérison, retraites de jeûne et de guérison à l'intention des femmes autochtones; ateliers de formation à l'intention des dispensateurs de services qui travaillent auprès des Survivants	Ontario (toute la province), organisation hôte à Toronto, le Centre de guérison des Six nations	Femmes autochtones



Projet	Description	Collectivité	Groupe cible
Lorsque la justice guérit	Projet urbain offrant une alternative en matière de justice, qui incorpore la guérison et les cercles de sentence	Ottawa, Ontario: 875,100 Population autochtone: 35,000 (milieu urbain)	Personnes autochtones
Koskikiwetan	Formation de travailleurs communautaires et des intervenants, établissement d'un réseau de soutien; Education au sujet des pensionnats et activités de guérison en milieu naturel.	Opitciwan, Wemotaci, Manawan, Québec: Nation Attikamekw (milieu rural)	Priorité donnée aux personnes des Premières Nations mais inclut des Indiens non inscrits, des Métis, des Inuits et des membres de la famille qui ne sont pas autochtones.
Notre jeunesse, la voix de l'avenir (une initiative des jeunes de Big Cove)	Activités pour soutenir le bien-être personnel, social, mental et physique des jeunes	Big Cove, N.-B. : 2 458 (rural)	Jeunes des Premières Nations

Les participants à ces projets d'études de cas varient selon les objectifs du programme et le groupe cible. Cette diversité est évidente dans les cas suivants.

- › Plus du tiers des participants à la guérison et des deux tiers des participants à la formation à Cape Dorset étaient des Aînés.
- › La majorité des participants du centre de guérison Tawow étaient de jeunes mères célibataires qui avaient auparavant participé à une certaine forme de traitement pour les toxicomanies et dont les enfants avaient été appréhendés.
- › De même, la plupart des participants au programme de compétences parentales Kikinahk étaient de jeunes parents célibataires, surtout des femmes, qui ont eu accès au programme en passant ou en étant recommandés par le centre de santé mentale ou par une maison de refuge pour femmes battues. Certaines femmes ont amené leur mari et leurs enfants pour qu'ils participent.
- › À ce jour, les femmes ont été plus nombreuses à participer au programme, cependant, le centre cherche en ce moment des moyens d'encourager les hommes à y assister. Les clients handicapés ont pu participer au programme et l'un des trois hommes incarcérés a pu se présenter à chaque séance. Une très forte majorité des participants a été des Survivants des pensionnats.
- › Au Centre de counselling de Pisimweyapiy, la répartition entre les hommes et les femmes était sensiblement la même, bien que ces dernières aient été plus nombreuses; la plupart étaient dans la catégorie des 25 à 45 ans. Presque tous étaient des membres des Premières Nations vivant dans une réserve et un grand pourcentage ont subi des répercussions intergénérationnelles.
- › I da wa da di a intéressé des femmes autochtones provenant de 62 Premières Nations, des collectivités rurales et urbaines de l'Ontario. Quelques-unes provenaient d'autres provinces ou vivaient à l'extérieur du Canada. Le quart environ était des Aînés et les jeunes représentaient 6,7 % de la clientèle. Presque les trois quarts ont déclaré ressentir des effets intergénérationnels.
- › La production théâtrale, *Every Warriors Song*, réalisée en vue d'honorer les Survivants des pensionnats, a attiré environ 4 000 spectateurs.
- › L'initiative des jeunes de Big Cove aurait touché chaque semaine environ 150 des 900 jeunes et enfants de la collectivité.
- › Tel que mentionné dans le sondage mené en 2001, la population de Willow Bunch s'élevait à environ 400 habitants dont 50 % de Métis. L'équipe du projet croyait cependant que la proportion était plutôt de 90 % parce que nombre de Métis refusaient de s'identifier comme tel ou l'ignoraient.
- › Le projet Building a Nation a desservi la population autochtone de Saskatoon, soit plus de 500 personnes, en majorité des Premières Nations certains groupes particuliers : les personnes incarcérées et les personnes sans abri.
- › Koskikiwan a offert de la formation et de la thérapie à plus de 400 personnes, en majorité des femmes des Premières Nations âgées de 26 à 49 ans et résidant dans des réserves.
- › Le Aboriginal Peoples Justice Circle (Lorsque la justice guérit) a recruté des participants au sein du système judiciaire. Deux personnes ont complété leur processus de guérison.



Alors que les études de cas fournissent une information spécifique au projet sur les participants, le sondage national permet d'obtenir une image plus élargie de la situation. L'enquête a permis de découvrir que les toxicomanies, la victimisation et les abus sont les défis les plus *graves*<sup>1</sup> que doivent relever les participants dans la majorité des projets (69 %, 58 % et 58 %, respectivement). D'autres défis qu'un groupe important de répondeurs ont jugé être *graves incluent* le déni ou la détresse, la pauvreté et le manque de compétences parentales. Le nombre d'hommes a été supérieur à celui des femmes dans seulement deux groupes cibles : les gais et les lesbiennes et les personnes incarcérées. Dans les autres cas, (les Survivants, la dernière génération et les Aînés) les femmes ont été plus nombreuses.

## Incidences sur les participants

Les impacts prévus des projets financés par la FADG sur les participants aux projets étaient, entre autres :

- une prise de conscience et une compréhension accrues des séquelles des abus physiques et sexuels;
- une participation accrue au processus de guérison; et
- une meilleure capacité, de la part des peuples autochtones, de guérir les autres.

De nombreux intervenants ont cru que l'augmentation du niveau de prise de conscience et de la compréhension des séquelles des abus physiques et sexuels constituaient la *première étape critique* d'une guérison réussie, où le besoin constant d'information et l'expérience au sujet des séquelles étaient renforcés régulièrement. Lorsque le déni était bien implanté et que la confiance n'était pas encore bien ancrée, on assistait davantage aux séances *d'information* qu'à celles de *thérapie*. L'information sur les séquelles a motivé les autres à briser le cycle des abus physiques et sexuels.

Au moins 48 286 personnes ont participé à des programmes de guérison et pour la plupart d'entre elles, *il s'agissait d'une première expérience de ce genre*. Les responsables des projets ont souvent considéré la guérison comme *une gamme variée d'idées et de comportements*. Alors qu'on observait des changements dramatiques chez certains participants, on en a observé très peu, sinon aucun chez d'autres. Il y a eu souvent divergence d'opinions concernant la profondeur et l'envergure des changements.

*Établir des liens* entre les Survivants, clarifier leurs droits dès le début et leur assurer un accès à des conseillers compétents à qui s'identifier à permis de créer la sécurité. De grandes réunions publiques, une publicité générale et des groupes de counselling ont contribué à la réunion de Survivants. Les conseillers qui ne portaient pas de jugement, qui étaient sincères, aimables, respectueux, engagés, *patients* et sensibles aux différences culturelles ont reçu le mérite d'avoir créé une ambiance thérapeutique sécuritaire.

Les changements dans la prise de conscience culturelle ont été plus faciles que ceux concernant l'engagement parental. Certains ont développé des compétences en leadership, ont élargi leurs objectifs, ont gagné une plus forte estime de soi, ont vu leurs relations familiales et l'entraide s'améliorer. Ils ont éprouvé une plus grande capacité à affronter l'homophobie, à traiter leur sexualité ou leurs toxicomanies ou à resserrer les liens avec leur famille et leur collectivité. Ils ont déclaré avoir

---

<sup>1</sup> « Graves » signifie que cette situation touche 80 % ou plus des participants.



développé un sens plus aigu d'eux-mêmes et être devenus plus attentifs à leur famille; ils se sont engagés à transmettre les enseignements culturels, à passer du temps avec des Aînés et à s'occuper de leur bien-être personnel. Ils se sont sentis moins seuls, plus prêts à pardonner et à retourner à l'école ou à changer de carrière.

Certains étaient plus motivés à réussir et sont devenus plus confiants et plus stables alors que l'on a observé des degrés d'amélioration moindres chez ceux qui participaient à des traitements contre les toxicomanies tout en étant des auteurs connus d'actes violents. D'autres ont semblé mieux disposés à demeurer sobres, à chercher et à obtenir un emploi, à dévoiler les traumatismes passés, à manifester de l'affection physique, à chercher une satisfaction spirituelle, à recruter d'autres participants, à démontrer de la fierté envers leur héritage ou à se déclarer Métis. Les interactions entre les parents et les enfants se sont avérées plus patientes, plus détendues, plus confiantes et plus réconfortantes.

Bien que certains rapports aient reposé sur une évaluation *immédiate* des résultats, on est porté à croire que certaines thérapies intensives ont des résultats durables. Cependant, ceux qui retournent dans des institutions correctionnelles ou dans des régions éloignées *ne peuvent recevoir* le soutien nécessaire. La guérison complète peut demeurer problématique lorsque des séances post-traitement sont nécessaires.

Plusieurs stagiaires se sont sentis plus compréhensifs, plus positifs, plus compatissants et ne portaient pas de jugement dans leur travail avec des Survivants et étaient mieux équipés pour utiliser des approches traditionnelles. Au moins 10 938 personnes ont été formées, encore que l'on croyait de façon générale que les équipes auraient tiré avantage d'une *plus grande capacité*. Bien que la plupart des responsables de projets aient pu signaler que les besoins spéciaux de leurs groupes outrepassaient leurs capacités, d'autres n'ont pu faire autrement que de traiter les besoins spéciaux avec les ressources dont ils disposaient. Ils ont également établi le bien-fondé de conseillers *spécialement formés pour traiter les abus des pensionnats*, mais ont été mis en garde *contre* la prestation de programmes simultanés et la formation. En une occasion, les équipes et les bénéficiaires ont subi *les mêmes effets des séquelles* des abus physiques et sexuels. Une satisfaction solide et positive des participants a permis de conclure que la formation et l'expérience de certaines équipes étaient en mesure de faciliter la guérison.

## Incidence sur les collectivités

Bien qu'il soit prématuré d'étudier les résultats à long terme, il est possible de mesurer les progrès accomplis en analysant les résultats prévus à court terme à l'échelle communautaire. Ce sont :

- une compréhension et une prise de conscience des séquelles des abus physiques et sexuels accrues;
- des liens plus étroits entre les survivants et les guérisseurs;
- une plus grande capacité à faciliter la guérison;
- l'évidence d'une planification stratégique en insistant sur la guérison;
- des partenariats améliorés; et
- une documentation sur l'histoire des pensionnats améliorée.



Ce ne sont pas tous les projets d'études de cas qui traitent de ces résultats, mais il y a tout lieu de croire que des progrès ont été réalisés, dans deux domaines en particulier : le traitement des séquelles des abus physiques et sexuels et l'augmentation de la capacité des collectivités à faciliter la guérison. Le processus de guérison communautaire, à l'instar de la guérison individuelle, procède par quatre étapes ou par cycles distincts.<sup>2,3</sup>

La première étape commence souvent par l'engagement d'un groupe cadre de personnes désireuses de traiter leurs propres besoins de guérison. Une reconnaissance croissante des problèmes sociaux comme les toxicomanies ou le suicide peuvent également inciter les agences clés à s'engager. Par exemple, la somme de travail nécessaire pour remplir une demande de la FADG et la clarté avec laquelle les collectivités doivent déterminer les problèmes et les interventions leur permettent de franchir fermement la première étape de guérison. D'autres aspects du processus de demande les font progresser dans leur cheminement en appuyant une clarification plus grande des causes profondes des problèmes sociaux.

La deuxième étape de la guérison communautaire est caractérisée par une hausse de l'activité de guérison et la reconnaissance des causes profondes des toxicomanies et des abus. La compréhension des séquelles des abus physiques et sexuels peut être une première étape critique de la guérison individuelle. Lorsque l'histoire est partagée, un contexte social est créé en vue de traiter le problème. Par exemple, au cours des quatre dernières années, à La Ronge (Kikinahk), il y a eu au moins trois ateliers à l'intention de toute la collectivité sur la prise de conscience et une émission-débat radiophonique en langue crie sur les séquelles des abus physiques et sexuels. Ces manifestations représentent une différence environnementale unique par comparaison à il y a cinq ans alors qu'entendre une émission-débat radiophonique en crie a permis à des personnes de parler de d'autres situations. Dans le cas de la Nation crie Nisichawayasinhk, (Centre de counselling de Pisimweyapiy), des discussions plus ouvertes et différentes attitudes envers les séquelles des abus physiques et sexuels, accompagnées de la reconnaissance publique des auteurs de crimes connus, laissent entendre que le climat a changé.

Les séances de formation d'I da wa da di destinées aux travailleurs de première ligne ont aussi remporté un grand succès en augmentant la connaissance des participants envers les séquelles des abus physiques et sexuels. Cette nouvelle compréhension a été appliquée à leur travail de guérison auprès des clients. *Every Warrior's Song*, la production théâtrale réalisée en vue d'honorer les Survivants des pensionnats, est le fruit des expériences vécues par des Survivants. Le processus de production leur a permis de s'impliquer à l'étape de la recherche et à titre de conseillers tout au long du projet. Ce projet a documenté l'histoire et les effets des pensionnats. Des échanges dirigés avec l'auditoire après chaque représentation ont permis de constater que la conversation est de plus en plus ouverte puisque toute la famille assistait à la représentation, « *tous pleuraient, tous appuyaient, tous parlaient. On pouvait voir la guérison de ses propres yeux.* »

---

<sup>2</sup> Herman, J. (1997). *Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.

<sup>3</sup> Lane, P., M. Bopp, J. Bopp, and J. Norris (2002). *Mapping the Healing Journey: The final report of a First Nation Research Project on Healing in Canadian Aboriginal Communities*. Four Directions International, recherche non publiée commandée par la Fondation autochtone de guérison et par le Groupe de la politique correctionnelle autochtone. Ottawa: Solicitor General.



À la troisième étape de la guérison communautaire, d'importants progrès avaient déjà été réalisés, quoique le dynamisme initial ait commencé à s'effriter. Les projets financés par la FADG ont fourni, à l'échelle de la collectivité, des possibilités d'emplois et de formation inexistantes auparavant. De nombreux Autochtones ont été embauchés et formés. Ils travaillent maintenant activement à des initiatives de guérison de la collectivité, assurant une importante contribution à la création d'une capacité de guérison au sein des collectivités participantes. De plus, la FADG a beaucoup insisté pour que les projets créent des partenariats, et établissent des liens de coopération avec d'autres agences et elle avait de bonnes raisons d'agir de la sorte. La Fondation ne souhaite pas encourager la dépendance envers des fonds distribués pendant dix ans et les partenariats sont un moyen de promouvoir la viabilité à plus long terme. Il existe également un fond de documentation à l'appui d'une approche coordonnée et holistique à la santé et à la guérison au moyen du développement communautaire.

Au cours de la quatrième étape, la guérison est davantage intégrée aux autres initiatives de développement communautaire et l'accent passe de la solution des problèmes à la transformation des systèmes. Des réductions importantes des taux d'abus physiques et sexuels, de prise en charge des enfants, d'incarcération et de suicide devraient apparaître à cette étape. Il est encore prématuré d'évaluer la contribution des projets financés par la FADG pour mesurer les améliorations dans le milieu basé sur ces indicateurs sociaux.

## Gestion de l'amélioration du programme

Les dossiers sur les projets d'études de cas concernant l'atteinte des objectifs de prestation de services étaient *très* détaillés et certains responsables ont recueilli *officiellement* des impressions de la part de participants et ces impressions étaient une participation inestimable à la rédaction de ce rapport. Même si tous les projets renfermaient des plans d'évaluation, l'absence d'expertise, de temps, de ressources ou d'outils appropriés dans plusieurs cas, n'ont pas permis la réalisation de l'évaluation. Il est également possible que des équipes de projets aient pu croire que le fait de remplir les formulaires reliés au contrôle des projets et à l'évaluation administrative demandés par la FADG ait suffi à satisfaire aux exigences relatives à l'évaluation. Des méthodes d'évaluation claires et spécifiques n'ont été appliquées que par quelques projets retenus pour un examen de la documentation (36 au total). Une faible minorité seulement a réalisé un rapport d'évaluation. Certains groupes qui se sont engagés dans le processus d'évaluation ont prévu donner d'excellents exemples d'une auto-évaluation participative axée sur la collectivité accompagnée d'une évidence très valable. Malgré tout, il est nécessaire d'être beaucoup plus clair au sujet de la différence entre la capacité de mesurer *les objectifs de mise en application* (ce que nous avons fait ou le *rendement*) et le *changement réel* (ce que nous voulions ou les *résultats*). Il serait préférable que les projets se sentent assez à l'aise pour essayer d'atteindre des *objectifs plus réalistes* qui peuvent être formulés *plus en détails* afin que la théorie sous-jacente à chaque effort soit claire.

À l'avenir, il faudra choisir des indicateurs *suffisamment judicieux* et tenir compte d'une stratégie qui permet une évaluation *directe* des participants parce que les communautés ne sont pas toujours des cibles qu'il est pertinent d'étudier (encore moins lorsqu'il s'agit de provinces). Les participants devraient faire l'objet d'un suivi à long terme *et certains efforts devraient être déployés afin de déter-*





*miner la façon de différencier les participants qui réussissent de ceux qui échouent.* L'information sur les participants devrait faire état des antécédents personnels, éducatifs, professionnels, criminels et des traitements reçus et de l'évaluation de leur comportement à la maison, en milieu de travail, avec leur conjoint, leurs propres enfants, leurs amis et leurs parents. Les projets de développement des jeunes pourraient aussi adapter des instruments pour évaluer leur ressort psychologique. Un ouvrage particulièrement intéressant sur les séquelles des abus physiques et sexuels est celui de Mary Jane Alexander, Ph.D.<sup>4</sup> qui a créé *un instrument fiable et valide pour évaluer la guérison des traumatismes à la suite d'abus sexuels*. En outre, des efforts plus nombreux à la grandeur de la collectivité conviendraient très bien à l'utilisation des fiches de rendement communautaire de Welles proposées par Four Worlds.<sup>5</sup>

De plus, comme la formule des « *mesures répétées au sein du groupe* » (mesurer avant et après l'intervention du programme) n'est plus pratique, des études de cas ont été *reformulées* pour l'après-projet seulement. En d'autres mots, le rendement a été mesuré après la participation à un projet. Idéalement, la Fondation pourrait comparer les participants à un projet en les opposant à un groupe de référence *équivalent* ou tout au moins à un groupe de référence non équivalent. Mais, la politique de financement devrait être modifiée pour s'assurer qu'un groupe inscrit à la suite d'une comparaison équivalente ou non équivalente recevrait en définitive les fonds nécessaires pour traiter les séquelles des abus physiques et sexuels plus tard, à un moment donné. Pour comparer entre elles des interventions, la Fondation pourrait aussi vouloir tenir compte d'une formule « *d'après-projet seulement* » en appliquant différentes approches à la guérison ou à la formation.

## Transparence et responsabilité financière envers la communauté et les survivants

Sur les quatre projets en milieu urbain qui ont fait l'objet d'une étude de cas, trois ont eu des difficultés quant à la participation de la communauté et à l'engagement des Survivants dans les activités du projet. Il faudrait peut-être consacrer des efforts extraordinaires pour réussir à engager la participation active de la communauté et des Survivants dans les milieux urbains, lorsque la communauté est éparpillée sur une large zone géographique et parmi une population non autochtone plus nombreuse. Quatre projets parmi les projets restants semblent avoir réussi à obtenir un haut niveau de participation de la part des Survivants et de la communauté. Les autres ont obtenu des résultats mitigés. Koskikiwan est un excellent exemple de projet mené par les Survivants – plus de la moitié des membres de l'équipe multidisciplinaire qui ont élaboré la proposition de projet étaient des Survivants. Plus tard, les Survivants ont dirigé le projet et livré la thérapie. Cela a eu un effet cathartique sur les intervenants locaux et les participants. Les Survivants peuvent partager leur expérience, modeler des comportements sains, et sont les mieux placés pour comprendre et faire preuve de compassion. Ils semblent être beaucoup plus efficaces lorsqu'il s'agit de briser le silence qui entoure les abus. Par contraste, le Sondage d'évaluation du processus national a découvert que, dans l'ensemble, les Survivants étaient

---

<sup>4</sup> Chercheuse scientifique à la Nathan Kline Institute: 140 Old Orangeburg Rd., Orangeburg, NY 10962, téléphone : 845-398-6584, Fax : 845-398-6592.

<sup>5</sup> Lane, P., M. Bopp, J. Bopp, and J. Norris (2002). Mapping the Healing Journey: The final report of a First Nation Research Project on Healing in Canadian Aboriginal Communities. Four Directions International, recherche non publiée commandée par la Fondation autochtone de guérison et par le Groupe de la politique correctionnelle autochtone. Ottawa, Ontario.



les personnes que l'ont retrouvait le moins dans le processus d'élaboration du contenu ou d'autres éléments programmatiques mais qui participaient le plus aux comités consultatifs.<sup>6</sup>

## Répondre aux besoins

On peut s'attendre à une certaine turbulence lorsque les projets doivent composer avec le dilemme que constitue le développement de la capacité collective au niveau local et la livraison des thérapies dont la population a grand besoin, le tout simultanément. Prendre conscience des problèmes personnels et collectifs jusque là réprimés fait partie du processus de guérison. Les raisons qui mènent à sélectionner certains membres de la communauté pour diriger le processus de guérison peuvent très bien être claires. Mais lorsque l'on est forcé de prendre le rôle de survivant/guérisseur, cela peut entraîner des conséquences imprévues et potentiellement délétères et peut donc soulever des questions importantes. Quels sont les risques qui peuvent être tolérés lorsque l'on procède simultanément à des activités de formation et de guérison? Si l'on a besoin de guérisseurs appartenant à la communauté (et qui sont aussi des Survivants) est-ce que l'on a besoin aussi de définir certains paramètres pour des scénarios (lorsque la formation et la guérison sont entreprises simultanément)? Comment peut-on, dans ces scénarios assurer la sécurité des Survivants?

La majorité des projets (55 %, n=234) a été en mesure de répondre à tous ceux qui avaient besoin d'une guérison thérapeutique ou souhaité recevoir une formation. Des équipes ont cependant déclaré qu'elles avaient dû répondre à une demande qui dépassait leurs ressources et à des besoins qui débordaient leurs capacités. Au moins 7 589 personnes ayant des besoins spéciaux (c.-à-d. celles qui ont subi des traumatismes graves, qui ont été incapables de frayer dans un groupe, qui ont eu des antécédents de tentative de suicide ou qui se sont adonnées à des toxicomanies qui ont menacé leur vie) ont été identifiés et, plus du tiers en moyenne des participants dans chaque projet nécessitaient une attention au-dessus de la normale pour traiter leurs besoins spéciaux qui dépassaient la moyenne. De plus, il est demeuré difficile à engager certains groupes cibles et l'information sur les obstacles à la participation est restée imprécise. Les projets ont également comblé certaines lacunes des services comme :

- la prestation de services aux jeunes gais et lesbiennes;
- l'offre d'un programme non imposé, adapté à la culture et qui réunit des compétences parentales traditionnelles et modernes;
- une thérapie pour toute la famille; et
- la célébration et le raffermissement de la culture métisse.

## Leçons apprises

Si l'on veut faciliter la guérison, il faut avoir recours à des personnes qui ont une formation suffisante, qui sont elles-mêmes suffisamment guéries et qui sont de préférence des Survivants qui vivent dans la communauté.

---

<sup>6</sup> Kishk Anaquot Health Research (2001). Rapport intérimaire des activités programmatiques de la Fondation autochtone de guérison. Ottawa: Fondation autochtone de guérison, page 65.



Un plus grand nombre de femmes que d'hommes participe à la guérison et il est permis de croire que ces derniers résistent davantage au processus thérapeutique lui-même. La documentation sur le traitement des Survivants masculins des abus sexuels insiste d'une façon marquée sur la nécessité d'approfondir les recherches, de créer plus de programmes de traitement axés sur le sexe des Survivants, d'embaucher un plus grand nombre de thérapeutes et d'obtenir une meilleure compréhension des effets de la thérapie sur les hommes et sur les garçons.

À la lumière des séquelles des abus physiques et sexuels, l'une des conséquences la plus perturbatrice réside dans la possibilité pour les Survivants qui n'ont pas résolu leurs traumatismes sexuels de commettre des infractions de cette nature. Alors que le lien entre la victimisation et l'offense n'est pas tout à fait compris, il y a la nécessité d'une plus grande compréhension des besoins de guérison thérapeutique chez les Survivants masculins et chez les hommes et les garçons victimes d'effets intergénérationnels. C'est la condition préalable à la création de programmes efficaces qui engageront des participants masculins.

D'après une évaluation provisoire, de nombreux projets ont confirmé la valeur de la guérison traditionnelle et la nécessité d'accroître l'utilisation de guérisseurs traditionnels, d'Aînés et d'enseignements culturels, soit individuellement, soit en association avec d'autres méthodes. Cependant, une information plus précise et plus détaillée concernant la réunion d'approches traditionnelles et modernes et leur fonctionnement dans un environnement thérapeutique est nécessaire. Ainsi, il faut se demander quelles approches particulières et modernes sont compatibles, de quelle façon et dans quelle proportion les intégrer et quels en seront les résultats. Étant donné l'importante diversité des cultures et des collectivités autochtones et d'une aussi grande diversité des thérapies modernes, il reste encore beaucoup de choses à apprendre sur l'intégration des deux approches.

Dans de nombreux projets d'études de cas, la culture et les traditions ont joué un rôle de soutien plutôt que de thérapie. Il a été souligné que les écoles étaient très intéressées à trouver des Aînés qui connaissaient bien les voies traditionnelles; certains projets prévoient des excursions et des camps. Des activités sociales telles que les fêtes et les danses ont souvent réussi à rassembler les gens.

Le rapport cite de nombreux exemples d'apprentissage qui ont eu lieu à l'échelle des projets, y compris :

- *un réseau amélioré, en particulier entre les directeurs de services de santé, assurerait la complémentarité du programme;*
- *l'importance d'une thérapie pour toute la famille et les moyens traditionnels ont été l'élément clé pour garder les familles unies;*
- *des lits superposés et l'utilisation de lampes de poche par la patrouille de nuit constituent une*
- *provocation pour certains clients; d'autres provocations lors de traitements internes sont liées à la qualité de la nourriture qui n'est pas toujours à son meilleur dans les milieux institutionnels;*
- *les discussions sur les familles d'origine sont essentielles pour briser l'auto-condamnation;*
- *une grande leçon semble avoir été retenue : on a sous-estimé les efforts nécessaires pour organiser les jeunes;*
- *présenter un plus grand nombre d'équipes de formation hommes-femmes;*
- *le projet a hésité à former un groupe d'hommes à moins que ces derniers puissent obtenir la guérison et la formation afin d'appuyer le groupe; les hommes désiraient des animateurs de groupes d'expérience;*



- *il y a un besoin critique de fournisseurs de soins autochtones pour la formation et pour la guérison;*
- *j'ai appris beaucoup de choses sur la responsabilité et sur la façon de procéder plus lentement – en se préparant mieux;*
- *mise en garde contre l'épuisement professionnel des équipes; et*
- *cibler les efforts vers les jeunes qui sont plus ouverts et qui peuvent faire une meilleure utilisation des recherches*

## Pratiques exemplaires

L'information sur les séquelles des abus physiques et sexuels était admise généralement comme un catalyseur de guérison. Les campagnes de prise de conscience *ont semblé sans risque* à la majorité incitant à d'autres mesures pour traiter ces séquelles *souvent avant* qu'une crise survienne. De nombreux participants ont cru que les écoles étaient des partenaires particulièrement importants à cet égard et qu'il fallait déployer davantage d'efforts auprès des étudiants.

### **Information sur les séquelles des abus physiques et sexuels**

Le choix de survivants très compétents qui parlent couramment la langue des participants et qui peuvent être des modèles ayant réussi leur guérison fonctionne très bien et ce choix est davantage renforcé si les guérisseurs *ressemblent* à leur groupe cible sous divers autres aspects (p. ex., gais ou lesbiennes, adolescents, femmes ou mâles, parents ou grands-parents et *membres respectés de la collectivité*). Les Survivants désiraient des animateurs respectueux, qui ne portaient pas de jugement, sensibles aux différences culturelles, patients, engagés, des modèles de comportement qui pouvaient faciliter une prise de décision *indépendante* de manière à appuyer l'estime de soi et des sentiments de sécurité. Prendre soin de ceux qui prodiguent les soins signifiait entreprendre un travail préparatoire pour s'assurer qu'ils ne remplissaient pas un rôle de sauveteur, assurer un débriefage régulier sur la nature émotive et intense de leur travail et offrir des possibilités régulières de perfectionnement professionnel.

### **Le guérisseur**

Lorsque l'on dessert une population régionale, l'utilisation d'un centre de guérison déjà établi contribue à donner de la crédibilité aux projets de financement de la FADG. Si les services sont offerts à une population locale, il peut s'avérer encore plus important que les projets aient leur *propre* identité et leurs *propres* locaux. Un espace suffisant et des installations privées munies de salles insonorisées réservées aux séances de counselling individuel sont des éléments de base et essentiels. Un environnement apte à renforcer l'identité culturelle est un facteur tacite, mais puissant. Les programmes résidentiels doivent être particulièrement soucieux des provocations éventuelles (p. ex., lits superposés, surveillants de nuit munis de lampes de poche, régimes alimentaires peu coûteux).

### **L'environnement**

Une thérapie est mieux administrée lorsque les clients reçoivent certains éclaircissements et certains renseignements sur leurs droits.

Élaborer des programmes entiers ou des activités spéciales pour répondre aux besoins uniques de groupes particuliers (p. ex., jeunes transsexuels, adolescents, hommes, parents, femmes, Aînés, étudiants) semblent élargir l'influence des programmes. Il arrive quelques fois que des solutions *uniques* soient inspirées par des besoins *individuels*; le counselling individuel fonctionne très bien en pareil cas. Insister sur la responsabilité personnelle jumelée à l'auto-confiance a aussi bien fonctionné.

### **Approche thérapeutique**



L'association de thérapies traditionnelles et modernes était populaire bien que la guérison traditionnelle seule ait été recommandée à ceux qui étaient ouverts et prêts à s'engager dans une revendication culturelle. Le plaisir est un élément important dans l'activité de guérison, en particulier chez les jeunes. Des sorties familiales plaisantes ont créé d'excellentes expériences de liens affectifs et ont été perçues comme une pause rafraîchissante après le travail très éprouvant sur le plan émotif des séances de counselling. *L'union et le partage* étaient souvent cités comme une pratique exemplaire et comprenaient de nombreux exemples comme les conférences, l'action sociale active, les visites à domicile, l'imitation des rôles, les cercles de guérison, les traitements à toute la famille et les services bénévoles lorsque des Autochtones peuvent s'habiliter les uns les autres

En laissant le groupe cible prendre des décisions relatives aux programmes, il a été possible d'organiser des activités pertinentes qui convenaient mieux aux besoins des Survivants. En veillant à ce que les participants soient bien évalués et bien choisis parmi ceux qui souhaitaient vraiment une transformation

---

**Administration  
de programmes**

---

personnelle et les membres du groupe dont les besoins « convenaient » le mieux aux services offerts a permis de préparer un terrain fertile à la croissance. L'accès aux services fut assuré en mettant à l'horaire de séances de jour et en soirée, en faisant la promotion de services à l'intérieur et à l'extérieur de la collectivité et en offrant des services de garderie ou de déplacement à ceux qui en étaient privés

Les écoles ont souvent été nommées comme de puissants alliés, non seulement à cause de l'information sur les séquelles des abus physiques et sexuels, mais

---

**Partenariats**

---

encore en leur qualité d'institutions qui pourraient protéger l'intégrité de la culture autochtone. En créant des relations de travail accompagnées de services complémentaires, il a été démontré qu'il était possible d'assurer davantage de soins holistiques et d'offrir aux Survivants une voie qui leur permettrait de continuer leurs démarches de guérison même si leurs besoins excédaient l'expertise de l'équipe de projet. Des associations similaires s'avèrent importantes lorsque vint le moment de planifier et d'assurer des soins post-traitements pertinents. Enfin, et peut-être la chose la plus importante, le soutien des dirigeants a joué un rôle primordial en contribuant aux résultats souhaités.

## Défis

Au cours d'un projet, il est possible de tirer autant de leçons des difficultés à affronter que des réussites

---

**Continuum de soins et de traitements  
pour toute la famille**

---

obtenues. Il est également de première importance de se rappeler que chaque projet est accompagné de diverses conditions sociales et économiques et de forces individuelles et communautaires. Par exemple, le Centre de counselling de Pisimweyapiy, un programme thérapeutique axé sur la collectivité et appliqué dans la nation crie Nisichawayasihk, est gêné par différents facteurs passant d'installations non adéquates à une approche thérapeutique – destinée à toute la famille – qui ne semble pas être acceptée unanimement par les familles des participants. D'autres défis portent sur la nécessité d'un continuum de soins dans la collectivité, y compris l'action sociale et le post-traitement, et l'établissement d'une identité distincte des autres services de toxicomanies qui parrainent le projet pour le centre de counselling. Pris un par un, ces défis semblent intimidants. Par contre, en prenant conscience des forces qui permettent d'affronter ces défis, une collectivité qui entretient une relation étroite avec sa culture, sa langue et ses valeurs et qui est reconnue de l'extérieur pour son autonomie et son organisation est en mesure de traiter ses problèmes sociaux.



Un autre défi identifié dans l'étude sur le Centre de counselling de Pisimweyapiy – *l'incapacité d'engager des clients imposés* – met en

### **Participation imposée**

lumière un problème que d'autres projets ont peut-être du affronter. En termes plus simples, on ne peut imposer à personne la guérison. Dans le cas des Survivants, il peut y avoir en ce moment de bonnes raisons de résister à une participation imposée puisque certaines impressions d'impuissance et d'incapacité à s'en sortir issues d'une expérience traumatisante peuvent renaître au cours d'une thérapie.

La résistance et le déni ont été signalés dans de nombreux projets. Il a été observé, dans un cas en particulier, que des aînés préféraient ne pas

### **Résistance et déni**

parler de leur expérience vécue dans les pensionnats alors que les hommes et les femmes dans la quarantaine ou la cinquantaine partageaient et parlaient plus volontiers de ce sujet. Dans un autre projet, il a été découvert que la collectivité luttait encore contre la question des pensionnats et que la plupart ne pouvait pas ou refusait d'admettre leur condition de Survivants.

On s'est inquiété du degré élevé d'incertitude concernant le financement et les problèmes liés au manque de ressources. C'était sou-

### **Ressources**

vent les ressources humaines qui manquaient. Les contraintes relatives aux ressources qui ont influencé le déroulement des projets incluent : perte de membres de l'équipe, accès insuffisant aux Aînés, aux autres programmes et aux autres activités, capacité réduite de lancer de nouvelles activités pour répondre aux demandes croissantes, insuffisance d'action sociale, incapacité à former des travailleurs à l'aiguillage et à offrir plus de services pré et post activités à la clientèle et moins d'activités d'éducation publique.

Les études de cas mettent en lumière le niveau élevé des besoins des participants aux projets. Cette situation en plus d'imposer un fardeau à

### **Niveau des besoins**

la capacité des projets à répondre à la demande de services, met au défi leurs capacités professionnelles. Ainsi, répondre aux besoins uniques de ceux qui luttent toujours contre les toxicomanies ou qui souffrent du SAF et des EAF représente un défi dans de nombreux projets. Des habiletés et une formation spécialisées peuvent s'avérer nécessaires dans certains projets afin de traiter à l'interne certains besoins particuliers des clients; d'autre part, un accès à des professionnels appropriés compétents est nécessaire. Il a été découvert qu'il fallait déployer un énorme effort dans certains projets pour traiter ces très grands besoins et affronter les grands défis associés au maintien du dynamisme initial. L'épuisement professionnel de certains employés est certes l'une des conséquences de ces projets. De nombreux projets financés par la FADG ont également servi à combler les lacunes des services communautaires.

Le succès de nombreux projets a été attribué aux grandes habiletés des participants et des équipes, cependant, le nombre de guérisseurs autochtones aux habiletés et aux pra-

### **Disponibilité de guérisseurs et de formateurs qualifiés**

tiques reconnues est trop faible. Il n'est cependant pas facile de déterminer le moment où un guérisseur a acquis suffisamment d'habiletés et d'expérience ou s'il est assez guéri pour diriger les autres sur la voie de la guérison. La nécessité d'un plus grand nombre de guérisseurs ne doit pas empiéter sur la sécurité des besoins des Survivants.



Le projet de guérison de Cape Dorset a souligné qu'« *intéresser les hommes en raison de leur besoin de paraître forts* » était un défi à relever.

---

### Hommes engagés

---

Les hommes qui ont assisté à un atelier communautaire « *ont manifesté le désir de former un groupe, mais souhaitaient la présence d'une personne d'expérience pour les diriger* ». Cette situation laisse entendre que la participation inférieure des hommes au processus de guérison peut en partie être réglée en formant des guérisseurs, des facilitateurs et des modèles de comportement.

Même s'il n'a pas souligné de façon particulière dans les projets d'étude de cas que le manque de temps constituait un défi, le besoin d'en avoir

---

### Le temps

---

d'avantage a souvent été évoqué dans les leçons apprises. Les projets financés par la FADG **ne sont pas** une solution miracle et il faudra plus de cinq ans pour guérir les plaies. La documentation est claire à ce sujet; il serait irresponsable de ne pas donner à la clientèle le temps et le soutien nécessaires à la guérison.

Quelquefois, le fait de s'intégrer avec des agences de service dans un

---

### Conflits culturels

---

contexte urbain a révélé les tensions qui existent entre les agences dont les activités sont *centrées sur le client* et celles qui sont *centrées sur leur mandat*. Lorsqu'il est devenu évident que les Autochtones préféreraient recevoir des services appropriés à leur culture et que cette approche culturelle fonctionnait mieux, certains fournisseurs de services au niveau provincial se sont sentis menacés ou ont pris des mesures pour *protéger leur territoire*.

## Conclusions

L'éducation sur les séquelles des abus physiques et sexuels a créé un environnement qui a facilité une tendance vers la guérison *sans* avoir de prime abord à faire face à une crise. L'éducation sur les séquelles des abus physiques et sexuels a aussi établi un cadre positif pour la formation. Cependant, certains informateurs ont déclaré *ouvertement* que leur travail à cet égard n'était pas terminé. Un nombre encore plus grand s'est senti intimement familier avec les besoins des Survivants et capable d'y répondre et de gérer avec efficacité une crise. Encore une fois, à l'occasion, le lien entre les Survivants et les guérisseurs possibles n'a pas été des plus « étroit » parce que les besoins des Survivants surpassaient les capacités des équipes. Déployer des efforts pour atteindre des groupes sera un constant défi.

Certaines études de cas indiquent que des *années* de développement et une attention particulière aux besoins des Survivants ont été consacrées à l'élaboration d'un plan thérapeutique stratégique. Les projets financés par la FADG ont été reconnus pour avoir contribué à passer de la gestion de crise à une planification plus efficace du bien-être à long terme et au développement communautaire qui vise à réduire les écarts de services. Cependant, la plupart des projets sont *à risque* parce que les responsables n'ont pu obtenir un engagement financier à long terme.

Selon des données indicatrices, les taux de suicide, d'abus physiques et sexuels, de prise en charge d'enfants et d'incarcération sont demeurés élevés. Les informateurs clés ne s'entendent pas si ce taux est à la baisse. Nous assistons cependant à un effet de vague lorsque plusieurs informateurs ont parlé des avantages retirés par les familles des participants et par les partenaires. Il semble qu'il y ait eu de



grandes différences entre les participants d'un projet à l'autre. Alors que certains ont progressé rapidement vers les résultats souhaités, d'autres n'ont pas progressé et les différences entre ces groupes sont demeurées. Bien qu'il soit prématuré de conclure que les activités ont entraîné une guérison *durable* des séquelles des abus physiques et sexuels, il serait prudent de déclarer que certains programmes ont offert immédiatement une très grande satisfaction aux Survivants. Dans certaines collectivités, les progrès ont été lents parce que le projet ne visait qu'un petit nombre de personnes du groupe cible. Il est nécessaire d'apporter des solutions créatrices afin de détruire le déni non seulement dans le contexte communautaire, mais encore chez les individus.

Diverses raisons ont été proposées ou découvertes pour expliquer les changements observés. Si certains ont reconnu le mérite de la motivation des participants ou de l'approche thérapeutique, d'autres ont cru que les caractéristiques des équipes et le dynamisme des collectivités ont joué un certain rôle. Aucune initiative ne peut cependant ignorer la contribution d'un contexte élargi et des événements historiques. Enfin, la guérison des traumatismes institutionnels n'est pas très bien comprise. En fait, les chercheurs scientifiques n'ont pas encore trouvé de moyens *faibles et valides* de mesurer la guérison des abus physiques et sexuels ou des traumatismes institutionnels des peuples autochtones. Un nombre encore plus grand de ressources *immédiates* doivent être cernées. Des données précises – sur ce qui est arrivé, à qui cela est arrivé et pendant combien de temps – ne sont pas toujours disponibles.

## Recommandations

Les recommandations suivantes ne sont pas présentées par ordre d'importance ou de fréquence. Il faut plutôt leur accorder une égale importance pour traiter les séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats.

### **Recommandation no 1 - Forme de la vision**

La vision doit refléter ce qui est connu sur les étapes de guérison individuelle et communautaire. Elle doit aussi mettre l'accent sur *le soutien et l'orientation au-delà des premières*

*étapes afin de s'assurer que les Survivants et les collectivités travaillent à la tâche la plus longue et la plus ardue, c.-à-d. la réclamation et la transformation.*

### **Recommandation no 2 - Élaborer des stratégies créatives, efficaces et uniques pour les hommes.**

Il est nécessaire de traiter les besoins uniques des hommes et d'assurer un équilibre hommes-femmes au sein des équipes de projet. Les hommes de la collectivité doivent être interrogés directement sur leurs besoins et leurs préférences en matière de guérison.

### **Recommandation no 3 - Poursuivre et appuyer les efforts en vue d'éliminer le déni et de réduire la peur.**

Compter sur l'influence contagieuse des guérisons réussies est une approche passive. Cette approche NE brisera vraisemblablement PAS le cycle des familles ou





des collectivités qui souffrent de conditions sociales isolées, qu'elles soient imposées par elles-mêmes ou pour des motifs géographiques. Afin de briser complètement et avec efficacité le cycle des abus physiques et sexuels, il est nécessaire d'appliquer des formes créatrices d'action sociale active et de déployer des efforts continus et soutenus touchant l'éducation sur les séquelles des abus physiques et sexuels. L'on devra considérer la possibilité de changer le terme « guérison » par un mot ou par une expression qui reflète avec précision le courage de s'engager dans un processus de réclamation ou de transformation, un mot ou une expression qui sous-entend que le processus exerce avec vigueur un droit inhérent à mener une vie paisible et équilibrée.

**Recommandation no 4 -  
Profil du guérisseur**

Les conseillers et les formateurs candidats hautement appréciés doivent subir un examen approfondi afin que d'autres projets puissent

évaluer ou découvrir d'éventuels membres d'équipes possédant *la même expérience et les mêmes habiletés*. Il faut obtenir plus de détails pratiques sur leurs qualités, leurs rôles et leurs responsabilités afin de pouvoir former d'autres personnes pour répondre aux besoins *uniques* des Survivants. Quels facteurs leur permettront-ils de s'engager à *long terme* envers leur travail et quelles possibilités de perfectionnement professionnel et de soutien sont-elles nécessaires pour gérer et affronter la nature très émotive de leur travail ?

**Recommandation no 5 -  
Renforcement et maintien des  
partenariats**

Consolider et maintenir les partenariats, une gamme variée d'approches, un engagement à long terme et la *capacité d'appuyer une approche moralement indépendante et culturellement appropriée* sont préférables.

**Recommandation no 6 -  
Appuyer l'atteinte des  
résultats**

Afin de faciliter l'atteinte des résultats, il est important de déterminer ce qui différencie les personnes pour qui le programme *a fonctionné* et celles pour qui *il n'a pas fonctionné*. Il faut aussi distinguer clairement les activités et les résultats et offrir des instruments et des méthodes de projets valables afin d'évaluer le changement pertinent aux

objectifs uniques de ces personnes (résilience, guérison des abus sexuels, estime de soi). Il faut aussi que la FADG offre un instrument de mesure rapide et commun à tous les projets de la Fondation dans son ensemble qui portent sur les résultats à court terme. Enfin, il est nécessaire d'explorer la nature de « l'association » entre thérapies traditionnelles et modernes et déterminer dans quelles circonstances leurs effets sont à leur meilleur.

**Recommandation no 7 - Accent**

Éviter la tentation de vouloir tout savoir et tout guérir. Les effets ont été maximisés lorsque les besoins uniques ont été traités au moyen de stratégies spéciales. Il faut

*encourager* les responsables des projets à *viser des résultats qu'il est réaliste d'atteindre* avec des groupes cibles raisonnablement limités.



**Recommandation no 8 -  
Partager les bonnes nouvelles**

Bien des choses ont été apprises et de nombreuses récompenses obtenues. Ces faits doivent être racontés. Une partie essentielle de cette campagne devrait inclure un hommage aux dirigeants qui ont accordé un solide appui à cette initiative.





## 1. Introduction

*« Les Survivants des atrocités de toutes les époques et de toutes les cultures atteignent, lors de leur témoignage, un moment où toutes les questions se réduisent à une seule, étant davantage confus qu'outragés. Pourquoi ? La réponse est au-delà de l'entendement humain. »<sup>7</sup>*

Ce rapport est le second d'une série sur l'évaluation de la Fondation autochtone de guérison (FADG). On présume que le lecteur est familier avec la raison d'être de la FADG et l'historique des circonstances qui ont entraîné sa création. Le premier rapport de cette série a porté sur l'évaluation du processus et n'a effectué qu'un examen superficiel des impacts des projets financés. Le présent rapport, quant à lui, se concentre sur les résultats. Nous réitérons ici les principales activités de la Fondation et les résultats désirés, pour ensuite présenter un point de vue plus approfondi des enjeux conceptuels et techniques liés à l'évaluation de l'impact de la FADG sur le processus de guérison. Les résultats d'une série d'études de cas, accompagnés de recommandations, sont alors décrits. Lorsque cela s'avère pertinent, nous présentons une analyse, basée sur les données obtenues lors de l'examen des documents et lors du sondage sur l'évaluation du processus.

### 1.1 La Fondation autochtone de guérison

La Fondation autochtone de guérison, une corporation sans but lucratif financée par le gouvernement fédéral et administrée par des Autochtones a été créée le 31 mars 1998 afin d'appuyer des initiatives de guérison communautaires desservant les Autochtones - qu'ils soient Métis, Inuits ou des Premières Nations, vivant sur et hors réserve - affectés par les séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats. L'objectif final ou à long terme ou l'énoncé de vision est le suivant :

*« ... ceux qui ont été affectés par les abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats ont confronté les expériences traumatisantes qu'ils ont vécues et ont guéri une grande partie de leurs blessures. Ils ont brisé le cycle des abus et ont développé, de manière significative, leurs capacités aux niveaux individuel, familial, communautaire et national, jetant ainsi les bases d'un plus grand bien-être pour eux-mêmes et pour les générations futures. »<sup>8</sup>*

Dans sa démarche, la FADG estime que les Autochtones sont les principaux facteurs de changement et mise sur leurs forces et sur leurs capacités de guérison. Elle croit que des activités quotidiennes planifiées donneront des résultats immédiats qui, à leur tour, mèneront à des solutions à plus long terme et à l'atteinte de l'objectif final.

---

<sup>7</sup> Herman, J. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence - from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books, page 178.

<sup>8</sup> Fondation autochtone de guérison (2001). *Guide du programme*, 2e édition. Ottawa: Fondation autochtone de guérison, page 7.



### 1.1.1 Activités

La FADG a pour mission d'appuyer les peuples autochtones et de les encourager à concevoir, à développer et à renforcer des démarches de guérison durables pour combattre les séquelles des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles (les séquelles des pensionnats). Au début, les facteurs d'admissibilité au financement de la FADG étaient beaucoup plus variés. Cependant, au fur et à mesure de l'évolution de la FADG, le soutien a *nettement* convergé vers le financement de projets qui pourraient avoir les meilleurs effets sur la collectivité, d'assurer la viabilité et de traiter les besoins de guérison de ceux *qui ont le plus souffert* des abus physiques et sexuels en s'adonnant à de saines pratiques de guérison. Les catégories de projets suivantes sont admissibles à un financement.

Services de guérison	Fournir directement des soins de guérison au moyen d'approches traditionnelles et modernes axées sur la collectivité, la famille ou la personne, et qui respectent les normes d'éthique des traitements thérapeutiques et de la guérison axée sur la collectivité
Prévention et prise de conscience	Mener des activités qui visent à sensibiliser la population sur les séquelles des abus physiques et sexuels, sur la détection précoce et la prévention des effets des abus
Formation	Donner une formation ou une instruction spécialisée aux guérisseurs et élaborer un programme en vue d'établir une capacité durable concernant le processus de guérison.
Mise en valeur de la connaissance	Recherche en conception de programmes et en mise en valeur du potentiel.
Évaluation des besoins	Évaluation des besoins en matière de guérison dans la collectivité.
Vénération l'histoire	Monuments commémoratifs, généalogie et autres projets liés au souvenir.
Conférences	Des réunions comprenant des animateurs, des séances et des participants d'une vaste région géographique.
Conception et mise en oeuvre de projets	Des projets qui ne touchent que le démarrage sans offrir aucun service.

Ces catégories de projets ne doivent pas être interprétées de façon entièrement exclusive; ils sont plutôt offerts pour apporter une spécificité et une clarté plus grandes et une meilleure organisation aux différentes catégories de projets que la FADG finance.



### 1.1.2 Résultats souhaités

Selon les hypothèses sous-jacentes, les groupes d'activités suivants créeront des habitudes qui mèneront :

à **une plus grande compréhension et à une plus grande prise de conscience** des séquelles des abus physiques et sexuels, des problèmes et des besoins de guérison des Survivants;

à **une capacité accrue des peuples autochtones** à s'engager dans l'art de guérir ou dans les professions de guérison;

à **fortifier les liens positifs entre ceux qui ont souffert des séquelles des abus physiques et sexuels et ceux qui sont sur la voie de la guérison;**

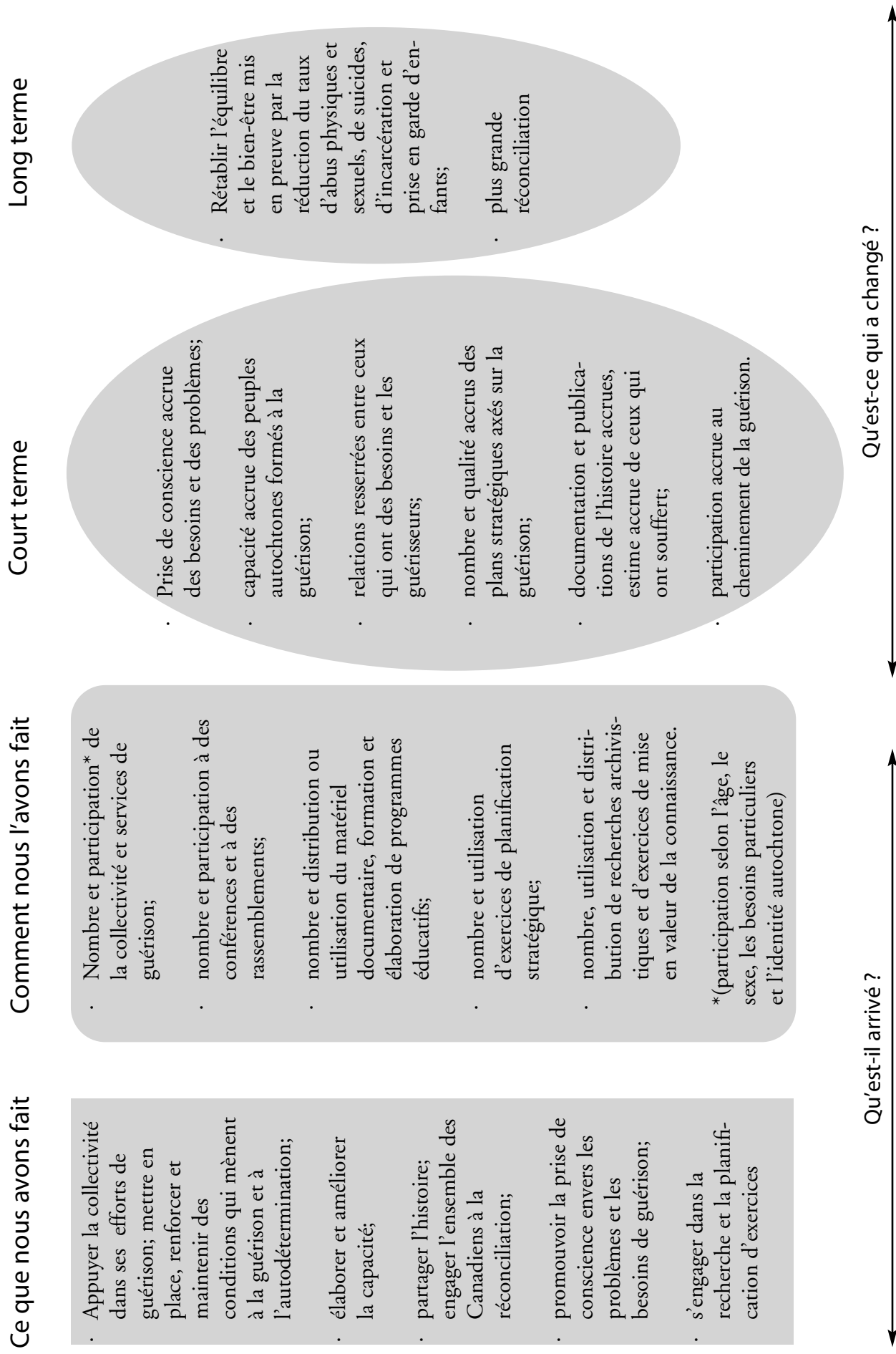
à **une planification plus stratégique axée sur la guérison;**

à **une plus grande documentation et une plus grande publication de l'histoire et à une vénération accrue envers ceux qui ont souffert;** et

à **une guérison améliorée.**

Selon la **théorie sous-jacente**, ces résultats à court terme mèneront à des activités de guérison durables et rétabliront un équilibre et un bien-être dans les familles et dans les collectivités autochtones. Ils mèneront également à la réconciliation. Les étapes logiques de cette démarche sont illustrées plus en détail à la figure 1 de la page suivante qui décrit avec précision comment la FADG entend réaliser ses objectifs à long terme. En résumé, la figure 1 offre au lecteur un aperçu des activités de la FADG qui la conduiront à un ensemble de réalisations (ou produits et services) qui auront une incidence immédiate et qui devraient ouvrir la porte à des résultats à plus long terme.

Figure 1) Fondation autochtone de guérison : Le modèle logique





## 2. Méthodes

### 2.1 Objectifs d'évaluation

Ce rapport est une évaluation du *programme*<sup>9</sup> de la Fondation autochtone de guérison. Bien que l'évaluation organisationnelle fasse partie du processus de révision de la FADG, elle n'est *pas l'objet principal de ce rapport*. Ce rapport aborde plutôt la contribution de la FADG, c'est-à-dire ses activités de financement pour atteindre les résultats à court terme souhaités et non intentionnels qui lui permettront d'assumer sa responsabilité envers un certain nombre d'intervenants de premier plan; ceux en particulier qui ont subi les séquelles des abus physiques et sexuels, les autorités morales internes<sup>10</sup> et les défenseurs extérieurs de la Fondation. Un autre important objectif de ce rapport vise à offrir aux participants et aux preneurs de décisions une information valable et pertinente tant à l'échelle nationale que communautaire.

### 2.2 Quel est le portrait global ? (les enjeux conceptuels)

Avant d'amorcer la discussion plus en détail et de façon plus technique sur les méthodes utilisées, il est important de clarifier les enjeux conceptuels liés à cette initiative d'évaluation qui comprend les éléments suivants<sup>11</sup>:

Qui sont les **intervenants de première ligne** de cette évaluation ?

Quel est le **but** de cette évaluation ?

Quelle **approche**, quel modèle ou quel cadre seront utilisés pour orienter cette évaluation ?

De quelles **considérations de nature politique** faut-il tenir compte ?

Selon quelles **normes** et selon quels critères cette évaluation sera-t-elle jugée ?

Quelles sont les **ressources** disponibles pour mener cette évaluation ?

Quelles sont les **questions** ou les enjeux fondamentaux de cette évaluation ?

---

<sup>9</sup> Pour la FADG, il est important de distinguer évaluation de *programme* et évaluation *organisationnelle*. L'évaluation de *programme* traite en particulier de ce qui arrive « sur le terrain » et s'applique exclusivement au rôle de facilitateur de la FADG qui fait la promotion de la guérison au sein de collectivités autochtones. Une évaluation *organisationnelle* de la FADG révisé l'« entité » et sa capacité de fonctionner comme organisation non gouvernementale et indépendante des organisations nationales autochtones. Dans une évaluation organisationnelle, l'organisation financée est étroitement surveillée étant un mécanisme de financement et de soutien afin de déterminer si elle est réalisable, si elle n'est pas un modèle supérieur (ou inférieur) auprès des autres organisations qui travaillent avec les collectivités autochtones.

<sup>10</sup> À des fins de clarification, l'autorité morale interne désigne une personne ou un groupe de personnes reconnu ou accepté comme un organisme « législatif » qui tient les intérêts collectifs à cœur et qui reconnaît certaines traditions, les mères de clan et les conseils d'Aînés par exemple, qui dispose d'un important pouvoir de décision et qui peut appliquer des peines à ceux dont le comportement n'est pas conforme aux codes d'éthique généralement acceptés. Citons, à titre d'exemples modernes, les groupes de Survivants des pensionnats et les groupes de jeunes qui subissent les effets intergénérationnels des abus physiques et sexuels, les groupes de femmes autochtones, les organisations de services communautaires, les comités de parents et de jeunes qui ont acquis un droit dévolu à l'amélioration des jeunes Autochtones.

<sup>11</sup> Patton, Michael Quinn (1987). How to use qualitative methods in evaluation. Sage Publications.





Les principaux **intervenants** de cette évaluation sont les autorités morales internes, c'est-à-dire les membres de la collectivité qui ont un intérêt particulier dans la guérison des Survivants. En outre, les autorités externes (y compris les bailleurs de fonds des secteurs privé et public) sont également intéressées à atteindre les objectifs souhaités de la Fondation. Ce document est un des moyens utilisés pour s'assurer que la Fondation assume ses responsabilités devant les intervenants internes et externes. Le **but** de cette évaluation vise à déterminer la contribution de la FADG à l'atteinte des objectifs souhaités, à offrir un aperçu aux principaux preneurs de décisions et aux autres utilisateurs de l'information et à veiller à ce que l'expérience de la collectivité soit exposée avec prééminence. L'**approche** est donc à la fois axée sur le but et sur l'utilisateur et la décision est axée sur des techniques à l'intérieur d'un cadre que l'on perçoit habituellement comme une *anthropologie de l'action* ou l'utilisation de la recherche pour habiliter les collectivités. Le dialogue est utilisé pour produire la connaissance, diriger l'action et évaluer le mérite des efforts *tout en améliorant la motivation et la capacité de gérer en vue d'obtenir des résultats*. Fondamentalement, l'approche vise à établir un lien entre le besoin d'une pertinence communautaire et la rigueur scientifique et à encourager l'utilisation d'une méthode appropriée d'évaluation tout en mettant en valeur les capacités autochtones.

Certaines **considérations de nature politique** gravitent autour du fait que la Fondation autochtone de guérison est une entité autochtone, dirigée et administrée par des Autochtones. La majorité du personnel de la FADG et les intervenants externes associés à l'évaluation sont aussi des Autochtones. C'est la première initiative du genre en Amérique du Nord. Reconnaître publiquement la FADG, c'est reconnaître les traumatismes institutionnels subis dans les pensionnats. D'autres considérations de nature politique associées à cette évaluation sont, dans une bonne mesure, dictées par une restriction des ressources. Même si l'idéal avait été la mise en place d'un comité d'évaluation formé de divers intervenants, nous ne disposons pas des ressources nécessaires pour assurer la création et l'accessibilité d'un tel comité. Afin de trouver une solution à ce problème, du moins en partie, une firme autochtone, Kishk Anaquot Health Research, qui se spécialise dans la « décolonisation » de la façon de mener l'évaluation et de communiquer les résultats a été chargée de réaliser ce projet. En d'autres mots, alors qu'une conformité rigoureuse aux paramètres associés à la causalité est prise en considération dans la mesure permise par les ressources, une approche éthique qui est, d'abord et avant tout, responsable envers les autorités morales *internes*<sup>12</sup> où *l'information qualitative affiche une certaine prédominance* (que les récits du cheminement de la collectivité, la croissance institutionnelle, les luttes et les leçons apprises sont respectés) a reçu la plus grande attention. Nos ressources ne nous permettent malheureusement pas de mener l'évaluation dans une langue choisie par les Autochtones; toutefois, il serait possible de préparer une version populaire du rapport au moment de le présenter aux autorités morales internes. Les **ressources** consacrées à cette évaluation comprenaient les efforts conjoints de facilitateurs externes et de membres internes de l'équipe (les coordonnateurs de soutien communautaire et le service de la recherche de la FADG). **Ce rapport devrait être apprécié** dans la mesure où il permet à la collectivité de livrer ses opinions et de partager les motifs d'une orientation future en traitant les séquelles des abus physiques et sexuels. **Les questions fondamentales relatives à l'évaluation** apparaissent au tableau 1.

---

<sup>12</sup> À des fins de clarification, l'autorité morale interne désigne une personne ou un groupe de personnes reconnu ou accepté comme un organisme « législatif » qui tient les intérêts collectifs à cœur et qui admet des traditions, les mères de clan et les conseils d'ainés, par exemple, qui dispose d'un important pouvoir de décision et qui peut appliquer des peines à ceux dont le comportement n'est pas conforme aux codes d'éthique généralement acceptés. Citons, à titre d'exemples modernes, les groupes de femmes autochtones, les organisations de services communautaires et les comités de parents et de jeunes qui ont acquis un droit dévolu à l'amélioration des jeunes Autochtones.



## Tableau 1) Questions fondamentales relatives à l'évaluation

---

**Orientation vers un but**  
Quelle est la preuve que la FADG a contribué aux résultats souhaités et aux expériences ?

**Quels ont été les effets sur les participants ?**

- la compréhension et la prise de conscience des séquelles des abus physiques et sexuels
- la guérison
- les aptitudes à titre de guérisseurs

**Quels ont été les effets sur la collectivité ?**

- la compréhension et la prise de conscience des séquelles des abus physiques et sexuels
- des liens entre ceux qui ont souffert et ceux qui sont en voie de guérison
- une planification stratégique en insistant sur la guérison
- la réconciliation
- des partenariats en place
- une documentation et une publication de l'histoire et de la vénération de ceux qui ont souffert

---

**À l'intention des utilisateurs et des preneurs de décisions**  
Qu'est-ce qui améliorera le succès ?

- Quels ont été les pratiques exemplaires et les plus grands défis ?
- Quelles leçons ont été retenues ?
- Que doit-on faire pour mieux gérer la mise en valeur du programme ?
- Avons-nous répondu aux besoins ?
- Le processus de guérison est-il durable ?

---

Afin d'apporter plus de clarté à la théorie sous-jacente concernant le financement et d'offrir une vue simplifiée des activités du programme, des résultats souhaités et de mesures de rendement, une « carte de rendement »<sup>13</sup> est présentée au tableau 2, à la page suivante.

---

<sup>13</sup> Adapté de Montague, S. (1997). Evaluators and performance measurement: bringing the logic model to the manager. Bulletin de la Société canadienne d'évaluation, vol. 17, no 2, juin.

Tableau 2) Carte de rendement de la FADG

Énoncé de mission : Appuyer, élaborer, renforcer et poursuivre le processus de guérison auprès des individus, des familles et des collectivités autochtones.				
COMMENT ?		QUI?	QUE voulons-nous ?	POURQUOI ?
Ressources		Cible	Résultats	
Activités et participation			Résultats à court terme	Résultats à long terme
Appuyer les collectivités et les centres axés sur la guérison et sur les activités culturelles et traditionnelles; assurer des services à la collectivité; promouvoir la prise de conscience, par- rainer des conférences et des rassemblements; perfectionner les capacités, élaborer du matériel documentaire et des programmes de formation et d'éducation; partager l'histoire; assurer la vénération; s'engager dans une planification stratégique dans la recherche et dans le développement de la connaissance; engager des intervenants clés dans la réconciliation; redonner la voix aux femmes.		Ceux qui ont souffert des séquelles des abus physiques et sexuels dans le système des pensionnats, ceux qui cherchent la guérison, le public canadien en général (institutions et individus).	Une plus grande prise de conscience et une plus grande compréhension des séquelles des abus physiques et sexuels; une planification stratégique améliorée, un partenariat amélioré; de meilleurs liens entre ceux qui sont dans le besoin et les guérisseurs; une plus grande capacité de faciliter la guérison; une documentation et une guérison améliorées.	Ceux qui ont subi des séquelles des abus physiques et sexuels du système des pensionnats sont confrontés à des traumatismes non résolus, rompre le cycle des abus et améliorer leur capacité de prolonger leur bien-être et celui des générations futures.
Comment avons-nous établi une différence ? Quels changements voyons-nous ? Quelle est l'ampleur des changements apportés ?				
Ressources	Cible	Mesures immédiates		Mesures à long terme
350 millions \$	Nombre de personnes et de collectivités qui en ont profité.	Nombre de partenariats durables créés; nombre, qualité et effets éventuels des plans stratégiques; participation aux activités de guérison; mesures de prise de conscience et de compréhension; participation aux conférences et aux rassemblements et opinions; opinions des Aînés, des participants et des agents d'exécution de programme.		Taux réduits d'abus physiques et sexuels, prise en charge d'enfants, suicides et incarcération parmi les peuples autochtones.



## 2.3 Détails techniques

Les enjeux de nature plus technique obligent à répondre aux questions suivantes :<sup>14</sup>

- Quelle(s) **méthode(s) d'enquête** appliquerons-nous
- Quelles **sortes de renseignements** seront recueillis ? de qui ? quand ? à l'aide de quels instruments ?
- Quelle sera la stratégie **d'échantillonnage** ?
- Quelles seront les **unités d'analyse** de base ?
- Quelles **comparaisons**, le cas échéant, seront faites ?
- Comment seront assurées la **qualité et la précision des renseignements** ?
- Quels sont le niveau et la forme de précision nécessaires ?
- Comment traiter les appréhensions concernant la **validité et la fiabilité** ?
- Quelle(s) sorte(s) **d'analyse(s)** faudra-t-il mener ?
- Quelle(s) sorte(s) **d'énoncé(s) et de conclusion(s)** résulteront de cette analyse ?

**La méthode d'enquête** utilisée a été celle de l'étude de cas (13 au total) où *un petit nombre de priorités choisies* a été examiné en profondeur. Ces études de cas se sont basées sur un examen de la documentation, des entrevues avec des informateurs clés de projets choisis à cette fin et l'examen d'indicateurs sociaux axés sur la collectivité. Des documents ont été révisés concernant :

- la preuve de l'incidence du projet;
- l'engagement et la sensibilité des Survivants;
- un parrainage partagé;
- la voix des participants.

Des détails plus particuliers sur les sortes de renseignements recueillis dans les études de cas, leurs sources et leurs méthodes de cueillette sont décrits au tableau 3.

<sup>14</sup> Patton Michael Quinn (1987). How to use qualitative methods in evaluation. Sage Publications.

Tableau 3) Sources, types d'information et méthodes de cueillette

Sources	Sortes d'information recueillie	Méthodes de collection
<p>Rapports sur le contrôle des projets et évaluation des projets; demandes de financement; notes de services, correspondance, évaluations des besoins; critères d'admissibilité et directives.</p> <p>Participants au programme (lorsqu'ils sont recueillis par l'équipe du projet).</p>	<p>Taux de participation, profils des participants (âge, sexe, identification autochtone et besoins particuliers), description de l'activité (nombre et sorte); nombre et forces des partenariats; observations concernant l'atteinte des objectifs visés; analyses des indicateurs sociaux; méthodes de responsabilisation; description du cadre du programme (c.-à-d. infrastructure, capacité de l'équipe, besoins d'un contexte communautaire et d'un accès aux services); impressions (p. ex., effets éventuels et mérite méthodologique) liées aux critères obligatoires (p. ex., responsabilité interne, traitement des séquelles des abus physiques et sexuels, etc.).</p> <p>Satisfaction envers le programme, opinions s'il vaut mieux la garder ou la changer.</p>	<p>Révision des documents.</p> <p>Questionnaire dirigé ou auto-administré.</p>
<p>Choisir des collectivités et des organisations, des membres de l'équipe du projet et leurs agents orienteurs (à l'occasion, un choix au hasard plus grand des membres de la collectivité).</p>	<p>Information contextuelle détaillée; points saillants des stratégies uniques, des collectivités ou des circonstances; pratiques exemplaires et plus grands défis; évolution du programme, impressions concernant les effets sur les personnes et sur la collectivité; capacité de traiter les besoins, traitement des séquelles des abus physiques et sexuels; être responsable.</p>	<p>Entrevue individuelle.</p>
<p>Littérature publiée et non publiée (p. ex., Statistique Canada, Commission d'enquête sur les peuples autochtones, Enquête régionale sur la santé des Premières Nations et des Inuits, Internet, recherche parrainée par la FADG, organisations politiques autochtones et publications fédérales, provinciales et municipales).</p>	<p>Indicateurs sociaux, y compris les taux de suicide, de prise en charge d'enfants, d'abus physiques et sexuels, d'incarcération, contexte communautaire.</p>	<p>Recherche, entrevues avec les informateurs clés.</p>



Une variation maximum de la **stratégie d'échantillonnage** a été utilisée pour s'assurer que les cas choisis étaient représentatifs de tous les groupes autochtones, des catégories de besoins particuliers et des collectivités dont l'éloignement géographique et l'infrastructure étaient variés et d'une gamme complète de catégories de projets. Au total, treize cas qui touchent les catégories de projets et les cibles suivants ont été retenus.

<b>Groupes</b>	Métis, Inuits, Premières Nations, Indiens non inscrits, francophones, jeunes, hommes, femmes, gais ou lesbiennes, personnes incarcérées, Aînés
<b>Endroits</b>	milieux urbain et rural ou éloigné, Nord, Est, Ouest
<b>Catégories de projets</b>	Services communautaires; conférences et rassemblements ; arts d'interprétation; centre de santé (soins en établissement centralisés); camps et retraites (loin des collectivités, dans des centres ruraux); programmes de jour dans la collectivité; cercles de guérison; élaboration de documentation; recherche, acquisition de la connaissance et planification; activités traditionnelles; compétences parentales; cours de formation professionnelle



photo: Fondation autochtone de guérison

Les projets choisis sont énumérés au tableau 4 et les critères utilisés lors de leur sélection sont présentés à l'annexe A.

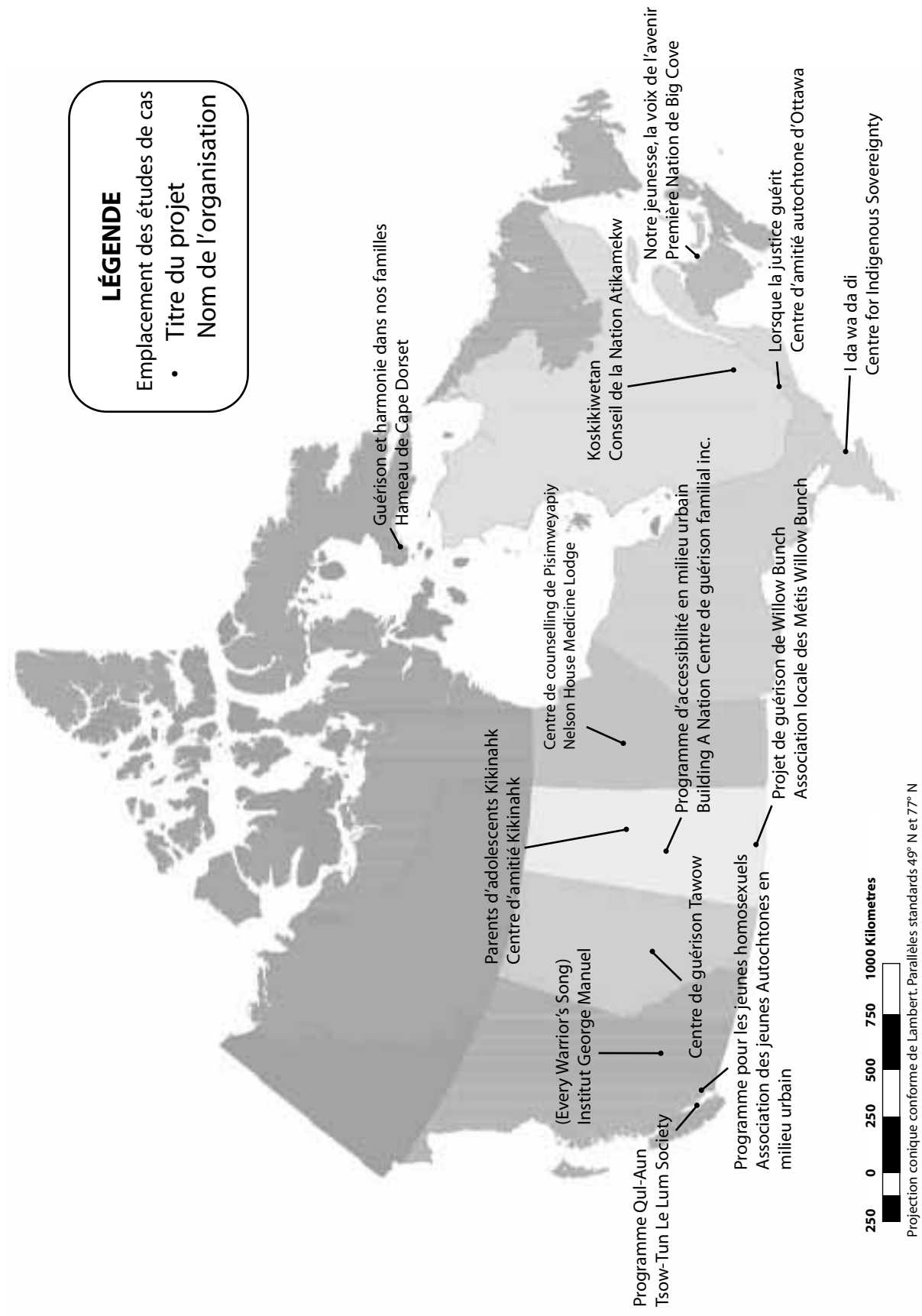


Tableau 4) Études de cas choisies à des fins d'évaluation de l'incidence de l'activité financée par la FADG

Nom du projet et organisation de parrainage	Emplacement
Guérison et harmonie dans nos familles / Hameau de Cape Dorset	Cape Dorset, Nunavut
Programme pour les jeunes homosexuels / Association des jeunes Autochtones en milieu urbain	Vancouver, Colombie-Britannique
Production théâtrale pour honorer les Survivants (Every Warrior's Song) / Institut George Manuel	Chase, Colombie-Britannique
Programme Qul-Aun / Tsow-Tun Le Lum Society	Lantzville, Colombie-Britannique
Centre de guérison Tawow / Services communautaires de Shining Mountains	Red Deer, Alberta
Guérir les effets Multigénérationnels des Pensionnats Programme d'accessibilité en milieu urbain / Building A Nation Centre de guérison familial	Saskatoon, Saskatchewan
Projet de guérison de Willow Bunch / Association locale des Métis de Willow Bunch	Willow Bunch, Saskatchewan
Parents d'adolescents Kikinahk / Centre d'amitié Kikinahk	La Ronge, Saskatchewan
Centre de counselling de Pisimweyapiy / Nelson House Medicine Lodge	Nelson House, Manitoba
I da wa da di / Centre for Indigenous Sovereignty	Toronto, Ontario
Lorsque la justice guérit / Centre d'amitié autochtone d'Odawa	Ottawa, Ontario
Koskikiwetan / Conseil de la Nation Atikamekw	La Tuque, Québec
Notre jeunesse, la voix de l'avenir / Première Nation de Big Cove	Big Cove, Nouveau-Brunswick

La répartition géographique des études de cas choisies est représentée sur la carte suivante.

# Emplacement des études de cas



Source: Recherche, FADG  
Produit le: 14 août 2002, FADG





Malgré la grande valeur du processus de **comparaisons**, la Fondation est en voie d'accorder un soutien sans précédent aux collectivités autochtones dans la guérison de leurs traumatismes institutionnels. Même s'il est permis de penser qu'ils sont comparables, les programmes concernant la violence familiale et les toxicomanies ont été conçus en vue de traiter *les symptômes* de la colonisation, alors que les activités financées par la fondation se sont attaquées à la colonisation elle-même. Les ressources attribuées à l'évaluation ont surtout servi à s'assurer que le processus serait axé sur l'encouragement de l'autonomie et le développement des capacités plutôt que sur une recherche exhaustive au niveau international. Aucune comparaison n'a donc été établie entre l'efficacité d'autres initiatives de guérison communautaires entreprises au Canada ou à l'étranger. Nous avons cependant, tenté d'établir des comparaisons entre des groupes.

Au début, une **formule** de mesures répétées au sein des groupes a été choisie de préférence à une rigueur plus scientifique.<sup>15</sup> En d'autres mots, l'évaluation a commencé avec l'intention de comparer l'aspect de la collectivité *avant* l'application du programme et pendant ou *après* le programme. Illustrée sous forme de schéma, la formule planifiée ressemble à la figure 2 ci-après. La flèche désigne les activités du projet et les effets de l'environnement sont représentés comme une concentration colorée de plus en plus forte à l'intérieur de la flèche. Plus la flèche fonce, plus nombreuses seront les influences environnementales et historiques sur les participants, rendant leur situation de plus en plus complexe (comme l'illustre la complexité croissante du remplissage à l'intérieur de figures géométriques). Le changement de formes, passant du rectangle à l'ovale, indique le changement avec le temps chez le participant et ce changement pourrait être attribué à l'activité financée par la FADG.

Figure 2) Comparaisons au sein des groupes ou formule de mesures répétées



La plupart des études de cas ont été réalisées en vue de s'engager un peu plus tard (p. ex. 2003 ou 2004) dans une phase de collecte de données relative à des suivis. En raison de la fermeture de la Fondation qui approche rapidement, la formule des mesures répétées n'est plus réalisable et des études de cas ont été formulées à nouveau à titre de post-test seulement. La nouvelle formule est présentée sous forme de graphique à la figure 3.

<sup>15</sup> Il y a naturellement des inconvénients associés à des comparaisons au sein de groupes ou à une formule de mesures répétées. En premier lieu, il est très difficile d'expulser tous les événements de la vie des participants au cours du programme. Ils consacreront beaucoup plus de temps à leurs familles et à leur collectivité qu'au programme, et, avec le temps, programme ou pas, les gens changent. Néanmoins, une formule au sein de groupes a été jugée meilleure qu'une rigueur plus scientifique entre la formule de groupes pour diverses raisons. D'abord et avant tout, est-il raisonnable de croire qu'une collectivité, à peu près semblable, mais non identique, serait prête à participer à une évaluation alors qu'elle ne tirera probablement aucune avantage du programme, mais qui a vraiment besoin d'une intervention ? Serait-il acceptable ou raisonnable d'approcher un groupe qui a déjà fait l'objet d'études à outrance de participer à l'évaluation sans lui donner l'assurance d'une intervention future ?

Figure 3) Formule de post-test seulement



Il a fallu établir des comparaisons entre les collectivités au fil du temps parce que la Fondation tenait beaucoup à une réduction des taux d'abus physiques et sexuels, d'incarcération, de suicide et de prises en charge d'enfants. L'examen des indicateurs sociaux passe par une **unité d'analyse**, c'est-à-dire la collectivité; cependant, la population cible n'est pas toujours aussi maîtrisée. En fait, cette analyse est plus pertinente dans les centres urbains et pour les programmes. La population cible pouvant être dispersée à la grandeur d'une région, il est donc possible d'examiner individuellement les *participants*, et non des indicateurs à l'échelle communautaire ou des données d'intérêt provincial. Il est injuste et très peu judicieux de s'attendre à ce que les activités de la FADG influencent le taux d'incarcération, de prise en charge d'enfants, d'abus physiques et sexuels ou de suicide dans toute une province ou dans les centres urbains en l'espace de deux à cinq ans. Il serait plus logique de suivre les personnes au fil du temps. Toutefois, des appréhensions de nature éthique et légale ont proscrit l'évaluation directe et les projets n'impliquaient pas toujours ce genre d'évaluation. Voilà pourquoi chaque étude de cas fait des suggestions ou des recommandations sur la meilleure façon de mener un suivi.

**La précision et la qualité des données** étaient assurées en essayant d'abord de donner une information *pertinente*. En outre, les sources de données et les méthodes étaient triangulaires.<sup>16</sup> En d'autres mots, l'information était tirée d'une diversité de sources (y compris celles où les points de vue différaient) et de méthodes. Les entrevues avec divers intervenants, les analyses d'indicateurs sociaux et la révision de la documentation ont été les principales sources et méthodes utilisées. De plus, la révision des documents (36 dossiers de projets) et le sondage national sur le processus d'évaluation mené en 2001 ont été réalisés pour renforcer la qualité et la précision (une description plus détaillée des méthodes utilisées pour l'examen de documents et le sondage national sur le processus d'évaluation apparaissent à l'annexe B). En raison de contraintes de temps, de nombreux protocoles d'entrevues n'ont pas été dirigés afin d'en assurer la clarté et la pertinence et certaines questions ont été complètement incomprises. Le protocole d'entrevues a été lié à la validité apparente et aucun test n'a été mené pour en mesurer la fiabilité.

En ce qui concerne la **fiabilité et la validité**, il importe de remarquer qu'aucune évaluation *directe* des participants n'a été réalisée pour des raisons d'éthique pour ne pas déclencher davantage de traumatismes sans offrir un soutien approprié. Comme l'évaluation directe soulevait des problèmes, l'évaluation indirecte ou les perceptions des informateurs clés pesaient lourd dans la balance. Dans la plupart des cas, les données étaient triangulaires (trois sources de renseignements ont été obtenues);

<sup>16</sup> Patton, Michael Quinn (1987). How to use qualitative methods in evaluation. Sage Publications.



cependant, deux de ces sources (la satisfaction du client et l'information fournie par des indicateurs sociaux) n'étaient pas toujours facilement disponibles. Alors qu'il a été possible de recueillir la plupart des évaluations satisfaisantes à la fin du traitement, une seule étude de cas a été jugée satisfaisante après un suivi de trois mois. Aucun outil normalisé n'a été utilisé pour évaluer les changements liés à des indices de guérison cognitifs ou behavioristes. En fait, bien que d'autres initiatives de guérison des traumatismes aient été lancées, il est fort probable qu'il n'existe pas d'instruments d'évaluation psychométrique ou de normalisation qui permettraient de déterminer les étapes de guérison distinctes des peuples autochtones qui se guérissent des séquelles des abus physiques et sexuels (traumatismes institutionnels).

L'une des sources de renseignements la plus riche a été celle tirée des dossiers de documentation. Il importe cependant de souligner que ces sources portent davantage sur les aspects positifs que négatifs. Il y avait également une grande diversité dans les détails et dans la complexité de ces rapports. Certains ont fait référence à l'utilisation d'instruments normalisés, d'évaluations externes ou de données brutes, mais quelques-uns seulement les ont incluses dans leurs rapports ou intégrées aux renseignements. De nombreux responsables de projets ont été incapables de préparer l'évaluation comme prévu ou ont cru que leurs rapports sur le contrôle des projets permettaient de satisfaire aux exigences de l'évaluation et comme c'est le cas pour de nombreux programmes, il y a eu confusion générale entre les *résultats* et les *activités*. Bref, alors que tous les rapports soulignaient les progrès réalisés à l'échelle des activités et des produits, très peu sont allés plus en profondeur pour souligner les changements survenus à la suite de ces activités.

Un guide de préparation d'études de cas a été spécialement rédigé à l'intention des Coordinateurs du soutien communautaire (CSC). Ce guide devait servir d'outil de référence facile d'accès pour une consultation rapide au cours du processus de préparation d'études de cas. De plus, les CSC ont reçu deux jours de formation sur l'élaboration d'un sondage et sur les techniques d'entrevue. La formation et le guide de préparation d'études de cas avaient pour but de réduire les déviations et d'assurer une certaine conformité aux méthodes appliquées dans les divers projets et, de ce fait, améliorer la fiabilité. Cette formation et ce guide étaient d'une grande importance puisque aucun instrument normalisé n'a été élaboré; les questions posées lors des entrevues portaient plutôt sur des points liés directement aux résultats souhaités pour chaque projet.<sup>17</sup> Lorsque les travaux ont réellement débuté, les questions d'entrevues ont été rédigées selon les résultats à court terme décrits dans la carte de rendement. Les intervieweurs travaillaient seuls sur le terrain et ils pouvaient (ou non) procéder à des débréfastages quotidiens. Dans la majorité des cas, un délai assez important a eu lieu entre les entrevues et la révision et la transcription des notes prises. Si d'autres tâches n'avaient pas priorité, la transcription des entrevues avait lieu immédiatement. On a encouragé la dissidence en au moins deux occasions dans les commentaires précédant les questions posées lors de l'entrevue :

- il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses; il n'y a que celles qui sont vraies selon votre point de vue; et
- le rapport n'identifiera pas l'auteur d'une déclaration; ne craignez donc pas de dire des choses qui pourraient soulever la controverse.

---

<sup>17</sup> Alors que le guide d'études de cas comprenait sept questions qu'il fallait poser à l'informateur clé, la plupart des questions des entrevues s'inspiraient des modèles logiques et des cartes de rendement préparés par les CSC après avoir révisé les dossiers du projet.



Aucun effort n'a été déployé pour réfuter une preuve, des explorations antagonistes ou des cas négatifs. Lorsqu'il paraissait évident que certains participants n'étaient pas satisfaits de l'activité financée par la FADG, les CSC n'étaient pas autorisés à recueillir des renseignements sur l'évaluation de ces participants. Il aurait été cependant utile d'établir le profil de ceux qui ne sont pas satisfaits du programme. L'information quantitative a été limitée et il a été impossible de se payer le luxe d'évaluateurs multiples. Le contexte et les données ont été néanmoins révisés avec régularité et dans la plupart des cas, les réponses ont été enregistrées textuellement, permettant ainsi la réalisation d'une vérification et d'une nouvelle analyse par un facilitateur d'évaluation externe. Dans 50 p. 100 des cas, le rôle des CSC, à titre d'agent de relations publiques et de bras de support de la FADG, a permis des relations élargies et multiples avec les informateurs *avant* l'évaluation, leur offrant l'occasion d'être plus familiers et plus à l'aise à l'étape de la collecte des renseignements.

Certains CSC sont des Survivants. Leurs points de vue sur la guérison peuvent avoir influencé la façon de recueillir l'information, bien qu'il ne soit pas évident qu'ils aient jugé les programmes plus sévèrement ou avec plus d'indulgence. Avoir fait vérifier les analyses et mener une seconde analyse par un évaluateur externe peuvent avoir réduit cette déviation. Les membres des CSC se fiaient plus à l'information la plus facilement disponible, puisqu'ils disposaient quelques fois de deux jours seulement, (et d'autres fois jusqu'à cinq jours) pour recueillir cette information. Encore une fois, la quantité de renseignements recueillie au cours de cet exercice peut avoir été plus grande que ce qui a pu avoir été traité dans le temps disponible. Les caractéristiques des participants qui n'étaient pas entièrement satisfaits du programme selon les indicateurs identifiés étaient l'information la plus importante qui manquait

Les entrevues qualitatives génèrent de nombreux renseignements. Pour chaque étude de cas, une analyse du contenu des entrevues et des documents inclus dans les dossiers de projet a été réalisée. L'analyse du contenu est le processus d'organisation et de catégorisation des renseignements qui permet aux thèmes et aux modèles communs, accompagnés de points de vue concurrentiels et divergents, d'émerger. Outre le guide d'études de cas, deux documents ont été élaborés afin de faciliter l'organisation et l'analyse des renseignements : Approche par étape d'une étude de cas et Ébauche d'une table de matières pour une étude de cas. Alors que le processus d'analyse des renseignements était grandement inductif (les thèmes, les modèles et les catégories qui émergeaient des renseignements), certains thèmes (ou principes organisationnels) avaient également été imposés dans le cadre des questions d'évaluation. Chaque étude de cas touchait en particulier les effets des projets sur les participants et sur les collectivités ainsi que les questions liées à la durabilité, aux partenariats, à la satisfaction des besoins, aux pratiques exemplaires, aux défis, aux leçons apprises. À l'intérieur de chacun de ces thèmes principaux, une analyse du contenu a été abordée de façon inductive. Par exemple, au moment d'étudier les défis ou les obstacles à la réussite, le matériel d'entrevue et les dossiers des projets (y compris le Sondage d'évaluation du processus national) ont été révisés, les sections et les passages pertinents marqués, puis codés (les pensées ou les idées ont été étiquetées ou encore les mots ont été codés). Des concepts similaires ont inspiré la préparation de ce rapport, sauf que des résumés d'études de cas ont été utilisés comme documentation de base en ce qui concerne l'analyse du contenu.



Les **énoncés et les conclusions** signalés ici traiteront de la *contribution*<sup>18</sup> apportée par la Fondation autochtone de guérison au cheminement vers l'équilibre. Ils offriront aux utilisateurs et aux preneurs de décisions une orientation dans l'élaboration des programmes qui fonctionnent le mieux et qui sont bien faits. Le processus satisfait moins aux rigueurs de l'examen scientifique qu'il ne partage la compréhension et l'expérience. La science après tout, avec son insistance étroite et déductive, ne tient pas compte des contextes complexes socio-politiques et, même dans le cas de scénarios contrôlés de façon très stricte, elle ne peut fournir une preuve de la cause de façon absolue. D'autre part, si elle n'accorde pas une certaine attention aux lois de la logique, l'évaluation peut également ne pas réussir à apprécier *raisonnablement* les contributions apportées par les initiatives du programme. Cependant, des méthodes ou des mesures excessives ou quelques fois douteuses ne sont pas nécessaires ou ne sont pas les plus aptes à déterminer une association plausible<sup>19</sup> entre les activités et les résultats, en particulier au moment d'évaluer le développement de la collectivité.

*La méthode d'évaluation n'a pas complètement rattrapé le récent déplacement vers le contrôle communautaire du programme. Bien qu'il existe des modèles pour étudier les efforts de la collectivité en matière de santé, des initiatives communautaires sont souvent évaluées en utilisant des méthodes de recherche empruntées d'essais cliniques et de techniques de contrôle des chercheurs. Alors que ces méthodes fonctionnent très bien dans des domaines pour lesquels ils ont été créés, elles ne « conviennent » pas nécessairement pour évaluer le travail communautaire. C'est un peu comme essayer de placer un piquet carré dans un trou rond – on y parvient en y mettant de gros efforts, mais ce sera plus difficile qu'on le souhaite.<sup>20</sup>*

---

<sup>18</sup> Mayne, John (1999). Régler la question de l'attribution par l'analyse de la contribution : utiliser judicieusement les mesures de rendement – Document de travail. Ottawa: Bureau du Vérificateur général.

<sup>19</sup> Hendricks, Micheal (1996). Performance Monitoring: How to Measure Effectively the Results of our Efforts. Présentée lors de l'American Evaluation Association Annual Conference, Atlanta, Georgia, le 6 novembre 1996.

<sup>20</sup> Fawcett, S. B., A. Adrienne Paine-Andrews, V.T. Francisco, J. Schultz, K.P. Richter, J. Berkley Patton, J.L. Fisher, R.K. Lewis, C.M. Lopez., S. Russos, E.L. Williams, K.J. Harris et P. Evensen. Evaluating Community Initiatives for Health and Development. Rootman I., D. McQueen, et al. (Eds .) (sous presse). Evaluating health promotion approaches. Copenhagen, Danemark : Organisation mondiale de la santé - Europe.



## 2.4 Commentaires des coordonnateurs du soutien communautaire

Malgré la préparation d'un guide d'études de cas et la tenue d'une réunion préalable pour présenter la méthodologie du travail à accomplir, de nombreux coordonnateurs du soutien communautaire (CSC) n'ont bien compris leur tâche qu'une fois les études de cas lancées. En fait, préparer ces études dans un cadre de perfectionnement des compétences est une tâche que les personnes impliquées ont sous-estimée. Chaque cas et chaque CSC étant uniques, il n'a pas été facile de déterminer à l'avance le degré et la nature du soutien nécessaire. En effet, les CSC ont été engagés dans un processus de formation en cours d'emploi durant lequel ils ont appris à analyser avec logique les activités et les résultats des projets, à mettre en place des moyens raisonnables d'évaluation de rendement, à élaborer des protocoles d'entrevues, à mener des entrevues, à recueillir des données indicatrices, à organiser l'information, à réaliser des études et à rédiger un rapport. Même si certains ont jugé le guide utile, ils l'ont néanmoins trouvé intimidant.

*« Ma seule appréhension a été ma réaction initiale quand je me suis rendu compte de la GRANDE QUANTITÉ de travail qui allait être dévoilée. Plus je progressais dans la lecture du guide, plus claire était la description de ce que je devais faire ».*

Les participants ont recommandé que la réunion initiale et la formation subséquente s'inspirent davantage du manuel et qu'on prenne une semaine complète pour répondre aux appréhensions concernant le travail qui les attendait. Selon un CSC, il aurait fallu accorder une attention particulière aux menaces, à la fiabilité et à la validité, des points qui *n'étaient pas* inscrits au programme de formation. Lorsqu'il est devenu évident que les attentes liées au traitement des questions de nature méthodologique étaient irréalistes étant donné le temps consacré à la formation et au soutien, cette responsabilité a été confiée à l'équipe de facilitation de l'évaluation Kishk Anaquot Health Research (KAHR).

Pour calmer les appréhensions de ceux qui trouvaient que le guide donnait un surcroît d'information, une liste de « choses à faire » révisée, simplifiée et par étape a été dressée et la plupart l'ont jugée très utile. De plus, ce guide était un instrument de soutien très limité, en particulier pour les CSC seuls sur le terrain.

*Il est facile de dire de se reporter au guide, mais la chose n'est pas si simple qu'elle ne le semble. Certains jours, c'était comme du chinois, pour moi... étant un apprenant très visuel et très oral. Je ne suis pas celui qui lit un texte et en saisit le sens. Je dois le voir, le sentir.*

Une formation de deux jours sur la préparation des études de cas a été offerte aux CSC. Une journée complète a été consacrée à la préparation de modèles logiques et de cartes ou de guides de rendement. La seconde journée a porté sur la préparation de questionnaires et sur les techniques d'entrevue. Bien que cette formation ait préparé la plupart des CSC à un travail *préliminaire*, une bonne majorité était d'avis qu'elle *ne* l'avait pas aidée à donner un sens à l'information ni à faire



rapport des résultats. Afin de pallier cette lacune, certains conseils sur la façon de préparer un rapport des résultats ont été donnés, mais seulement après le début de la rédaction. Ces conseils n'ont pas remplacé une formation plus intensive. Certains participants ont travaillé seuls en utilisant d'autres ressources (p. ex., des livres de cours et des guides de rédaction) et les derniers venus des membres des équipes ont été ceux qui ont subi le plus grand stress parce que leur apprentissage prévoyait la recherche de réponses importantes dans les dossiers de documentation. Les efforts très nombreux que devaient déployer les CSC, ajoutés au rôle à remplir, ont causé chez eux une tension excessive.

*Il y a eu beaucoup de nouvelles choses à apprendre au moment de rédiger le rapport, ce qui était très stimulant pour les meilleurs esprits.*

La plupart des participants ont reconnu que les conseils donnés par l'équipe de KAHR étaient utiles et stimulants; ils auraient cependant préféré qu'on leur offre des possibilités de discussion plus nombreuses. Ils ont recommandé à cette fin la formation d'une *équipe* pour préparer des études de cas plutôt que de laisser chaque CSC « agir isolément ». Des appels conférences étaient prévus tout au long du processus afin de discuter des défis à relever et des solutions à apporter, mais certains CSC ont manifesté le besoin d'un partage et d'un appui plus fréquents. Ils ont également senti que leur participation compromettait leur rôle de CSC, d'abord parce qu'il les éloignait de la communauté et ensuite parce qu'il apportait une certaine confusion dans leur rôle. D'une part, les CSC étaient perçus comme des éléments de soutien de la Fondation tout en étant, d'autre part, des agents de recherche à l'appui de l'évaluation. Au moins un CSC a cru qu'il pouvait avoir raffermi la confiance envers le projet. Beaucoup de temps a été perdu à déplacer les responsabilités entre l'analyse de cas et les tâches des CSC puisqu'il fallait changer de centre d'intérêt. Pour éviter une telle perte de temps, il est recommandé de *ne* confier à un groupe central que des études de cas (c.-à-d. éviter temporairement de leur confier d'autres tâches). Enfin, le temps prévu à la rédaction du rapport ne semblait pas répondre à l'objectif.

Malgré les imprévus et la confusion du départ, la plupart des CSC se sont dits satisfaits de leur participation et ont reconnu que cette expérience leur avait permis d'acquérir des capacités d'élaboration et d'évaluation de programmes, ce qui les aidera à remplir leur rôle de CSC. Ceux qui ont eu la chance de participer plus d'une fois ont manifesté une plus grande confiance et ont eu besoin de moins de temps.

*L'étude de cas a été l'une des tâches les plus valables auxquelles j'ai participé et elle m'a permis d'acquérir de nombreux outils nouveaux.*



### 3. Contexte et caractéristiques des participants

Les différences quant aux caractéristiques du projet et aux groupes cibles reflètent la réalité de la diversité au sein de la communauté et la méthode utilisée pour déterminer où les études de cas doivent être menées. Afin de s'assurer qu'une gamme complète d'activités financées par la FADG soient représentées, une stratégie d'échantillonnage à variation maximale a été utilisée (reportez-vous à l'Annexe A, Critères utilisés pour choisir les études de cas). Treize emplacements ont été sélectionnés, à raison d'au moins un par région (Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Québec, région Atlantique et le Nord). Un projet se déroulera auprès d'une communauté Inuit éloignée, un autre auprès d'une petite communauté de Métis et six autres auprès de communautés des Premières Nations (bien que deux d'entre elles possèdent un rayonnement dans toute la province). Une troupe de théâtre a donné des représentations à Vancouver et dans dix communautés rurales. Quatre de ces projets se déroulent dans des centres urbains, soit Vancouver, Red Deer, Saskatoon et Ottawa. La taille des communautés varie entre cent cinquante et près de deux millions de personnes (Grand Vancouver). Les autres critères de sélection visaient à s'assurer qu'une gamme complète de programmes, de services et de groupes cibles admissibles soient représentés.

Chaque projet est unique et doit être interprété dans son contexte socio-économique propre. Il y a des différences frappantes dans les contextes sociaux, économiques et culturels dans lesquels se déroule chaque projet. Ces différences doivent être prises en considération lors de l'analyse et de l'interprétation des données. Par exemple, à Cape Dorset, la culture inuite et la langue inuktitut font parties intégrantes du contexte de la communauté, alors que le contexte hostile et raciste de Willow Bunch en Saskatchewan contribue depuis longtemps à la répression de l'identité des Métis. De tels facteurs font maintenant partie du contexte dans lequel le projet est compris et c'est précisément l'objectif de l'étude de cas de présenter en détail ce type de données prescriptives détaillées. Pourtant, on peut remarquer des tendances similaires d'un contexte à un autre malgré une telle diversité. Ces tendances sont utiles pour identifier les thèmes qui en regroupent plusieurs autres et même les impacts : *« Toute tendance qui ressort d'une importante variation représente une valeur et un intérêt particuliers lorsqu'on saisit les expériences fondamentales et les aspects partagés centraux ou les impacts d'un programme »*<sup>21</sup>

Le mandat et les critères de financement de la fondation font en sorte que presque tous les projets traitent des cas de violence physique et sexuelle issus des pensionnats. C'est pourquoi il n'est pas surprenant de relever des similitudes parmi les problèmes d'ordre social qui touchent les communautés où se déroulent les projets. Qui plus est, les mauvaises conditions économiques, le chômage et la pénurie de logement dans les communautés autochtones ont été attestés par de nombreuses sources et, ainsi, il n'est pas surprenant non plus de les voir apparaître en important nombre là où se déroulent les projets. Toutefois, les Autochtones qui habitent dans les zones urbaines sont exposés à un environnement très différent, tel qu'en témoigne cette description des services à Saskatoon :

---

<sup>21</sup> Patton, Michael Quinn (1999). *Qualitative evaluation and research methods*, deuxième édition. Newbury Park, CA: Sage Publications, page 172.





*La région de Saskatoon possède une gamme complète de services auxquels on s'attend dans une ville importante, mais l'accès à ceux-ci est grandement limité en regard des besoins des familles autochtones. Aucun de ces services ne possède de contenu autochtone adéquat ou de sensibilisation aux réalités culturelles et aux valeurs autochtones, et ce, même si ces organismes de service et ces institutions engagent des Autochtones. En effet, les employés autochtones doivent respecter le contexte politique dominant dans lequel ils travaillent. Les mécanismes de déculturation et de refus de l'intégration dominent les efforts d'attention apportés aux questions liées aux Autochtones.<sup>22</sup>*

Selon le guide des études de cas, l'information contextuelle locale a été recueillie pour la raison suivante: « *Le contexte dans lequel les projets de la FADG sont exécutés est extrêmement important. Une étude de cas est complète seulement lorsque nous savons à quoi ressemble la vie au sein de la communauté. La grande pauvreté, l'isolement, les logements médiocres et la qualité de l'air et de l'eau ont tous un impact sur la santé mentale et physique* ». <sup>23</sup> Le Tableau 5 résume les descriptions du projet, la taille de la communauté et les groupes cibles et le Tableau 6 présente la gamme de questions d'ordre social qui ont été soulignées dans les treize études de cas complétées.



photo: Schubenacadie Indian Residential School – National Archives of Canada

<sup>22</sup> Une étude de cas sur le projet Building a Nation Family Healing Centre Inc. : "Healing the Multi-generational Effects of Residential School Placement - Urban Access Program." Cette citation est tirée des demandes de financement de la deuxième année du projet, partie C, Profil de la communauté, question 13.

<sup>23</sup> Kishk Anaquot Health Research (2001). The community support coordinator's guide to completing case studies. Ottawa: Aboriginal Healing Foundation, page 2.

Tableau 5) Descriptions des projets

Projet	Description	Communauté	Groupe cible
Guérison et harmonie au sein de nos familles	Guérison et formation d'un groupe cadre de soignants de la communauté	Cape Dorset, Nunavut : 1 200 (éloigné)	Inuit
Projet Two Spirited Youth	Activités d'entraide et de guérison pour la jeunesse homosexuelle, lesbienne, bisexuelle et transgenre	Vancouver, C.-B. (urbaine)	Jeunesse homosexuelle et lesbienne
Pièce de théâtre destinée à honorer les Survivants (Every Warriors Song)	Recherche, rédaction et prestation d'une pièce de théâtre qui honore les Survivants et traite de l'héritage de la violence physique et sexuelle dans les pensionnats	Chase, C.-B. : rendement dans toute la région (rurale)	Autochtones, principalement des Premières Nations
Programme Qul Aun	Guérison des patients hospitalisés fondée sur différentes guérisons traditionnelles et sur des soins centralisés en établissement	C.-B. (Dans toute la province) : centre de guérison pour les Premières Nations de Nanoose: 151 (île de Vancouver)	Autochtones, principalement des Premières Nations
Maison de guérison Tawow	Maison de traitement fondée sur la culture et sans mandat pour les enfants, les adolescents et leur famille qui pourraient avoir besoin de services de protection	Red Deer, Alberta : 68 308 (urbaine)	Premières Nations, Métis
Guérison des effets du placement dans un pensionnat transmis à travers les générations - Programme d'accès urbain (Bâtir une nation)	Formation auprès des bénéficiaires pour les aider à mieux gérer les crises, formation interculturelle, éducation sur l'héritage de la violence, services de guérison et services adjoints (par ex., défense du client et soutien à l'égard de la garde d'un enfant, services juridiques et sociaux, logement et connaissances élémentaires).	Saskatoon, Saskatchewan	Autochtones urbains
Projet de guérison de Willow Bunch	Activités destinées à sensibiliser les gens à l'histoire des Métis et à la fierté d'être Métis	Willow Bunch, Saskatchewan : 400 (rurale)	Métis
Programme de formation au rôle de parent de Kikinahk	Programme de compétences parentales qui combine des modèles et des approches traditionnelles et occidentales	La Ronge, Saskatchewan : 7 000 (rurale)	Premières Nations, Métis
Centre de consultation de Psimweyapiy	Programme de consultations externes de neuf semaines au sein de la communauté pour les Survivants et leur famille	Nation crie Nisichawayasihk, nord du Manitoba (rurale)	Autochtones, principalement des Premières Nations
I da wa da di	Cercles de guérison, retraite de guérison et de jeûne, pour les femmes autochtones et ateliers de formation pour les fournisseurs de services qui travaillent avec les Survivants	Dans tout l'Ontario, organisme hôte à Toronto : Centre de guérison des Six nations	Femmes autochtones
Lorsque la justice guérit	Un projet juridique urbain de rechange qui inclut des cercles de guérison et des Conseils de détermination de la peine.	Ottawa, Ontario : 875 100, population autochtone : 35 000 (urbaine)	Autochtone
Koskiwewetan	Formation offerte aux travailleurs de la communauté et aux conseillers, établissement d'un réseau de soutien, enseignement de l'héritage de la violence et activités de guérison axées sur la terre	Opitciwan, Wemotaci, Manawan, Québec : Nation Atikamekw	Principalement les Premières Nations vivant sur et à l'extérieur des réserves, mais incluant les Indiens non inscrits, les Métis, les Inuits et les membres des familles non autochtones
Notre jeunesse, la voix de notre avenir (Initiative jeunesse de Big Cove)	Activités qui visent à appuyer le bien-être personnel, social, mental et physique de la jeunesse	Big Cove, N.B. : 2458 (rurale)	Jeunesse des Premières Nations

Tableau 6) Indicateurs sociaux

	Guérison et harmonie au sein de nos familles	Projet Two Spirited Youth	Every Warrior's Song	Programme Qul Aun	Maison de guérison Tawow	Bâtir une nation	Projet de guérison de Willow Bunch	Programme pour les parents d'adolescents de Kiknahk	Centre de consultation de Pismweyapiy	Ida wa da di	Lorsque la justice guérit	Koskikiwetan	Notre jeunesse, la voix de notre avenir
Violence physique et violence familiale	●	●		●		●		●	●	●	●	●	●
Violence sexuelle (y compris l'héritage de la violence)	●	●		●		●		●	●	●	●	●	●
Pénurie de logement								●					●
Suicide et tentatives de suicide	●	●		●		●	●	●			●		●
Chômage et mauvaises conditions économiques	●	●				●	●	●		●		●	●
Dépendances et consommation abusive d'alcool et d'autres drogues		●		●	●	●		●	●		●		●
Itinérance		●			●	●		●			●		
Racisme et conflits culturels					●	●	●	●			●		
Incarcération/crime/vandalisme	●	●		●		●			●		●		●
Enfants qui reçoivent des soins et questions liées au rôle des parents	●			●		●			●	●	●	●	●
Homophobie		●											



### 3.1 Caractéristiques des participants

L'échantillon des participants aux projets d'études de cas n'est pas représentatif de l'ensemble de la population desservie par les projets financés par la FADG. C'est pourquoi nous ne pouvons pas faire de généralisations. Toutefois, on peut obtenir un idée générale en examinant les aspects les plus qualitatifs des caractéristiques des participants. Dans la plupart des cas, les caractéristiques des participants au projet reflètent les buts et les objectifs du programme ainsi que les groupes cibles sélectionnés. Par exemple, I da wa da di vise les femmes autochtones et c'est pourquoi il n'est pas surprenant de découvrir que presque tous les participants étaient des femmes. Par contre, à Cape Dorset, on a eu de la difficulté à obtenir la participation des hommes, même si on a fait des efforts pour les attirer. En général, les projets ont obtenu la participation d'un plus grand nombre de femmes que d'hommes dans le processus de guérison. Un des projets (Big Cove) visait les jeunes et a obtenu un taux de participation presque équivalent pour les deux sexes, sauf dans le cas des activités sportives qui ont attiré plus de garçons. Un autre projet, le projet Two-Spirited Youth, a desservi la jeunesse homosexuelle et lesbienne, bien que les participants aient principalement été de jeunes hommes. Deux des projets abordaient les questions liées au rôle des parents. Ces deux projets ont obtenu une participation plus marquée de la part des mères. De la même façon, le programme axé sur les foyers de groupe Qul-Aun a obtenu la participation de deux fois plus de femmes que d'hommes. Pourtant, ce programme a également desservi des détenus en libération conditionnelle, lesquels étaient tous des hommes. Selon ces observations en fonction du sexe, l'enquête nationale a déterminé que les hommes étaient en plus grand nombre que les femmes dans seulement deux groupes cibles, soit : le groupe des homosexuels et des lesbiennes et celui des incarcérés. Tous les autres groupes cibles ont obtenu une plus grande participation de la part des femmes (Survivants, descendants, handicapés et Aînés).

La diversité des caractéristiques des participants aux projets d'études de cas est mise en évidence dans la description suivante :

L'initiative de guérison de Cape Dorset, un projet communautaire qui a adopté l'approche *Guérir les guérisseurs*, a obtenu la participation d'un nombre exceptionnellement élevé d'Aînés. Plus du tiers des participants à la guérison et des deux tiers des participants à la formation étaient des Aînés. La majorité des participants au projet de Maison de guérison Tawow étaient des femmes célibataires (7 sur 8) de moins de 25 ans (de 22 à 40 ans) qui avaient déjà participé à un traitement lié à la consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues (6 sur 8) et dont les enfants avaient déjà été pris en charge. Le manque de compétences parentales et la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues constituent leurs défis les plus importants. La plupart des enfants étaient âgés de moins de 10 ans (sur une échelle allant de la petite enfance à l'adolescence).

De la même façon, la plupart des participants au programme de formation au rôle de parent de Kikinahk étaient des jeunes parents célibataires, dont la plupart étaient des femmes (de 20 à 40 ans), qui se sont tout simplement présentés sur les lieux ou qui ont été envoyés par un Centre de santé mentale ou par un refuge pour femmes battues. Certaines femmes étaient accompagnées de leur conjoint et de leurs enfants.

Le programme Qul-Aun a remarqué que, jusqu'à maintenant, les groupes sont majoritairement formés de femmes et que, parfois, le ratio femme/homme est de l'ordre de 7 pour 3 ou de 6 pour 4. Les clients handicapés sont également les bienvenus à participer au programme et un



homme incarcéré sur trois a assisté à chacune des séances. La vaste majorité des participants proviennent des Premières Nations (94 %), d'autres sont des Métis (3 %), mais il n'y a pas de participant Inuit. Une étonnante majorité de participants sont des Survivants des pensionnats. Au Centre de consultation de Pisimweyapiy, la participation des hommes et des femmes était pratiquement égale, même si les femmes étaient plus nombreuses que les hommes. La majorité des participants se retrouvaient dans la catégorie d'âge de 25 à 45 ans. Presque tous les participants étaient des membres des Premières Nations qui habitent sur une réserve ainsi que des descendants de Survivants qui ont subi des conséquences.

I da wa da di a touché 223 personnes de 62 communautés rurales et urbaines des Premières Nations de l'Ontario. Huit personnes venaient d'une autre province ou vivaient à l'extérieur du Canada. Les participants étaient principalement des femmes (97 %) dont le quart était des Aînées et dont 6,7 % étaient des jeunes. Près des trois-quarts des participants (74,4 %) ont été identifiés comme étant des descendants qui ont subi des conséquences, tandis que 14,3 % d'entre-eux étaient des Survivants et que 11,2 % d'entre-eux ne subissaient pas de conséquences ou ne le savaient pas. En ce qui concerne le statut d'Autochtone, 46,2 % des participants étaient des autochtones des Premières Nations vivant sur une réserve, 47,1 % étaient des Autochtones des Premières Nations ne vivant pas sur une réserve, 3,6 % étaient des Métis, 0,4 % étaient des Inuits, 2,2 % étaient non inscrits et n'habitaient pas sur une réserve et 0,4 % appartenaient à une autre catégorie.

La pièce de théâtre destinée à honorer les Survivants des pensionnats (*Every Warrior's Song*) a rejoint environ 4000 personnes et de nombreux spectateurs interrogés ont affirmé occuper une place debout sur les lieux de la représentation.

L'initiative jeunesse de Big Cove a rapporté que, chaque semaine, elle avait rejoint environ 150 des 900 jeunes et enfants des communautés; les événements ponctuels tels que les conférences et les rassemblements ont obtenu la participation de près de 300 personnes.

Tel qu'indiqué dans l'enquête de 2001, la population de Willow Bunch est de 400 personnes dont la moitié est Métis. Toutefois, l'équipe du projet croit qu'environ 90 % de la population est Métis, mais que certaines personnes ne s'identifient pas en tant que tel ou ne le savent pas.

Koskikiwetan a rejoint entre 400 et 500 participants d'Opitciwan, de Wemotaci et de Manawan (Québec), dont la plupart étaient des femmes des Premières Nations vivant sur une réserve, âgées de 26 à 49 ans et qui étaient des Survivantes directes des pensionnats.

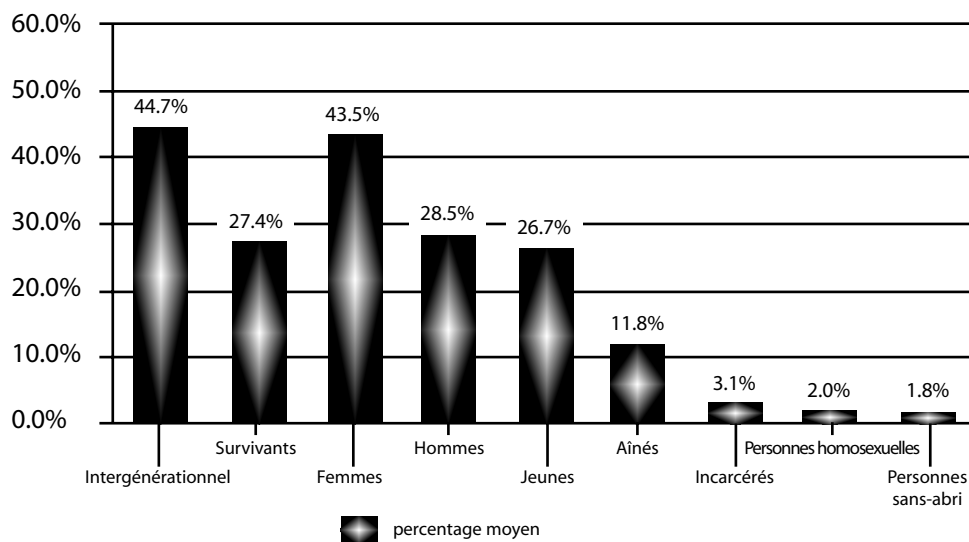
Le programme de Bâtir une nation a offert une formation et des services à une population principalement urbaine qui dépend de l'aide sociale (certains participants représentaient une troisième ou une quatrième génération dépendant de l'aide sociale). La plupart (70 %) ont eu des expériences de violence physique et, curieusement, les hommes étaient plus nombreux que les femmes aux activités de guérison. Les personnes incarcérées et les itinérants ont également reçu des services. Le Conseil de justice des Autochtones (Lorsque la justice guérit) a recruté des participants à l'aide du système juridique traditionnel. Tout en tenant compte du long processus de guérison (de neuf mois à un an), les taux de participation étaient bas et seulement deux personnes ont terminé le processus de guérison.

Alors que les études de cas ont fourni de l'information spécifique au projet sur les participants, l'enquête nationale nous a permis d'avoir une vue d'ensemble. La participation à la guérison a été examinée en fonction des groupes cibles pour lesquels le nombre moyen de participants a été rapporté selon les catégories (non exclusives) suivantes : sexe, statut de Survivant, jeunesse, Aînés, incarcéré, homosexuel et lesbienne ainsi que itinérant (reportez-vous à la figure 4). L'enquête



nationale a également déterminé que les dépendances, la victimisation et la violence étaient les défis les plus *sévères*<sup>24</sup> pour les participants et que ces défis ont eu un effet sur la majorité des projets (69 %, 58 % et 58 % respectivement). Les autres défis fréquents qui ont été qualifiés de *sévères* par un groupe appréciable de participants (>40%) comprennent la négation et le chagrin, la pauvreté et le manque de compétences parentales. Sur le plan du projet, les conditions dans lesquelles se retrouve la communauté, telles que les taux élevés de violence physique et sexuelle, le chômage, le suicide et les dépendances, font partie des questions auxquelles les participants sont confrontés. Par exemple, presque 80 % des participants au programme Qul Aun ont un historique de placement en famille d'accueil et plus de 90 % des participants ont été victimes de violence sexuelle. Tous les participants au programme de consultation de Pisimweyapiy ont indiqué qu'ils souffraient de violence physique, 90 % entretenaient une dépendance et plus de 60 % des participants ont vécu la violence familiale, ont eu des démêlés avec la justice et manquaient de connaissances élémentaires. Ces exemples reflètent les besoins criants de ces participants et correspondent à la plupart des projets d'études de cas.

Figure 4) Participation à la guérison selon les groupes cibles<sup>25</sup>



<sup>24</sup> Sévère signifie que les caractéristiques touchent un minimum de 80 % des participants.

<sup>25</sup> Kishk Anaquot Health Research (2001). Rapport intérimaire : évaluation communautaire des programmes financés par la Fondation autochtone de guérison, Ottawa; Fondation autochtone de guérison, page 22, figure 7



## 4. Rapport sur le rendement

Maintenant qu'on a mis de l'avant un cadre pour favoriser la compréhension du contexte dans lequel les projets se déroulent et que les besoins des participants à ces projets ont été présentés, examinons l'influence qu'ont exercée les activités financées. Pour les lecteurs intéressés par les objectifs, l'information a été recueillie afin de déterminer quelle contribution a été apportée par les activités financées par la FADG, le cas échéant, dans le but :

- d'influencer les personnes, et plus particulièrement d'influencer :
  - Leurs connaissances et leur compréhension de l'héritage de la violence;
  - leur propre guérison;
  - leurs capacités à titre de guérisseurs.
  
- d'influencer les communautés sur :
  - La connaissance et la compréhension de l'héritage de la violence;
  - le lien entre les Survivants et les guérisseurs;
  - la planification stratégique et l'importance accordée à la guérison;
  - l'établissement de partenariats et la garantie de la viabilité;
  - la documentation et la publication de l'histoire.

De l'information sur les pratiques exemplaires, les défis les plus importants, les leçons retenues ainsi que les stratégies adoptées afin de gérer l'enrichissement du programme est offerte aux utilisateurs et aux personnes qui prennent des décisions.

### 4.1 Impact sur les personnes

*... dans un processus de guérison réussi, il doit être possible d'identifier un glissement graduel du danger imprévisible vers une sécurité fiable, du traumatisme dissocié vers une mémoire retrouvée et de l'isolement stigmatisé vers les liens sociaux rétablis.<sup>26</sup>*

Au cours de leur démarche de guérison, les Survivants semblent passer par une séquence naturelle d'événements qui peut commencer par la prise de conscience des impacts qu'ont l'héritage de la violence sur la psyché d'une personne et sur les relations familiales. Après la prise de conscience vient la compréhension, ce qui précipite l'autoréflexion, la découverte et la reconnaissance qui peuvent, *en eux même*, mener à la guérison, mais qui peuvent être accompagnés de crises. Bien sûr, la crise elle-même peut forcer les personnes à chercher de l'aide. Une fois qu'ils sont investis dans une relation ou un contexte thérapeutique, les Survivants ont besoins de se *sentir en sécurité* avant de commencer le dur travail. La deuxième étape est constituée des souvenirs et du deuil, période où une personne fait face à ses traumatismes antérieurs et les règle et où elle tisse des liens avec les autres au cours de sa démarche de guérison. Pour terminer, on réclame la place légitime des Autochtones leur permettant de vivre une vie saine et productive et d'obtenir les mêmes résultats que les autres Canadiens. Cette étape nécessite *beaucoup plus de temps* et requiert énormément de discipline en plus de l'appui

---

<sup>26</sup> Herman, J. (1997). Trauma and recovery: the aftermath of violence – from domestic abuse to political terror. New York: Basic Books, page 155.



et de l'encadrement continu, et ce, afin de trouver la stabilité. La réconciliation arrive aux étapes finales, car la guérison est incomplète sans le pardon. Finalement, certaines personnes sont en paix dans leur propre guérison alors que d'autres sentent le besoin de guérir leur famille, leurs amis ou leur communauté. Quoi qu'il en soit, c'est au cours de cette étape que les aspirations personnelles se réalisent. Représenté schématiquement par un amalgame de différentes histoires racontées par les participants qui abordaient l'héritage de la violence, les pratiques thérapeutiques et les expériences de guérisons vécues par des Autochtones, Le chemin de la guérison emprunté par les Survivants, lequel est représenté par un schéma est tiré des différentes histoires que les participants qui abordaient les séquelles, les pratiques thérapeutiques<sup>27</sup> et des expériences de guérisons vécues par des Autochtones,<sup>28</sup> peuvent être représentées grossièrement par la Figure 5.



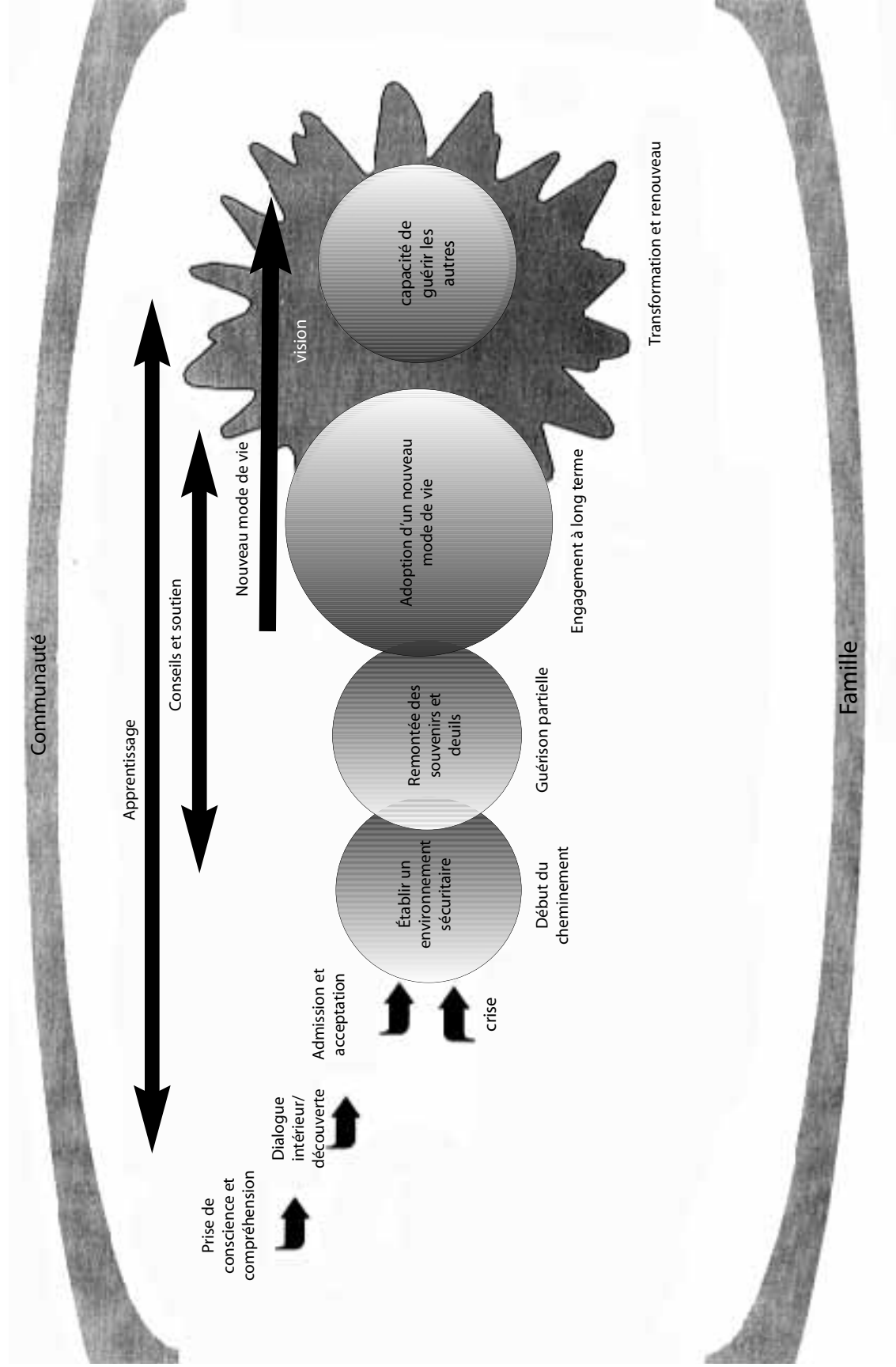
---

<sup>27</sup> Herman, J. (1997). *Trauma and recovery: the aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books, page 155.

<sup>28</sup> Lane, P., M. Bopp, J. Bopp and J. Norris, (2002). *Mapping the Healing Journey: The final report of a First Nation Research Project on Healing in Canadian Aboriginal Communities*. Four Directions International, recherche non publiée commandée par la Fondation autochtone de guérison et par le Groupe de la politique correctionnelle autochtone. Ottawa: Solicitor General.



Figure 5) La démarche d'un survivant





La discussion suivante est formulée selon cette séquence dont certaines des étapes comportent davantage de détails que d'autres. Après tout, le processus n'en est qu'à ses débuts. Bien qu'on puisse soutenir que les autres programmes ont traité les symptômes du colonialisme, la Fondation explore de *nouvelles* avenues en tentant de répondre aux besoins des personnes qui se rétablissent de traumatismes causés par les pensionnats

#### 4.1.1 Prise de conscience et compréhension de l'héritage de la violence

De nombreuses personnes croyaient que la prise de conscience était la *première étape cruciale* vers la réussite des efforts de guérison. Lorsque les participants partagent leurs antécédants, on crée un *contexte historique* pour ce que l'on considère comme des problèmes d'*ordre individuel*. En fait on rapporte que, au cours d'un projet précis, des Aînés ont franchi de nouvelles étapes de la guérison une fois qu'ils ont commencé à partager leurs expériences. Le besoin de partager de façon continue était rappelé régulièrement.

*Il est très important pour notre peuple de comprendre que toutes les histoires sont pertinentes et véridiques. Notre peuple a grand besoin de trouver toutes sortes d'avenues pour construire son histoire, et ce, à travers des cérémonies, des pièces de théâtres et des ateliers. Cette démarche est essentielle pour nous.*

Certaines personnes ont exprimé leur surprise devant le peu de connaissances et de compréhension de l'héritage de la violence, particulièrement au sein de la jeunesse<sup>29</sup> et des fournisseurs de services non Autochtones. Là où on doit encore établir une confiance, les *séances d'information* attirent plus de participants que les *séances thérapeutiques*. Les efforts effectués auprès des médias locaux, particulièrement la radio, se sont avérés très efficaces, mais, dans certaines situations, la sensibilisation s'est déroulée de façon passive (par ex., simplement par l'existence du projet). De nombreuses révélations ont été exprimées pour la première fois pendant la séance de compte-rendu, après la pièce de théâtre *Every Warrior's Song* (pièce de théâtre qui honore les Survivants). Entourés de leur famille, de leur communauté, de conseillers et de facilitateurs chevronnés, les Survivants se sont sentis appuyés et assez en sécurité pour faire ces révélations. Tout de même, les projets étaient compréhensifs à l'égard de leur lutte contre la négation. En fait, *on doit s'attendre* à ce que les participants résistent à divulguer leurs secrets. Il nous faut cependant interpréter cette résistance comme étant une réaction naturelle à un traumatisme.

*Ils [Survivants] peuvent se sentir stigmatisés par un diagnostic psychiatrique ou vouloir nier leur situation par fierté. Certaines personnes croient que reconnaître une blessure psychologique donne une victoire morale à l'agresseur d'une manière différente que le fait de reconnaître une blessure physique. Le fait d'admettre qu'ils ont besoin d'aide peut également accentuer leur sentiment d'échec.<sup>30</sup>*

À Qul Aun, toutes les personnes interrogées ont eu l'impression que la compréhension s'était

---

<sup>29</sup> L'histoire des pensionnats n'est pas enseignée dans les écoles et les parents et les grands-parents sont peu disposés à en parler.

<sup>30</sup> Herman, J. (1997). *Trauma and recovery: the aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books, page 159.



considérablement améliorée, même si cela n'incluait que 75 % des participants. Dans le projet I da wa da di, la vaste majorité des participants (91.2%, n=34<sup>31</sup>) croyaient que l'information présentée leur avait permis d'être plus sensibilisés et de comprendre davantage l'impact de l'héritage de la violence. Une participante du projet I da wa da di explique comment la connaissance lui a donné la détermination de briser le cycle.

*Cela m'a permis de mieux voir ce qui est arrivé à ma grand-mère et de comprendre pourquoi j'ai été élevée comme je l'ai été. Cela m'a aidé à devenir plus forte et plus déterminée à donner à mes enfants et à mes petits enfants les choses, les manières et les enseignements dont ils ont besoin, de leur enseigner qui ils sont et de leur offrir une bonne vie.*

Le fait de comprendre l'impact de l'héritage de la violence est peut-être mieux illustré par les demandes pour un programme. Certains programmes traitant encore de la négation n'étaient pas opérés à pleine capacité alors que plusieurs autres programmes l'étaient. Certains autres programmes ne pouvaient satisfaire à la demande. Les témoignages suivants illustrent bien comment la compréhension a entraîné une vague de guérison :

- La participation au Cercle de guérison est à la hausse;
- le nombre de clients recommandés a presque triplé;
- plus de communautés du Nord ont accès au transport et au logement pour que les clients puissent participer;
- on a reçu des appels de toute la province et d'autres provinces qui avaient entendu parler du programme;
- la confiance s'intensifie et le nombre de clients augmente de façon graduelle;
- des amis invitent des amis à participer au programme;
- les ateliers ont pris un élan alors que différents membres de différentes communautés y ont participé;
- les nouveaux clients font régulièrement des démarches auprès du guérisseur

Enfin, à l'échelle du pays, il apparaît évident que les Survivants comprennent davantage, puisque ceux-ci tentent de rejoindre *d'autres* Survivants afin de les encourager à guérir. À cet égard, il semble que les rapports entre la jeunesse et les Aînés aient été particulièrement efficaces.

#### 4.1.2 Guérison

Une fois qu'on a développé la compréhension, le dur travail commence. Établir la sécurité, dévoiler des traumatismes antérieurs ou vivre une vie saine nécessite du temps et les objectifs du projet ont été atteints au cours de ces démarches de guérison. En fait, les équipes de projet avaient envisagé la guérison comme étant un large éventail d'idées et de comportements représentés par une amélioration dans n'importe lequel de tous les éléments suivants ou dans chacun d'entre eux :

- L'estime de soi;
- la valorisation et le renforcement de la culture autochtone;
- l'indépendance (psychologique et financière);
- l'orientation vers un but;

---

<sup>31</sup> n = nombre de réponses.



- l'employabilité;
- le leadership;
- le progrès à l'égard d'un traumatisme antérieur;
- la recherche d'un traitement et d'un appui qui inspire confiance ou l'implication dans un traitement;
- les aptitudes en communication, en compétences parentales et en relations interpersonnelles;
- les stratégies saines de prise en charge;
- la prise en charge de soi ou l'assertivité;
- l'absence d'autonégligence (y compris les dépendances) et d'idées suicidaires.

L'enquête nationale d'évaluation des processus a révélé que 48 286 personnes (issues de 221 projets) ont participé aux programmes de guérison axés sur l'individu (par ex., les objectifs visaient le progrès *personnel* et *non* le progrès de la communauté). Il est intéressant de constater que (et cela reflète clairement les besoins en activités financées par la FADG) *moins de 1 % des participants* (3585) avaient déjà participé à un programme de guérison semblable *avant* de participer à un projet de la FADG (n=114). Les participants ont investi en moyenne 183 heures (médiane = 60 heures, n=162) dans les activités de guérison prévues une moyenne de 183 heures (médiane<sup>32</sup> = 60 heures, n=162) et devaient recevoir un appui et un encadrement minimum de deux heures jusqu'à concurrence de 2821 heures.

Bien qu'on ait observé des changements spectaculaires chez certains patients quant aux résultats désirés, d'autres ont démontré peu ou pas de changements. De plus, on a noté des désaccords quant à l'ampleur (ou la profondeur des changements chez les personnes) et l'étendue (proportion des personnes dans un groupe) des changements. Il était néanmoins possible d'obtenir une image de la *nature* des changements et, dans peu de cas, il était évident que les changements observés seraient maintenus après la fin du projet.

#### 4.1.2.1 Instauration du sentiment de sécurité

L'instauration du sentiment de sécurité était le fondement sur lequel ont reposé les étapes ultérieures de la guérison. À cet égard, l'établissement de liens entre les Survivants eux-même et entre les Survivants et les guérisseurs chevronnés a bien fonctionné. Les forums destinés au grand public et la publicité très répandue ont donné aux Survivants un sentiment d'unité. La troupe de la pièce de théâtre *Every Warrior's Song* (pièce de théâtre qui honore les Survivants) a remarqué que le dévoilement des faits a été un événement attendu et appuyé après chaque présentation. Plus de 95 % des personnes qui ont participé à l'évaluation du programme I da wa da di ont affirmé qu'elles se sentaient en sécurité lors des rassemblements. À La Ronge en Saskatchewan, les émissions radiophoniques Cris portant sur l'héritage de la violence ont facilité les discussions dans d'autres lieux. Dans les contextes thérapeutiques plus individuels, l'instauration du sentiment de sécurité était renforcée par la possibilité de *tisser des liens* à l'aide de séances de consultation de groupe ou par la présence d'une équipe de soins à laquelle les Survivants pouvaient s'identifier. On a explicitement attribué les progrès notoires vers le confort aux conseillers qui ne portent pas de jugement, qui sont sincères, dignes de confiance, doux, respectueux, impliqués et sensibles à la culture autochtone. Le temps était également un facteur important dans l'instauration du sentiment de sécurité. Les Survivants avaient besoin de savoir que leur moi intérieur allait être en sécurité avant de d'accepter de l'aide.

---

<sup>32</sup> La médiane est la mesure de la tendance centrale (ou le milieu) utilisée dans les statistiques et représente la valeur qui est située au centre. En d'autres termes, la moitié des valeurs recueillies se trouve au dessus et au dessous de la médiane.

---

*Parce que les tâches de la première étape du rétablissement sont ardues et exigeantes, . . . Il est souvent tentant d'ignorer les besoins de sécurité et de se lancer tête première vers les étapes suivantes du processus de guérison. Cela, même si l'erreur la plus répandue dans le domaine de la thérapeutique est l'engagement prématuré ou précipité dans le travail d'exploration, sans porter une attention suffisante à l'établissement du sentiment de sécurité et d'assurer une collaboration thérapeutique.<sup>33</sup>*

Une jeune mère a passé, avec son nouveau-né, les deux premières semaines dans sa chambre de la Maison de guérison Tawow (un programme familial de compétences parentales destiné aux familles à risque). Une fois que celle-ci a réalisé que sa coercition nuisait à l'intervention, elle a été en mesure de recevoir un encadrement chaleureux et approprié à son univers culturel. Au début, seulement des femmes ont participé au programme de formation au rôle de parent de Kikinahk (pour les parents et les adolescents). Avec le temps, elles se sont fait accompagner par leur mari et par leurs adolescents. En fait, le taux de participation a surpris l'équipe. « *Certains des pères ont, pour la première fois de leur vie, partagé leurs émotions avec leurs fils* ». <sup>34</sup>

Les parents étaient de plus en plus à l'aise de partager leurs idées et de poser des questions. En plus du facteur temps et des liens créés, l'environnement physique était également crucial. Le programme de Bâtir une nation a particulièrement bien réussi à créer un environnement accueillant et sécurisant pour les « groupes difficiles à rejoindre » (par ex., les itinérants). L'acceptation totale, l'accueil des personnes non inscrites et les services appropriés à la culture et centrés sur les clients offerts par des Autochtones (dont certains parlent la langue crie) ont contribué à offrir un milieu où les participants se sentent chez eux. En fait, tous les bénéficiaires reviennent. Toutefois, les installations de soins en établissement, avec leurs lits superposés, leurs gardiens de nuit qui circulent avec des lampes de poche et leur nourriture de cafétéria à faible budget, peuvent entraver l'instauration d'un climat de confiance. Parfois ces installations étaient associées au traitement de la toxicomanie et ont également rebuté les personnes qui cherchaient de l'aide, de peur d'être définitivement identifiées comme étant toxicomanes.

Le fait d'honorer les Survivants a largement contribué à établir un climat de confiance. Les comédiens et la troupe de *Every Warrior's Song* décrivent l'impact que la pièce de théâtre a eu sur les spectateurs.

*Ma mère est une Survivante, elle a assisté à une représentation et, pour la première fois, j'ai reconnu qu'elle était une Survivante...elle s'est mise à parler davantage, chose qu'elle n'avait jamais fait auparavant... elle avait aussi de la difficulté à me prendre sans ses bras, mais maintenant elle le fait. . . . les spectateurs se sont confiés et voulaient parler de sujets très personnels. Ils [Survivants] veulent prendre des moyens pour se guérir et ils n'attendent que la bonne occasion ou les bonnes circonstances. Plusieurs personnes ont assisté à la pièce avec des membres de leur famille et font maintenant des*

---

<sup>33</sup> Herman, J. (1997). *Trauma and recovery: the aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books, page 172.

<sup>34</sup> Centre d'amitié de Kikinahk, Projet de développement de compétences parentales de Kikinahk, Projet # RB-67-SK/64, deuxième rapport trimestriel de contrôle, 2000, Objectif # 2



*activités avec eux. Plusieurs personnes voulaient revoir la pièce et y revenir avec d'autres membres de leur famille.*

*Les Survivants ont assisté aux répétitions, aux représentations et pleuraient souvent, nous parlaient et nous encourageaient. Ils nous ont dit à quel point ils étaient heureux qu'on raconte leur histoire.*

*Certains d'entre-eux nous ont aidé lors des animations qui se déroulaient après la pièce de théâtre et d'autres nous ont enseigné des chansons.*

Après cinq représentations, 41 personnes et 14 familles ont cherché des services de consultation et quatre personnes ont été dirigées vers d'autres services. En honorant ceux qui ont souffert et en leur offrant un contexte non menaçant pour raconter leur histoire, la pièce *Every Warrior's Song* a permis aux individus de prendre la décision de chercher de l'aide.

#### 4.1.2.2 Souvenir et deuil

Le souvenir et le deuil n'étaient pas des caractéristiques présentes dans chaque étude de cas sélectionnée, mais, lorsqu'ils faisaient partie du processus de guérison ils ont manifestement été traités de différentes façons. Une des façons les plus populaires était l'utilisation de jeux de rôle psychologiques dans le programme Qul Aun. De nombreux participants étaient entièrement ou extrêmement satisfaits de l'approche individuelle et de groupe à l'égard des différents enjeux thérapeutiques. La satisfaction des participants était la même pour l'approche de groupe et pour l'approche individuelle de Qul Aun à l'égard du traitement de la violence conjugale, de l'abandon, de la dépression, de la colère et de la violence. Toutefois, les participants ont eu une *nette préférence pour les séances individuelles lorsqu'il était question de délinquance sexuelle, de démêlés avec la justice et de placement en famille d'accueil.*<sup>35</sup> Dans le cadre du projet I da wa da di, 75 % (n=70) des personnes qui ont participé aux rassemblements ont affirmé que ce projet les a aidé à aborder des traumatismes antérieurs.

Une des caractéristiques principales de l'approche du Centre de consultation de Pisimweyapiy était de retourner aux pensionnats avec les Survivants afin de procéder à des cérémonies de purification et de guérison. La majorité des participants étaient satisfaits des services de Pisimweyapiy et, de façon générale, ils croyaient que ces services avaient répondu à leurs besoins. Les éloges des participants à l'égard de cette approche sont rapportés ci-dessous :

*Je ne sais pas pourquoi je me suis accroché à mon chagrin pendant si longtemps. [Le conseiller] m'a bien accompagné dans ma démarche de laisser aller ma douleur . . . . Le fait de revoir le pensionnat a fait ressurgir de tristes souvenirs et a, en quelque sorte, mis un terme à cette mauvaise expérience.*

*J'ai tout particulièrement apprécié la visite à mon ancien pensionnat. Elle a mis un terme à certains mauvais et tristes souvenirs de mon séjour là-bas . . . . Je vais continuer de consulter un conseiller une fois que ce programme sera terminé.*

---

<sup>35</sup> La figure C.1 de l'annexe C indique la distribution des participants qui étaient totalement ou extrêmement satisfaits de l'approche utilisée par Qul Aun à l'égard des différentes questions d'ordre thérapeutique.

---

#### 4.1.2.3 Recouvrer sa vie

A cours des dernières étapes du processus de guérison, les Survivants s'efforcent de récupérer leur place *légitime* au sein d'une vie paisible et stable. Il s'agit de l'étape vers la guérison qui demande le plus d'énergie et le plus de temps et elle implique l'apprentissage de compétences nécessaires pour maintenir un mode de vie et un comportement sains. Certains projets ont concentré leurs efforts sur cette étape vers la guérison *sans* aborder le traumatisme antérieur de façon directe. À l'aide de différentes interventions, ils ont plutôt fait valoir et développé les aptitudes qui aident à gérer le stress et la vie familiale, à améliorer la vie personnelle et l'estime de soi, à solidifier l'identité culturelle ou à favoriser le leadership.

À Big Cove, les changements étaient extrêmement importants à l'égard de la sensibilisation à la culture, mais plutôt faibles à l'égard de l'implication des parents. Les jeunes ne semblaient pas aussi en colère qu'auparavant. Ils se sentaient *écoutés*, appuyés, et leur groupe a participé d'une façon saine et soutenue. Ils ont commencé à être ponctuels. Ils sont devenus confiants et ils ont commencé à se confier et à tisser des liens avec les autres. Un professeur a remarqué que les jeunes étaient plus disposés à se porter volontaires et à aider les enfants plus jeunes. Il est particulièrement intéressant de constater jusqu'où les équipes de jeunes en question ont démontré de l'initiative, du leadership et de l'assurance. Par exemple, dans les communautés Mi'kmaq, les veillées funèbres se déroulent presque toujours dans les maisons familiales. Les adolescents membres de l'équipe ont défié cette tradition : ils ont veillé une jeune victime du suicide au Centre d'accueil et ont surveillé l'installation 24 heures sur 24 en assumant la responsabilité du déroulement des événements. On a noté des changements modérés à l'égard du développement des aptitudes sociales, du leadership, de l'orientation vers un but, de l'estime de soi, de la communication entre mères et filles, des relations familiales et de l'entraide.<sup>36</sup>

Les jeunes homosexuels et lesbiennes du projet Urban Native Youth Association ont senti que les aptitudes nécessaires pour faire face à l'homophobie et pour mieux vivre avec la sexualité et la dépression se sont améliorées. Ils et elles comprenaient davantage les impacts de l'héritage de la violence et étaient motivés à affronter leurs problèmes d'alcool et de drogues. En fait, quatre jeunes de ce groupe ont retrouvé leur famille et leur communauté. À la suite du projet I da wa da di, certaines femmes ont offert leur aide lors des ateliers. D'autres ont commencé à jouer de la musique et à chanter. La plupart d'entre elles ont quitté le projet avec une estime de soi plus solide. Certaines sont devenues plus à l'écoute de leur famille, se sont engagées à enseigner la culture autochtone et à s'occuper davantage des Aînés et de leur bien-être personnel. Une de ces femmes a gagné assez d'estime d'elle-même et d'amour-propre pour quitter une relation de 20 ans qui comportait de la violence psychologique. D'autres se sentaient moins seules, plus disposées à accorder leur pardon et sont soit retournées à l'école, soit réorientées dans leur travail.

À Cape Dorset, on parlait de devenir psychologiquement « adulte », de trouver d'autres moyens que les larmes pour d'aborder les querelles personnelles au lieu de pleurer. Certains étaient plus heureux, plus disposés à s'en sortir, en plus d'être plus confiants et plus stables. On a noté des taux

---

<sup>36</sup> La figure D.1 en annexe D révèle la distribution de l'opinion à l'égard du nombre de résultats désirés.



d'amélioration plus bas chez les personnes qui, simultanément, ont participé aux traitements de la toxicomanie ainsi qu'au sein des jeunes contrevenants reconnus. En ce qui concerne les participants au Centre de consultation de Pisimweyapiy, les signes de changements étaient que certains étaient plus disposés à ne pas consommer d'alcool ou de drogues, à chercher du travail et à le garder, à révéler leurs traumatismes antérieurs, à démontrer physiquement leur affection, à être plus sociables, à rechercher un épanouissement spirituel et à encourager les autres à participer au processus de guérison. Bien que la majorité des participants aient été manifestement emballés par l'enseignement de la culture et désireux d'en apprendre davantage, certains participants, plus imprégnés des idéaux du christianisme européen, se sont montrés plus réfractaires.

Le renforcement de la culture et de l'identité constitue une caractéristique de la démarche de guérison. Pour les Métis de Willow Bunch en Saskatchewan, dont le nombre de membres locaux, s'élève à 250 (de Willow Bunch, Coronach, Rockglen et Bengough), 150, il y a quatre ans auparavant. « Dans ma classe, je vois des élèves qui parlent du fait qu'ils sont Métis. Je ne sais pas si cela se serait passé il y a cinq ou dix ans ». On a remarqué notamment une participation accrue aux réunions locales, aux discussions sur l'identité des Métis et sur la connaissance de la véritable histoire des Métis ainsi qu'une participation à la culture Métis et une fierté identitaire.

En ce qui concerne les projets destinés aux personnes dans leur contexte familial, on a également noté des changements. Les interactions entre les parents et les enfants étaient plus empreintes de patience, de confiance et d'appui moral, attitudes qui se sont révélées à travers le temps passé à cuisiner, à faire le lavage, à jouer et à passer du temps de qualité les uns avec les autres, parents avec leurs enfants. Avant de participer au projet de Tawow, un parent était prêt à abandonner le plus âgé de ses enfants, maintenant, ce parent veut garder sa famille unie. Deux familles, dont une était itinérante auparavant, sont devenues assez stables pour vivre par leurs propres moyens. Bien qu'il y ait eu des changements manifestes à l'égard de l'indépendance psychologique, l'autonomie financière/économique demeure un objectif à long terme, puisque les participants dépendent toujours partiellement ou entièrement de l'aide sociale. Avec le temps, certains participants, en ce qui concerne le programme de formation au rôle de parent de Kikinahk (destiné aux parents d'adolescents) étaient plus calmes, plus patients et communiquaient de façon plus appropriée. Ils étaient moins disposés à « rejeter leurs adolescents » et prenaient le temps de peser les mots et de choisir le ton de voix avant de s'adresser à eux, alors que d'autres étaient plus disposés à laisser leurs adolescents s'amuser et à avoir du plaisir avec eux. Les mères qui ont participé à ce programme n'ont pas eu accès aux services autant que celles qui n'ont pas participé au programme de Kikinahk.

D'autres exemples, tirés des dossiers du projet, démontrent différents changements qui ont eu lieu chez les participants au projet :

*Certains parents ont démontré leur enthousiasme et leur désir d'examiner les comportements et les tendances passées et présentes qui ont un impact sur leur rôle de parent.*





*... les changements qu'ils apportent à leur propre guérison et à leur épanouissement personnel ont un impact direct sur les autres membres de la famille.*

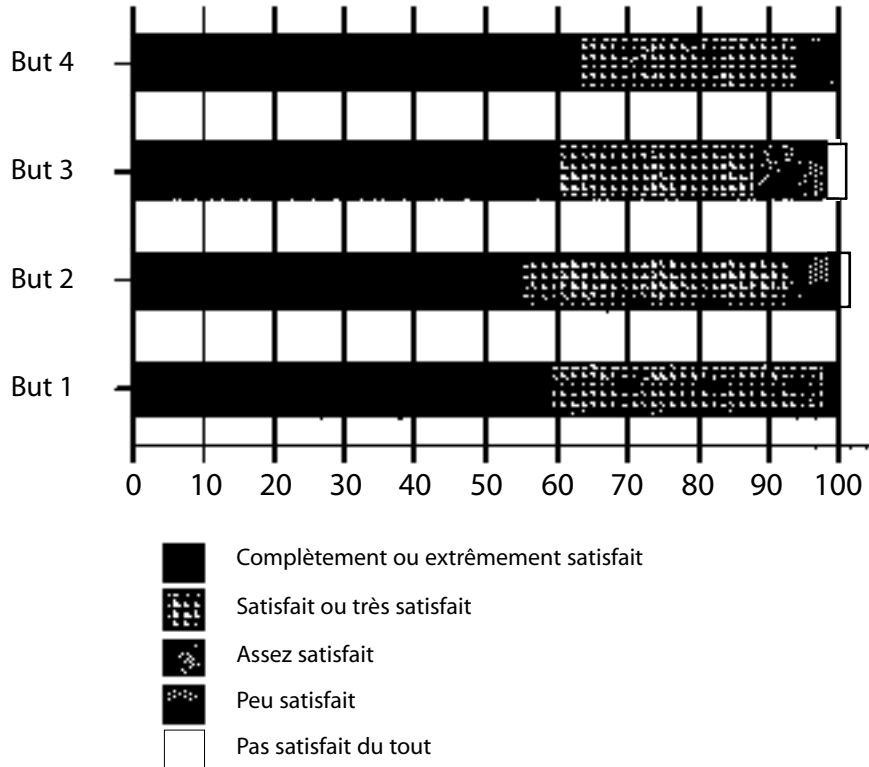
*. . . augmentation de la participation des parents à l'instruction de leurs enfants à l'école.*

*Seulement un étudiant sur les onze qui ont participé au programme a eu d'autres difficultés . . . les parents demandent à leurs enfants de participer au programme afin qu'ils obtiennent l'appui et l'aide dont ils ont besoin.*

*Le silence qui régne au sujet de la violence sexuelle et de la violence familiale a été brisé. Les femmes qui se guérissent de leur propre expérience de violence sexuelle peuvent offrir une meilleure sécurité à leurs enfants. . . . Au fur et à mesure que les femmes guérissent et se rétablissent, . . . les hommes commencent également à ressentir le besoin de changer.*

Bien sûr, ces rapports sont fondés sur l'évaluation immédiate des résultats escomptés. En effet, ce n'est que dans un seul cas que l'on pouvait être assuré de la pérennité de l'atteinte des objectifs du projet. Dans seulement un cas, les objectifs visés par le projet ont été supportables. Lors d'une activité de suivi qui a eu lieu trois mois après la fin des projets, la majorité des participants (70 %, n=23) ont affirmé que Qul Aun les a aidé à retrouver leurs forces, a fait une différence dans leur vie, (78 %, n=23) ont déclaré que le projet, les a aidé à passer par-dessus leur traumatisme antérieur, (76 %, n=29) ont dit que le programme les a préparé à affronter, soit entièrement ou très bien, les traumatismes éventuels (78 %, n=23). La majorité des participants ont également indiqué que Qul Aun leur a permis de très bien atteindre, voire complètement atteindre leurs objectifs (n=59, de cinq séances Qul Aun). La Figure 6 illustre la distribution des opinions à l'égard de l'atteinte des buts personnels.

Figure 6) Atteinte des buts personnels (Qul Aun)



Alors que la plupart des finissants au Qul Aun continuent de consulter des intervenants et de participer à des réunions de groupe, ceux qui sont retournés dans un établissement correctionnel ou dans des régions éloignées n'ont pas reçu l'appui dont ils ont besoin. Puisque les traitements en établissement se concentrent sur les personnes, la tâche essentielle de reprendre contact avec une vie équilibrée doit faire l'objet de suivis subséquents. C'est pourquoi il est possible qu'un rétablissement complet puisse demeurer problématique dans les cas où les services de suivi aux détenus libérés ne sont pas accessibles.

*Les expériences fondamentales liées à un traumatisme psychologique sont la perte de contrôle, l'impuissance et la perte de contact avec les autres. C'est pourquoi on fonde, la guérison sur la capacité des Survivants à reprendre eux-même le contrôle de leur vie, et sur la prise en main personnelle et l'instauration de nouveaux liens. Le rétablissement ne peut survenir que dans un contexte d'une relation; il ne peut survenir dans un contexte d'isolement.<sup>37</sup>*

Dans un cas (Bâtir une nation), différents soutiens thérapeutiques et post-thérapeutiques ont été offerts. Le projet a légitimement présumé qu'au delà de l'aide psychologique, d'autres services

<sup>37</sup> Herman, J. (1997). Trauma and recovery: the aftermath of violence – from domestic abuse to political terror. New York: Basic Books, page 133.



d'appoint tels que l'acquisition des compétences élémentaires, des services juridiques et des services d'aide à la recherche de parents perdus afin d'aider les participants à retrouver les parents sont nécessaires. Une telle continuité des services, de l'appui et d'encadrement offre des possibilités aux personnes de procéder à de réelles transformations dans leur vie.

#### 4.1.3 Capacité de guérir

Pour les Survivants, la capacité de guérir arrive à la fin de démarches longues et ardues. Bien que le fait d'appuyer et de guider les autres dans leurs démarches de guérison ne relève pas de la responsabilité d'un seul Survivant, on nous a souvent dit que les guérisseurs auxquels les Survivants pouvaient s'identifier obtiennent de meilleurs résultats. Les projets ont principalement embauché des Autochtones, y compris des Survivants des pensionnats et leurs descendants, qui, avec les bénévoles, ont permis l'accès à une vaste gamme de possibilités de formation. En fait, la formation a été offerte à au moins 10 938 (n=124) participants et les stagiaires ont passé en moyenne 193 heures en formation. Plus de la moitié des dossiers du projet qu'on a examinés (36) ont révélé que les participants auraient pu tirer profit d'une plus grande disponibilité des ressources. Bien que la plupart des projets aient été en mesure de diriger les participants vers d'autres types de soins lorsque les besoins spéciaux de leurs groupes excédaient leurs ressources (par ex., le syndrome d'alcoolisme foetal et les effets de l'alcoolisme foetal ou les dépendances qui constituent un danger de mort), d'autres n'ont eu le choix que de tenter d'aborder les besoins spéciaux avec les ressources qu'ils avaient à leur portée. Ils ont également établi le bien fondé d'avoir recours à des conseillers spécialement formés pour la violence survenue dans les pensionnats, mais ils ont également déconseillé de procéder simultanément à l'exécution du programme et à de la formation simultanément. À l'occasion, les équipes subissaient les impacts de l'héritage de la violence des séquelles au même titre que les bénéficiaires. Un des projets à indiqué:

*La formation des travailleurs de première ligne constituait un facteur déterminant afin de leur faire réaliser qu'ils avaient eux-mêmes hérité de comportements dysfonctionnels découlant de l'héritage de la violence des pensionnats. Cela a offert la possibilité aux travailleurs de première ligne de fouiller dans leurs souvenirs et d'admettre que chacun d'eux devait se mettre au travail afin d'améliorer ses capacités et ses aptitudes à l'entraide.*

*Nous continuons d'admettre que nos propres besoins d'épanouissement personnel font partie de nos besoins en tant que soignants qui accompagnons nos familles et nos communautés dans leurs démarches de guérison.*

*Certains stagiaires ont pris congé de leur formation afin de régler leurs propres problèmes*

Étant donné que les équipes ont eu la tâche peu enviable et *sans précédent* d'augmenter leur savoir-faire, de lutter contre la négation tout en concevant et en mettant en oeuvre des programmes qui aborderaient la question de l'héritage de la violence, nous avons besoin d'un échéancier plus long

---

<sup>38</sup> Les activités de formation se réfèrent à toute activité de formation telles que les cours, les ateliers, les conférences, la formation officielle en classe et la formation académique au cours desquelles ont met l'accent sur l'acquisition d'aptitudes.



le projet avec l'intention de guérir les autres. Certains s'investissent dans le domaine des services sociaux et s'impliquent dans leur communauté à titre de bénévoles ou siègent aux Conseils d'administration. Il semble également que les participants quittent la formation avec des compétences. Au Centre de consultation de Pisimweyapiy, les études de cas pour le Qul Aun et le I da wa da di, la grande satisfaction des participants permet de conclure que la formation et l'expérience de l'équipe ont permis de faciliter la guérison et que les programmes de formation qui étaient destinés à ces équipes pouvaient convenir aux autres équipes. Les participants au I da wa da di sentaient qu'ils seraient plus empathiques, d'un plus grand secours, plus compatissants et qu'ils ne porteraient pas de jugement lors de leur travail avec les Survivants. De plus, l'équipe de Tawow et les participants au I da wa da di se sentaient mieux outillés pour adopter des approches traditionnelles afin d'appuyer les Survivants. En revanche, les membres bénévoles du Conseil de justice des Autochtones d'Ottawa sont venus au comité «avec une vaste expérience dans leurs domaines respectifs», mais ils admettaient également avoir besoin de formation spécifique au sujet des Conseils de détermination de la peine. Les aptitudes acquises lors des ateliers d'apprentissage de Cape Dorset incluent l'écoute active et l'identification de la douleur. Les stagiaires se sentaient également plus dévoués à leur rôle de modèle, plus en mesure de faire preuve d'empathie envers les victimes de violence sexuelle, plus habilités à intervenir en cas de crise et à partager leur apprentissage.

*Les soignants ont beaucoup de travail, ils sont disponibles en cas de décès ou de crises. Ils possèdent maintenant les outils pour s'occuper de ces situations.*

En général, 74 % d'entre-eux croyaient que la formation offerte était adéquate (n=226 projets). La sensibilisation aux traumatismes et à l'héritage de la violence a, la plupart du temps, été qualifiée d'adéquate (81 % pour les deux). Les quatre besoins de formation continue les plus fréquemment identifiés sont : l'intervention en cas de crise, la sensibilisation aux traumatismes, les aptitudes à la consultation et l'intervention en violence familiale. Une vaste majorité des dossiers de documentation examinés ont révélé que les projets qui ont offert une formation sur différents objectifs, y compris le leadership, le personnel du projet et les membres de la communauté, étaient globalement des moyens d'élaborer des programmes sains et qui respectent la culture autochtone. Certains programmes ont offert un enseignement qui permet d'entraîner des formateurs qui travailleront auprès des communautés. Toutefois, certaines personnes ont hésité à devenir des «experts» en raison de la tâche décourageante qui allait leur incomber. Les dossiers ont suggéré que la formation pourrait être modifiée afin d'adopter une approche plus graduelle vers la guérison. Par exemple, il pourrait s'avérer plus efficace d'enseigner les aptitudes fondamentales nécessaires pour gérer la relation parents-enfants avant d'aborder le rôle parental en tant que tel. On a également suggéré que la formation soit davantage centrée sur le leadership et le personnel du projet.

*Nous avons dû voir à la santé et à la guérison de notre personnel afin d'offrir des pratiques sécuritaires à nos clients. Nous avons dû mieux voir à notre leadership et à la direction qu'il allait emprunter avant de pouvoir aller de l'avant.*

Finalement, on disait croire que la capacité de guérir les autres est plus qu'une aptitude à la consultation ou à l'intervention en cas de crise. On la percevait aussi comme une capacité de conscience, d'espoir et comme une capacité de défier le statu quo pour assurer de meilleurs lendemains.

---

*Maintenant, nous avons beaucoup de personnes dans la communauté qui ne nient pas leurs problèmes. Nous pouvons faire face à la réalité et la voir telle qu'elle est. Nous possédons de meilleures aptitudes en matière de résolution de problèmes. Nous sommes plus sensibilisés à la violence sexuelle, à la violence conjugale et nous pouvons maintenant affirmer qu'il y a un problème. À long terme, on considèrera de plus en plus que cette violence pose un problème et personne ne s'en cachera. Même si mes enfants étaient des auteurs de violence, je pourrais y faire face.*

#### 4.2 Influencer les communautés

Au cours des 10 à 20 prochaines années, on croit que les activités des projets financés par la FADG auront une influence positive sur les personnes qui souffrent de l'héritage de la violence et qu'elles auront abordé les traumatismes non réglés, brisé le cercle de la violence et augmenté chez ces personnes la capacité de préserver leur bien-être. Les indicateurs sélectionnés pour mesurer l'impact de ces traitements au sein de la communauté comprennent : les taux réduits de cas de violence physique et sexuelle, le nombre d'enfants placés en famille d'accueil, les occurrences de suicide et d'incarcération. Certaines personnes clés ont soutenu que les taux de violence physique et sexuelle, de suicide et d'enfants en famille d'accueil avaient déjà diminué, mais cet avis n'était pas du tout unanime. De nombreuses personnes ont affirmé qu'elles n'étaient pas au courant alors que d'autres personnes n'avaient observé aucune baisse de ces taux. Il y a eu peu de références au sujet des incarcérations, puisque ces données étaient plus difficiles à recueillir. Les données à l'égard des indicateurs sociaux suggèrent essentiellement que les taux d'incidence de suicide, de tentatives de suicide, de violence physique et sexuelle et d'enfants placés en famille d'accueil demeurent élevés. Il est irréaliste de s'attendre à quoi que ce soit d'autre pour une période d'une, de deux ou même de cinq ans. La réconciliation, un autre résultat recherché à long terme, sera plus évidente une fois qu'un grand nombre de personnes, de familles et de communautés auront progressé dans leurs démarches vers la guérison.

Par conséquent, l'influence qu'ont les projets financés par la FADG sur les communautés n'est toujours pas évidente. Les données à l'égard des indicateurs sociaux ont été rapportées dans les études de cas individuelles selon leur disponibilité.<sup>39</sup> De telles données sont probablement pertinentes seulement pour les projets exécutés auprès des communautés. Par exemple, il serait pratiquement impossible d'attribuer une baisse du taux de suicide au niveau régional ou provincial à un projet précis. Tel qu'indiqué auparavant, la conception de l'évaluation *des mesures répétées prises auprès des groupes* prévoit recueillir des données de suivi de 2003 à 2004. Bien que ce ne soit plus le cas, il y a une possibilité que les projets destinés aux communautés puissent se poursuivre, et ce, en recueillant des données comparables à tous les trois à cinq ans. Les endroits où ont eu lieu les études de cas et où des données de référence ont été recueillies sont les communautés de Big Cove, de Cape Dorset, de la nation Crie de Nisichaqayasihk, de La Ronge, de Red Deer, de Saskatoon et de Atikamekw.

---

<sup>39</sup> La disponibilité des données sur les indicateurs sociaux variaient d'un projet à l'autre. En général, il était plus facile de rédiger des rapports sur les incidents (essentiellement limités aux cas dénoncés) de violence sexuelle et physique, de suicide, d'enfants placés en famille d'accueil dans le cas de projets qui sont centrés sur la communauté comparativement à ceux qui sont centrés sur les villes, les régions et les provinces. Les taux d'incarcération étaient disponibles aux niveaux provincial et territorial.



Bien qu'il soit trop tôt pour examiner les résultats à long terme, on peut mesurer le progrès à l'aide de l'analyse des résultats prévus à court terme. Au niveau des communautés, ces résultats sont :

Une meilleure compréhension et une sensibilisation accrue à l'héritage de la violence;  
les liens solidifiés entre les Survivants et les guérisseurs;  
la capacité accrue de faciliter la guérison;  
la présence de planification stratégique qui met l'accent sur la guérison;  
la solidification des partenariats;  
une documentation plus exhaustive sur l'histoire des pensionnats.

Chacun des projets d'études de cas n'abordait pas tous ces résultats, mais il semble évident qu'on a fait du progrès, et ce, particulièrement dans deux domaines : la question de l'héritage de la violence et l'augmentation des capacités des communautés à faciliter la guérison. Ensemble, les projets financés par la FADG ont davantage sensibilisé les personnes à l'héritage de la violence, ils ont brisé le silence et ont bâti une structure, d'entraide, de réseaux et de partenariats. Les projets ont engagé des Autochtones, y compris des Survivants des pensionnats et leur descendants qui, avec les bénévoles, ont eu accès à une vaste gamme de formation possible



L'article *Mapping the Healing Journey*,<sup>40</sup> préparé pour la FADG et le Solliciteur général du Canada, semble indiquer que le processus de guérison de la communauté, tout comme la guérison individuelle, passe par des étapes ou des cycles distincts. Chaque étape comporte des facteurs ou des conditions qui poussent la communauté à commencer à guérir et à passer d'une étape à l'autre en plus de comporter des indicateurs de succès et de contenir les résistances possibles. Les quatre étapes de la guérison de la communauté, indiquées dans le Tableau 7,<sup>41</sup> décrivent comment les résultats à court et à long termes souhaités par la Fondation s'intègrent dans les démarches générales de guérison de la communauté.

---

<sup>40</sup> Lane, P., M. Bopp, J. Bopp and J. Norris, (2002). *Mapping the Healing Journey: The final report of a First Nation Research Project on Healing in Canadian Aboriginal Communities*. Four Directions International, recherche non publiée commandée par la Fondation autochtone de guérison et par le Groupe de la politique correctionnelle autochtone. Ottawa: Solicitor General.

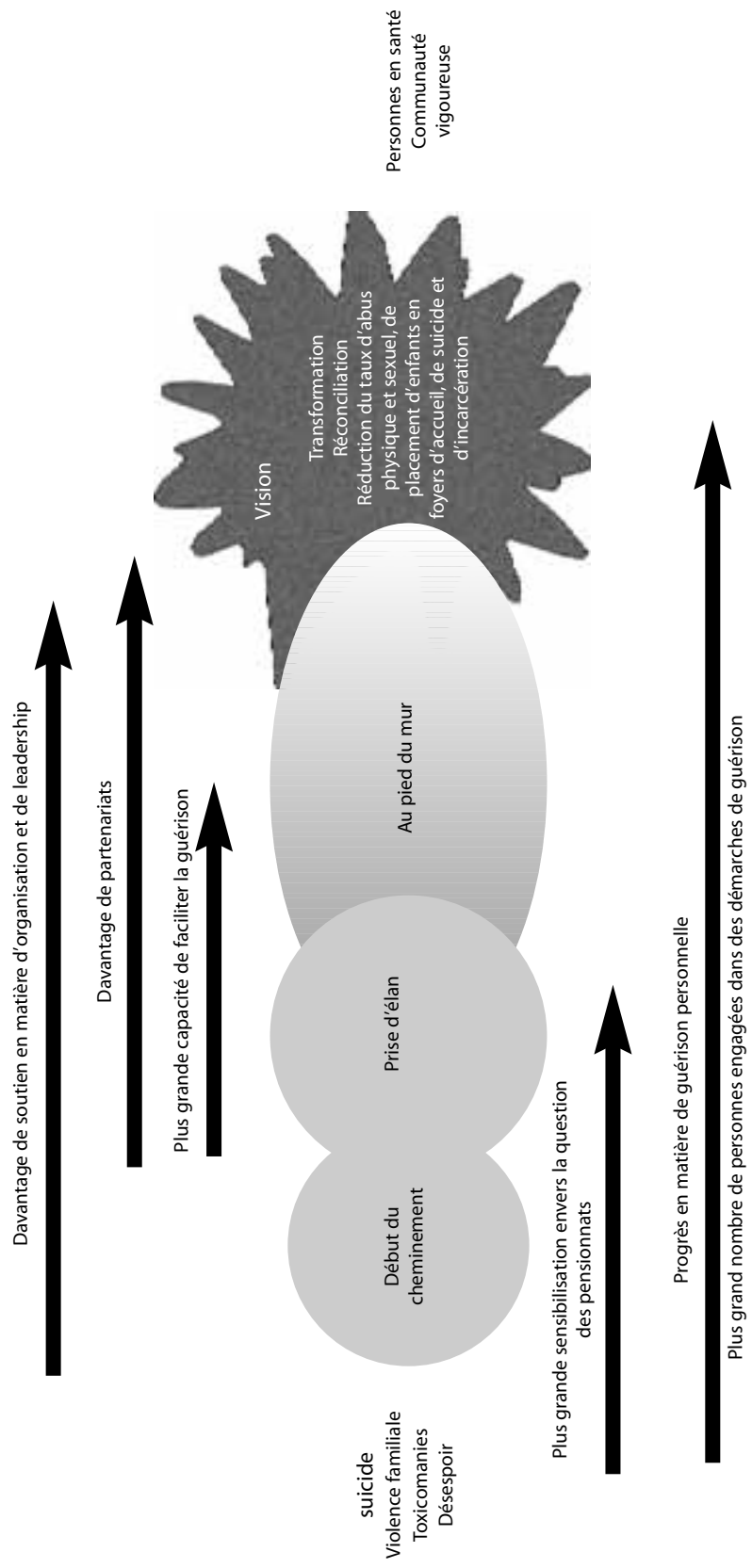
<sup>41</sup> Lane, P., M. Bopp, J. Bopp and J. Norris, (2002). *Mapping the Healing Journey: The final report of a First Nation Research Project on Healing in Canadian Aboriginal Communities*. Four Directions International, recherche non publiée commandée par la Fondation autochtone de guérison et par le Groupe de la politique correctionnelle autochtone. Ottawa: Solicitor General.

## Tableau 7) Étapes et indicateurs de la guérison de la communauté

	1) La démarche commence	2) Prendre son élan	3) Frapper le mur	4) Transformation
<b>Éléments moteurs</b>	Problèmes identifiés (dépendances, suicide); personnes significatives (Souvent des femmes) qui entreprennent des démarches de guérison. Les organismes clés abordent la « crise ». Les leaders créent un climat propice.	Sensibilisation accrue de l'étendue du problème. Admettre qu'un traumatisme sous-jacent est une cause fondamentale (par ex., traumatisme lié au pensionnat, violence sexuelle).	Le progrès est important, mais il semble difficile de maintenir l'élan. Les capacités du professionnel s'améliorent, mais la guérison devient de plus en plus institutionnalisée.	On admet que l'approche actuelle comporte des limites. Un changement de la guérison du type réparation vers la guérison qui vise à bâtir. Augmenter la participation des membres des communautés à une économie plus vaste.
<b>Indicateurs de succès</b>	Les personnes ont entamé leur propre guérison. Formation de réseaux d'entraide informels. Nombre grandissant de personnes qui cherchent de l'aide pour un problème précis (par ex., consommation d'alcool). Les succès et les échecs sont mesurés selon des termes tels que la sobriété contre la consommation d'alcool.	Plus de personnes sobres. Plus grand nombre de personnes qui sont sur le chemin du bien-être. Sentiment d'espoir grandissant, élan et nouvelle vision – les personnes croient que la guérison de la communauté est possible.	Participation accrue, soutien pour les activités saines. Les comportements négatifs (violence) ne sont plus tolérés publiquement. De nouveaux programmes soutiennent la guérison des personnes et des familles. Plus de personnes cherchent à s'éduquer. Sensibilisation accrue à la culture et aux pratiques autochtones.	La communauté a une meilleure influence sur les services. Liens entre le développement économique communautaire, le développement de la communauté et la santé. Réseaux et alliances avec des groupes extérieurs.
<b>Obstacles</b>	Négation, peur et opposition.	Manque de ressources pour les services et manque de personnel formé. Manque de ressources. Les fournisseurs de services sont incapables de travailler ensemble. Appui politique inexistant ou symbolique. Certains groupes au sein de la communauté résistent à la guérison.	Manque de holisme : conflits entre les organismes, sources de financement isolées, difficulté à lier les sources de financement avec le programme de la communauté, pression exercée pour obtenir des « résultats », épuisement, les intérêts directs vont à l'encontre de la guérison. De nouveaux problèmes apparaissent, particulièrement chez les jeunes.	Effets actuels du traumatisme. Les leaders compétents trouvent du travail à l'extérieur de la communauté. La gouvernance de la communauté peut maintenir les désaccords et la désunion. Les politiques des gouvernements extérieurs sont conçues afin de maintenir la dépendance et la prise de décision par des organismes externes.
<b>Lien avec les objectifs des projets financés par la FADG</b>	Demande de financement soumise (par ex., reconnaître qu'il y a un problème et le désir de le régler). Les projets financés atteignent les objectifs de la prestation des services.	Sensibilisation accrue et meilleure compréhension de l'héritage de la violence. Documentation accrue sur l'histoire preuve de la guérison de personnes et augmentation du nombre de personnes qui sont engagées dans le processus de guérison. Plus d'espoir. La création des capacités est en cours. Les liens entre les Survivants et les guérisseurs sont plus étroits.	Plus grand nombre de partenariats. Capacité accrue de faciliter la guérison (accès aux services et aux guérisseurs). Élaboration de plans stratégiques qui mettent l'accent sur la guérison (planification multilatérale et au niveau de la communauté avec l'aide des membres et des leaders des communautés).	Réduction du taux de violence physique et sexuelle, de suicide, d'enfants placés en famille d'accueil, d'incarcération et de réconciliation.



Figure 7) Démarches de guérison de la communauté





Le fait de considérer la guérison comme un processus qui comporte quatre étapes distinctes offre un point de vue qui aide à comprendre où les communautés qui ont participé aux études de cas en sont dans leurs démarches de guérison. En réalité, les personnes et les communautés sont toujours plus complexes que peuvent l'indiquer les modèles. Les événements ont tendance à ne pas se dérouler de façon linéaire et il peut y avoir plus de progrès lors d'une étape plutôt qu'à une autre. Toutefois, utilisé comme un outil, ce modèle aide à expliquer, et peut-être à justifier, l'expérience de la communauté à l'égard de sa guérison. La compréhension des défis et des succès que comporte chaque étape peut réduire la frustration lorsque le processus de guérison ne progresse pas assez vite et que les résultats concrets semblent hors d'atteinte. En fait, tel que souligné par l'article Four Worlds: « *La démarche de guérison est un processus à long terme qui nécessitera probablement plusieurs décennies* ». <sup>42</sup>

La discussion suivante tente d'illustrer comment les projets correspondent aux quatre étapes de la guérison de la communauté, <sup>43</sup> mais les progrès connus par les projets individuels ne peuvent en aucun cas être évalués selon l'endroit où en sont les participants dans leurs démarches de guérison à un moment précis. En fait, les auteurs de l'article Mapping the Healing Journey reconnaissent les avantages et les limites du modèle qu'ils ont proposé :

*Prises ensemble, ces étapes constituent une sorte de « plan » du processus de guérison qui peut s'avérer utile pour comprendre la dynamique actuelle du processus de guérison de la communauté et pour déterminer les actions et les priorités éventuelles. Il faut insister sur le fait que l'entreprise de ces étapes ne sont que des modèles approximatifs d'événements complexes de la vie réelle . . . . Ces événements ne se déroulent pas de façon linéaire. Ils ressemblent davantage à des ondulations qui se forment dans une piscine, où chaque nouveau cercle contient le précédent.* <sup>44</sup>

#### 4.2.1 Étape 1 : Les démarches commencent

Nous avons indiqué plus tôt que la majorité des lieux où ont eu lieu des études de cas ont signalé un haut taux de violence physique et sexuelle et de dépendances. Les autres problèmes au sein de la communauté incluent des taux élevés d'incarcération, de suicide, et d'enfants placés en famille d'accueil. De plus, les contextes économique et social comportent des défis liés aux mauvaises conditions économiques, aux logements inadéquats, de chômage, de racisme et même d'homophobie.

---

<sup>42</sup> Lane, P., M. Bopp, J. Bopp and J. Norris, (2002). Mapping the Healing Journey: The final report of a First Nation Research Project on Healing in Canadian Aboriginal Communities. Four Directions International, recherche non publiée commandée par la Fondation autochtone de guérison et par le Groupe de la politique correctionnelle autochtone. Ottawa: Solicitor General, page 43. This is one of seven "Lessons about healing and the healing journey."

<sup>43</sup> Les exemples présentés dans cette section sont principalement tirés des études de cas et on a également documenté les preuves avec des documents tirés de l'examen du document et l'enquête nationale qui faisaient partie du rapport préliminaire de 2001.

<sup>44</sup> Lane, P., M. Bopp, J. Bopp and J. Norris, (2002). Mapping the Healing Journey: The final report of a First Nation Research Project on Healing in Canadian Aboriginal Communities. Four Directions International, recherche non publiée commandée par la Fondation autochtone de guérison et par le Groupe de la politique correctionnelle autochtone. Ottawa: Solicitor General, page 62.



Bien que chaque communauté soit unique et qu'il peut y avoir d'importantes différences à l'égard de la nature et de l'importance des défis et des forces de chacune des communautés, il semble juste d'affirmer que les communautés et les organismes qui font une demande de financement auprès de la FADG ont admis qu'ils devaient prendre des mesures et déterminer une approche ou un plan d'action. La diversité des approches semble évidente à la lecture des extraits tirés des demandes de financement :

#### **Honorer les Survivants des pensionnats : une pièce de théâtre**

*Les personnes qui ont habituellement de la difficulté à exprimer leurs émotions peuvent parfois se laisser aller lorsqu'elles se retrouvent dans l'obscurité d'une salle de théâtre.... La pièce de théâtre offrira la possibilité aux spectateurs de voir, à travers ses personnages, les impacts d'un traumatisme d'enfance lié à la violence physique ou sexuelle . . . Le projet travaillera avec chaque communauté hôte afin de s'assurer qu'un conseiller soit présent lors de chacune des représentations, et ce, pour offrir un appui immédiat et pour faire en sorte que les personnes, particulièrement les Survivants, sachent qu'elles peuvent recevoir un appui continu au sein de la communauté.*

#### **Cape Dorset : Guérison et harmonie au sein de nos familles**

[Le projet recherchait de l'aide pour les activités de guérison qui ont débuté en 1995 pour certaines femmes de la communauté.] *Nous savons qu'il y a d'autres personnes, des hommes et des femmes, qui doivent maintenant entreprendre des démarches de guérison afin de se rétablir de la violence qu'elles ont vécue dans les pensionnats et les institutions situées au sud du pays. Un grand nombre de personnes se sentent impuissantes et inutiles et ont besoin d'apprendre à soigner leur propre esprit. La destruction spirituelle des Inuits a eu lieu quand le gouvernement blanc est venu au nord et qu'il nous (les Inuits) a relocalisé dans des communautés, tué nos chiens et nos moeurs, usurpé l'éducation de nos enfants et fait en sorte de satisfaire à tous nos besoins en nous offrant du logement, des soins de santé et de l'aide sociale. La honte envenime plusieurs générations. Nous avons besoins de retrouver notre spiritualité et de nous sentir de nouveau égaux par rapport à toutes les autres cultures.*

#### **Tsow Tun Le Lum: l'initiative de guérison de Qul Aun**

*Le programme de guérison de Qul Aun est un programme holistique qui combine de façon équilibrée des méthodes thérapeutiques et traditionnelles. Le programme aborde les questions de santé et de bien-être psychologique, mental, physique et spirituel. Le personnel chevronné et formé guide les participants au cours de leurs démarches de guérison par le biais de cercles de guérison, de jeux de rôle, de jeux de rôle psychologiques, de groupes d'hommes, de groupes de femmes, de séances de consultation individuelle, de journaux de bord et d'activités physiques. De plus, les Aînés, les guérisseurs et d'autres personnes animent des ateliers fondés sur des méthodes traditionnelles telles que les cérémonies traditionnelles, les rites traditionnels (sueries, bassins, purification à l'aide du cèdre, etc.), la restauration de l'identité et la revendication de la spiritualité. L'élaboration du programme a commencé et se poursuivra avec la contribution directe des Survivants et continuera de s'adapter aux besoins en évolution constante. Le programme offrira un environnement sécuritaire et attentionné dans lequel les participants pourront aborder leurs traumatismes latents.*



En faisant une demande de financement auprès de la FADG, les bénéficiaires potentiels doivent indiquer comment ils prévoient aborder l'héritage de la violence, comment ils prévoient travailler en collaboration avec les autres programmes et services communautaires (y compris les lettres de soutien) et comment ils prévoient se responsabiliser à l'endroit de la communauté. Les formulaires de demande de financement exigent une description détaillée des buts, des activités, des objectifs et des plans d'évaluation ainsi qu'une explication justifiant comment ce projet répondra aux besoins de la communauté.<sup>45</sup> Le travail nécessaire pour compléter la demande de financement et pour identifier clairement les problèmes et les solutions qu'ils proposent inscrit déjà solidement les projets dans une première étape vers la guérison. D'autres aspects de la demande de financement les propulse encore plus loin dans ce processus : par exemple, l'engagement à aborder l'héritage de la violence peut mener les communautés vers l'étape deux (Prendre son élan). Il est bien sûr reconnu que les communautés entrent dans la myriade de projets financés qui en sont rendus à différentes étapes de la guérison et que le progrès n'est pas uniforme, et ce, même dans le cadre d'un même projet.

L'engagement de chaque personne envers sa propre guérison est essentiel aux démarches de guérison de la communauté. Tel que nous l'avons indiqué auparavant, *de nombreuses personnes participent à des activités de guérison et de formation pour la première fois, et moins de 1 % de tous les participants aux projets avaient déjà participé à un programme semblable.*<sup>46</sup> Les personnes qui ont donné de l'information dans le cadre des études de cas pour deux projets (Big Cove et Two-Spirited Youth de la Urban Native Youth Association) considèrent précisément leur projet comme étant un service visant à combler les lacunes. Également, il est évident qu'il y a beaucoup plus de femmes que d'hommes qui participent au projet. Bien que les problèmes liés à la participation moindre des hommes soient abordés dans une autre section de ce rapport, il est rassurant de constater que la première étape de la guérison communautaire est souvent dirigée par un groupe cadre de la communauté, groupe principalement formé de femmes. C'était le cas à Cape Dorset, à la Maison de guérison Tawow, à I da wa da di, au programme de formation au rôle de parent de Kikinahk et dans les communautés Atikamekw.

À Willow Bunch en Saskatchewan, le Métis Local a entrepris un projet visant à donner à la communauté une image positive de l'histoire des Métis et à accroître la fierté d'être Métis. À première vue, ce projet peut sembler étranger à la guérison communautaire, mais le racisme est bien présent à Willow Bunch, et les Métis ont été rejetés par les institutions telles que la Coopérative de crédit, les conseils et les organismes communautaires. Certaines personnes (de 10% à 50%) avaient des doutes quant à ce projet, mais un groupe cadre a fait en sorte de lui donner un élan. Par contre, d'autres personnes étaient très favorables à ce projet : les Métis qui participent aux activités du Local, les étudiants, les personnes intéressées par l'histoire, plusieurs Aînés, les personnes ouvertes d'esprit, les personnes qui ont vécu dans d'autres environnements et qui ont côtoyé d'autres cultures. La résistance et la négation (obstacles fréquents lors de la première étape) se manifestaient plus souvent chez des résidents plus âgés et chez ceux qui se sentaient menacés par l'histoire

---

<sup>45</sup> Il faut noter que les coordonnateurs du soutien à la communauté de la Fondation sont disponibles afin d'aider les communautés lorsqu'elles remplissent leurs propositions de financement.

<sup>46</sup> Kishk Anaquot Health Research (2001). Un rapport préliminaire sur le programme d'activités de la Fondation autochtone de guérison, page 29. Un total de 3585 participants n'avaient jamais participé à un programme semblable.



les modifications apportées aux lois en matière de la langue dans les écoles et par le financement destiné au développement économique des Métis : « *Ceux qui n'ont jamais quitté Willow Bunch et qui ont tenu pour acquis une seule interprétation de l'histoire depuis toutes ces années sont sur la défensive, parce qu'un programme comme celui-ci va remettre en question certaines de ces interprétations* ».

Le projet de Willow Bunch comportait de nombreuses activités qui n'avaient jamais eu lieu auparavant : ateliers, activités liées à la culture métis, activités dans les écoles, visites d'autres organismes métis, articles et interviews dans les journaux au sujet de l'histoire des Métis. En général, les personnes interrogées ont affirmé que, grâce aux activités du projet, les participants sont davantage sensibilisés et démontrent plus de respect envers la culture et l'histoire métis. « *Plus j'apprends, plus ma propre perspective s'élargit, particulièrement depuis que je sais que les vétérans de la communauté qui ont reçu les décorations les plus importantes étaient des Métis . . . Je crois que l'histoire de cette région a toujours été le fruit d'une perspective ethno-centrique européenne, et ce, jusqu'au projet de guérison* ». En instaurant ces activités et en atteignant ses objectifs de prestation de services, ce projet a changé le contexte social de façon très importante : les conditions sont en place pour que le processus de guérison communautaire puisse débuter.

#### 4.2.2 Étape deux : Prendre son élan

La deuxième étape de la guérison communautaire est caractérisée par l'augmentation du nombre d'activités de guérison, que ce soit des activités individuelles ou des activités au sein d'organismes. Un plus grand nombre de personnes participent aux programmes et font du bénévolat. Les programmes et les services se développent et évoluent selon les besoins de la communauté. C'est également à cette étape que les traumatismes sous-jacents liés à la violence dans les pensionnats commencent à être identifiés comme étant la cause fondamentale de problèmes tels que les suicides et les dépendances. Simultanément, on observe une augmentation du nombre de comportements sains et un sentiment d'espoir grandissant au sein de la communauté.

Le projet de guérison de Cape Dorset présente plusieurs de ces caractéristiques. Le projet a été conçu pour offrir des activités de guérison et de formation aux personnes qui se sont engagées dans des démarches personnelles de guérison et qui aideront leur famille et leur communauté en général dans leurs propres démarches.<sup>47</sup> Une Équipe de guérison communautaire (ÉGC) de 19 personnes a planifié et coordonné des activités de guérison et de formation et y a participé également. L'ÉGC était presque entièrement formée de femmes inuits (une personne non-inuk et deux hommes). On a demandé à certaines personnes de donner des exemples des bienfaits de ce projet pour les communautés. Plusieurs ont indiqué que les soignants de la communauté étaient plus compétents et qu'ils étaient plus disposés à réagir en cas de crise. Une personne a affirmé que son propre épanouissement personnel a encouragé d'autres personnes à discuter de leurs problèmes. Le fait de voir qu'un certain nombre de personnes qui habitent et travaillent dans la communauté se sont engagées dans des démarches de guérison a eu un impact sur l'ensemble de la communauté, tel qu'on le souligne dans la réponse suivante :

---

<sup>47</sup> Le projet Tsow-tun-le-lum Society de Qul Aun partage une philosophie semblable selon laquelle « *il croit que la guérison commence par les personnes, s'étend vers les familles pour ensuite atteindre l'ensemble de la communauté* ».



[Il y a] *plus d'espoir. Nous avons un plus grand nombre de personnes capables d'assainir notre milieu. Cela peut avoir lieu simplement au sein des familles, mais aussi au sein de la communauté. Grâce à ma participation, ma famille se porte mieux. Il s'agit d'une réaction en chaîne. Nos enfants apprendront ces choses aussi.*

Parmi les défis de ce projet, nos sources ont indiqué que certaines personnes et certains segments de la communauté offraient continuellement de la résistance, y compris les membres de l'Église, qui croient que le pardon et la réconciliation peuvent avoir lieu sans aborder de façon adéquate un traumatisme antérieur. Pourtant, le projet a réalisé d'importants progrès :

- Des guérisseurs plus habilités à accompagner leur famille et leur communauté dans leurs démarches de guérison;
- plus d'outils pour gérer les crises individuelles et les crises familiales;
- une équipe de guérison communautaire solide et efficace;
- des outils pour surmonter l'impuissance et le désespoir;
- un sentiment de fierté accru envers la culture et la spiritualité découlant de la guérison.

En pensant à l'avenir, une personne a dit : « *Un des buts est de réunir tous les organismes et toutes les agences communautaires, et ce, sans obstacles* ».

Les expériences du projet Koskikiwetan qui ont été effectuées dans les communautés Atikamekw de Opitciwan, de Wemotaci et de Manawan ont également bien fonctionné. De nombreuses autres personnes ont admis l'existence d'un lien entre leurs expériences dans les pensionnats et les taux actuels de souffrance sociale, ce qui a pour résultat d'augmenter le nombre de personnes qui recherchent de l'aide, de réduire la tolérance à l'égard des comportements violents et d'accroître le nombre de dénonciations de violence sexuelle. Bien qu'il y ait eu un désaccord marqué quant au nombre d'enfants placés en famille d'accueil, on a remarqué une amélioration des responsabilités parentales et collectives à l'égard des enfants. Le projet Koskikiwetan a dû faire face, entre autres défis, au problème de manque de ressources humaines assez compétentes, à la difficulté de recruter des Survivants assez avancés dans leurs démarches de guérison pour accompagner les autres dans les leurs, à l'insécurité quant au soutien nécessaire dans l'avenir et aux démarches de guérison ainsi qu'au problème de revitalisation de la solidarité au sein des communautés Atikamekw.

#### 4.2.2.1 Prise de conscience et compréhension de l'héritage de la violence

La deuxième étape de la guérison communautaire commence lorsque l'attention se porte sur les causes fondamentales des dépendances et de la violence. Tel qu'indiqué auparavant, une compréhension personnelle de l'héritage de la violence peut constituer la première étape cruciale vers la réussite des efforts de guérison. Lorsqu'on partage l'histoire, on crée un contexte social pour un problème qui était auparavant considéré comme un problème individuel. Un processus semblable a lieu au sein de la communauté. À La Ronge (Kikinahk), au cours des quatre dernières années, il y a eu au moins trois ateliers de sensibilisation à l'échelle de la communauté et un talk-show radio en langue crie au sujet de l'héritage de la violence. Ces manifestations médiatiques sont la preuve que le contexte a beaucoup changé depuis les cinq dernières années. Le fait d'entendre un talk-show radio en



langue crie au sujet de l'héritage de la violence. Ces manifestations médiatiques sont la preuve que le contexte a beaucoup changé depuis les cinq dernières années. Le fait d'entendre un talk-show radio en langue crie a incité plusieurs personnes à discuter ces sujets avec les personnes de 40 à 50 ans, qui semblent plus disposées à en parler que les personnes plus âgées. Dans le cas de la nation crie de Nisichawayasinhk (Centre de consultation de Pisimweyapiy), l'existence de discussions plus libres sur les différentes attitudes à l'égard de l'héritage de la violence et l'avènement de la dénonciation publique des agresseurs notoires semblent indiquer que le climat a changé. Les améliorations proposées au projet incluaient la possibilité de tirer profit de ce premier succès en recrutant des partenaires qui puissent participer à l'éducation sur l'héritage de la violence.

Pendant que le projet I da wa da di offrait ses services à des femmes autochtones de tout l'Ontario, des séances de formation pour les travailleurs de première ligne étaient tenues avec la collaboration d'organismes communautaires. Ces ateliers se sont avérés particulièrement efficaces pour sensibiliser les participants à l'héritage de la violence, et cette compréhension faisait partie des démarches de guérison qu'ils entreprenaient avec les clients. Le programme Qul Aun (Société Tsow Tun Le Lum) dessert également toute la province, mais il semble que le programme ait également influencé les communautés situées à proximité du centre. L'opinion des personnes interrogées envers la compréhension de la communauté locale à l'égard de l'héritage de la violence était que des changements étaient évidents (n=13). Toutefois, nos sources ne croyaient pas que l'ensemble de la communauté avait été touchée. Plusieurs d'entre-elles (n=11) sentaient qu'au moins la moitié des membres de la communauté, voire même peut-être plus, avaient une meilleure compréhension de l'héritage de la violence. Deux personnes croyaient que les changements apportés par le programme Qul Aun à toutes les communautés hôtes (où habitent les participants) au sujet de la connaissance et de la compréhension de l'héritage de la violence n'étaient pas mesurables à l'aide des ressources disponibles et qu'ils étaient restreints à seulement un petit groupe d'individus (<20% et <10%). Les effets du programme Qul Aun sur l'ensemble des communautés ne sont pas mesurables en raison des ressources affectées. Toutefois, le volet d'extension des services a joué un rôle déterminant dans la diffusion de l'information auprès des communautés des régions. Le bouche-à-oreille a également été utilisé comme moyen de communication. En fait, de nombreux participants :

*(...)avaient le pouvoir de recommander la guérison communautaire et ont fait pression sur leur Conseils locaux afin que ceux-ci soutiennent et encouragent les activités de guérison. On nous a indiqué qu'un certain nombre de clients ont tenu des rôles de soutien en se déplaçant entre les communautés et en parlant des impacts de la vie dans les pensionnats.<sup>48</sup>*

La pièce de théâtre *Every Warrior's Song* traite des expériences qu'ont vécu les Survivants. Tout au long de ce projet, les participants ont dû s'impliquer dans l'étape de la recherche ainsi qu'à titre de conseillers. C'est par la production d'une pièce de théâtre que ce projet a contribué à documenter l'histoire des pensionnats et à faire la lumière sur les impacts de la violence. Nos sources ont

---

<sup>48</sup>Société Tsow Tun Le Lum – Programme Qul Aun, Projet #HC-36-BC/67-BC, fiche de transfert – contrôle du projet – 5e trimestre, le 31 mai 2001, page 8.



*Le dialogue s'est amorcé avec plusieurs membres des familles. Ils étaient tous là [ensemble], à pleurer, à s'entraider et à parler. La guérison se déroulait devant nos yeux. J'ai constaté les effets du projet sur les travailleurs de première ligne, sur le développement et l'éducation, et même sur le leadership. Les Survivants ont été honorés à chaque représentation. Les membres de la communauté voient maintenant leurs forces et la contribution qu'ils peuvent y apporter. Je sais que des groupes de soutien destinés aux Survivants ont été mis sur pied et qu'on a même formé une troupe de théâtre à Merritt. Je sais qu'il y a maintenant un Centre d'amitié qui offre de la formation aux conseillers. Les travailleurs de première ligne présents à chaque représentation, comprennent mieux les traumatismes. Nous reconnaissons que la consultation habituelle pour les dépendances à l'alcool et aux drogues ne suffit pas.*

Bien que certaines personnes interrogées aient ressenti que les questions liées à la violence sexuelle étaient abordées de façon adéquate par la campagne de sensibilisation du programme de formation au rôle de parent de Kikinahk, elles n'étaient pas convaincues que cette problématique ait été liée de façon adéquate à la réalité des pensionnats. À Big Cove, où on a mis sur pied un projet pour les jeunes, nous ne savons toujours pas si le projet a bien abordé l'héritage de la violence. Le pensionnat de Shubenacadie en Nouvelle-Écosse, où les enfants des Premières Nations de la région Atlantique ont été envoyés, est fermé depuis près de quarante ans. Pourtant, un grand nombre de jeunes de la communauté sont des descendants des Survivants qui subissent l'héritage de la violence. L'objectif du projet inclut donc le développement du bien-être personnel, social, mental et physique nécessaires pour combattre les effets d'un traumatisme non résolu résultant de ce passé. Le projet de Big Cove est décrit plus en détail dans la troisième étape de la guérison communautaire. Cette communauté démontre plusieurs des caractéristiques d'une communauté qui est bien engagée dans le chemin de la guérison, mais il semble qu'elle n'ait pas abordé cette question de façon explicite, du moins, pas dans le cadre de l'initiative destinée aux jeunes. En fait, d'autres organismes communautaires pourraient avoir à traiter la question de l'héritage de la violence.

#### 4.2.3 Étape trois : Frapper le mur

Un fois rendu à la troisième étape de la guérison communautaire, de nombreux progrès ont été effectués, mais l'élan commence à stagner. La capacité des services communautaires est accrue et de plus en plus de personnes ont poursuivi leur éducation et leur formation et ont maintenant du travail. Cependant, l'espoir et l'enthousiasme de la deuxième étape commencent à s'estomper, la guérison devient de plus en plus institutionnalisée et les travailleurs de première ligne commencent à être épuisés. Bien que de plus en plus d'adultes de la communauté mènent un vie saine, des cas de violence non déclarés pourraient toujours faire surface. De nouveaux problèmes d'ordre social tels que le jeu, l'abus de médicaments prescrits et la criminalité chez les jeunes pourraient se présenter. Selon l'article *Mapping the Healing Journey* :

*Ce qui semblait être un mur peut en fait s'avérer un long plateau. Une des caractéristiques*



---

*d'un plateau est qu'il semble qu'il ne se passe pas grand chose et que cela ne mène nulle part, mais, au contraire, il s'agit du fondement des progrès futurs.<sup>49</sup>*

Certains aspects de l'initiative jeunesse de Big Cove peuvent être considérés comme un reflet du type d'activité qui a lieu au cours de la troisième étape de la guérison communautaire. Le projet est destiné aux jeunes âgés de 10 à 29 ans et offre une vaste gamme d'activités, qu'elles soient sportives ou d'une autre nature : activités sans alcool, activités de groupes de soutien, événements culturels et spirituels. L'équipe du projet inclut des jeunes personnes qui travaillent avec les représentants d'autres organismes communautaires (par ex., services sociaux, services de psychologie, prévention et traitement des dépendances) et qui siègent au Conseil consultatif des jeunes. Le Conseil est lié au Comité du mieux-être des Premières Nations de Big Cove, ce qui constitue un bon exemple de partenariats inter-organismes qui unissent les services sociaux et les services de santé au développement économique, à la police, au leadership au sein de la communauté et aux Aînés. Les personnes interrogées ont senti que le soutien offert par les leaders de la communauté était profond.

L'initiative jeunesse a été un moyen de réaction de la communauté face au taux élevé de suicide chez les jeunes. La crise a culminé en 1992 et, depuis huit ans, le taux de suicide annuel a été de 116 par 100 000 habitants pour un total de 21 suicides. En comparaison, le taux de suicide de tout le Canada au cours de cette même période était de 13 par 100 000 habitants.<sup>50</sup> Le coordonnateur du projet a confirmé qu'au cours de ces années de crise, tous les organismes communautaires qui offraient des services effectuaient principalement de la gestion de crises. Cela a eu pour résultat d'épuiser les intervenants et de nuire à la gestion efficace des programmes de traitement à long terme au détriment de plusieurs personnes qui en avaient besoin. Avec le temps et à l'aide de ressources supplémentaires et d'une coordination accrue au sein de la communauté, il a été possible de passer de la simple gestion de crise à une approche plus préventive.

L'analyse des indicateurs sociaux semble indiquer que les cas de suicide et de tentatives de suicide, de violence physique et sexuelle et d'abus d'alcool et de drogues demeurent élevés. Le vandalisme et les vols avec effractions ont été indentifiés comme étant des délits fréquemment commis par des jeunes. Selon une enquête menée auprès des jeunes<sup>51</sup> plus tôt dans le projet, 91 % des personnes interrogées croyaient que la consommation d'alcool et de drogues était le problème qui touchait le plus les jeunes, suivi de la pression exercée par les pairs (45 %) et des grossesses non désirées (35%). Les chiffres révélés dans une étude sur les besoins spéciaux en éducation<sup>52</sup> ont démontré qu

---

<sup>49</sup> Lane, P., M. Bopp, J. Bopp and J. Norris, (2002). Mapping the Healing Journey: The final report of a First Nation Research Project on Healing in Canadian Aboriginal Communities. Four Directions International, recherche non publiée commandée par la Fondation autochtone de guérison et par le Groupe de la politique correctionnelle autochtone. Ottawa: Solicitor General, page 64.

<sup>50</sup> Canadian Institute for Health Information (CIHI) (1996). Community health indicators : definitions and interpretations. Ottawa. Reprinted 1996, 1997, page 146.

<sup>51</sup> L'enquête sur l'Initiative jeunesse a été menée lors du deuxième trimestre (1er avril au 30 juin 2000). Un total de 141 membres de la communauté ont participé à l'enquête.

<sup>52</sup> Cox, Dr. Lori (1998). Special education needs assessment. Page 51. L'étude incluait une enquête menée auprès de 16 professeurs et de 56 parents.



un cinquième des 157 étudiants des écoles de Big Cove avaient été touché par le problème de la consommation d'alcool et de drogues pendant la grossesse. Fait intéressant, lorsque cette étude de cas a été terminée, on a envoyé une copie du rapport à l'équipe du projet qui a communiqué avec l'auteur invoquant que les données sous-évaluaient les problèmes liés à la violence sexuelle. On a fourni d'autres documents, dont une étude sur la violence familiale menée en 1992 qui indiquait que: *entre 60% et 90 % de la population de Big Cove avait été touchée de façon directe ou indirecte par la violence sexuelle*. Cela a constitué un développement important dans la mesure où ce rapport a mené à la décision de révéler publiquement les informations supplémentaires puisque, de toute évidence, le problème de la violence sexuelle ne pourrait pas être abordé sans avoir préalablement été reconnu.

Ces chiffres semblent indiquer que la communauté est toujours en situation de crise bien que l'étude de cas démontre que des progrès importants ont été réalisés. Par exemple, l'initiative jeunesse semble combler la pénurie de services de façon significative. Une personne interrogée a affirmé que :« *avant ce projet, il n'y avait jamais eu de formation sur le suicide destinée aux jeunes, on avait seulement formé les adultes et le personnel* ». Une autre personne interrogée a fait référence à l'approche de gestion des crises avant le début du projet. La moitié des personnes interrogées ont parlé de la sensibilisation accrue au problème du suicide et ont mentionné que les personnes étaient plus disposées à en parler et qu'il y avait davantage de soutien disponible, y compris la capacité de réagir immédiatement en cas de crise. On a également fait explicitement référence à l'initiative jeunesse et au fait qu'une approche plus coopérative, plus préventive et qui mobilise plusieurs organismes était maintenant en place.

Les personnes interrogées ont décrit un certain nombre d'avantages du projet :

- Offre un avenir plein d'espoir;
- détourne l'attention des jeunes de l'alcool, des drogues et des troubles;
- offre un soutien et des activités aux jeunes de la communauté;
- fait participer activement les jeunes;
- le personnel du projet travaille bien en équipe;
- facilite la coopération au sein des prestataires de services de la communauté;
- développe l'estime de soi et de nouvelles aptitudes; offre un endroit sécuritaire aux jeunes.

L'investissement dans l'équipe de l'initiative jeunesse tel que mis en évidence par les nombreuses possibilités de formation offertes, constituait le meilleur endroit par où commencer. Une personne a affirmé à cet effet que : « *la solution aux problèmes des jeunes viendra des jeunes eux-mêmes* ». Au fur et à mesure que le projet développera l'amour-propre, la confiance et les aptitudes, on verra peut-être de nouveaux leaders émerger de ce groupe. Le projet a également eu une influence positive à d'autres égards. Par exemple, nous savons qu'il a offert la possibilité à d'autres services communautaires de passer de la gestion de crises à la planification d'un bien-être efficace et durable et au développement économique. Les activités structurées, les liens entre le personnel et les participants et l'encadrement des adultes qui participent aux activités des organismes communautaires doivent appuyer les changements à court terme continus et aider à bâtir le fondement nécessaire pour obtenir des résultats à long terme. L'approche qu'a favorisé ce projet pour aborder les questions liées à la communauté est également à l'origine de la construction de nouvelles aptitudes chez les jeunes. Le fait de siéger au Comité du mieux-être et de travailler en liaison avec d'autres initiatives peut



élargir la perspective d'une équipe de projet formée de jeunes et peut donner à ceux-ci l'occasion d'être guidés et aidés par des personnes riches en expérience et en savoir-faire.

#### 4.2.3.1 Renforcer les capacités de faciliter la guérison

Le renforcement des capacités fait partie de notre processus dynamique et continu. Chaque initiative communautaire, qu'elle oeuvre dans le domaine de la guérison aussi bien que dans celui du développement économique, peut éventuellement engager et former des membres de la communauté (les projets financés par la FADG y ont grandement contribué). Les personnes peuvent quitter leur communauté pour trouver de l'emploi ou pour suivre une formation et éventuellement y revenir. De plus en plus, les Aînés et les guérisseurs traditionnels sont, de pleins droits, considérés comme des éducateurs et des formateurs. Au fur et à mesure que l'élan se prend au cours de la deuxième étape du processus de guérison, de plus en plus de membres des communautés sont attirés par la possibilité d'améliorer leurs connaissances et leurs aptitudes fondamentales et, une fois rendus à la troisième étape, il est fort possible que ces membres influencent de façon positive leur communauté. Les études de cas présentent différents exemples de ces tendances.

Le projet de Big Cove concentre ses efforts sur le renforcement des capacités et des aptitudes auprès des jeunes tandis que le projet I da wa da di offre de la formation aux femmes. Par conséquent, un plus grand nombre de femmes et d'Aînés participent à la vie communautaire et plus de femmes font du bénévolat. Un des changements les plus marqués indiqués dans les rapports des interviews et de l'évaluation des participants est le fait que les femmes se sentent moins isolées et plus impliquées dans la vie communautaire. Nos sources ont remarqué que les femmes se dirigent lentement vers des rôles de leadership et forment des réseaux solides au sein de la communauté.

Les personnes interrogées dans le cadre de l'étude de cas du programme de formation au rôle de parent de Kikinahk ont identifié les éléments clés qui contribuent au succès du programme: une administration forte, une implication des membres de l'équipe, une éducation et une formation adéquates ainsi qu'une vision à long terme claire. Toutefois, le besoin en éducation et en développement continu des aptitudes se reflète probablement dans le fait que les participants n'étaient pas tous satisfaits du fait que le programme de formation au rôle de parent de Kikinahk à l'égard de violence sexuelle ait pu se dérouler dans une clinique. En revanche, le programme Qul Aun a offert à tous les membres de l'équipe *une formation de base* ainsi que des stages auprès de conseillers et d'autres ateliers de formation professionnelle. Le but de former tout le personnel était de faire en sorte que l'équipe qui allait travailler avec les Survivants soit entièrement compétente. La formation de base de douze semaines a préparé l'équipe de Qul Aun à mettre en oeuvre le programme de traitement.

L'enquête nationale a démontré que seul un petit nombre de projets (5 %) sont uniquement axés sur la formation, mais que la moitié des projets offrent aussi bien le volet guérison que la formation. Les projets de formation ont offert leurs services à 10 938 participants et les stagiaires ont suivi une formation pendant 193 heures.<sup>53</sup> En plus de développer des aptitudes par le biais de la formation,

---

<sup>53</sup> Rapport intérimaire : Évaluation communautaire des programmes financés par la Fondation autochtone de guérison, Ottawa : Fondation autochtone de guérison, page 20.



les projets de la FADG font travailler des Autochtones. L'enquête nationale a démontré que 88 % des 1916 employés rémunérés étaient des Autochtones. Les projets financés par la FADG ont sans aucun doute créé des possibilités d'emplois et de formation au sein de la communauté, possibilités qui n'étaient pas offertes auparavant. Un grand nombre d'Autochtones ont travaillé et ont reçu une formation et ils participent maintenant de façon active aux initiatives de guérison communautaires. Cela constitue une importante contribution dans la construction de la capacité de guérison au sein des communautés participantes.

#### 4.2.3.2 Former des partenariats et assurer leur viabilité

La Fondation a beaucoup insisté sur la formation de partenariats et sur les relations avec les entreprises. Par exemple, la demande de financement demande de préciser comment les projets seront coordonnés avec les autres services offerts à la communauté et les rapports d'activités trimestriels comportent une section dans laquelle on demande si de nouveaux partenariats ont été formés. Il y a de bonnes raisons qui justifient cela. La Fondation ne désire pas encourager la dépendance à un financement qui s'étend sur dix ans et elle croit que les partenariats constituent un bon moyen d'encourager la viabilité à long terme. Il y a également de nombreux documents qui appuient une approche coordonnée et holistique de la santé et de la guérison à l'aide du développement de la communauté.<sup>54</sup> Une des leçons retenues des expériences avec les initiatives de guérison menées auprès des communautés autochtones est la suivante : « *La guérison communautaire nécessite des initiatives de développement personnel, culturel, économique et social qui doivent être étroitement liées à une stratégie coordonnée cohérente et à long terme* ». <sup>55</sup> Le nombre, le type et la qualité des partenariats ont été examinés lors de l'examen du document et de l'enquête nationale tandis que les études de cas ont offert un meilleur aperçu sur la façon dont les relations de coopération influencent les projets. À partir de l'examen du document, 35 des 36 dossiers examinés ont fait état de nouveaux partenariats, et les résultats de l'enquête ont démontré que la majorité (72 %, n=247) des organismes parrainés se sont joint à d'autres efforts de guérison ou de formation.<sup>56</sup> Les relations sont principalement formées au sein de la communauté et les services à la communauté sont les partenaires les plus probables.

---

<sup>54</sup> Le besoin en approche holistique envers la santé et la guérison est bien mis en place dans le Report of the Royal Commission on Aboriginal Peoples, et dans les différents documents de la World Health Organization. Également Santé Canada appuie un modèle de population en santé qui reconnaît les impacts des déterminants non médicaux sur la santé des personnes et des communautés, y compris le revenu, les réseaux de soutien social, l'éducation, le travail, les environnements social et physique, les aptitudes à se débrouiller, la culture, le développement sain des enfants, les services de soins de santé et le sexe. Ce guide de financement du Health Canada's Population Health Fund affirme que « *la collaboration entre les secteurs est essentielle afin d'aborder avec succès les déterminants de la santé. Les partenariats existants doivent être solidifiés et il faut en créer d'autres avec des organismes dont le mandat et les activités sont des effets directs et indirects sur la santé* ». (1999:3).

<sup>55</sup> Lane, P., M. Bopp, J. Bopp and J. Norris, (2002). Mapping the Healing Journey: The final report of a First Nation Research Project on Healing in Canadian Aboriginal Communities. Four Directions International, recherche non publiée commandée par la Fondation autochtone de guérison et par le Groupe de la politique correctionnelle autochtone. Ottawa: Solicitor General, page 43.

<sup>56</sup> Kishk Anaquot Health Research (2000). Un rapport préliminaire sur le programme d'activités de la Fondation autochtone de guérison. Ottawa: Fondation autochtone de guérison, tableau 4 et figures 40-43.



En général, les projets financés par la FADG ont développé d'importantes relations de travail avec différents prestataires de services et organismes de la communauté ou de la région, et ce, principalement afin d'élargir la gamme de services.

Une intéressante conclusion a été mise de l'avant quant à l'influence des relations communautaires sur les projets. Dans certains cas, la coordination active et le travail effectué par plusieurs organismes semblent avoir *créé* des conditions favorables pour mettre en oeuvre un projet financé par la FADG. Prenons l'exemple de Red Deer, un environnement hostile aux autochtones où les propriétaires sont peu disposés à leur louer des appartements et où les employeurs ne retiennent pas leurs candidatures. Au cours de 15 dernières années, les organismes et les services autochtones de Red Deer se sont développés et ont formé une équipe multi-disciplinaire de services intégrés. Les nouvelles initiatives comprennent du financement pour les itinérants, des logements subventionnés par la communauté, un nouveau Centre d'emploi pour les Autochtones de Red Deer et un nouveau Conseil autochtone qui supervise tous les programmes qui touchent la communauté. De plus, la sensibilisation à la culture autochtone est exigée à tous les organismes qui comptent parmi leur clientèle cette portion de la population. La Maison de guérison Tawow s'est joint à cet environnement et a comblé une lacune en offrant le seul programme sans mandat de soins fondé sur la culture autochtone destiné aux enfants, aux adolescents et aux familles qui risquent de faire l'objet d'une intervention de la part des services sociaux.

On retrouve, dans les études de cas, des exemples des différentes approches envers les partenariats. Dans un des cas, un Comité inter-organismes offre l'encadrement dans le cadre du projet Big Cove. Dans d'autres cas, l'équipe du projet comprend des personnes qui ont travaillé pour différentes agences et différents organismes communautaires (par ex., la communauté de Cape Dorset ainsi que les communautés Atikamekw de Opitciwan, de Wemotaci et de Manawan) et qui en sont également membres. À Willow Bunch, bien qu'aucun partenariat officiel n'ait été formé, on a établi des liaisons externes avec des organismes provinciaux (le Métis Addictions Council de la Saskatchewan, l'institut Gabriel Dumont et la nation Métis de la Saskatchewan). Selon les personnes interrogées au sujet du Centre de consultation de Pisimweyapiy, les partenariats et les réseaux établis dans la communauté ont contribué, entre autres facteurs, à l'augmentation du nombre de couples qui cherchent de l'aide tout au long du projet. Le Centre avait établi des relations de travail avec un média autochtone, le programme de Survivants régional, le leadership, la communauté Métis, un collège local et différents organismes de services sociaux. On a rapporté que le programme Qul Aun de Tsoow Tun Le Lum a établi sa crédibilité auprès de *Service correctionnel Canada* en offrant des services aux détenus prêts à obtenir leur libération conditionnelle. Ce programme reçoit une allocation quotidienne pour chaque lit occupé par un détenu.

Le Conseil de justice des Autochtones d'Ottawa encourage les communautés autochtones, ainsi que le système juridique traditionnel, y compris des représentants du procureur de la couronne, la police et le corps judiciaire, à être membre du Conseil. Bien que nos sources n'aient pas été unanimes quant à l'importance du soutien que les partenaires communautaires avaient accordé au projet, elles s'entendent pour dire qu'il y a eu des progrès en matière de sensibilisation accrue et d'acceptation des pratiques et des valeurs autochtones. Le troisième rapport trimestriel a indiqué que le fait que l'assistant du procureur de la couronne fasse partie du Conseil a : « *contribué à détourner les Autochtones du système juridique traditionnel* ». Une personne interrogée a rapporté que les représentants de la justice « *ont*



*commencé à écouter, à apprendre et à accepter nos enseignements...ce type de réseau nous permet de gagner de la crédibilité et du respect et les gens semblent plus disposés à se familiariser avec notre culture* ». En fait, on a même rapporté que le port des peintures traditionnelles est maintenant permis et respecté dans nos tribunaux.

Deux des projets se sont déplacés dans les communautés : un pour présenter la pièce de théâtre *Every Warrior's Song*, et l'autre afin d'offrir des ateliers de formation (I da wa da di). Dans les deux cas, les communautés et les organismes hôtes se sont occupés d'organiser leur venue. La demande de financement pour la pièce de théâtre a formé un partenariat avec des groupes musicaux, des centres de traitement et des comités de pensionnats. La pièce de théâtre a été présentée dans 12 villes de toute la province et, dans le rapport final, on a fait état de 13 partenariats additionnels. Les communautés hôtes ont fourni une salle avec une scène et assez d'espace pour accommoder le nombre de spectateurs prévus et a également offert les services de marketing, de transport des spectateurs, un festin, un conseiller et des plans d'action pour offrir le soutien aux participants et des conseillers itinérants pendant la représentation. Les ateliers de formation I da wa da di ont été financés par trois commanditaires qui ont offert la publicité locale et l'assistance ainsi que des repas et des collations. Les guérisseurs traditionnels et les Aînés de différentes régions faisaient également partie de ce partenariat et ont participé aux ateliers de formation et au rassemblement annuel afin de partager leurs enseignements et leur sagesse au sujet de la guérison.

Les études ont également interrogé les sources au sujet de la viabilité des projets en leur demandant si elles croient que leurs projets respectifs pourront continuer une fois que le financement de la FADG aura pris fin. Deux des projets sont déjà complétés : la pièce de théâtre et le projet *Two-Spirited Youth*. Nos sources pour deux autres projets croyaient qu'il allait être impossible de maintenir les activités respectives au delà du financement de la FADG, du moins, certainement pas sans l'appui d'un partenaire plus fort, et ce, dans le cas d'un des deux projets, à cause du service unique qu'il offre : Tawow (cité ci-dessus) est le seul service pour toute la famille non mandaté de la région. Si l'organisme accepte du financement de la part de services sociaux, le programme devra changer afin de correspondre à leurs directives et pourrait ainsi perdre son approche unique. On a observé que les difficultés à établir des partenariats, causées principalement par la différence de philosophie et de pratiques avec les agences de protection de l'enfance, diminuent les chances de survie de la Maison de guérison Tawow. Le projet *Lorsque la justice guérit* fonctionnait sans financement, et ce, avant et après la fin du financement de la Fondation.

Bien qu'on ait été préoccupé par la viabilité à long terme de plusieurs des projets, on semblait déterminé à les poursuivre, même si les activités allaient peut-être être réduites. Une personne interrogée a insisté sur le fait que même s'il devient impossible de trouver des sources de financement, « *les personnes poursuivront leurs démarches de guérison puisqu'elles viennent tout juste de goûter à la "Bonne vie!"* ». Un certain nombre de projets ont trouvé d'autres sources de financement ou sont sur le point de le faire. Un des avantages évidents du financement offert par la FADG est le fait que ce service comble des lacunes et que les programmes novateurs tels que Tawow, ont été mis sur pied. Cette souplesse et cette réceptivité aux besoins de la communauté représentent clairement une force, mais elles représentent également un défi en matière de viabilité pour les projets qui ne correspondent pas exactement aux programmes et aux critères existants. Toutefois, l'information tirée de l'enquête nationale suivante démontre que les projets attirent du financement et des dons non monétaires :



*Environ les deux tiers des projets (66 %, n=253) ont déclaré avoir reçu des dons ou du financement d'autres sources, mais moins de la moitié (39 %) ont déclaré avoir seulement reçu du financement. Le financement était offert par les ministères fédéraux, provinciaux, municipaux, du hameau et par d'autres gouvernements autochtones ainsi que par des fondations dispensatrices privées et par des efforts de levée de fonds de la communauté. Aussi étonnant que cela puisse paraître*

*un total de 5 619 882 \$ a été accordé par des partenaires lors de l'exécution des 99 projets qui ont déclaré avoir reçu un tel financement.*

*Il est plus probable que les projets reçoivent du financement issu d'une levée de fonds effectuée par un gouvernement ou une communauté autochtone que de toute autre source. Bien que les dons médians les plus importants soient provenus des organismes de services sociaux et de santé (30 000 \$), seulement neuf projets ont déclaré avoir reçu de tels dons.<sup>57</sup> À titre de comparaison, 25 communautés ont déclaré avoir reçu des dons médians d'une valeur de 27 621 \$ de la part de sources fédérales, ce qui fait du gouvernement fédéral le plus généreux donateur. Près du quart du financement provenait de sources privées (22 %).*

Seulement 33 projets ont obtenu un engagement financier à long terme et garanti de la part de leurs partenaires.

#### 4.2.3.3 Planification stratégique

Les projets financés par la FADG ont fourni différents efforts dans le domaine de la planification stratégique. Certains ont fait de la planification stratégique un de leurs objectifs (Cape Dorset) alors que d'autres ont entrepris un long cycle de planification (Qul Aun). Certains projets auraient pu tirer profit d'une attention accrue portée à la planification (Two-Spirited Youth). L'article *Mapping the Healing Journey* recommande que chaque communauté en démarche de guérison établisse un plan à long terme (de 5 à 10 ans) qui englobe le développement et la guérison communautaires.<sup>58</sup> Cette approche renvoie à la planification stratégique au niveau de la communauté plutôt qu'au niveau du projet. À long terme, la participation des projets financés par la FADG à la planification stratégique au niveau de la communauté pourrait contribuer à la viabilité des initiatives de guérison et à leur intégration dans les plans de la communauté.

#### 4.2.4 Étape 4 : Transformation

L'étape quatre des démarches de guérison de la communauté survient lorsque la guérison est davantage

---

<sup>57</sup> Renvoie à la section sur « L'établissement des partenariats et assurer leur viabilité » y compris l'annexe J dont le tableau fait un résumé de la médiane, des minimums et des sommes de chaque catégorie.

<sup>58</sup> Lane, P., M. Bopp, J. Bopp and J. Norris, (2002). *Mapping the Healing Journey: The final report of a First Nation Research Project on Healing in Canadian Aboriginal Communities*. Four Directions International, recherche non publiée commandée par la Fondation autochtone de guérison et par le Groupe de la politique correctionnelle autochtone. Ottawa: Solicitor General, page 74.



intégrée aux autres initiatives de développement de la communauté et que l'attention portée jusqu'alors à la résolution des problèmes est plutôt investie dans la transformation des systèmes. On a beaucoup écrit au sujet des effets débilissants de la pauvreté et du chômage sur la santé des personnes et de la communauté. Une étude menée par le Processus holistique de réconciliation des Premières Nations de Hollow Water se demande: « À quel point la guérison est-elle bénéfique si elle ne peut concrètement survivre ? », et un membre de la communauté affirme à ce sujet :

*Il est insensé de guérir des personnes sans assurer une durabilité à ce bien-être. La vision à long terme doit aborder la question du chômage au sein de notre communauté. Il s'agit d'un élément essentiel de la guérison holistique . . . .Le traitement et l'emploi vont de pair . . . . Nous devons considérer le développement économique comme un facteur important pour nos prochaines générations. Les possibilités offertes à nos enfants les aideront. Sinon, il y a de fortes chances que ceux-ci se mettent dans des situations problématiques.<sup>59</sup>*

C'est probablement au cours de la quatrième étape de la guérison communautaire que des réductions importantes des taux de violence physique et sexuelle, d'enfants placés en famille d'accueil, d'incarcération et de suicide seront notées. Tel qu'indiqué au début de cette section, il est trop tôt pour évaluer la contribution des projets financés par la FADG dans les communautés en mesurant les améliorations avec ces indicateurs sociaux. Toutefois, il n'est jamais trop tôt pour recueillir des données de base et on devrait encourager tous les projets à le faire.

Pour terminer, il est important de ne pas oublier que, bien que les démarches de guérison soient longues et souvent ardues, on réalise constamment des progrès. Une personne interrogée dans le cadre d'une des études de cas a parlé des changements remarquables lorsque certaines personnes parlent de la « communauté » :

*Nous entendons un langage différent; avant, les personnes n'auraient jamais dit « ma communauté », elles auraient dit « la communauté ». Maintenant elles disent **ma communauté**. Cela démontre que les personnes s'approprient leur identité. Lorsque nous pourrions affirmer pleinement notre sentiment d'appartenance, la négation sera vaincue. Cela nous aidera à relever de plus en plus de défis et à aller de l'avant.*

#### 4.3 Gestion des améliorations apportées au programme

Plusieurs observations et recommandations ressortent de l'étude de cas et sont complétées par l'examen du document et par l'enquête nationale sur l'évaluation des processus qui sont liés directement aux améliorations apportées au programme.

Les dossiers du projet d'études de cas étaient *riches* en détails au sujet des objectifs atteints par la prestation de services, et certains de ces dossiers ont *officiellement* recueilli les observations des participants, ce qui a ajouté une grande valeur à ce rapport. La collecte des observations non officielles constitue une stratégie habituellement utilisée afin d'évaluer la satisfaction des participants. Bien

---

<sup>59</sup> Native Counselling Services of Alberta (2001). A cost-benefit analysis of Hollow Water's Community Holistic Circle healing process. Ottawa: Solicitor General Canada, page 44.





que tous les projets aient soumis des plans d'évaluation, plusieurs projets sélectionnés pour faire partie des études de cas ne possédaient pas le savoir-faire, le temps ou les outils appropriés pour procéder à leur évaluation. Il est également possible que les équipes de projet aient commis des erreurs lorsqu'elles ont complété les formulaires de surveillance et d'évaluation requis par la Fondation.

L'examen du document (36 dossiers de projet) a révélé que les équipes faisaient abondamment part de leurs opinions dans les rapports de surveillance du projet. Toutefois, seulement quelques projets ont emprunté des méthodes d'évaluation *claires* et *précises*, et seulement une poignée de projets ont complété les rapports d'évaluation. Ceux qui ont procédé aux évaluations de la façon prévue ont offert des exemples brillants d'autoévaluation de la participation au sein de la communauté, y compris des preuves irréfutables de la satisfaction des participants à l'égard de leur vie, des changements observables dans leur autonomie, de l'efficacité de la gestion du projet et de l'autonomie financière potentielle du projet. Les méthodes de collecte des données étaient différentes d'un projet à l'autre et comprenaient : l'évaluation des participants, les questionnaires destinés à la communauté, les groupes de discussion, les interviews menées auprès des personnes-sources. Certains projets ont affirmé avoir utilisé des méthodes d'évaluation rigoureuses. *Ce sont les résultats de ces méthodes qui auront une importante influence sur l'évaluation de l'impact des activités des projets financés par la FADG.* Les équipes de projet ont rencontré des difficultés lorsqu'elles ont évalué les résultats de leurs efforts en vue d'atteindre les objectifs prévus, ce qui illustre la nature délicate des activités du programme de la FADG et le besoin en formation pour l'évaluation au sein de la communauté.

*. . . les travailleurs sur place ont découvert que la majorité des personnes avaient peur de répondre aux questionnaires. Nous, en tant qu'équipe, avons conclu que la peur qui animait les personnes était provoquée par l'inconnu et par les problèmes non réglés chez celles-ci.*

*. . . la collecte de données incomplète— résultat décevant étant donné le temps et l'énergie investis pour compléter la liste de vérifications de Achenback Child Behaviour et les rapports des professeurs lors de l'étape précédant la formation du groupe.*

Parfois, les rapports indiquent une implication positive des participants dans l'expression de leurs opinions sans que les formulaires d'évaluation soient soumis (par ex., données brutes). Dans d'autres cas, les données brutes sont incluses dans le rapport sur l'évolution du cas (par ex., formulaires destinés à évaluer la satisfaction des participants), mais aucune analyse ou synthèse de l'opinion des participants n'est incluse. On soutenait parfois que les taux de participation et de demandes de services étaient élevés sans s'appuyer sur un nombre précis d'Autochtones de la communauté ayant participé aux projets. On explique ce manque d'information et d'évaluation dans les dossiers par le fait que les équipes des projets ont répondu à des demandes de soins ainsi que par l'incapacité de la communauté à fournir ces informations.

Selon l'enquête sur les processus d'évaluation, il semble évident qu'environ les trois quarts (74 %, n=230) des projets financés par la FADG mesurent, d'une façon ou d'une autre, les changements notés chez les participants de leurs programmes. Toutefois, il arrive rarement (2 %) que les projets utilisent des pratiques post-cure ou de suivi comme moyen de mesurer les changements durables. En ce qui concerne les projets de formation, la majorité (77 %, n=137) mesurent l'acquisition d'aptitudes

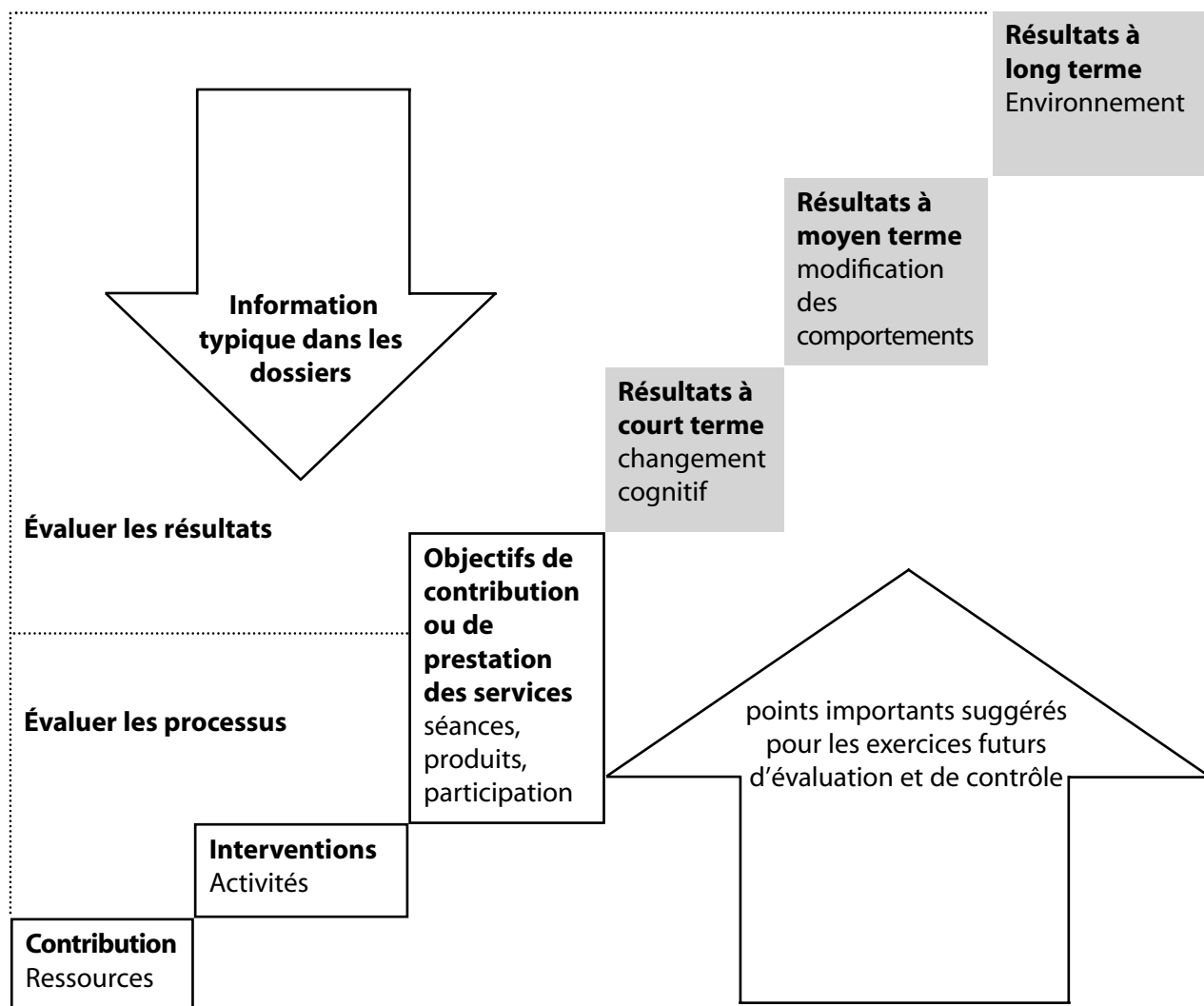


et de connaissances et, proportionnellement, un plus grand nombre (5 %) utilisent des stratégies de suivi afin de déterminer si les aptitudes et les connaissances acquises pendant la formation ont été appliquées. Ce qui suit sont les recommandations destinées à améliorer les efforts fournis dans le cadre des programmes. Ces recommandations abordent la distinction entre les contributions et les résultats, la question de l'objectif approprié et assez sensible pour fins d'analyse et des méthodes de mesure et les schémas d'évaluation.

#### 4.3.1 Les contributions par opposition aux résultats

Nous avons besoin de faire la différence entre la capacité de mesurer les objectifs de mise en oeuvre (par ex., ce que nous avons fait ou contribution) et les changements réels (par ex., ce que nous voulions ou résultats). En d'autres mots, bien qu'il soit important de faire état des réussites en matière de prestation de services ou de contributions immédiates (par ex., documents, participation, réunions et conférences), il demeure beaucoup plus éloquent de démontrer que des changements ont été apportés dans les idées, les intentions, les comportements et les conditions (par ex., les résultats). Vous trouverez dans les parties ombrées de la Figure 8 les éléments sur lesquels les efforts de surveillance et d'évaluation futurs pourraient se concentrer.

Figure 8) Concentrer les efforts sur le changement



De plus, il serait utile d'encourager les projets à viser des objectifs plus réalistes qui pourraient être exprimés *de façon plus détaillée* afin que la théorie sous-jacente à chaque effort soit claire. Le Tableau 8 propose une façon de s'assurer que les programmes sont conçus de façon à être évaluable.



Tableau 8) Questions clés pour mesurer la performance<sup>60</sup>

But premier de la FADG	créer une guérison durable
Source du changement	activités du programme identifiées ici
Qui changera ?	qui <i>en particulier</i> (les objectifs ont tendance à être très larges)
Qu'est-ce qui changera ?	conscience, connaissances (résultats d'apprentissage), attitudes, motivation, comportements, conditions de la communauté (plus de précision nécessaire et attentes plus réalistes)
Quand cela changera-t-il ?	habituellement non spécifié, on suppose que les changements se manifesteront un fois que le programme sera terminé
Comment cela changera-t-il ?	réduction, augmentation
Dans quelle mesure cela changera-t-il ?	également habituellement non spécifié
Combien de temps ce changement durera-t-il ?	presque jamais spécifié : peut être incapable de présumer que le changement est durable

Par exemple, les campagnes d'éducation sur l'héritage de la violence seraient beaucoup plus faciles à évaluer si l'ensemble des résultats d'apprentissage articulés étaient identifiés de façon claire. Un échantillon des résultats d'apprentissage conçu pour l'éducation sur l'héritage de la violence est offert en Annexe E. De plus, les campagnes d'éducation sur l'héritage de la violence auraient avantage à recueillir de l'information sur les indicateurs qui sont habituellement utilisés pour évaluer des efforts semblables,<sup>61</sup> et ce, afin d'évaluer la quantité de changements remarquables à l'égard de :

- La conscience de la communauté;
- des attitudes envers la guérison;
- du comportement démontrant l'intention de guérir;
- des communications interpersonnelles (par ex., parler avec d'autres au sujet de l'héritage de la violence);
- de l'accès au service actuel et des tendances d'utilisation.

Les statistiques sur la participation au programme devraient inclure un résumé à la fin du programme afin de donner une idée plus juste du nombre de personnes qui ont participé (les systèmes de production trimestrielle de rapports actuels comptent probablement plus d'une fois les mêmes personnes au cours de la durée du projet, c'est pourquoi nous ne pouvons pas les cumuler). La surveillance et

<sup>60</sup> Fawcett, S.B., A. Paine-Andrews, V.T. Francisco, J. Schultz, K.P. Richter, R.K. Lewis, E.L. Williams, K.J. Harris, J. Berkley, J.L. Fisher and C.M. Lopez (n.d.). Work group evaluation handbook: evaluating and supporting community initiatives for health and development. Work Group on Health Promotion and Community Development. Lawrence, KA: University of Kansas.

<sup>61</sup> Health Canada. Still making a difference: interim report: the impact of the Health Promotion Directorate's social marketing campaigns 1992-1993, page 4.



l'évaluation des projets devraient utiliser un logiciel de traitement de données qualitatives et le codage des segments clés des rapports trimestriels afin de retrouver rapidement l'information. Vous trouverez en Annexe F les sections qui sont particulièrement importantes ainsi que les modifications proposées au texte du rapport trimestriel qui ont été choisies et qui sont accompagnées de commentaires surlignés. Un autre dilemme important qui se pose, lors de l'évaluation les activités financées, est le fait d'établir un objectif approprié pour l'étude.

#### 4.3.2 Les personnes par opposition aux communautés

Les indicateurs sociaux offrent une idée suffisamment objective de la situation dans son ensemble : une idée d'ensemble est toujours utile, et le plus tôt on l'obtiendra, mieux ce sera.<sup>62</sup> Les indicateurs clés ont été sélectionnés en fonction de leur pertinence à l'égard de la guérison, soit les taux d'enfants placés en famille d'accueil, d'incarcération, de suicide et de violence physique et sexuelle au niveau de la province ou de la communauté. C'est seulement au cours de la collecte de données qu'on s'est rendu compte de la mesure dans laquelle ces données seraient disponibles, *suffisamment délicates*, exactes et possibles à recueillir. En d'autres termes, bien qu'il soit honorable et ambitieux de se concentrer sur les changements qui ont lieu dans la communauté, cela peut ne pas convenir à la première évaluation des efforts. Par conséquent, des stratégies originales qui procèdent à une *discrimination adéquate* doivent être élaborées pour procéder à la mesure *directe* du changement chez les personnes, car les objectifs des études ne visent pas toujours les communautés et ne visent certainement pas les provinces. Lorsque les personnes constituent des unités d'analyse appropriées, elles doivent être observées à long terme, particulièrement lorsque l'organisme parrain ne dépend pas entièrement de la FADG (par ex., les conseils locaux, les centres de traitement, les centres d'amitié, etc.) *et des efforts devraient être faits afin de déterminer les différences, à court et à long termes, entre les participants qui ont réussi et ceux qui n'ont pas réussi*. Une fois que les données de suivi auront été protégées, on pourra les analyser et les communiquer à un évaluateur externe. Le rapport doit renfermer des efforts de suivi importants seulement dans les scénarios où la communauté constitue une unité d'analyse appropriée et où l'information sur la communauté a été protégée par les indicateurs sociaux clés (par ex., violence physique et sexuelle), comme dans le cas de Big Cove au Nouveau Brunswick et de Red Deer en Alberta.

Dans un monde parfait, les participants obtiendraient un suivi le plus longtemps possible (par ex. de façon longitudinale), et ce, même après qu'ils aient arrêté de participer aux projets. Il est possible qu'il soit nécessaire de créer de nouveaux groupes (ou cohortes) de participants afin de participer à l'évaluation de la nature changeante de l'activité. En d'autres termes, les projets changeront, certains finiront alors que d'autres débiteront. Le fait d'introduire de nouveaux groupes de participants au processus d'évaluation permettrait de comparer les impacts sur les participants avant et après les changements importants apportés à l'approche. Les participants de l'échantillon devraient être sélectionnés selon le temps passé dans les activités de guérison (mesuré par le nombre total d'heures ou de journées au cours d'une période donnée) afin que les évaluateurs puissent déterminer ce qui

---

<sup>62</sup> Fawcett, S.B., A. Paine-Andrews, V.T. Francisco, J. Schultz, K.P. Richter, R.K. Lewis, E.L. Williams, K.J. Harris, J. Berkley, J.L. Fisher and C.M. Lopez (n.d.). *Work group evaluation handbook: evaluating and supporting community initiatives for health and development*. Work Group on Health Promotion and Community Development. Lawrence, KA: University of Kansas.



semble être la période la plus courte et la période la plus longue passée dans les activités du programme avant que les changements ne soient visibles. On doit tenir compte de l'isolement et de l'infrastructure de la communauté dans l'analyse, et ce, en incluant un nombre suffisant de participants des communautés isolées avec peu d'infrastructure et de participants des communautés situées à proximité d'une ville. S'il est *possible* de procéder à une évaluation longitudinale, la sélection de l'échantillon doit prendre en considération la durée du suivi ainsi qu'un échantillon de taille suffisante pour pallier l'usure des participants.

En tenant compte des responsabilités liées à l'évaluation directe des personnes, on recommande qu'une autre forme de soutien (autre que le Guide d'évaluation des projets de la FADG destiné à la communauté) telle qu'un répertoire de mesures offert aux équipes de projet. Ce répertoire de mesures identifierait un outil idéal ou un ensemble d'outils qui pourraient être utilisés afin de mesurer la guérison à la suite de violence sexuelle, l'amélioration de l'estime de soi, l'employabilité et tout autre résultat escompté. Étant donné que l'évaluation ou l'observation directe des participants constitue la méthode idéale, vous trouverez un formulaire de consentement en Annexe G *qui doit être utilisé pour obtenir le consentement auprès des participants avant l'observation ou avant de procéder à toute forme d'évaluation*. On doit offrir aux participants des documents d'accompagnement expliquant la façon, le moment, la justification et ce qui sera évalué ainsi que les raisons pour lesquelles la FADG doit être évaluée. La participation à l'évaluation est très importante pour la validité de la FADG. Toutefois, elle devra être volontaire.

#### 4.3.3 Stratégies et outils de mesure proposés

Le suivi à long terme des participants aux programmes de guérison doit inclure un historique des traitements et des antécédents personnels, pédagogiques, professionnels et criminels ainsi que le niveau d'aptitude à la maison, à titre de partenaire amoureux, de parent, d'ami, d'enfant et de travailleur. Ces données pourraient être recueillies au début du programme, à titre d'outil de mesure de base, puis, à la fin, et de nouveau six mois et un an après le traitement. Ces données pourraient inclure les éléments présentés dans le Tableau 9.



Tableau 9) Informations sur les personnes, recueillies au début du programme, et informations de suivi proposées

Renseignements personnels	Age, sexe, référé par, source de revenu, degré de motivation, objectifs personnels de guérison, satisfaction à l'égard de la vie, degré d'autonomie
Situation familiale et qualité de vie	État civil, stabilité de l'environnement, nombre de membres de la famille à la maison ainsi que leurs rôles, dispositions à l'égard de la garde des enfants, appréciation du soutien aux familles et de tout autre soutien social, l'historique, la fréquence et l'intensité des problèmes familiaux, satisfaction de vivre des membres de la famille des participants
Situation juridique	Accusations actuelles ou en instance, audiences, engagement à comparaître, probation, liberté conditionnelle, mise en liberté sous condition ou mise en liberté temporaire
Consommation de drogue	Consommation actuelle, capacité de ne pas consommer
Histoire liée aux pensionnats	Survivant direct ou descendant ayant subi les conséquences des pensionnats, impact de l'héritage de la violence perçu sur la langue, la culture, le rôle parental, l'identité, la famille, les aptitudes interpersonnelles, la santé mentale et les dépendances
Historique des traitements	Autres programmes de traitement suivis ou complétés (spécifier les dates) avant et depuis la participation aux projets financés par la FADG

De plus, les réponses aux questions suivantes (avec les indicateurs proposés) du Tableau 10 tirées du plan d'évaluation soumis par le programme Qul Aun devraient être prises en considération lors de tout suivi à long terme effectué auprès des participants au projet de guérison.



Tableau 10) Questions proposées et indicateurs possibles pour l'évaluation du progrès individuel

Questions pour l'évaluation	Indicateurs possibles
Est-ce que les clients obtiennent un sentiment de paix durable et des outils pour résoudre leurs traumatismes et leurs problématiques précis?	État de leur santé mentale et physique
Est-ce que les clients ont acquis des connaissances élémentaires précises, des routines et des techniques qui leur permettent de maintenir l'harmonie et la stabilité dans leur vie de tous les jours?	stabilité et situation de l'endroit où le participant habite (par ex., maison familiale, avec des amis, pension, itinérant (transitoire)); présence de routine dans la vie de tous les jours (par ex., présence de la régularité, d'une structure et de règles, gestion constructive de la famille, du travail, des loisirs et du stress)
Est-ce que le soutien offert après les soins facilite la revendication d'une vie saine, productive et stable (par ex., en une année)?	accès et utilisation appropriés des services locaux et des réseaux de soutien
Est-ce que les personnes élaborent et mettent en oeuvre des plans de vie et des objectifs?	emploi, présence à l'école, qualité des relations interpersonnelles, degré de l'engagement du client face à l'atteinte de ses plans de vie et de ses objectifs, aptitudes des clients à faire face aux situations stressantes sans avoir recours à l'alcool et aux drogues
Est-ce que les personnes établissent des réseaux de soins, d'amis et de soutien en consultation afin qu'elles ne soient pas seules et qu'elles puissent obtenir de l'aide lorsqu'elles en ont besoin?	présence de réseaux de soutien familial et social; participation à d'autres activités de consultation; participation à des groupes de Narcotiques Anonymes où à tout autre groupe d'initiative personnelle
Est-ce que les clients développent leur estime de soi, des idées réalistes à propos d'eux-mêmes et de quelle façon ils peuvent contribuer à une meilleure qualité de vie? Quels sont les autres avantages qu'ont retiré les clients de leur travail, de leur vie familiale, de la poursuite de leurs études et de leur santé?	degré avec lequel le client est en mesure de se regarder de façon réaliste et claire; degré avec lequel le client désire avoir une meilleure qualité de vie; mesure dans laquelle le client participe au sein de la communauté

Dans le cas des programmes de développement destinés aux jeunes, la Fondation pourrait désirer appuyer les projets en *adaptant* des outils mis au point par d'autres programmes. Par exemple, la popularité grandissante du concept de la résistance lors du développement de programmes destinés aux jeunes a mené à la mesure détaillée du développement positif des jeunes. Cette mesure aborde les questions des relations attentionnées, des attentes élevées, des possibilités de participer à des activités significatives, des compétences d'ordre social, et de l'autonomie. Ces éléments évaluent les attitudes à l'égard de l'école, des antécédents familiaux, de la communication et de la participation à





des activités positives (une copie de l'enquête California Healthy Kids Survey for resilience assessment est incluse en Annexe H).

*Les personnes qui abordent les questions liées à l'héritage de la violence pourraient être intéressées par le travail de Mary Jane Alexander, Ph.D.<sup>63</sup> qui a mis en oeuvre un instrument fiable et valide qui permet d'évaluer la guérison à la suite d'un traumatisme lié à la violence sexuelle* (des copies de ce travail n'étaient pas disponibles lorsque ce rapport a été rédigé). D'autres programmes de guérison de nature plus générale qui ont tenté de renforcer les compétences fondamentales chez les adultes pourraient envisager d'utiliser l'échelle de cohérence<sup>64</sup> de Antonovsky (reportez-vous à l'Annexe I). Pour terminer, davantage d'efforts faits à l'échelle de la communauté pourraient bien convenir à l'utilisation du bulletin sur le bien-être de la communauté proposé par Four Worlds<sup>65</sup> (inclus en Annexe J). En résumé, il existe différents instruments de mesure fiables, valides, rigoureusement mis à l'essai, normalisés et généralement reconnus. Bien que ces instruments puissent nécessiter une adaptation pour convenir à certaines situations et à certains objectifs du projet, ils pourront également être utilisés tels quels dans le cadre d'autres projets. Si on les utilise avec un schéma d'évaluation efficace, les déclarations quant au lien plausible entre les projets financés et les résultats auraient plus de poids.

Les formulaires d'évaluation qui sont actuellement utilisés doivent être révisés afin qu'ils saisissent plus de détails quant aux aptitudes et aux connaissances acquises lors des ateliers de formation et au sujet des autres avantages tirés de la participation à ces ateliers. En d'autres termes, il est nécessaire d'obtenir plus de précisions afin de déterminer quelles aptitudes et quelles connaissances ont changé à la suite de la participation à la formation. Dans certains cas, on devrait régulièrement mener des enquêtes auprès de la communauté (une ou deux fois par année) afin de jauger comment la communauté envisage le projet et ses activités, y compris les représentants clés des organismes communautaires. Pour terminer, ces études de cas doivent être partagées avec les agents des projets et les agents conseillers ainsi qu'avec l'ensemble de la communauté.

#### 4.3.4 Schéma d'évaluation proposé

Puisque la Fondation fermera bientôt ses portes, il apparaît évident qu'un schéma par mesures répétées utilisé au sein d'un groupe n'est plus utile (reportez-vous à la page 14 pour voir une représentation de ce schéma quasi expérimental). Toutefois, on pourrait poursuivre quelques études de cas choisis en empruntant un schéma par mesures répétées si d'autres ressources en recherche et en évaluation étaient disponibles (par exemple, Qul Aun, Pisimweyapiy, Big Cove, Cape Dorset, Tawow Healing Home.)

---

<sup>63</sup> Research Scientist with the Nathan Kline Institute: 140 Old Orangeburg Rd., Orangeburg, NY 10962, Phone: 845-398-6584, Fax: 845-398-6592.

<sup>64</sup> Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. London, UK: Jossey-Bass.

<sup>65</sup> Lane, P., M. Bopp, J. Bopp and J. Norris, (2002). *Mapping the Healing Journey: The final report of a First Nation Research Project on Healing in Canadian Aboriginal Communities*. Four Directions International, recherche non publiée commandée par la Fondation autochtone de guérison et par le Groupe de la politique correctionnelle autochtone. Ottawa: Solicitor General.



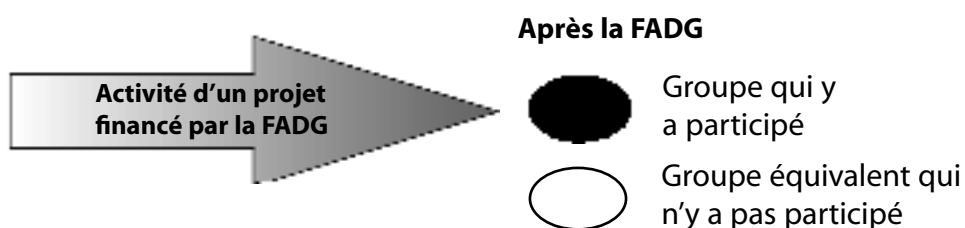
Parce que le schéma de mesures répétées n'était plus réalisable, les études de cas ont été remodelées comme post-test seulement. En d'autres mots, les communautés et les personnes n'ont été évaluées qu'après leur participation au projet. Le nouveau modèle est représenté par la figure 9. La flèche représente l'activité financée sur une certaine période de temps et la partie ovale ombrée représente le groupe (communauté, personnes) ayant participé.

Figure 9) Schéma des activités qui ont lieu après le projet



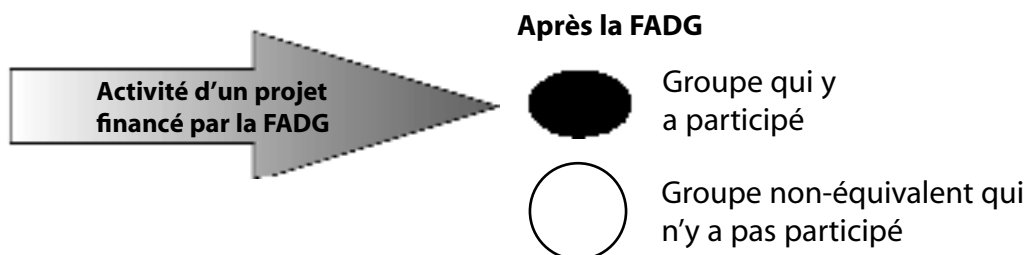
Dans le meilleur des mondes, la Fondation pourrait comparer deux groupes choisis au hasard (communautés ou groupes de personnes) qui possèdent des caractéristiques importantes identiques (par ex., âge, sexe, situation socio-économique) *mais dont les différences se manifestent uniquement dans leur participation aux activités d'un projet financé par la FADG*. Dans un tel cas, ils serait plus prudent de présumer que les différences au sein de ces deux groupes peuvent être attribuées aux activités du projet. Un schéma possible qui pourrait offrir une telle certitude pourrait ressembler à la Figure 10.

Figure 10) Schéma de comparaison équivalente des activités qui ont lieu après le projet



Étant donné qu'il peut être difficile et coûteux de trouver un groupe de comparaison *équivalent*, on utilise souvent des comparaisons non équivalentes. Un schéma d'évaluation dans lequel on compare des groupes non équivalents est représenté dans la Figure 11).

Figure 11) Schéma de comparaison non équivalente des activités qui ont lieu après le projet



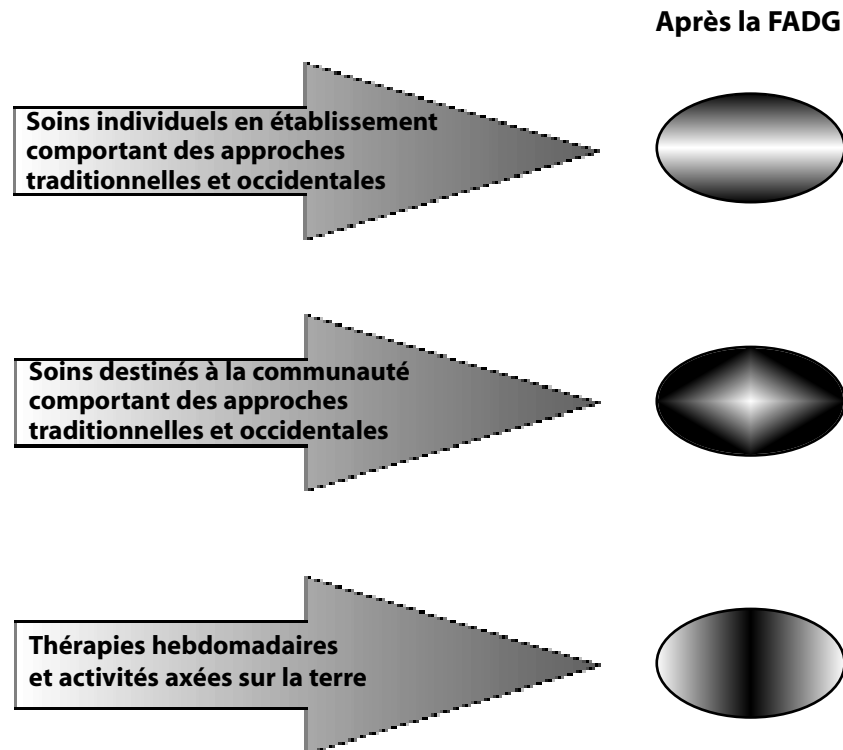
Il faut, bien sûr, *prendre en considération les questions d'éthique lorsqu'on utilise des groupes de comparaison*, lesquelles ont déjà été abordées dans la section sur les méthodes. Ainsi, il est nécessaire que *les politiques de financement soient modifiées, avant qu'on considère sérieusement utiliser des groupes de comparaison, et ce, pour garantir que tous les groupes qui seront recrutés pour les comparaisons équivalentes et non équivalentes soient financés pour éventuellement aborder la question de l'héritage de la violence*. Après tout, serait-il acceptable de faire participer une communauté ou un



personne à un groupe de comparaison, sachant qu'elles ont vraiment besoin d'une intervention, mais qu'elles n'en bénéficieraient probablement jamais?

Afin de comparer les interventions entre les groupes, la Fondation pourrait également vouloir prendre en considération un schéma post-programme qui utilise différentes approches de guérison et de formation. Ce schéma est représenté à la Figure 12.

Figure 12) Comparaison des différentes approches de guérison ayant lieu après le programme



Bien sûr, il existe d'autres schémas d'évaluation efficaces, mais ils ont tendance à être coûteux et peuvent être peu commodes pour différentes raisons. Les schémas proposés sont les solutions les plus simples et les plus commodes pour renforcer l'analyse de la contribution que les projets ont apportée à la guérison.

#### 4.4 Responsabilité envers la communauté et les Survivants

Trois des quatre projets d'études de cas urbains, soit l'initiative Two-Spirited Youth, Lorsque la justice guérit et la maison de guérison Tawow, étaient aux prises avec des questions liées à la participation de la communauté et des Survivants. Le quatrième projet, Bâtir une nation, a signalé que la vaste majorité des participants étaient des Survivants. Les Survivants ont participé au comité consultatif et à l'élaboration de stratégies créatives, telles que les festins mensuels, afin d'encourager la participation de la communauté. Il est possible qu'on doive faire des efforts supplémentaires afin d'obtenir la participation des Survivants et des membres de la communauté qui habitent dans des zones urbaines, c'est-à-dire qui se mêlent à un plus grand nombre de citoyens non autochtones. De



plus, la définition de « communauté » pourrait représenter un défi dans un contexte urbain. Par exemple, à Ottawa, la communauté Inuit ne s'identifie pas nécessairement à une communauté « autochtone » générique. En fait, la signification et la définition de « communauté » sont beaucoup plus vagues dans les villes que dans les communautés de plus petite taille.

Quatre des projets d'études de cas semblent avoir obtenu une grande participation de la part des Survivants et des membres de la communauté alors que les autres projets ont obtenu des résultats variables. Koskikiwetan est un exemple brillant de projet dirigé par des Survivants. Plus de la moitié des 14 membres de l'équipe multidisciplinaire qui ont élaboré la proposition du projet étaient des Survivants. Les Survivants ont dirigé le projet et mené les thérapies. Cela a eu un effet cathartique sur les travailleurs locaux qui participaient aux projets, car les Survivants peuvent partager leur expérience, démontrer des comportements sains, comprendre les participants et leur être empathiques, et ils semblent plus efficaces à briser le silence entourant la violence. Le projet a assuré la collaboration entre les différents partenaires, que ce soit en les faisant participer directement ou en les informant régulièrement des progrès des activités en cours. Les membres des équipes ont également tiré profit des réunions organisées par les services sociaux, de santé, d'éducation et les services de police afin de faire des rapports des activités. De plus, on a fait la promotion du projet pendant la conférence des Aînés et on a présenté les rapports auprès du Conseil de la nation Atikamekw.

Le programme Qul Aun est également un excellent exemple de la participation des Survivants. Les Survivants étaient recrutés à titre de partenaires des psychologues et des autres conseillers lors de la période d'élaboration du programme. De plus, le système méthodique qui permet de recueillir les impressions des participants a fait en sorte que l'information était régulièrement colligée et utilisée comme fondement à l'évolution du programme. À titre de comparaison, le SNEP a découvert que les Survivants étaient moins disposés à participer à l'élaboration du contenu et des documents du programme alors qu'ils étaient recrutés en plus grand nombre à titre de membres du comité consultatif.<sup>66</sup> La pièce de théâtre *Every Warrior's Song* a également obtenu la participation des Survivants au début du projet. En fait, la pièce de théâtre était tirée des expériences des Survivants qui ont été interviewés lors de l'étape des recherches. Les Survivants et les Aînés ont apporté leur contribution tout au long du programme et on a attribué le maintien de l'élan du projet à leur participation.

Le centre de consultation de Pisimweyapiy Counselling Centre de la Maison Nelson a obtenu la participation des Survivants et des Aînés à l'équipe de projet et au Conseil d'administration et le groupe consultatif du pensionnat a offert son soutien à l'équipe de projet. La responsabilisation à l'égard de la communauté a obtenu un excellent taux d'appréciation et la grande majorité des personnes interrogées croyaient que le projet nécessitait peu ou pas d'améliorations à cet égard. La responsabilisation a été obtenue grâce à la radio locale, aux présentations offertes aux communautés, aux bulletins d'information mensuels, aux réunions du conseil consultatif du pensionnat ainsi qu'aux horaires des activités du programme. Le Tableau 11 offre un résumé des différents moyens utilisés par les projets d'études de cas pour stimuler la responsabilisation et la participation des Survivants.

---

<sup>66</sup> Recherche sur la santé de Kishk Anaquot (2001). Un rapport préliminaire sur les activités du programme de la Fondation autochtone de guérison. Ottawa : Fondation autochtone de guérison, page 65.

Tableau 11) Aperçu des responsabilités et de l'engagement des Survivants dans les projets d'études de cas

Projet	Endroit	Responsabilités envers la communauté	Survivants engagés
Guérison et harmonie au sein de nos familles	Cape Dorset, Nunavut	L'équipe du projet a reconnu le besoin d'informer davantage les membres de la communauté et d'obtenir leurs impressions.	Bonne participation de la part des Survivantes de la violence sexuelle, mais il est difficile de faire participer les hommes. L'équipe du projet est largement représentée par des Aînés.
Programme Two-Spirited Youth	Vancouver, C.-B.	Le projet a signalé qu'il n'avait pas de comité consultatif, pas d'évaluation des besoins, pas de processus officiel pour recueillir les impressions des participants et notait entretenir des liens fragiles avec les groupes d'homosexuels et de lesbiennes autochtones.	Pas de conseil consultatif ou de participation de la part de Survivants dans le programme.
Every Warrior's Song	Chase, C.-B.	Discussion avec les spectateurs après chaque représentation et dispositions prises pour la consultation de suivi. Réunions de suivi avec les communautés afin de recueillir leurs impressions.	Les Survivants ont participé aux recherches préliminaires et à titre de conseiller tout au long du projet. L'équipe du projet incluait des Aînés et des Survivants.
Programme Qul Aun	Lantzville, C.-B.	Impressions officielles et non officielles recueillies auprès des participants, du personnel et des conseillers (par ex., enquêtes, questionnaires, discussions de groupe).	Les Aînés sont engagés à titre de professeurs et de conseillers. Certains membres de l'équipe sont des Survivants.
Maison de guérison Tawow	Red Deer, Alberta	L'étendue des communications avec la communauté n'était pas claire. Aucune référence écrite à propos de bulletins d'information réguliers, de réunions et de festins n'a été signalée autre que les rapports trimestriels qui ont fait référence à la journée portes ouvertes et aux réunions mensuelles du Conseil autochtone local.	Le projet a pu engager des Survivants lors de l'élaboration du projet mais n'a pas pu maintenir leur participation tout au long du programme. Certains Survivants ont participé à titre de bénévoles.

Projet	Endroit	Responsabilités envers la communauté	Survivants engagés
Bâtir une nation	Saskatoon, Sask.	Différentes stratégies ont été mises sur pied, y compris les festins mensuels, afin de rassembler la communauté pour qu'elle partage l'information et les différentes impressions des participants. Diffusion auprès des communautés autochtones situées à l'extérieur de la ville. Stratégies de gestion de l'information et planification stratégique au niveau du Conseil d'administration.	Environ 80 % des participants sont des Survivants. Le conseil consultatif est formé de Survivants, mais le projet semble ne pas être dirigé par des Survivants.
Projet de guérison de Willow Bunch	Willow Bunch, Sask.	Communication avec la communauté à l'aide du partage du plan de travail de deux années. Communications non officielles avec les écoles, les musées, le comité historique et les institutions métis. Également, utilisation des médias à l'aide des communiqués de presse, des annonces publiques et des interviews.	Pas vraiment applicable. Le projet aborde la répression de la culture et de l'identité métis et non la violence physique et sexuelle. Les personnes et les communautés métis participent activement à l'élaboration et à la gestion du projet.
Programme de formation au rôle de parent de Kikinahk	La Ronge, Sask.	Méthodes de partage de l'information incluant la radio, les brochures et les bulletins d'information. Les représentants des écoles ont besoin d'un plus grand nombre de possibilités pour l'expression des différentes impressions.	Le manque de participation de la part des Survivants représente un défi.
Centre de consultation de Pisimweyapiy	Nelson House, Manitoba	La responsabilité envers la communauté a obtenu une note élevée auprès des personnes interrogées. Les méthodes utilisées incluent la radio, les représentations au sein de la communauté, les bulletins d'information mensuels, les réunions du comité consultatif des pensionnats et l'affichage du programme d'activités.	Deux des quatre membres qui participent au projet sont des Survivants et des Aïnés. Un des membres du Conseil d'administration est à la fois un Aïné et un Survivant très respecté au sein de la communauté. Le groupe consultatif du pensionnat et le comité des Survivants portent assistance à l'équipe du projet.
I da wa da di	Six Nations de Toronto, Ontario	Processus de rétroaction officiel auprès de participants (questionnaires). Résumés des impressions des participants inclus dans les rapports destinés aux participants et aux communautés.	Absence de Conseil d'administration, de comité consultatif ou de moyens officiels impliquant les Survivants à d'autres fonctions que celles de participants aux activités de formation et de guérison.

<b>Projet</b>	<b>Endroit</b>	<b>Responsabilités envers la communauté</b>	<b>Survivants engagés</b>
Lorsque la justice guérit	Ottawa, Ontario	La participation et le soutien insuffisants au sein de la communauté ont été identifiés comme étant des défis.	Les personnes interrogées ne s'entendaient pas sur le degré de participation des Survivants au projet.
Koskikiwetan	La Tuque, Québec	Rapports sur l'évolution des cas lors d'une conférence des Aînés (2001) et réunions organisées par les services sociaux, la santé, l'éducation, la police et la nation Atikamekw. Mises à jour régulières auprès des partenaires du projet.	Plus de la moitié des 14 membres de l'équipe d'origine étaient des Survivants et la participation des Survivants à l'équipe demeure élevée.
Our Youth, the Voice of the Future	Big Cove, Nouveau-Brunswick	Enquête et évaluation des besoins de la communauté tôt dans le projet. Participation du leadership à l'aide du Comité sur le bien-être de la communauté. Conseil consultatif formé de jeunes.	Des Survivants ont participé à l'élaboration du programme. Les Aînés ont participé à l'enseignement des arts et de l'artisanat et des activités traditionnelles, mais le projet a signalé que la participation accrue des Survivants était nécessaire.



---

## 4.5 Aborder les besoins

Cette discussion souligne la capacité du projet à aborder les besoins *au sein des communautés ou des groupes cibles*. Des questions et des exemples précis sont tirés des études de cas et ajoutent de l'information plus détaillée au sujet du processus d'évaluation des résultats de l'enquête. Bien qu'il y ait de nombreuses preuves qui suggèrent que les projets abordent les besoins des Survivants, les équipes sont aux prises avec des défis qui dépassent leurs ressources et leur capacité. De plus, certains groupes cibles sont demeurés difficiles à rejoindre et l'information au sujet des obstacles à la participation demeure obscure.

À Big Cove, on a évalué qu'environ 17 % des membres du groupe cible (900 jeunes) ont participé. S'il y avait eu des ressources adéquates et une meilleure diffusion de l'information, nos sources ont affirmé *qu'elles auraient pu desservir jusqu'à 500 jeunes*. L'initiative jeunesse a établi, à titre de point de départ, une plateforme claire afin de divulguer les questions liées à la violence. À Cape Dorset, les groupes de guérison des femmes et des adolescentes semblent être bien établis. Les Aînés ont également participé à la guérison et à la formation, mais les hommes continuent d'être sous représentés. Dans le cas de projets de guérison et de formation bien élaborés qui visent les populations en région, les frais de transport et de service de garde qui permettent aux personnes de participer aux projets, ne sont pas clairs. Tout de même, les programmes régionaux ont été représentés par différentes communautés, ce qui témoigne des stratégies efficaces de communication et de l'habileté de certains participants à surmonter ou à recevoir un soutien pour leurs besoins en transport et en service de garde. En général, la majorité des projets (55 % n=234) ont été en mesure de répondre à toutes les personnes qui avaient besoin d'une guérison et d'une formation.

Parfois, il est apparu évident que les besoins des Survivants allaient *au-delà* des capacités de l'équipe et que des consultations avec des *professionnels* étaient recommandées. En d'autres termes, bien que les équipes possédaient les bons outils pour renforcer les compétences parentales, elles se sentaient moins bien outillées pour aborder les questions liées au syndrome d'alcoolisme foetal et aux effets de l'alcoolisme foetal, les dépendances chroniques sévères, les troubles dissociatifs et les autres symptômes de troubles psycho-sociaux associés au stress post-traumatique. De façon plus générale, les projets de guérison ont identifié 7589 personnes ayant des besoins spéciaux (par ex., traumatisme sévère, incapacité de communiquer en groupe, antécédents de tentatives de suicide ou de dépendances qui constituent un danger de mort). En moyenne, 37 % (médiane= 25 %) des participants exigeaient plus d'attention que la normale pour aborder leurs besoins spéciaux.<sup>67</sup>

C'est pourquoi on a dû diriger les Survivants vers d'autres organismes.

Les stratégies proposées pour aborder les besoins incluait l'augmentation du nombre de membres au sein des équipes et une approche de la guérison globale et par étape. En d'autres termes, peut-être

---

<sup>67</sup> Il y a une relation fonctionnelle linéaire entre *les dépendances aux drogues et à l'alcool au sein des familles, les antécédents de violence à titre de victime, les antécédents d'incarcération* et le pourcentage des participants au projet qui ont des besoins spéciaux (covariance 0,437, p<,05, n=152). En d'autres termes, les projets qui ont indiqué avoir plus de participants dans n'importe laquelle des catégories nommées (par ex., antécédents d'incarcération), ils ont également indiqué qu'il y avait un pourcentage plus élevé de participants qui ont des besoins spéciaux.



vaut-il mieux résoudre certaines questions (par ex., les comportements autodestructeurs) avant d'en aborder certaines autres (par ex., les compétences parentales ou l'employabilité). Dans d'autres cas, l'énorme demande en services a rendu la tâche difficile aux équipes qui avaient à répondre aux besoins. Dans de telles circonstances, on aurait peut-être pu obtenir de meilleurs résultats s'il y avait eu plus de ressources et si les partenariats avaient été plus solides.

Certains Survivants ont commencé leur démarche de guérison puis l'ont interrompue parce qu'ils n'étaient pas prêts à faire face à leurs problèmes ou parce que l'approche ne correspondait pas à leurs besoins. Il a été difficile de s'adapter à leurs demandes car nous savons peu de choses au sujet des membres de ce groupe, à part le fait que la participation de plusieurs d'entre eux était obligatoire. Il nous faudra recueillir de l'information au sujet des participants qui ont abandonné leur démarche de guérison avant la fin des projets avant que nous puissions aborder leurs besoins de façon raisonnable et adéquate. De la même façon, bien que l'éducation sur l'héritage de la violence ait été reçue avec enthousiasme, il semble évident que la négation *persiste*. La plupart des personnes interrogées croyaient qu'il y avait place à l'amélioration quant aux efforts fournis pour rejoindre les personnes qui sont dans le besoin. L'éducation sur l'héritage de la violence était citée régulièrement comme étant une stratégie afin de faire participer les Survivants aux activités de guérison. Le fait d'influencer les femmes était également considéré comme un bon moyen de faire participer les hommes.

On a également indiqué que le fait d'aborder les besoins des participants comblait des lacunes dans les services (par ex., services aux jeunes homosexuels et lesbiennes, enseignement non mandaté axé sur la culture des compétences parentales traditionnelles et contemporaines, thérapie pour l'ensemble de la famille, célébration et renforcement de la culture métis). Dans un cas, (par ex., le Centre de consultation de Pisimweyapiy), l'équipe financée par la FADG a été tellement efficace que l'équipe des Services de santé envisage d'adopter son approche et ses protocoles. Finalement, le fait de créer un environnement propice pour recouvrer l'identité culturelle, de documenter l'histoire *exacte* et d'utiliser cette information afin de rééduquer la communauté a comblé un besoin de longue date en améliorant les relations entre les membres non autochtones et autochtones de la communauté.

## 4.6 Leçons tirées

Une analyse des études de cas offre un aperçu de la démarche de guérison dans quatre secteurs précis. Le premier est lié aux caractéristiques de l'équipe. Le deuxième tourne autour des lacunes dans les connaissances et les pratiques à l'égard du sexe et de la guérison thérapeutique. Le troisième est également lié aux lacunes. Nous savons que plusieurs projets ont combiné de façon efficace les approches occidentales et traditionnelles, mais il n'y a pas d'information au sujet de la *façon dont* cette combinaison a été effectuée. La quatrième catégorie de l'apprentissage est davantage spécifique à un projet. Elle met l'accent sur l'expérience concrète en matière d'implantation de prestation de programmes et de services.

### 4.6.1 Caractéristiques de l'équipe

Les projets étaient presque tous élogieux à l'égard des guérisseurs autochtones qui étaient bien formés et qui correspondaient à leur groupe cible (par ex., homme, femme, homosexuel, lesbienne, parents ou membres de la communauté) et on s'entendait pour dire qu'ils étaient bien appuyés par



les efforts de l'équipe de soins pendant qu'ils les accompagnaient dans leur démarche de guérison. Pour former une telle équipe, de nombreux projets ont dû composer simultanément avec la formation des intervenants et les efforts de guérison. D'une part, les justifications qui motivent le choix des Survivants pour diriger les démarches de guérison sont évidentes :

Ils bénéficient d'une influence à titre de modèles;  
les communautés peuvent se fier à un savoir-faire local;  
cela permet de trouver des solutions autochtones pour aborder la question de l'héritage de la violence;  
cela garantit l'indépendance morale des efforts de guérison ainsi que leur longévité.

En fait, les participants du Centre de consultation de Pisimweyapiy éprouvent beaucoup de respect pour leurs Survivants et guérisseurs. D'autre part, les Survivants et les guérisseurs sont des êtres humains, il *n'est pas impossible* que leur rôle de guérisseur ravive leurs propres traumatismes. À Koskikiwetan, un Survivant thérapeute était incapable de retrouver son calme ou de rassembler assez de forces pour animer les séances de guérison, laissant ainsi les autres sans guide. De nombreuses sources de la communauté croyaient que les Survivants thérapeutes ne recevaient pas le soutien clinique nécessaire pour faire face à leurs problèmes de façon efficace. Engagés dans les étapes de la guérison individuelle, les Survivants thérapeutes n'avaient pas recouvré leur vie stable, saine et fonctionnelle avant d'entreprendre d'aider les autres dans leur démarche de guérison. Dans le contexte de guérison communautaire, les communautés Atikimekw, comme de nombreuses autres, n'en n'étaient qu'à l'étape de prendre leur élan lorsqu'elles ont dû faire face au dilemme de développer les capacités locales en même temps que d'offrir des thérapies dont la communauté avait tant besoin. Lorsque la communauté est sur le point de prendre son élan, *il y a toujours une grave pénurie de Survivants entièrement guéris et qui peuvent agir à titre de leader-guérisseur sans abandonner en chemin*. Le fait d'être sensibilisé aux problèmes personnels et aux problèmes communautaires refoulés fait partie du processus de guérison et il faut s'attendre à des perturbations émotionnelles. Bien que les raisons qui motivent le choix des membres de la communauté qui dirigeront le processus de guérison soient claires, le fait d'être propulsé dans le rôle de Survivant guérisseur peut entraîner des conséquences indésirées et possiblement douloureuses. À cet égard, l'expérience de Koskikiwetan soulève d'importantes questions auprès de ceux qui abordent la question de l'héritage de la violence. En résumé, *quels sont les risques acceptables* lorsqu'on entreprend la formation et la guérison de façon simultanée? Est-ce que le besoin en *guérisseurs issus de la communauté* (qui sont également des Survivants) signifie que certains paramètres doivent être définis pour les cas où la formation et la guérison sont simultanées? De quelle façon la sécurité des Survivants sera-t-elle préservée dans de tels cas ?

#### 4.6.2 Sexe et guérison

Plus de femmes participent à la guérison.<sup>68</sup> (44 %), suivies des hommes (29 %), des Survivants (28%),

---

<sup>68</sup> Lorsque nous observons la participation aux activités de guérison selon le groupe cible, les deux groupes les plus importants semblent être les descendants qui ont subi des conséquences (45 %, n=180) et les femmes (44 %), suivis des hommes (28 %), des jeunes (27 %) et des Aînés (12 %). Peu de participants étaient incarcérés, homosexuels, lesbiennes ou itinérants (3,1 %, 2,0 % et 1,8 % respectivement). Toutefois, ces catégories ne sont pas mutuellement exclusives. Un participant peut correspondre à plusieurs catégories (par ex., une personne peut être une jeune femme incarcérée qui est une descendante qui a subi les conséquences des pensionnats). (Kishk Anaquot Health Research, 2001:22)



des jeunes (27 %) et des Aînés (12 %). Peu de personnes ont été incarcérées, étaient homosexuels, lesbiennes et itinérants (3,1 %, 2,0 % et 1,8 % respectivement). Toutefois, ces catégories ne sont *pas mutuellement exclusives*. Un participant peut se retrouver dans plusieurs catégories (par ex., une personne peut être une jeune femme incarcérée qui est une descendante qui a subi les conséquences des pensionnats). De plus, certains projets de guérison thérapeutique ont indiqué que la faible participation des hommes constituait un défi. Par exemple, l'étude de cas de Cape Dorset a indiqué qu'il a été difficile d'obtenir la participation des hommes et elle a également indiqué que le terme *guérison*, lorsqu'il est traduit en inuktitut, posait un problème auprès de certains membres de la communauté. Une dimension de ce problème met en cause l'interprétation de la langue et de la culture, mais il est également possible que le terme *guérison* lui-même comporte des connotations péjoratives. En fait, il semble que le fait d'entreprendre une démarche de guérison peut être considéré comme étant un signe de faiblesse par les hommes et les femmes :

*La Survivante résiste souvent au deuil, non seulement parce qu'elle a peur, mais également par fierté. Elle peut refuser d'exprimer sa peine afin de ne pas accorder la victoire à son agresseur. Dans un tel cas, il est important de lui faire comprendre que le deuil constitue une preuve de courage plutôt qu'une humiliation.*<sup>69</sup>

Les stéréotypes sexuels pourraient indiquer que ces sentiments sont plus prononcés chez les hommes :

*Bien que l'abus de pouvoir soit une dynamique fondamentale derrière toutes les formes de victimisation, plusieurs victimes de sexe masculin affirment qu'ils ne se sentent pas impuissants et qu'ils ne se considèrent pas comme des « victimes ».*<sup>70</sup>

Ainsi, le processus de guérison thérapeutique en soi peut représenter une menace pour les hommes, et ce, dans la mesure où le seul fait de considérer la nécessité d'obtenir de l'aide les force à s'identifier en tant que victime. Tel qu'indiqué ci-dessus, si le deuil (ou même le fait de reconnaître la violence) est considéré comme une victoire attribuée à l'agresseur, tous les Survivants (particulièrement les hommes) pourraient avoir de la difficulté à franchir l'étape de la négation. La façon dont la guérison, les consultations et les thérapies ont été conçues ainsi que la terminologie utilisée doivent faire l'objet de discussions, spécialement auprès des hommes.

Bâtir une nation (BAN), projet qui a réussi à engager les hommes dans le processus de guérison, offre un certain nombre d'explications possibles qui motivent son succès. La première se rapporte aux clients et à la nature des services offerts. BAN offre des services qui s'adressent aux besoins individuels ainsi que différentes *formes* de soutien, telles que la recherche des parents ou la recherche d'appartement. Les clients de BAN sont des personnes qui ont des problèmes liés aux dépendances, à l'itinérance et ont des démêlés avec la justice. Un plus grand nombre d'hommes que de femmes

---

<sup>69</sup> Herman, J. (1997). *Trauma and recovery: the aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books, page 188.

<sup>70</sup> Mathews, Frederick (1996). *The invisible boy: revisioning the victimization of male children and teens*. National Clearinghouse on Family Violence. Ottawa: Public Works and Government Services Canada. Extrait trouvé à l'adresse Web suivante : <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/familyviolence/html/invisible.htm>



sont susceptibles de vivre ces problèmes. En plus d'offrir des séances de consultation individuelle et de groupe, les activités de guérison incluent des célébrations et des cérémonies traditionnelles, le soutien continu (par ex., halte-accueil, défense du client pour ceux qui ont des démêlés avec la justice, garde d'un enfant) et les rassemblements. Les cérémonies traditionnelles, l'enseignement aux hommes à ramasser des pierres ou du bois pour le feu sacré et la suerie, tâches qui sont habituellement effectuées par les hommes, attirent et impliquent naturellement les hommes. Finalement, il y a davantage de conseillers masculins et de Cercles d'hommes, ce qui contribue à augmenter le taux de participation de la part des hommes.

En ce qui concerne les enfants, il y a des différences réelles entre les garçons et les filles qui ont été victimes de la violence et entre les types de violence dont ils souffrent.

*Les garçons victimes de la violence sexuelle, comparativement aux filles victimes de la violence sexuelle sont :*

*Plus jeunes;  
également davantage victimes de violence physique;  
plus souvent victimes de violence sexuelle avec force;  
moins souvent seuls lorsque la violence a lieu;  
moins disposés à en parler;  
plus souvent blessés physiquement;  
plus exposés à la violence liée à la masturbation;  
plus exposés à la violence sexuelle anale;  
moins exposés à la violence sans contact.<sup>71</sup>*

Ces différences, ainsi que l'attitude des hommes à l'égard de la victimisation, ont des implications sur le traitement des Survivants masculins. Une étude canadienne qui a signalé des différences semblables à l'égard des sexes a également indiqué que : « *les garçons et les adolescents du sexe masculin restent à l'écart du discours sur la violence faite aux enfants* ». <sup>72</sup> De plus, « *il arrive souvent que les hommes victimes de violence sexuelle trouvent que les thérapeutes, les conseillers et les soignants, qui ont suivi une formation à l'aide de modèles centrés sur une approche féminine, sont incapables de les aider* ». <sup>73</sup> La documentation au sujet du traitement des Survivants de sexe masculin indique nettement le besoin en recherches, en programmes de traitement destinés spécifiquement aux hommes, en thérapeutes de sexe masculin et en meilleure compréhension des effets de la thérapie sur les garçons et les hommes.

---

<sup>71</sup> Nyman, Anders and Borje Svensson (1997). Boys sexual abuse and treatment. London: Jessica Kingsley Publishers, page 161.

<sup>72</sup> Mathews, Frederick (1996). The invisible boy: revisioning the victimization of male children and teens. National Clearinghouse on Family Violence. Ottawa: Public Works and Government Services Canada, page 1. Extrait trouvé à l'adresse Web suivante : <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/familyviolence/html/invisible.htm>

<sup>73</sup> Mathews, Frederick (1996). The invisible boy: revisioning the victimization of male children and teens. National Clearinghouse on Family Violence. Ottawa: Public Works and Government Services Canada, page 2. Extrait trouvé à l'adresse Web suivante : <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/familyviolence/html/invisible.htm>



À la lumière de l'héritage de la violence, une des conséquences les plus troublantes est que les Survivants du sexe masculin qui souffrent de traumatismes causés par la violence sexuelle pourraient eux-mêmes devenir des agresseurs sexuels. Bien que les liens entre la victimisation et la violence ne soient pas entièrement compris, les victimes du sexe masculin qui ont subi de la violence sexuelle faite aux enfants ont plus de chances de devenir des agresseurs que ceux qui n'ont pas été victimes de la violence sexuelle, et ce, même si la plupart des victimes de violence faite aux enfants ne deviennent pas des agresseurs.<sup>74</sup> Un article sur la violence sexuelle rédigé pour la Fondation évalue qu'il y a « 150 000 agresseurs sexuels autochtones au Canada, »<sup>75</sup> et ce, même si les taux de dénonciation de la violence sexuelle sont peu élevés et que la plupart des agresseurs n'ont jamais fait l'objet de poursuites. L'article conclut que le système de justice pénale ne fonctionne pas pour les agresseurs sexuels autochtones. Étant donné que de plus en plus d'agresseurs ne sont pas mis en prison et qu'ils demeurent au sein de leur communauté, un plus grand nombre de programmes exécutés au sein de la communauté sont nécessaires. Cela démontre également que la participation volontaire (entre autres facteurs) est plus étroitement liée à de bons résultats. La leçon principale tirée de cette documentation (ainsi que le fait que les activités de guérison financées par la FADG attirent moins d'hommes que de femmes) est qu'une meilleure compréhension des besoins de guérison thérapeutique des Survivants du sexe masculin, des hommes et des garçons qui sont des descendants de Survivants est nécessaire. Il s'agit d'une condition préalable à la création de programmes efficaces qui obtiennent la participation des hommes.

#### 4.6.3 La culture est un bon remède

L'évaluation préliminaire a signalé que plusieurs projets ont affirmé qu'il était nécessaire d'avoir recours à la guérison à l'aide de méthodes traditionnelles et d'employer davantage les services de guérisseurs traditionnels, d'Aînés et d'enseignements de la culture avec ou sans les autres méthodes. Bien que peu de projets d'études de cas fassent appel à des approches de guérison traditionnelles et occidentales, l'expérience de Qul Aun est révélatrice car elle indique des détails sur les méthodes qui ne sont pas employées ailleurs.

Tsow Tun Le Lum (programme Qul Aun) est un centre pour patients hospitalisés fondé sur un mélange d'activités de guérison traditionnelles et de soins en établissement centralisé. Fier de son décor traditionnel, on y retrouve une suerie, un bassin de guérison et des oeuvres d'art et d'artisanat préparées par la communauté locale. L'équipe chevronnée et formée du programme Qul Aun guide les participants qui sont aux prises avec des traumatismes non réglés au moyen d'un programme de soins en établissement qui comprend des cérémonies traditionnelles, des rituels (suerie, bassin, purification à l'aide du cèdre), des cercles de guérison et des activités afin de recouvrer leur spiritualité traditionnelle. Les thérapies occidentales mettent l'accent sur le jeu de rôle psychologique, les thérapies pour traiter le stress consécutif à un traumatisme, les lectures obligatoires, les journaux de bord, les groupes d'hommes et de femmes (qui mettent l'accent sur les questions liées à la violence

---

<sup>74</sup> Phaneuf, Gordon F. (1990). Adolescent sexual offenders. National Clearinghouse on Family Violence Fact Sheet. Ottawa: Public Works and Government Services Canada. . Extrait trouvé à l'adresse Web suivante : <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/familyviolence/html/adsoxof.htm>

<sup>75</sup> Hylton, John (2001). Aboriginal sexual offending in Canada. Ottawa: Aboriginal Healing Foundation, page 77.



et à l'abandon), la maîtrise de la colère, l'approche envers l'enfant en soi et les sports individuels et de groupe. Un équilibre entre les cérémonies et les rituels ainsi que le soutien des Aînés hospitalisés offre un environnement axé sur la culture.

Deux conseillers autochtones très compétents (un homme et une femme) ont été en contact de façon constante avec les participants lors de leur séjour de cinq semaines et ont contribué à créer une ambiance familiale et des modèles de rôles sains. Un des conseillers est un Survivant des pensionnats. Les personnes interrogées ont indiqué que les pratiques traditionnelles honorées au centre de traitements ont également joué un rôle important dans l'augmentation de la fierté à l'égard de la culture qu'elles ont remarquée au sein des participants. Ceux qui ont noté peu de changements croient que les participants étaient déjà bien sensibilisés à leur culture avant de commencer leur traitement.

Un autre projet de guérison possède une salle circulaire pour les Cercles de guérison et les ateliers, une salle de plantes, des oeuvres d'arts qui illustrent les enseignements que l'on retrouve dans la culture Mohawk et un jardin circulaire divisé en quatre parties afin de représenter les quatre points cardinaux et quatre aspects des personnes. Au-dessus du jardin, il y a quatre pavillons dans lesquels les retraites destinées au jeûne se déroulent. Le guérisseur est une femme Mohawk traditionnelle très respectée, qui est également herboriste et Aînée et qui possède plus de 20 années d'expérience en matière de guérison.

Les activités comportent des Cercles de guérison, des retraites destinées au jeûne, des ateliers de formation pour les prestataires de services qui travaillent avec les Survivants de sexe féminin et un rassemblement annuel « Raviver l'esprit ». Le projet aide les femmes à aborder la question de l'héritage de la violence à l'aide des enseignements traditionnels (prières, cérémonies, chants, Cercles de guérison, danses, tam-tam, jeûnes et médicaments). Des sources clés de l'étude de cas ont affirmé qu'il y avait plus de discussions au sujet de la guérison traditionnelle, que les personnes participaient davantage aux cérémonies et qu'elles recherchaient des médicaments et des services de consultations individuelles. Une des sources a fait un commentaire intéressant au sujet des changements dans les attitudes, elle a affirmé que « *les personnes ont une meilleure idée au sujet des personnes qui sont rassurantes de voir dans le rôle de guérisseur traditionnel et qu'elles ne sont pas aussi ébahies par les guérisseurs* ».

Si on regarde au-delà de ces deux projets, nous avons besoin d'information plus précise et plus détaillée au sujet du mélange des approches traditionnelles et occidentales et de la façon que ce mélange fonctionne réellement dans un environnement thérapeutique. Par exemple, quelles approches traditionnelles et occidentales fonctionnent bien ensemble? De quelle façon ont-elles été combinées? Dans quelles proportions et quels étaient les résultats? Étant donné l'importante variation au niveau de la culture et des communautés autochtones et les variations correspondantes au niveau des approches thérapeutiques occidentales, il reste un grand nombre d'information nécessaire à déterminer avant d'intégrer ces deux approches.

Pour de nombreux projets d'étude de cas, la culture et les traditions ont joué un rôle de soutien plutôt qu'un rôle thérapeutique. On a signalé que les écoles étaient intéressées à trouver des Aînés qui connaissent bien les traditions. Certains projets ont également inclus des excursions et des camps en milieu naturel alors que les activités sociales telles que les festins et les danses réunissaient



les membres de la communauté. *Le souper qui servait des os de cou et du pain bannock* organisé par les Aînés a remporté un franc succès. Un autre projet a été ravi de découvrir que la *culture crie avait constitué un meilleur remède qu'on avait imaginé*. Le fait de partager la célébration de l'histoire et de la culture de la communauté était considéré comme étant un bon moyen de surmonter les conflits qui règnent au sein des différents groupes de la communauté. En général, il semble évident que les activités à caractère culturel augmentent la fierté et le bien-être des personnes et de la communauté en plus d'offrir un fondement solide à la guérison.

#### 4.6.4 Programmes et Services

Les études de cas ont offert aux équipes de projet et aux sources de la communauté des possibilités de réfléchir et de commenter au sujet des aptitudes qu'elles ont acquises au cours de cette expérience. Lorsqu'on prend ces leçons en considération, il est important de ne pas oublier que l'apprentissage a souvent lieu dans des circonstances uniques et qu'il est influencé par les buts, les objectifs, les services, les groupes cibles, les caractéristiques de l'équipe et la durée du projet. Ce qui peut sembler évident pour une équipe peut nécessiter des mois d'essais et d'erreurs avant qu'un autre groupe le découvre, ou pourrait simplement être peu convenable dans un tout autre contexte. À ce titre, les leçons représentent un mélange des aptitudes acquises au cours des programmes, de ce qui aurait pu ou aurait dû se passer et de ce qui a bien fonctionné. Malgré le fait que ces leçons sont uniques, le partage de ces apprentissages avec les autres projets pourrait réduire le besoin en essais et en erreurs lorsqu'on relèvera les défis qui sont parfois universels chez les Autochtones.

Les études de cas ont révélé qu'un important apprentissage spécifique à un projet a eu lieu. Par exemple, un groupe a remarqué qu'un réseau amélioré entre les directeurs des services de santé a mené à des programmes mieux coordonnés et complémentaires. Une autre étude de cas a démontré que le fait de mettre de l'avant des questions délicates a entraîné de nouveaux partenariats et de nouvelles initiatives afin de « *faire face aux problèmes la tête première* ». Le Conseil de justice des Autochtones se demandait si les partenaires et les membres non autochtones ne devaient pas occuper des rôles de l'ordre de la consultation plutôt que des rôles au cours desquels ils prennent des décisions. Dans chacun de ces cas, l'apprentissage à l'égard des réseaux et des partenariats était unique à l'expérience du projet.

D'autres leçons étaient d'ordre universel. De nombreux projets semblaient avoir sous-estimé le temps et les efforts nécessaires pour organiser, pour atteindre les groupes cibles, pour trouver les bonnes personnes pour le travail à accomplir, pour les interviews menées auprès des personnes plus âgées et de franchir les étapes de la négation et de la culpabilité au niveau des personnes et de la communauté. Les membres des équipes ont appris à prendre leur temps et à concentrer leurs efforts :

*J'ai beaucoup appris au sujet de la responsabilisation et du fait qu'il faut ralentir afin d'être mieux préparé.*

*Les efforts auraient pu être fournis de façon plus stratégique, et ce, en diminuant le nombre d'activités d'apprentissage et de sensibilisation.*





D'autres exemples d'apprentissages identifiés dans les études de cas sont résumés ci-dessous :

Les thérapies destinées à l'ensemble de la famille et les méthodes traditionnelles ont constitué des éléments essentiels pour garder les familles ensemble;  
pour certains clients des soins en établissement, les lits superposés et l'utilisation de lampes de poche lors des rondes de nuit étaient des éléments déclencheurs réels;  
les discussions sur la famille d'origine sont essentielles afin d'aller au delà de l'auto accusation;  
il y a un besoin évident en limites de comportement lors des traitements;  
les équipes de formation formées de femmes et d'hommes et de facilitateurs chevronnés pour les groupes d'hommes auraient pu favoriser la participation des hommes;  
il y a un besoin urgent en formation et en guérison pour les soignants autochtones;  
trouver les bonnes personnes pour les emplois, des recherches approfondies sur les casiers judiciaires sont absolument essentielles;  
prendre garde à ce que l'équipe ne s'épuise;  
la participation de la communauté et les communications régulières sont des composantes essentielles au succès des projets; et  
le suivi auprès des clients et des familles est nécessaire.

Finalement, une personne interrogée dans le cadre d'une des études de cas nous rappelle l'importance de simplement faire des efforts : « *Qu'avons-nous appris? Nous avons appris que nous n'allions pas toujours gagner mais, en participant, nous essayons de gagner* ».

Le Tableau 12 tente de classer les apprentissages spécifiques à un programme qui ont été relevés parmi les projets d'études de cas.

Tableau 12) Leçons tirées

Caractéristiques de l'équipe	Guérison et harmonie au sein de nos familles	Programme Two-Spited Youth	Every Warrior's Song	Programme Qul Aun	Maison de guérison Tawow	Bâtir une nation	Projet de guérison de Willow Bunch	Programme de formation au rôle de parent de Kiknahk	Centre de consultation de Pismweyapiy	l da wa da di	Lorsque la justice guérit	Koskikiwetan	Notre jeunesse, la voix de notre avenir
<ul style="list-style-type: none"> <li>questions liées au sexe (plus d'équipes hommes-femmes, hommes qui travaillent ensemble)</li> <li>très bons guérisseurs et soignants autochtones formés</li> <li>vérifie les antécédents des individus avant de les engager</li> <li>soin de groupe</li> <li>défis liés à la guérison et à la formation simultanées</li> </ul>	●	●						●		●		●	●
		●	●					●		●		●	●
								●				●	
<p>La culture en tant que remède efficace</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pratiques culturelles et enseignements (camps, Aînés dans les écoles)</li> <li>l'environnement reflète la culture</li> </ul>	●		●	●	●	●	●	●		●	●	●	
<p>Approche thérapeutique</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>importance de la thérapie familiale</li> <li>discussions sur la famille d'origine</li> <li>sélectionner les participants</li> <li>besoin en limites comportementales</li> <li>identification et élimination des éléments déclencheurs</li> <li>amalgame des approches traditionnelles et occidentales</li> </ul>													
<p>Prestation de services</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>communications et réseaux améliorés.</li> <li>ne pas créer une dépendance aux services</li> <li>concentration portée sur les groupes cibles (jeunes, communauté précise)</li> <li>service et capacité de l'équipe accrus</li> <li>importance de l'évaluation des participants</li> <li>temps et efforts importants requis</li> <li>besoin en suivi des clients</li> <li>besoin de faire participer la communauté</li> </ul>	●												

---

## 4.7 Pratiques exemplaires

Les pratiques exemplaires ont été définies ci-dessous comme étant les activités qui ont le mieux fonctionné et avec lesquelles les Survivants et leurs familles étaient confortables. « *Une pratique exemplaire doit être en mesure d'offrir les outils et la souplesse nécessaires afin que les communautés et les régions répondent de façon adéquate au contexte local* ». <sup>76</sup> Les preuves suggèrent que les pratiques exemplaires sont incluses dans quelques catégories générales y compris :

- L'enseignement de l'héritage de la violence;
- les caractéristiques de l'équipe;
- la création d'un contexte de guérison;
- l'approche thérapeutique;
- la gestion du projet; et
- les réseaux et les partenariats.

### 4.7.1 Enseignement de l'héritage de la violence

L'enseignement de l'héritage de la violence a été reconnu de façon générale comme un élément déclencheur de la guérison. Lorsqu'il est devenu évident que le fardeau de l'héritage de la violence physique et sexuelle ne constituait plus une faiblesse personnelle épineuse mais plutôt une réaction normale et prévisible découlant d'un traumatisme lié aux pensionnats, les démarches effectuées afin de recouvrer une vie équilibrée étaient considérées comme un acte de prise en charge de soi et de bravoure et non de faiblesse. Le fait de reconnaître la souffrance, la détermination et les forces des Survivants lors des campagnes d'éducation sur l'héritage de la violence leur ont redonné leur dignité. Parfois, l'enseignement de l'héritage de la violence faisait partie d'enseignements plus détaillés au sujet des processus de colonisation et de décolonisation qui offraient un aperçu exhaustif des dynamiques des personnes et des communautés. Deuxièmement, les campagnes de sensibilisation *étaient sécuritaires* pour la majorité des participants qui sollicitaient plus de mesures destinées à aborder la question de l'héritage de la violence, *avant que survienne une crise*. Les communautés ont également reconnu que l'enseignement de l'héritage de la violence a établi une base solide pour l'amélioration de la formation et des services. Cet enseignement a comblé des lacunes des organismes canadiens en général.

*La possibilité d'éduquer les non Autochtones au sujet des effets à long terme des pensionnats a constitué une expérience enrichissante et incroyable. Cette expérience a été également consternante dans le sens que la rétroaction que j'ai reçue lors des ateliers est que la plupart des personnes n'avaient jamais considéré les effets résiduels des pensionnats*

Certaines des stratégies d'enseignement de l'héritage de la violence qui ont été les plus largement considérées sont les émissions de radio diffusées en langues autochtones ainsi que les stratégies telles que la pièce de théâtre et les jeux de rôle. Plusieurs personnes croyaient que les écoles étaient des partenaires particulièrement importants à cet égard et qu'on devrait faire plus d'efforts auprès des étudiants.

---

<sup>76</sup> Archibald, L. et P. Bird. (2001). Innovation in First Nations and Inuit health systems: models, structures and approaches: un document de consultation préparé pour First Nations and Inuit Health Branch. Winnipeg : non publié.

---

#### 4.7.2 Caractéristiques de l'équipe

Le fait de sélectionner et de mettre sur pied une équipe de projet solide signifiait habituellement d'avoir recours à des Survivants très compétents qui parlent couramment leur langue et qui présentaient une guérison réussie. Si ces Survivants ont réglé leur traumatisme, ils étaient plus en mesure de comprendre et d'appuyer les autres personnes qui avaient des défis semblables à relever. De plus, les guérisseurs qui *correspondaient* aux caractéristiques des groupes cibles étaient plus faciles à déterminer et s'identifiaient aux groupes cibles ce qui les rendait plus facile d'approche. Le choix des Survivants dépendait des besoins uniques des groupes, ce qui signifiait parfois qu'il fallait choisir des membres de l'équipe qui étaient homosexuels ou lesbiennes, des hommes, des femmes, des parents ou des grands-parents ainsi que des membres *respectés* de la communauté.

Lorsque les équipes étaient associées à des prestataires de services clés ont offert une présence continue au sein de la communauté et des possibilités non officielles qui ont permis aux Survivants de se familiariser avec les guérisseurs *à leur propre rythme*, et ce, dans des lieux moins menaçants. En d'autres termes, les membres de l'équipe qui étaient plus sociables et visibles au sein de la communauté en raison de leur participation active auprès d'autres organismes ou en raison de leurs efforts de diffusion étaient plus disposés à participer. Une fois que les Survivants étaient engagés, ceux-ci avaient une préférence pour les équipes qui étaient respectueuses, ne jugeaient pas, étaient sensibles à la culture autochtone et qui constituaient des modèles de rôle en mesure d'encourager la prise de décision *indépendante* afin de favoriser l'estime de soi. Ces équipes devaient être attentionnées et veiller au développement des Survivants, et ce, afin de faire en sorte que les Survivants se sentent en sécurité. On a reconnu à maintes reprises que la contribution des Aînés avait été précieuse.

Finalement, l'efficacité des équipes était tributaire de leur capacité de maintenir l'équilibre. En d'autres termes, le fait de garder les membres des équipes en forme signifiait que la continuité et l'élan étaient maintenus, non seulement pour les personnes qui en étaient à l'étape décisive de l'établissement du sentiment de sécurité, mais également pour les communautés qui font face à une vague de dénonciations et de demandes de services. L'équipe de soins a inclus des travaux préparatoires qui l'aident à naviguer dans les démarches de guérison sans tenir le rôle de sauveteur, les implications de nature émotive de leur travail et des possibilités de perfectionnement professionnel.

#### 4.7.3 Création d'un environnement de guérison

Le fait de desservir une population en région à l'aide d'un centre de guérison déjà établi a donné de la crédibilité aux projets financés par la FADG. Lorsqu'on offre des services à une communauté, il peut s'avérer plus important pour les projets d'avoir *leur propre* identité et *leur propre* endroit afin d'éviter d'être associé définitivement à un établissement qui traite les dépendances à l'alcool et aux drogues. L'espace suffisant et les installations qui comportent des salles privées insonorisées pour les séances de consultation individuelles sont considérés comme étant des éléments fondamentaux essentiels. Un environnement qui renforce l'identité culturelle (par ex., arborer le drapeau métis, l'exposition d'oeuvres d'art autochtones, les camps traditionnels axés sur la terre et l'environnement naturel) a constitué un remède discret mais combien efficace pour différents objectifs du projet. Les



représentations matérielles de la culture nous ont permis de nous sentir en sécurité et de retrouver notre identité à titre d'Autochtone que ce soit au niveau émotionnel ou psychologique. Une femme a décrit la façon dont la création attentionnée d'un environnement physique l'a aidé à se sentir en sécurité :

*L'atmosphère chaleureuse et attentionnée qui nous enveloppaient nous propulsaient dans un environnement de guérison près de la nature. Le respect porté à chacun d'entre nous et les mots salutaires prononcés par les Aînés et les autres orateurs nous ont également aidés. Il y avait également des conseillers sur place qui répondaient à nos besoins émotionnels et mentaux. Les besoins spirituels étaient abordés à l'aide de prières, de chants et de tam-tam. Nous avons également assouvi nos besoins physiques à l'aide de la nourriture.*

Dans un cas, la création d'un environnement propice à la guérison signifiait qu'il fallait retourner aux pensionnats. Certaines personnes ont trouvé que le fait de retourner aux pensionnats a constitué un moyen efficace de procéder au souvenir, au deuil, à la purification et à la clôture. Dans un autre cas, cela signifiait qu'il fallait offrir une thérapie destinée à l'ensemble de la famille qui se déroulait dans une maison de campagne avec une grande cour pour qu'on puisse y faire des jeux. Les autres familles qui effectuaient les mêmes démarches ont bénéficié de la chaleur de la grand-mère crie qui leur offrait un modèle traditionnel de compétences parentales.

#### 4.7.4 Approche thérapeutique

Il était plus facile de commencer la thérapie en donnant de l'information au sujet des droits des clients. Lorsqu'on a élaboré le code d'éthique, les principes directeurs et les règlements de l'équipe, qu'on les a rendus publics et qu'on les a partagés individuellement avec les clients potentiels, on a permis d'établir un sentiment de sécurité. Le fait d'être d'abord un client *avoué*, sans se sentir obligé d'adhérer aux politiques des agences gouvernementales a créé un sentiment de sécurité (particulièrement pour les personnes incarcérées et itinérantes). Une équipe d'Autochtones dont certains membres parlent la langue ainsi que la participation des Autochtones à l'élaboration du programme dans une zone *urbaine* où peu de services semblables existent a également contribué à un environnement propice à la guérison. Le fait d'élaborer des programmes entiers ou des activités précises afin de répondre aux besoins uniques des groupes spéciaux (par ex., jeunesse transgenre, adolescents, hommes, femmes, parents, Aînés, étudiants) semble avoir maximisé l'influence que le programme a eue sur la communauté. Parfois, on a créé des solutions *uniques* fondées sur les besoins *individuels*. La consultation individuelle a bien fonctionné à cet égard. Les conseils spéciaux et le soutien offerts aux personnes dépendaient de la souplesse du programme et des aptitudes de l'équipe (particulièrement lorsqu'on aborde des besoins spéciaux). À l'occasion, le fait de répondre à des besoins uniques signifiait de tenir des cercles spéciaux lors des périodes pendant lesquelles les risques sont plus élevés (par ex., avant Noël).

Le fait de mettre l'accent sur les responsabilités individuelles et sur la confiance en soi a constitué un élément essentiel à une thérapie efficace. Dans un cas, cela impliquait des travaux de recherches des antécédents familiaux qui permettaient aux personnes d'examiner les modèles qu'ils ont appris et de mettre l'accent sur le fait qu'ils ont le choix de répéter ou de ne PAS répéter ce modèle. Le fait de reconnaître et d'utiliser leur pouvoir de choisir particulièrement à l'égard de leur rôle de parents, de



la maîtrise de la colère était considéré comme étant un élément essentiel pour aborder la question de l'héritage de la violence et correspondait bien au traitement approprié à la culture.

*Le Cercle d'influences a permis aux Autochtones de s'en remettre à leurs propres autorités (prêtre [ou] ministre) alors que les cultures traditionnelles mettent les autorités en matière d'enseignement et de pratiques entre des mains « spéciales ». Cette pratique ne favorise pas l'apprentissage et la croissance choisis et dirigés par les participants et dont la plupart de nos clients ont besoin et apprécient.<sup>77</sup>*

Le mélange de thérapies traditionnelles et occidentales était également une approche très populaire. Les sources étaient certaines que les cercles de guérison, les cérémonies (par ex., les sueries, le port des peintures traditionnelles, et la purification), les contes, les retraites dans des camps traditionnels axés sur la terre ainsi que la récolte et la préparation de la nourriture traditionnelle ont, appuyés par les thérapies occidentales, contribué à la guérison. Les célébrations à caractère culturel particulièrement celles qui comportent des chants, de la nourriture et des danses ont allégé les travaux effectués lors des consultations ou les travaux destinés à combattre le racisme. Dans peu de cas, le mélange des approches occidentales et traditionnelles allait au delà d'un simple mélange d'approches. Il s'agissait de déterminer quelles techniques occidentales *allaient bien correspondre* à la culture. Une fois qu'elles ont été choisies, les approches étaient liées de façon plus délicate à la culture à l'aide de la langue et des Aînés.

*Nous employons des approches thérapeutiques modernes qui correspondent aux valeurs et aux approches des Inuits. Nos deux entraîneurs étaient des Inuits et leur approche de guérison ont combiné des images du mode naturel de la création et les habitudes de vie des Inuits afin de leur permettre de comprendre l'épanouissement personnel qui survient à travers les crises de la vie. D'autres animateurs de la formation du sud du Canada ont été choisis en raison de leur expérience de travail avec les membres des Premières Nations et les Inuits et parce que leur formation est axée sur ces approches et que ces approches respectent les valeurs et la philosophie de vie des Inuits.*

Bien sûr, on a également recommandé la guérison traditionnelle comme approche autonome pour ceux qui sont ouverts et sont prêts à s'engager dans le recouvrement de leur identité culturelle. La guérison traditionnelle n'était pas toujours la bienvenue auprès de ceux qui ont des croyances issues du christianisme européen.

Le plaisir constituait un élément important de la guérison, particulièrement auprès des adolescents. Les sorties en famille ont permis de créer des liens non seulement entre les membres de l'équipe et les participants mais aussi entre les membres des familles qui participaient et les autres participants. Ces liens ont aidé à appuyer les travaux de guérison les plus ardues, et ce, pendant et après le projet. Le fait de créer des liens et de partager avec les autres a également été cité comme étant une pratique exemplaire et comprenait des exemples tels que les conférences, la diffusion active, les cercles de guérison et les traitements destinés à l'ensemble de la famille. Ces liens ont aidé les Survivants à se sentir appuyés là où les séances individuelles ont échoué.

---

<sup>77</sup> Building A Nation Family Healing Centre Inc., Healing the Multigenerational Effects of Residential School Placement - Urban Access Program, Project #1256-SK, Année II, Premier rapport trimestriel, page 17.

---

*J'avais l'impression de ne pas être seul. J'avais le sentiment d'appartenir à ce groupe. De nos jours, le monde entier sépare les gens. Ce groupe s'est réuni, nous avons partagé, pleuré, ri, chanté, dansé et mangé tous ensemble. Cette expérience à été positive pour moi et pour tout ceux qui l'ont partagée.*

Les groupes qui mettent l'accent sur la guérison (par ex., la consultation et le soutien par les pairs), les cercles familiaux, les visites dans les maisons et les modèles de rôle étaient inclus dans les approches destinées à créer des liens. La création de liens a été facilitée par les services bénévoles au cours desquels les Autochtones se prenaient en main.

#### 4.7.5 Gestion du projet

Le fait de placer le groupe cible dans un rôle dans lequel il doit prendre des décisions a été régulièrement cité comme étant une pratique exemplaire. La planification préparatoire effectuée avec des experts, soit des Survivants, a constitué la meilleure façon de s'assurer que les programmes allaient être fondés sur leur propre réalité en non pas sur de vagues hypothèses théoriques. De plus, cela signifie également que les personnes qui allaient prendre les décisions étaient choisies selon les caractéristiques du groupe cible (âge, sexe, et état matrimonial). En d'autres termes, les adolescents sont plus susceptibles de savoir ce qui est bon pour les adolescents et les hommes sont plus susceptibles de savoir ce qui est bon pour les hommes et ainsi de suite... En plus de la planification, un bon moyen d'assurer que les activités du projet *étaient toujours pertinentes et qu'elles évoluaient selon les besoins des participants* était de demander de façon continue et officielle aux participants de donner leur opinion sur les activités. Une fois qu'on a commencé à recueillir de l'information auprès des participants, il est apparu évident que les activités étaient bien acceptées, efficaces et réalisables. La formation de l'équipe a été exécutée à la suite d'une prise de décision en groupe et grâce à la gamme de méthodes de reponsabilisation, l'équipe respectait les aspirations de la communauté. Dans les communautés où le climat n'était pas accueillant, l'administration établissait un comité du bien-être pour ces communautés et ceux-ci pouvaient alors agir de façon indépendante des politiques des agences et des gouvernements locaux.

Le fait de s'assurer que les participants étaient passés au peigne fin et que ceux qui étaient sélectionnés *désiraient vraiment changer* a établi une base solide pour la croissance des programmes cliniques (par ex., ceux qui sont axés sur le progrès individuel). Les sources ont parlé au sujet de l'état de préparation à la guérison qui inclut :

- Une compréhension de l'engagement nécessaire;
- une clarté du processus de guérison; et
- une libération générale des comportements autodestructeurs, y compris les dépendances.

Certaines sources croyaient que les participants allaient être en mesure d'établir une certaine forme de réseau de soutien (par ex., possibilités de consultation, initiatives personnelles) au delà de la durée du projet, bien que ce sentiment n'était pas universel.

De nombreuses stratégies ont été utilisées afin d'assurer l'accès au service. Le fait de prévoir des séances de jour et de soir ont permis à ceux qui ont du travail de participer aux séances de soir.



Le fait de faire la promotion à *l'intérieur et à l'extérieur* des communautés signifiait qu'un plus grand nombre de Survivants pouvaient voyager vers les communautés environnantes où les questions liées à l'héritage de la violence n'étaient pas abordées. Pour terminer, l'accès aux services était plus facile grâce au service de garde d'enfants qui permettait aux parents de participer aux activités de guérison.

#### 4.7.6 Réseaux et partenariats

On a souvent indiqué que les écoles avaient été des alliées importantes non seulement dans le cadre de l'enseignement de l'héritage de la violence mais aussi à titre d'institutions qui pouvaient protéger l'intégrité culturelle des Autochtones. Bien sûr, les équipes de projet ont reconnu qu'une *gamme* de partenariats ont été profitables. Le fait d'établir des relations de travail avec des services complémentaires signifiait qu'on a pu offrir davantage de soins holistiques. Cela a également permis aux Survivants d'entreprendre leurs démarches de guérison même si leurs besoins excédaient le savoir-faire de l'équipe de projet. Le fait que des consultants professionnels (psychologue, médecin, diététicien et infirmière) ainsi que des représentants des Alcooliques Anonymes et des agents de liberté conditionnelle venaient superviser les activités une fois par semaine a entraîné de bons résultats dans ce contexte. Ces mêmes collaborations se sont avérées très importantes lors de la planification et pour assurer la continuité des soins adéquate. Les communications ouvertes et la participation des organismes locaux ont favorisé la confiance, les relations de travail et l'accès à l'information. Les communautés devaient parfois dépendre des facilitateurs ou des formateurs *de l'extérieur* de la communauté afin de former les soignants locaux. Lorsque les membres des communautés étaient peu disposés à être considérés comme des « experts » ou participaient à des interventions thérapeutiques dont le participant éprouvait des difficultés qui ressemblaient à celles du soignant, le savoir-faire en provenance de l'extérieur était précieux. Pour terminer, bien que ce soit un élément des plus importants, *le leadership de soutien a joué un rôle essentiel dans l'atteinte des objectifs prévus*, non seulement parce que les équipes de projet n'ont pas perdu de temps à régler les différends politiques et parce que les leaders étaient souvent en mesure de trouver des moyens d'obtenir plus de financement, d'établir des politiques cohérentes, d'offrir les installations et le transport et de donner de la crédibilité au projet.

Le tableau 13 illustre des exemples brillants des pratiques exemplaires. Il est important que le lecteur note que les pratiques exemplaires ne sont pas applicables dans tous les cas et que certaines d'entre elles ne sont pas pertinentes pour tous les objectifs du projet. Par exemple, un projet de documentation historique n'a pas besoin de prendre en considération les traitements destinés à l'ensemble d'une famille. Le tableau est conçu comme référence pour l'étude de cas complète disponible du Service de recherches de la Fondation autochtone de guérison ou comme résumé offert dans le Volume II de ce rapport.



### Tableau 13) Pratiques exemplaires

	Guérison et harmonie au sein de nos familles	Programme Two-Spirited Youth	Every Warrior's Song	Programme Qul Aun	Maison de guérison Tawow	Bâtir une nation	Projet de guérison de Willow Bunch	Programme de formation au rôle de parent de Kikinhak	Centre de consultation de Pismweyapiy	I da wa da di	Lorsque la justice guérit	Koskikiwetan	Notre jeunesse, la voix de notre avenir
<b>Éducation de l'héritage de la violence</b>													
<b>Caractéristiques de l'équipe</b>													
<ul style="list-style-type: none"> <li>• membres de l'équipe auxquels les participants peuvent s'identifier (modèles de rôle)</li> <li>• sociable, visible et capable de s'engager dans des services d'approche</li> <li>• équipe compétente, attentionnée et respectueuse</li> <li>• formation de l'équipe, soins offerts par l'équipe</li> </ul>	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>Environnement de guérison</b>													
<ul style="list-style-type: none"> <li>• contexte choisi avec soin (semblable à la maison, établi, fondé sur la terre, unique aux Survivants)</li> </ul>													
<b>Approche thérapeutique</b>													
<ul style="list-style-type: none"> <li>• stratégies qui renforcent le sentiment de sécurité</li> <li>• services uniques pour répondre à des besoins uniques</li> <li>• approches traditionnelles et occidentales</li> <li>• option de compétences parentales non mandatée</li> <li>• traitement pour l'ensemble de la famille</li> <li>• participation des Aînés</li> <li>• liens et partage avec les autres (conférences, travaux en groupe)</li> <li>• participation à l'étape du souvenir</li> <li>• accent mis sur les responsabilités, les choix et la confiance personnels</li> <li>• activités amusantes et pleines de gaieté</li> <li>• continuité des services</li> </ul>	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>Administration du projet</b>													
<ul style="list-style-type: none"> <li>• planification et préparation adéquates</li> <li>• présélection des participants</li> <li>• participation des Survivants (groupe cible qui prend les décisions)</li> <li>• sollicitation et réponse à la réaction des participants</li> <li>• accès aux services assurés</li> </ul>		●							●				
<b>Réseaux et partenariats</b>													
<ul style="list-style-type: none"> <li>• collaboration avec les écoles</li> <li>• accès aux services complémentaires</li> <li>• participation des leaders</li> <li>• utilisation appropriée du savoir-faire extérieur</li> </ul>	●						●						●

---

## 4.8 Défis

Nous pouvons apprendre beaucoup de choses à partir des difficultés et des succès que les projets ont rencontrés. Lorsqu'un défi particulier se présente à plusieurs reprises (par ex., négation, manque de ressources), une tendance se dessine laquelle indique les éléments qui nécessitent des mesures correctives. Toutefois, il faut prendre soin de ne pas oublier de prendre en considération les obstacles auxquels font face les projets individuels. Par exemple, l'initiative Two-Spirited Youth a déterminé que l'homophobie constituait un défi de longue durée. Ce problème n'a pas été soulevé par d'autres projets, il est possible que ce soit parce que ces projets n'abordaient pas les questions liées aux homosexuels et aux lesbiennes.

Il faut également noter que les obstacles sont liés aux caractéristiques des communautés et des participants. Les communautés rurales, urbaines et éloignées doivent surmonter différentes épreuves et possèdent des forces différentes pour appuyer la guérison. Les lacunes en services à la communauté dans les régions éloignées peuvent être compensées par un haut taux d'utilisation de la langue et une culture bien vivante. Il est essentiel de ne pas oublier qu'une vaste gamme de conditions sociales et économiques et que les forces de chaque personne et de la communauté appuient chaque projet. En fait, les défis identifiés par les projets sont le reflet de l'engagement d'une communauté à aborder et à surmonter des problèmes profondément ancrés. C'est pourquoi ils indiquent la force de la communauté et des personnes significatives de la communauté. L'extrait suivant est tiré d'une des études de cas et constitue un bon exemple de l'importance de placer les défis dans le contexte de la communauté.

*Centre de consultation de Pisimweyapiy (CCP) – un programme thérapeutique fondé sur la communauté qui se déroule auprès de la Nation crie de Nisichawayasihk (NCN): La chasse, le trappage et la pêche font partie de la base économique de la communauté et la tradition du partage de la richesse est toujours pratiquée, et ce, en offrant une partie de la récolte aux Aînés... Bien que la NCN est protégée par la Convention sur l'inondation des terres du nord du Manitoba, le projet de production hydro-électrique a entraîné d'importantes perturbations sur les méthodes de culture traditionnelles et sur les terres et par conséquent sur le bien-être social et familial de la communauté. Bien qu'on ait obtenu peu d'information sur les indicateurs sociaux, il semble évident que toutes les agressions physiques et la violence familiale au sein de la communauté ainsi que la plupart des crimes commis à Thompson sont associés à l'abus d'alcool et d'autres drogues et que les enfants (de 8 à 12 ans) consomment. Tout de même, des personnes de l'extérieur ont affirmé que cette communauté faisait preuve d'initiative, qu'elle est organisée et avancée et qu'elle avait mis en oeuvre différentes mesures afin de réduire la criminalité et pour faire face à ses problèmes sociaux.*

Les défis identifiés dans cette étude de cas sont résumés ci-dessous :

*Le projet s'est déroulé dans une caravane qui est vite devenue trop petite pour loger toutes les personnes qui désiraient participer. Les murs mal insonorisés ont compromis la confidentialité des séances individuelles;*



*certaines personnes croyaient que le CCP était un programme de désintoxication parce que le programme était affilié avec le Medicine Lodge. On a proposé de faire la distinction entre le CCP et le Medicine Lodge en relocalisant les activités du projet et en utilisant des panneaux d'affichage distincts. Cela éliminerait toute résistance de la part des participants qui ont peur d'être stigmatisés en tant que toxicomanes;*

*les sources croyaient également que le projet pourrait faire de plus grands efforts afin de diffuser de l'information à la radio et à la télévision et en utilisant l'école comme moyen d'enseigner l'héritage de la violence;*

*d'autre part, une des principales priorités est le nombre grandissant de participants dans le groupe. Certaines personnes ont exprimé qu'elles craignaient que plusieurs participants étaient toujours souffrants et que l'étape de la victimisation n'était pas terminée;*

*les efforts portés pour agrandir le cercle de guérison afin d'y inclure les familles n'ont pas porté les fruits anticipés par l'équipe et le fait de traiter les personnes à l'extérieur de leur contexte familial représentait un défi;*

*ceux qui étaient obligés de participer sont venus une ou deux fois puis, la plupart (80 %) ont abandonné;*

*l'horaire de jour a représenté un problème pour les participants qui travaillent et qui n'étaient disponibles que le soir;*

*on a considéré que le suivi et la continuité des soins au sein de la communauté sont essentiels afin de prévenir les rechutes mais ils n'étaient pas aussi complets qu'on l'avait prévu. Les sources croyaient que si on avait mis davantage l'accent sur l'enseignement de l'héritage de la violence et qu'on avait mis le CCP plus en évidence, il aurait été plus facile d'assurer le suivi et la continuité des soins.*

Par conséquent, le projet comporte différents obstacles allant des installations inadéquates à la méthode thérapeutique, celle qui requiert la participation de l'ensemble de la famille semble avoir créé un certain inconfort auprès des familles des participants. D'autres défis étaient liés au besoin en continuité des soins au sein de la communauté, y compris des besoins en diffusion de l'information et en suivi des soins. Le centre de consultation doit également établir son identité *indépendante* de celle des services de toxicomanie qui le parraine. Si on observe ces défis de façon individuelle, ils peuvent nous sembler décourageants. Toutefois, si on les observe dans leur contexte, on se rend compte des forces avec lesquelles le projet doit composer : communauté très attachée à sa culture, à sa langue et à ses valeurs, les gens de l'extérieur se considèrent comme étant en mesure de s'occuper de leurs problèmes sociaux. Cette information contextuelle supplémentaire suggère que les défis identifiés ci-dessus doivent être abordés par les projets. Avec le temps, ce projet pourra faire sa place en tant que service thérapeutique, aller au-delà de la résistance offerte par les personnes et la communauté pour ensuite faire partie d'un réseau efficace. En gardant cela à l'esprit, les défis indiquent le besoin en travaux continus afin d'appuyer ce programme d'intervention. Même la façon dont les défis sont présentés nous indique les solutions. Par exemple, la croyance selon laquelle davantage d'enseignement de l'héritage de la violence et que si on avait mis davantage l'accent sur le CCP aurait aidé à prévenir les rechutes et que la diffusion de l'information aurait pu bénéficier d'un plus grand nombre d'activités médiatiques et de travaux dans les écoles.

Un autre défi qui a été identifié dans l'étude portant sur le Centre de consultation de Pisimweyapi; *l'échec de la participation des clients autorisés*, souligne un problème que d'autres projets peuvent



avoir rencontré. On ne peut tout simplement pas forcer la guérison. Dans le cas des Survivants, il peut y avoir de bonnes raisons pour lesquelles ils résistent à la participation obligatoire puisque le même sentiment d'impuissance qu'ils ont éprouvé lors de leur expérience traumatique pourrait resurgir lors de la thérapie.

*Les patients qui souffrent de syndrômes liés à un traumatisme forment un type de transfert caractéristique lors de leur thérapie. Leurs réactions émotionnelles à l'égard de toute personne qui occupe un rôle d'autorité sont empreintes de leur expérience de terreur.<sup>78</sup>*

Dans le cas des organismes situés dans des villes, de nombreux défis relevaient de l'ignorance culturelle, de l'incompatibilité et même de l'hostilité. Au cours de la première année d'opération du projet Bâtir une nation, les organismes traditionnels dirigeaient continuellement des clients autochtones vers des prestataires de services qui *ne connaissaient pas la vision du monde du point de vue des Autochtones*. On a noté des améliorations au cours de la deuxième année, année au cours de laquelle le nombre de patients dirigés a augmenté. Lors d'une présentation sur l'héritage de la violence, un directeur d'une école secondaire catholique a demandé : « *Quelle est la place de Jésus dans le Cercle d'influences ?* ». <sup>79</sup> D'autres tensions de l'ordre culturel incluaient le fait que les organismes traditionnels étaient centrés sur le mandat alors que le projet Bâtir une nation était centré sur le *client*.

*Nous nous préoccupons d'abord des questions d'ordre éthique. Nous prenons d'abord en considération « les bons aspects du client » puis, nous prenons en considération la crédibilité des professionnels et la sécurité publique qui représentent également des priorités d'ordre éthique. La sécurité des personnes liées par contrat par la Couronne et pour qui la Couronne est le client principal et qui offre des services aux Autochtones, les « clients », constituent une priorité de premier ordre et on accorde une priorité moins importante aux bienfaits pour les personnes.<sup>80</sup>*

Le fait de travailler en collaboration avec les organismes provinciaux dans le but d'offrir un service homogène à également représenté un défi.

*Nous avons la liberté d'avoir recours au Cercle d'influences dans tout ce que nous faisons et c'est précisément cela qui constitue la caractéristique la plus « menaçante » de notre façon de procéder pour les prestataires de services habituels. Les Autochtones se sentent chez eux dans nos ateliers et nos programmes, ils ne se sentent pas aussi à l'aise avec les autres organismes occidentaux ou gouvernementaux.<sup>81</sup>*

---

<sup>78</sup> Herman, J. (1997). Trauma and recovery: the aftermath of violence – from domestic abuse to political terror. New York: Basic Books, page 136.

<sup>79</sup> Building A Nation Family Healing Centre Inc., Healing the Multigenerational Effects of Residential School Placement - Urban Access Program, Project #1256-SK, Année I, Deuxième rapport trimestriel.

<sup>80</sup> Building A Nation Family Healing Centre Inc., Healing the Multigenerational Effects of Residential School Placement - Urban Access Program, Project #1256-SK, Année II, Premier rapport trimestriel.

<sup>81</sup> Building A Nation Family Healing Centre Inc., Healing the Multigenerational Effects of Residential School Placement - Urban Access Program, Project #1256-SK, Année II, Premier rapport trimestriel, page 17.



Les personnes interrogées dans le cadre du projet Lorsque la justice guérit, parlaient ouvertement des problèmes auxquels elles ont été confrontés dans les différents rôles qu'elles ont tenu dans le cadre du projet et du Aboriginal Peoples' Justice Circle (APJC). Certains membres du APJC tenaient des opinions divergentes au sujet de la justice alternative, les Conseils de détermination de la peine et du rôle de personnel du service de la justice occidentale. Par exemple, au moins une personne interrogée a mentionné qu'elle n'était pas d'accord avec le fait que les contrevenants devaient plaider coupables et quelques autres personnes ont fait part de leurs inquiétudes car elles trouvaient qu'elles étaient trop étroitement associées avec les tribunaux. Toutefois, ces pratiques font partie intégrante des Conseils de détermination de la peine, si l'on compare avec des solutions de rechange telles que la déjudiciarisation avant la mise en accusation. L'importance qu'on a accordé à de telles questions lors des discussions et des débats au sein de l'APJC et de la communauté n'est pas évidente. Le trois quarts, ou six des huit personnes interrogées ont fait référence à un manque de soutien et de participation de la part de la communauté. D'autres personnes ont identifié des défis tels que le manque de formation des membres de l'APJC, le manque de ressources, les difficultés d'ordre administratif telles qu'un rapport ambigu avec l'organisme parrain, les obstacles liés au système juridique et des services sociaux occidentaux ainsi que les pressions exercées auprès des membres du Conseil. À ce sujet, les personnes interrogées ont mentionné les longues heures de bénévolat, le niveau élevé de stress et la forte possibilité d'épuisement. Il semble que les membres du Conseil étaient disposés à recevoir les critiques puisqu'ils avaient eu accès à de l'information sur des clients qu'ils ne pouvaient partager avec la communauté et avaient eu accès à de l'information au sujet de la communauté qu'ils ne pouvaient partager avec les représentants de la justice :

*Un autre obstacle est qu'en tant qu'Autochtones, nous savions maintenant des choses que la Couronne ne savait pas. Nous savions où se trouvaient les clients et lorsqu'ils ne respectaient pas le processus. Cela constituait un véritable dilemme car nous ne pouvions pas aller voir les représentants de la Couronne et leur divulguer toute l'information au sujet d'un client.*

Cette personne s'inquiète au sujet de la sécurité des membres de l'APJC :

*Ce travail était ... dangereux! Je me demandais si je n'allais pas avoir des problèmes avec un membre de la communauté. Il était difficile de rester neutre lorsque vous connaissez la famille de l'accusé. Comment pouvons-nous rester objectifs ? Le comité était constamment sous étroite surveillance.*

#### 4.8.1 Résistance et négation

Tel que signalé auparavant, le fait de surmonter la résistance des personnes et de la communauté à l'aide de l'enseignement de l'héritage de la violence a permis de franchir cette étape et de donner un élan vers la guérison. Toutefois, on a signalé des cas de résistance et de négation dans de nombreux projets. Dans un cas, on a observé que les Aînés préféraient ne pas parler de l'expérience qu'ils ont vécue dans les pensionnats alors que les hommes et les femmes dans la quarantaine étaient plus disposés à en parler. Les sources principales étaient partagées quant à la croyance selon laquelle la négation et la résistance *n'avaient pas* été surmontées et l'autre selon laquelle on était plus ouvert d'esprit en ce qui concerne l'héritage de la violence. Certaines d'entre elles ont remarqué que les



participants étaient plus disposés à rechercher de l'aide, particulièrement les femmes. Cette étude de cas a conclu que malgré les progrès accomplis, la négation et le silence persistent.

Un autre projet a découvert que la communauté luttait toujours avec des problèmes liés aux pensionnats et la plupart de ses membres ne pouvaient ou ne voulaient pas admettre qu'ils étaient des Survivants. Certaines personnes ont suggéré qu'il serait plus facile de sensibiliser les participants s'il y avait davantage de Survivants qui participaient aux programmes et à la planification. Certaines sources clés ont parlé de la résistance à l'égard de la guérison de la part des personnes et de la communauté. Dans un cas, on a indiqué que l'église offrait de la résistance. Un projet a proposé qu'on établisse des lignes directrices afin de contrer la négation au sein des personnes et de la communauté.

Le fait de surmonter la négation au niveau personnel constitue un acte de bravoure. Certaines personnes qui ont participé à la pièce de théâtre croyaient que la nature émotionnelle du sujet a fait qu'il était difficile de « *faire admettre aux personnes qu'elles avaient des problèmes* ». Également, certains des comédiens et des membres de l'équipe du plateau ont trouvé qu'il était difficile de composer avec leurs propres émotions et de « *surmonter ou d'observer nos propres problèmes et nos propres expériences* ». Même au cours des interviews qui se sont déroulées quelques mois plus tard, au moins deux sources étaient tellement émues qu'on a dû prendre une pause en cours d'entrevue. Un des membres de l'équipe a affirmé : « *Mon père est un Survivant et un homme très résistant, il est très difficile de le faire parler au sujet de ces délicates questions* ».

#### 4.8.2 Ressources inadéquates

La plupart des projets d'étude de cas ont manqué de ressources que ce soit dans l'immédiat ou pour l'avenir puisque qu'ils n'obtiendront plus de financement de la FADG. On s'inquiétait également au sujet de l'incertitude à l'égard du financement et des problèmes liés au manque de ressources. Bien souvent, on avait besoin de ressources en personnel. Par exemple, le projet Qul Aun a découvert qu'il avait besoin de plus d'une personne pour le quart de nuit étant donné que c'est la nuit que de nombreux participants éprouvaient des difficultés puisque la violence dans les pensionnats se déroulait la nuit lorsque les étudiants étaient seuls. Le programme Two-Spirited Youth n'avait qu'un seul employé. Cet employé était également conseiller et facilitateur et a dirigé des ateliers sur l'héritage de la violence et sur les problèmes que vivent les homosexuels et les lesbiennes auprès des organismes de première ligne, les prestataires de services, les écoles, les universités et les organismes autochtones. L'étude a démontré que le fait d'étirer les ressources humaines peut avoir eu un effet sur la viabilité du projet en plus de contribuer à l'isolement éprouvé par le conseiller ou le facilitateur, et ce, surtout lorsque le projet a desservi un groupe de personnes qui ont de lourds besoins. Les importants défis rencontrés par les participants incluent la négation, la peur, le chagrin, les dépendances aux drogues ou à l'alcool au sein des familles, la haine de sa propre culture et l'homophobie profondément ancrée.

On a indiqué que le manque de ressources a influencé les projets de différentes façons : accès réduit aux ressources et aux services complémentaires, capacité réduite de répondre à la demande grandissante, diffusion insuffisante, incapacité de former des travailleurs, manque de soins avant et après le



traitement et activités éducatives et informatives réduites. Dans un cas, l'incertitude à l'égard du financement a entraîné la peur de perdre d'excellents membres de l'équipe. Dans un autre cas, on a simplement indiqué que *les ressources limitées entraînent des résultats limités*.

Lorsque les programmes en sont à leur début, on s'attend, s'ils possèdent les ressources appropriées, à ce qu'ils puissent établir leur crédibilité et leur efficacité et qu'ils s'intègrent au réseaux existants de services communautaires. De nombreux projets financés par la FADG ont comblé des lacunes dans les services communautaires. Dans certains cas, la demande excède largement la capacité (défi qui indique les importants besoins en programmes). Les sources clés des deux projets qui desservent l'ensemble de la province (Qul Aun and I da wa di di) avaient des inquiétudes au sujet du suivi des soins et du soutien dont auraient besoin les participants une fois qu'ils seront de retour dans leur communauté. Dans un cas, cette inquiétude portait non seulement sur les services communautaires officiels, mais également au sujet du soutien essentiel non officiel aux familles et aux amis puisque « *le soutien doit provenir d'un contexte de santé et de guérison sinon l'environnement ne sera pas propice à une guérison continue* ».

#### 4.8.3 Répondre aux besoins

Les études de cas on relevé à plusieurs reprises les importants besoins au sein des participants. Cela n'entrave pas seulement la capacité des projets à satisfaire aux demandes de services, cela compromet également leurs capacités professionnelles. Par exemple, le fait de répondre aux besoins uniques de ceux qui luttent toujours contre des dépendances et qui souffrent du syndrome d'alcoolisme foetal et des effets de l'alcoolisme foetal ont représenté des défis pour un certain nombre de projets. Un projet qui possédait des critères d'admission bien établis a indiqué que certains patients avaient été dirigés de façon inadéquate ( par ex., qui consomment toujours des drogues ou de l'alcool) et se retrouvaient par erreur dans son groupe. Selon les sources locales d'une autre étude de cas, les personnes qui souffrent du syndrome d'alcoolisme foetal et des effets de l'alcoolisme foetal représentaient un problème sérieux. Par conséquent, presque tous les participants du programme étaient touchés par ces syndromes et nécessitaient une attention plus soutenue que la normale. Des aptitudes et une formation spécialisées pourront être nécessaires afin de traiter à l'interne certains besoins spéciaux des clients. Sinon, l'accès à des professionnels de l'extérieur sera nécessaire. De nombreux projets ont découvert que d'importants efforts sont nécessaires afin d'aborder de tels besoins et que les défis liés au maintien de l'élan sont très importants. L'épuisement du personnel constitue certainement une des conséquences qui découle des efforts extraordinaires à porter. L'épuisement constituait indéniablement un défi pour le projet Lorsque la justice guérit qui comptait presque entièrement sur l'aide de bénévoles.

#### 4.8.4 Les guérisseurs et la guérison

Certains projets dépendent *d'une seule personne* qui ne peut diriger qu'un certain nombre d'ateliers, de séances de formation et de guérison. Cela ne fait pas que limiter le nombre de participants, cela soulève également des questions au sujet de la viabilité du projet si cette même personne arrêta de participer aux activités. Étant donné que les objectifs incluait l'augmentation du nombre de guérisseurs et de parfaire leurs aptitudes, ce défi a une durée relativement courte mais il génère un certain nombre de questions plus vastes. Le succès de nombreux projets a été attribué aux personnes et aux équipes hautement qualifiées mais il y a un *besoin afin d'obtenir un plus grand nombre de*



*guérisseurs autochtones qui possèdent des aptitudes et des pratiques réputées.* La participation aux activités de guérison moins importantes des hommes pourrait être abordée à l'aide de la formation d'un plus grand nombre de guérisseurs, de facilitateurs et de modèles de rôle de sexe masculin. Toutefois, nous ne savons toujours pas comment déterminer le moment où le guérisseur a acquis assez d'aptitudes et d'expérience pour être en mesure de mener les autres vers la guérison. Le besoin urgent en guérisseurs ne doit pas avoir préséance sur les besoins en sécurité des Survivants. *Toutefois, le besoin en guérisseurs au sein de la communauté ne nécessite pas qu'on identifie des risques acceptables avant de procéder à la formation et à la guérison de façon simultanée.* En d'autres termes, dans quelles conditions les Survivants peuvent-ils tenir des rôles de leadership, s'engager dans le renforcement des capacités et offrir des services alors que leur propre démarche de guérison n'est pas terminée?

Pour terminer, bien que le manque de temps n'a pas été formellement souligné comme représentant un défi par les études de cas, elles ont souvent indiqué, dans la section sur les leçons tirées, qu'il aurait été utile d'avoir plus de temps. En réalité, la question de la durée constituait un défi de taille et envahissant pour tous les projets de guérison, qu'ils desservent les personnes ou l'ensemble de la communauté :

*Le fait de bâtir des familles et des communautés fortes est un processus à long terme. Les interventions à court terme et mal conçues peuvent faire plus de mal que de bien. Surtout si les victimes sont encouragées à dénoncer la violence dont elles ont souffert, il faut offrir des services appropriés aux victimes et aux agresseurs. Sinon, certaines victimes seront laissées à elles-mêmes dans une condition pire que dans laquelle elles se trouvaient avant le début des activités. Une stratégie qui renforce les connaissances, la confiance et la capacité de la communauté au fil du temps sera beaucoup plus efficace à long terme.<sup>82</sup>*

Le fait de se guérir de l'héritage de la violence n'est pas une solution miracle et une solution d'urgence étalée sur cinq années n'est pas suffisante. La documentation en matière de psychologie indique clairement que le fait de ne pas offrir le temps et le soutien appropriés aux clients relève de l'irresponsabilité :

*Le fait de reconstituer les antécédents d'un traumatisme s'avère très compliqué chez les Survivants qui ont été victimes de violence prolongée et répétée . . . Les programmes qui favorisent le dévoilement rapide des souvenirs traumatiques sans offrir un contexte adéquat sont irresponsables et potentiellement dangereux car ils laissent le patient sans les ressources nécessaires pour faire face aux souvenirs dévoilés.<sup>83</sup>*

Dans le cadre du projet, le manque de temps a laissé de nombreux participants dans un état de déséquilibre important, ce qui a entraîné des situations dans lesquelles « *lorsque le nombre de clients actifs est élevé, les activités de sensibilisation et d'enseignement auprès du public en souffrent* ».

---

<sup>82</sup> Hylton, John (2001). *Aboriginal sexual offending in Canada*. Ottawa: Aboriginal Healing Foundation, page 192.

<sup>83</sup> Herman, J. (1997). *Trauma and recovery: the aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books, page 184.





De la même façon, un défi identifié par une source qui parlait des programmes de soins en établissement révélait qu'il était difficile d'équilibrer les traitements de la violence sexuelle et des autres conséquences liées au séjour dans les pensionnats, sans oublier de mentionner les questions liées aux dépendances face aux drogues et à l'alcool et aux placements en famille d'accueil. Le temps et les efforts requis par une démarche de guérison doivent être reconnus afin que lorsque le mandat de la Fondation sera terminé, que le manque de temps ne serve pas de prétexte à la société canadienne et que celle-ci affirme : « *désolée, nous avons essayé mais...* » Tel que mentionné par un des projets :

*Nous devons tous reconnaître qu'après deux générations, notre communauté possède maintenant le taux de suicide le plus élevé de la région est de l'Arctique, des taux élevés d'incarcération ainsi que tous les autres problèmes auxquels nous devons faire face.*

Tableau 14) Défis

	Guérison et harmonie au sein de nos familles	Programme Two-Spirted Youth	Every Warrior's Song	Programme Qul Aun	Maison de guérison Tawow	Bâtir une nation	Projet de guérison de Willow Bunch	Programme de formation au rôle de parent de Kikmahk	Centre de consultation de Pismweyapiy	I da wa da di	Lorsque la justice guérit	Koskikiwetan	Notre jeunesse, la voix de notre avenir
Résistance et négation de la part des personnes	●				●		●	●	●			●	
Résistance et négation de la part de la communauté	●				●		●	●	●			●	
Faire face à l'homophobie		●											
Incertitude à l'égard du financement, du manque de fonds, de ressources et d'installations	●		●	●	●			●	●	●	●	●	●
Défis de la communauté (dépendances, économie, manque de services)						●					●		●
Questions liées à l'horaire													
Politiques et contexte culturels hostiles		●	●	●				●			●		
Participation faible, manque de temps, importance des services, etc.	●	●	●	●				●			●		
Problèmes personnels (manque de personnel, trouver les bonnes personnes, rotation)	●				●	●		●		●		●	
Besoins en services, la demande est supérieure à l'offre					●		●				●		
Rejoindre les hommes (faible taux de participation chez les hommes)		●			●			●					●
Malentendus entre et au sein des organismes et des partenaires	●	●		●	●			●			●		
Incapacité de faire face aux besoins spéciaux, groupes qui ont de lourds besoins					●			●	●		●		●
Évaluation des problèmes (manque de savoir-faire, de temps ou de personnel)				●					●	●	●		
Manque de participation de la part des Survivants, des parents et des bénévoles												●	
Besoins en services d'approche et en soins post-intervention											●		
Nombre insuffisant de guérisseurs au sein de la communauté											●		
Opinions divergentes au sein de l'équipe											●		



## 5. Conclusions

L'éducation au sujet des séquelles des pensionnats se distingue comme la contribution la plus significative qui ait été apportée par les projets financés de la FADG. Cette éducation, en dégageant le contexte social de ce qui avait été jusqu'à présent considéré comme un problème individuel, a créé un climat propice à un cheminement vers la guérison qui ne soit pas *provoqué* par une crise. L'éducation au sujet des séquelles a également fourni un cadre positif pour répondre aux besoins des Survivants. En fait, les discussions franches et ouvertes et les différences d'attitudes envers les séquelles ont abouti à la dénonciation publique d'agresseurs socialement haut placés et détenant un grand pouvoir. Bien que les activités proposées par les projets financés par la FADG aient réussi à élever le niveau de conscience et de compréhension au sujet des séquelles des pensionnats, les informateurs ont déclaré de manière très claire que leur travail n'était pas terminé à cause de l'ignorance, du déni et du silence qui persistaient.

---

Conscience et  
compréhension des  
séquelles des pensionnats

---

Quant aux besoins des Survivants reliés aux séquelles des pensionnats, de nombreux informateurs se sont sentis sur un terrain plus familier et davantage capables d'y répondre. Ils pensent avoir acquis des compétences qui leur permettent d'aider le processus de guérison à l'intérieur de leurs familles et de mieux gérer les crises. Un grand nombre, cependant ne peuvent répondre sans assistance aux besoins spécifiques de personnes présentant des cas sévères. L'inclusion de groupes qui sont difficiles à atteindre sera un défi continu. Pour d'autres personnes qui se montrent plus résistantes au changement ou qui souffrent de graves conditions, une formation supplémentaire ou une approche différente seront peut-être nécessaires. Il est vrai que commencer par offrir de la formation était une décision logique et efficace car ceci a permis aux autres de comprendre ce qui marchait et de l'appliquer, il est nécessaire de continuer à améliorer les compétences afin que les intervenants puissent agir avec plus d'efficacité auprès des Survivants.

---

Capacité des Autochtones de  
guérir les autres

---

La grande majorité des Survivants ont réussi à dépasser le stade du déni ou de le réduire assez pour que les programmes fonctionnent à pleine capacité. Un grand nombre d'entre eux n'ont pu répondre à la demande. La réussite de ces programmes peut être expliquée par le fait que les Survivants ont finalement réalisé qu'il y avait un 'arrimage' suffisant entre leurs besoins particuliers et les services qu'ils avaient eux-même conçus – et qui répondaient à *leurs* besoins. En fait, il est estimé que seulement 1% de tous les participants avaient participé à ce genre de programme de guérison avant la mise en place des initiatives appuyées par la FADG et centrées sur la guérison des séquelles des pensionnats. Le haut niveau de participation le nombre des demandes de services et d'initiatives générées par les activités de guérison démontrent clairement l'élargissement d'un réseau de Survivants en cheminement vers la guérison. Les activités financées ont aussi contribué à augmenter le niveau de confiance et de fierté vis-à-vis des méthodes de guérison traditionnelles. Dans certains cas, cependant, cet arrimage entre les Survivants et les guérisseurs n'était pas aussi efficace qu'il aurait pu l'être, parce que les besoins des Survivants excédaient la capacité de l'équipe de guérison à y répondre, (par exemple dans les cas de SAF/EAF, de dépendances ou toxicomanies profondes).

---

Liens entre les Survivants et  
les guérisseurs

---



Certaines études de cas dégagent des exemples démontrant que l'élaboration d'un plan stratégique de thérapie nécessite de nombreuses années pour développer progressivement le programme et cerner avec soin les besoins et les désirs des Survivants. Dans un autre cas, selon les informateurs, l'activité financée a permis de passer d'une approche de gestion de crises à une approche plus efficace de planification à long terme du bien-être et du développement communautaire. Une approche proactive et coordonnée des besoins et désirs des Survivants a souvent réussi à réduire les lacunes en matière de services. La qualité des services et le taux de réussite a généré un grand respect envers le projet de la part de nombreuses personnes et organismes. *En fait, une agence de services de santé a décidé de calquer la manière dont elle travaille sur les pratiques et les protocoles d'un projet financé par la FADG!* Il reste cependant que tout plan, pour réussir, doit être solidement appuyé à long terme et que la plupart des projets n'ont malheureusement pas pu obtenir un engagement financier à long terme et se retrouvent donc à risque. Quelquefois les projets ont éprouvé des difficultés à établir des partenariats à cause de différences au niveau des philosophies. En d'autres mots, tandis que certains projets financés par la FADG ont bénéficié d'une certaine indépendance morale et liberté d'action, d'autres agences s'attendent à ce que les projets adhèrent aux règlements. Ces exigences peuvent faire obstacle à l'adoption d'approches innovatrices, inédites et appropriées à la culture.

---

Planification stratégique  
centrée sur la guérison

---

Les données des indicateurs démontrent que les taux de suicide, d'abus physiques, d'abus sexuels, de placement d'enfants dans des foyers d'accueil et d'incarcération restent très élevés et aucun informateur-clé n'a mentionné qu'il avait noté une tendance vers la diminution de ces taux. On peut cependant constater un effet de vague, car de nombreux informateurs ont mentionné comment leur famille et partenaire avaient tiré profit des projets. Au sein de chaque projet, cependant, il semble exister de grandes différences entre les personnes : tandis que certaines d'entre elles atteignent rapidement les objectifs fixés, cela n'est pas le cas pour d'autres. Il n'est pas possible de dégager clairement les raisons de ces différences entre ces groupes. On peut donc désigner avec une certaine certitude les approches qui semblent être efficaces, mais il est beaucoup plus difficile de dire quels sont les gens pour qui ces approches marchent bien et quels sont les gens pour qui il faudrait une approche différente. Le seul "indice" valable à ce propos est que ces approches actuelles peuvent être efficaces pour les femmes et les personnes affectées par les répercussions intergénérationnelles (ces personnes représentent la majorité des participants), et qu'une approche différente serait peut-être nécessaire pour les Survivants plus âgés, les enfants et les hommes.

---

Participation aux démarches  
de guérison

---

Bien qu'il soit prématuré de conclure que les activités ont engendré une guérison *durable* des séquelles des pensionnats, il est possible de dire qu'elles ont obtenu un résultat extraordinaire jusqu'à trois mois après la fin du programme. Les participants ont déclaré que le projet les avait aidé à atteindre leurs objectifs personnels, à composer avec les traumatismes du passé et le stress quotidien. Certains Survivants ont réussi à transformer les traumatismes qu'ils avaient subi dans leur enfance en guérison et autonomie. Ils ont aussi réussi à diminuer leur habitudes malsaines sur lesquelles ils s'appuyaient pour survivre. Ils ont déclaré qu'ils avaient retrouvé leur force et leur espoir.

Dans certaines communautés, les progrès sont lents car les projets n'atteignent qu'une petite proportion de leur groupe-cible. Il y a une grande différence aussi entre ceux qui sont prêts à confronter les séquelles des pensionnats et à en guérir et ceux qui ne le sont pas. S'il est vrai que les efforts



doivent se concentrer au début sur ceux qui sont prêts, il faudrait fournir quelques lignes de conduite. Celles-ci serviraient à expliquer comment démanteler les murs du déni là où il se trouve, c'est-à-dire non pas seulement au sein de la communauté, mais aussi chez les personnes. Il est indéniable que le fait d'inviter et d'encourager les femmes à participer peut être un geste catalyseur capable d'amorcer la guérison au sein de la famille, mais il est nécessaire d'utiliser des stratégies uniques, proactives, mobilisantes et non menaçantes pour attirer les hommes qui sont constamment sous représentés dans les programmes de guérison.

Pour raconter l'histoire des Survivants et les mettre à l'Honneur, le théâtre fonctionne bien, que ce soit dans un contexte communautaire ou thérapeutique. Les récits qui dépeignent avec exactitude ce que les Métis ont contribué à la société à travers l'histoire ont consolidé le

---

Documentation, Histoire  
et mise à l'honneur des  
Survivants

---

sens d'identité et d'appartenance des Métis, ont augmenté la participation de ceux-ci aux rencontres locales et aux événements sociaux célébrant la culture et l'Histoire Métis. La mise à l'honneur des Survivants a encouragé une meilleure compréhension des séquelles des pensionnats, un plus grand nombre de divulgations et de recours à des services de counselling. Pour d'autres réexaminer l'Histoire leur a permis de se souvenir et de faire un certain deuil, ce qui représente une étape essentielle dans une démarche de guérison de traumatismes.

## 5.1 Expliquer les résultats

Une variété de motifs ont été proposés, afin d'expliquer les changements qui ont été observés. Certains ont déclaré que la motivation des participants était due à l'approche thérapeutique. D'autres ont dit que les caractéristiques de l'équipe et la dynamique communautaire ont joué un rôle et qu'il fallait tenir compte de l'influence d'un contexte plus large et des événements du passé.

Les changements individuels ont été surtout attribués au niveau de la motivation, celle-ci étant quelquefois décrite comme le simple désir d'offrir une meilleure vie à leurs enfants. Ceux qui avaient *choisi* de participer avec l'espoir de se créer une meilleure vie ont, de manière constante, quitté le programme avec un bagage plus positif que ceux qui étaient *obligés* de participer. Une autre approche qui a très bien fonctionné et qui a permis aux participants de s'entraider et de s'affirmer consistait à leur accorder le plus possible de liberté décisionnelle afin de consolider leurs compétences à ce propos, tout en les guidant sans les juger et en leur procurant un environnement respectueux de leur culture et où ils se sentaient *acceptés*.

*La thérapie requiert une relation de travail basée sur la collaboration, au sein de laquelle les deux partenaires agissent en mettant implicitement toute leur confiance dans la valeur et l'efficacité de la persuasion plutôt que sur celles de la coercition, dans les idées plutôt que dans le pouvoir, dans la réciprocité plutôt que dans le contrôle autoritaire. Ces croyances sont précisément celles qui ont été détruites par l'expérience traumatisante.*<sup>84</sup>

---

<sup>84</sup> Herman, J. (1997). Trauma and recovery: the aftermath of violence – from domestic abuse to political terror. [Traduction : Traumatismes et guérison, les séquelles de la violence - de la violence conjugale aux politiques de terreur ] New York: Basic Books, page 136.



Un environnement de guérison sécurisant, la combinaison de présentation en groupe avec des sessions de counselling individuelles, des méthodes de guérison traditionnelles et contemporaines, un horaire flexible et accessible, un leadership encourageant, des partenariats complémentaires, un engagement, et une volonté de la part de la communauté de guérir et d'entreprendre des démarches de guérison, la participation des Survivants sont des stratégies qui fonctionnent bien. Des équipes composées de Survivants provenant de la communauté, qui ont réussi à entreprendre leur propre démarche de guérison, qui sont des personnes douces et compréhensives, engagées et professionnelles sans s'imposer ont développé des approches efficaces. Les informateurs ont également déclaré que les partenaires qui offraient des services complémentaires ont aussi contribué à l'atteinte des résultats escomptés.

On ne peut établir avec certitude à quel point les agences d'aiguillage et le développement communautaire dans son ensemble ont contribué aux changements qui ont été remarqués. Certains ont suggéré que des efforts simultanés visant un *changement dans l'environnement* (changements de pratiques et de politiques) étaient nécessaires pour appuyer les efforts consacrés aux *changements de comportement chez les personnes*. Après tout, il est bien connu que la guérison individuelle et communautaire sont des démarches *non linéaires*. Autrement dit, les services sociaux ne font pas une seule chose à la fois. De nombreuses activités inter reliées sont entreprises en même temps et la réussite dans un endroit signifie généralement réussite dans un autre. Les informateurs étaient convaincus que la création d'un climat sécurisant et encourageant ont des retombées importantes en ce qui concerne la maintenance d'un système de suivi.

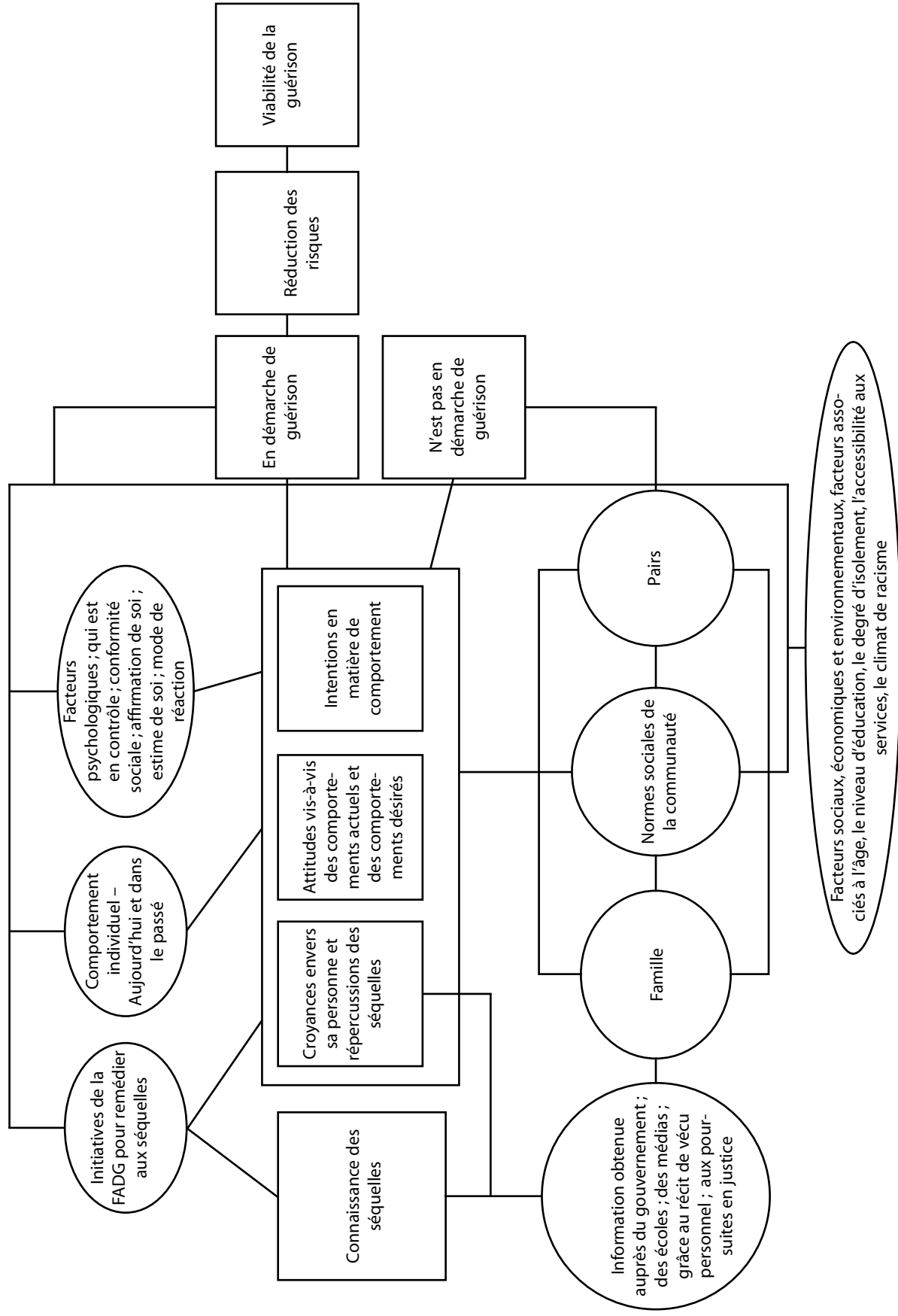
Une augmentation constante du nombre des inscriptions d'étudiants autochtones dans des programmes post secondaires, une véritable explosion du nombre des entrepreneurs autochtones, une localisation de plus en plus poussée sur les questions affectant les autochtones après la crise d'Oka et les changements de politiques suite au rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones : tous ces éléments constituent des preuves substantielles *que quelque chose qui restera après la vie de la FADG est en gestation*. Bien que le colonialisme soit un phénomène florissant dans certains cercles, les peuples autochtones ne forment plus l'arrière tableau de l'histoire coloniale, mais sont aujourd'hui décrits - par les médias les plus importants - comme des membres actifs, vigoureux de la société canadienne contemporaine. On ne peut plus ignorer les éléments qui ont contribué à cette nouvelle perspective, entre autre : un plus grand contrôle autochtone sur une gamme grandissante de services, des ententes régissant le partage de la gestion des ressources, la réémergence des cultures et des langues, des projets de justice réparatrice, des programmes de développement de la petite enfance et des investissements gouvernementaux dans la santé autochtone. L'attention que les médias ont porté aux établissements de Mount Cashel, d'Alfred et plus récemment au phénomène de la pédophilie au sein de l'église catholique ne peut être ignorée. En fait, la Fondation autochtone de guérison représente un modeste progrès sur la ligne du temps du mouvement de guérison autochtone.

Les informateurs ont décrit un climat communautaire affligé par une pauvreté rampante, des toxicomanies, des dysfonctionnements familiaux, des conflits occasionnels entre la spiritualité autochtone et la Chrétienté, et affecté par la résistance de membres de la communauté et de systèmes communautaires. Une telle résistance existe parce que ces personnes ou entités tirent bénéfice de la situation ou parce qu'elles sont paralysées par la peur. En fait, il existe toute une variété de



de guérir et qui influencent les progrès et le maintien des démarches de guérison. Ces facteurs sont illustrés dans la Figure 13, qui offre un modèle conceptuel des myriades d'influences qui affectent la décision d'entreprendre une démarche de guérison.

Figure 13) Facteurs qui affectent la décision d'entreprendre une démarche de guérison.







En conclusion, la guérison des traumatismes subis dans les institutions n'est pas encore tout à fait comprise. Les initiatives communautaires sont complexes et certains objectifs (meilleure qualité de vie) sont quelquefois difficiles à mesurer. En fait, les scientifiques oeuvrant dans la recherche n'ont pas encore dégagé des moyens fiables et valides de mesurer la guérison des séquelles des abus sexuels et physiques ou des traumatismes institutionnels endurés par les populations autochtones. Il faudrait également cerner un plus grand nombre de résultats immédiats. Il n'a pas toujours été possible d'obtenir des informations précises sur ce qui est arrivé, à qui cela est arrivé et pendant combien de temps l'intervention a pris place. *Sans faire un suivi à propos des personnes et des communautés sur un certain laps de temps, nous ne pourrons jamais établir de manière précise si les changements notés sont durables et jusqu'à quel point ils sont transformateurs de vie.*



## 6. Recommandations

Les recommandations suivantes ne sont pas présentées par ordre d'importance ou de fréquence. Toutes devraient être considérées sur un pied d'égalité car, lorsqu'il s'agit de s'attaquer aux séquelles des abus physiques et sexuels subies dans les pensionnats, elles sont toutes importantes.

### Recommandation 1 Donner forme à la vision

Bien que la Fondation ait déjà énoncé une vision, celle de briser le cycle des abus et de créer un processus de guérison durable, il est fortement recommandé de mieux clarifier cette vision afin de lui donner forme. Un nouvel énoncé de vision devrait souligner clairement que la guérison est un cheminement compliqué, qui se déroule selon des étapes assez prévisibles. L'accomplissement de chacune de ces étapes dépendant de la précédente et le cheminement lui-même *prendront beaucoup de temps*. La vision devrait clarifier le laps de temps nécessaire pour vaincre le déni, former des équipes et mettre sur pied des initiatives servant à consolider leurs acquis et la guérison communautaire. Cette vision doit aussi refléter ce que l'on sait au sujet des étapes de la guérison au niveau individuel et communautaire et doit mettre en exergue *le soutien et l'accompagnement qu'il est nécessaire de fournir au-delà des premières étapes afin que les Survivants et les communautés puissent continuer leurs efforts pendant les étapes les plus longues et les plus difficiles qui sont celles de la réappropriation et de la transformation*. Une vision claire qui incorpore les connaissances au sujet du cheminement de guérison sera utile aussi bien aux agences de financement qu'aux communautés, car elle leur permettra de mesurer leurs progrès par rapport aux résultats escomptés, d'anticiper les problèmes qui leur sont communs et d'établir un climat de compréhension réciproque.

### Recommandation 2 Élaborer des stratégies innovatrices, efficaces et aptes à répondre aux besoins uniques des hommes

Les hommes sont sous représentés dans les activités de guérison. Il est nécessaire de mieux comprendre les besoins thérapeutiques des hommes qui ont survécu aux pensionnats et de mieux cerner ce qui constitue un programme efficace axé sur le genre. Il est nécessaire également de s'assurer que des conseillers/intervenants et des guérisseurs hommes soient disponibles au sein de tout programme visant les hommes. Il faut demander directement aux hommes quels sont leurs besoins et leurs préférences. S'assurer qu'il existe un meilleur équilibre dans le ratio hommes-femmes permettra peut-être aux hommes et aux garçons d'établir des liens et de s'identifier à au moins un membre du personnel, particulièrement s'ils ont des problèmes avec leur identité masculine ou avec les femmes.



Recommandation 3  
Continuer à consolider les efforts consacrés  
à vaincre le déni et à effacer la peur

Les informateurs ont reconnu que de nombreuses personnes et communautés souffrent encore énormément des séquelles des pensionnats et sont aux prises avec le déni et la peur. On peut avancer avec suffisamment de certitude qu'un effet de vague est prêt à se produire. Ceci est cependant une approche passive et l'on ne peut s'attendre à ce que l'influence contagieuse de la guérison puisse à elle seule briser le cycle au sein de familles et de communautés particulièrement celles qui endurent des conditions d'isolement social ou géographique. Si l'on veut briser complètement et efficacement le cycle des abus physiques et sexuels, il faudra utiliser des méthodes de contact et consacrer des efforts continus pour éduquer sur les séquelles des pensionnats. Il semble logique de commencer par utiliser des méthodes audiovisuelles et par entreprendre un dialogue avec les milieux scolaires. Il faudra aussi faciliter le partage entre les projets car le dialogue est un moyen important pour explorer comment la confiance et la mobilisation des populations "difficiles à atteindre". Une méthode qui fonctionne particulièrement bien pour effacer la peur est la mise à l'honneur des Survivants. Il faudrait peut-être réfléchir s'il ne conviendrait pas de substituer le mot 'healing' par un terme ou une phrase qui décrive plus exactement le courage que les Survivants démontrent en s'engageant dans un processus de réappropriation et de transformation. Ce terme pourrait traduire le fait que ce processus signifie l'exercice d'un droit inhérent à la paix et à l'équilibre.

Recommandation 4  
Mettre de l'avant le profil  
d'un guérisseur

Il faut chercher à obtenir davantage de renseignements au sujet des membres d'équipe que les Survivants tenaient en haute estime. Ceux qui exemplifiaient, selon les Survivants, des guérisseurs efficaces et remarquables devraient être l'objet d'un regard plus approfondi, de manière à ce que les autres projets puissent sélectionner ou détecter des membres potentiels pour leur équipe possédant *la même expérience et les mêmes compétences*. Nous savons que les Survivants qui ont réussi dans leur démarche de guérison et qui ont donc été des modèles, sont des personnes énormément populaires, qui ne portent pas de jugements sur les autres, qui sont respectueuses de la culture et des personnes, *et qui étaient capables de protéger la sécurité des participants*. Mais il faut expliciter davantage les détails pratiques de leurs qualités, de leur rôle et responsabilités, pour que d'autres personnes puissent être formées à répondre aux besoins *uniques* des Survivants. Il est important de savoir quels sont les facteurs qui leur a permis de s'engager à long terme envers leur travail de guérison et quelles sortes de perfectionnement professionnel et de soutien ils requièrent pour réussir à gérer le lourd fardeau émotionnel de leur travail. En conclusion, lorsque des communautés sont obligées de confronter un processus simultané de formation et de guérison, il serait important de définir les paramètres au sein desquels un Survivant peut simultanément jouer le rôle de guérisseur et s'engager dans le processus de développement des capacités.



Recommandation 5  
Consolider et maintenir  
les partenariats

Les agences partenaires, y compris les organisations autochtones locales de lutte contre le SIDA, les services de probation, les écoles, les services sociaux et de santé, les organisations autochtones politiques et les dirigeants politiques sont une grande force et une source d'appui. La coordination inter agences est un moyen efficace d'élargir le champs d'influence et de contact et ainsi de mieux répondre aux besoins en ce qui concerne la guérison des séquelles des pensionnats aux niveaux individuel et communautaire. Elle aide aussi à obtenir des locaux et à augmenter le bassin de bénévoles. Les meilleurs partenariats sont ceux qui sont forgés avec des agences qui sont assez sûres d'elles-mêmes et qui peuvent accepter sans problème une approche morale indépendante.

Recommandation 6  
Apporter un appui pour  
faciliter l'atteinte des résultats

Pour faciliter l'atteinte des résultats escomptés, il est important de cerner ce qui différencie ceux pour qui le programme *a bien fonctionné* et ceux pour qui il *n'a pas fonctionné*. Nous avons besoin de découvrir ce qui distingue les participants qui sont motivés et ceux qui sont obligés de suivre le programme. Il faudrait documenter – de manière officielle – les initiatives de guérison qui intègrent des stratégies répondant aux besoins uniques de certains groupes-cibles à l'intérieur d'une communauté et ceux de la communauté dans son ensemble. Nous avons aussi besoin d'être clair qu'il existe une différence entre les activités et les résultats. Nous devons par conséquent leur offrir des outils et des méthodes éprouvées qui leur permettront de mesurer les changements qui se rattachent aux objectifs qui leur sont particuliers (ténacité, guérison des abus sexuels, estime de soi) . De plus, il est important d'offrir un outil de mesure qui soit d'utilisation rapide et universelle et qui puisse analyser les résultats à court terme de la Fondation dans son ensemble. S'il est vrai que les méthodes d'évaluation informelles ou orales sont efficaces pour améliorer les projets au niveau local, elles ne se partagent pas facilement avec d'autres. Les projets devraient réserver suffisamment de temps pour rédiger un résumé des rapports oraux. En conclusion, si l'on veut faciliter l'atteinte des résultats escomptés, il nous faut explorer la nature de la combinaison entre les thérapies occidentales et traditionnelles autochtones et déterminer quelles sont les instances ou les retombées positives qui peuvent être maximisées.

Recommandation 7  
Point de mire

Les retombées positives ont été maximisées lorsqu'on a répondu aux besoins particuliers par des stratégies *particulières*. Il faudrait *encourager* les projets à déterminer des résultats réalistes et réalisables, pour



des groupes-cibles raisonnablement restreints. Les projets devraient amender leur processus d'accueil ou en élaborer. Ce processus permettrait de vérifier si un participant est prêt et si les ressources du programme "s'arriment" avec ses besoins, puis, le cas échéant de l'aiguiller vers les bons services. Lorsque les besoins des participants dépassent la demande, les projets devraient être encouragés à entreprendre des évaluation de besoins, et, si cela est nécessaire, limiter leur point de mire.

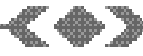
Recommandation 8  
Partager les bonnes nouvelles

Le processus a généré de nombreux apprentissages et ces leçons sont valables pour les autres aussi. Nous avons appris entre autre l'importance de disposer de locaux adéquats, appropriés quant à leur grandeur, structure et emplacement et ayant une identité distincte de celle des autres services; l'immense popularité des pratiques et des enseignements traditionnels et la combinaison – selon un ratio particulier et pertinent à chaque projet - de thérapies traditionnelles autochtones et occidentales. Nous avons également appris que lorsqu'on traitait un personne en tenant compte de son contexte familial, qu'on les aidait à avoir accès à des services de garde pour leurs enfants, à obtenir du transport, qu'on maintenait la liaison avec eux, tout ceci avait une influence positive énorme. Une composante essentielle de cette campagne pourrait être *la mise à l'honneur* des dirigeants qui ont mis toute leur passion à soutenir cet effort. En dernier lieu, nous recommandons de publier des histoires mettant de l'avant les récompenses qui attendent ceux qui cheminent vers la guérison.



## Résumé des études de cas

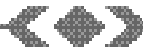




## Table des matières

Guérison et harmonie dans nos familles : Cape Dorset, Nunavut (Projet de la FADG n° CT-411-NT/32-NT).....	119
Programme pour les jeunes homosexuels parrainé par l'Urban Native Youth Association (Projet de la FADG n° CT-302-BC).....	130
Projet de l'Institut George Manuel - Honorer les Survivants des pensionnats : production théâtrale (Projet de la FADG n° HH-88-BC).....	140
Tsow Tun Le Lum Society: Qul Aun Program (Projet de la FADG n° HC-36-BC).....	151
Résumé de l'étude de cas Services communautaires de vie autonome de Shining Mountains (Numéro de projet de la FADG : 1397-AB).....	164
Guérir les effets multigénérationnels des pensionnats Programme d'accès en milieu urbain Building A Nation Centre de guérison familial Inc. (Projet de la FADG n° CT-2429-SK/1256).....	176
Projet de guérison de Willow Bunch (Projet de la FADG n° 1176-SK).....	189
Résumé d'une étude de cas Projet de développement de compétences parentales de Kikinahk (Projet de la FADG n° RB-67-SK).....	199
Résumé de l'étude de cas Centre de counselling de Pisimweyapiy (Projet de la FADG n° CT-373 MB).....	209
Projet I da wa da di parrainé par le Centre for Indigenous Sovereignty : (Projet de la FADG n° RB -268- ON) .....	222
Centre d'amitié autochtone d'Odawa: Lorsque la justice guérit (Projet de la FADG n° 1291-ON).....	232
Conseil de la Nation Atikamekw: Koskikiwetan (Projet de la FADG n° 1311-QC).....	244
Big Cove, N.-B. : « Notre jeunesse, la voix du futur ». (Projet de la FADG n° RB-175-NB).....	255





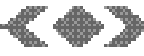
## Résumé des études de cas

La deuxième partie de ce rapport contient des résumés de 13 études de cas choisies pour l'évaluation d'impact de la Fondation autochtone de guérison. La liste de ces études est donnée ci-dessous :

### Études de cas choisies pour l'évaluation d'impact des activités financées par la Fondation autochtone de guérison (FADG)

Nom du projet/commanditaire	Endroit
Guérison et harmonie dans nos familles / Hamlet of Cape Dorset	Cape Dorset, Nunavut
Projet pour les jeunes homosexuels / Urban Native Youth Association	Vancouver, Colombie-Britannique
Every Warrior's Song / Institut George Manuel	Chase, Colombie-Britannique
Programme Qul Aun / Tsow Tun Le Lum Society	Lantzville, Colombie-Britannique
Centre de guérison Tawow / Shining Mountains Living Community Services	Red Deer, Alberta
Guérir les effets multigénérationnels des pensionnats – Programme d'accès en milieu urbain / Building A Nation Family Healing Centre Inc.	Saskatoon, Saskatchewan
Projet de guérison de Willow Bunch / Willow Bunch Métis Local	Willow Bunch, Saskatchewan
Parents d'adolescents / Centre d'amitié de Kikinahk	La Ronge, Saskatchewan
Centre de counselling de Pisimweyapiy / Nelson House Medicine Lodge	Nelson House, Manitoba
I da wa da di / Centre for Indigenous Sovereignty	Toronto, Ontario
Lorsque la justice guérit / Odawa Native Friendship Centre	Ottawa, Ontario
Koskikiwetan / Conseil de la Nation Atikamekw	La Tuque, Québec
Notre jeunesse, la voix de l'avenir / Big Cove First Nation	Big Cove, Nouveau-Brunswick

Dans certains cas, les résumés représentent seulement 15 pour cent du texte original. Le lecteur doit donc être conscient qu'il peut trouver des détails importants sur le contexte, les participants, les leçons apprises, les meilleures pratiques et les défis en se référant à l'étude de cas originale qu'il peut se procurer au département des recherches de la Fondation autochtone de guérison. Afin de préserver l'anonymat, les citations prises aux informateurs ont été mises en italique mais n'ont pas été citées comme source de référence.



## Guérison et harmonie dans nos familles : Cape Dorset, Nunavut (projet de la FADG n° CT-411-NT/32-NT)

### Description du projet

Ce projet se déroule dans une collectivité inuite éloignée et vise à faciliter la guérison et la formation d'un groupe de personnes faisant partie de l'Équipe de guérison communautaire (EGC). La stratégie de guérison est fondée sur une méthode visant à « guérir d'abord le guérisseur ». Dans la demande de financement, les objectifs du projet se résument comme suit :

*Faciliter la guérison et la formation des personnes déterminées à amorcer une démarche personnelle de guérison et à la poursuivre au sein de leur famille et de leur collectivité. Élaborer et mettre en oeuvre une stratégie communautaire de guérison comprenant des ateliers de formation destinés aux guérisseurs et aux fournisseurs de soins, des ateliers de sensibilisation communautaire, des cercles de guérison ou des rencontres pour les femmes, les jeunes, les Aînés et les hommes. Préparer et animer des retraites de guérison en milieu sauvage une fois par année à l'intention des groupes visés, dont les jeunes, les femmes, les hommes, les Aînés et les familles.*

Le hameau de Cape Dorset a parrainé le projet.

### Groupe cible

Les groupes visés par le projet étaient les femmes inuites, les jeunes, les Aînés, les hommes et les fournisseurs de soins de la collectivité de Cape Dorset. En outre, tous les membres de la communauté ont été invités à participer aux activités de sensibilisation et aux retraites en milieu sauvage visaient aussi la communauté. Les membres de la collectivité pouvaient tous prendre part à l'EGC, ainsi qu'à toutes les activités.

### Financement

Le projet a reçu 121 080 \$ des 126 080 \$ alloués pour la période du 1<sup>er</sup> mai 1999 au 30 avril 2000. Au moment de la rédaction de l'étude de cas, le projet en était à sa deuxième année d'activité.

### L'équipe du projet

Les 19 personnes formant l'EGC au cours de la période de l'étude de cas étaient presque toutes des Inuites (une femme non inuite et deux hommes). L'équipe du projet a embauché un coordonnateur, mais la personne a été remplacée à plusieurs reprises. Huit employés à temps partiel en faisaient partie. Il n'y avait aucun employé à plein temps. Les membres de l'EGC et les fournisseurs de soins communautaires intéressés ont reçu une formation sur la connaissance des traumatismes, les compétences en counselling, l'intervention en cas de violence familiale, la dynamique familiale et la violence sexuelle. L'équipe du projet a constaté la nécessité d'offrir une formation avancée sur les compétences en counselling et l'intervention en cas de violence familiale. Les bénévoles devaient travailler 534



heures dans un mois normal, la plus grande partie de leur temps consacrée à deux principaux secteurs : l'administration (planification et gestion) et les ateliers.

### **Caractéristiques des participants**

Les 46 personnes prenant part aux activités de guérison étaient toutes des Inuites, de même que 21 des 22 participants à la formation. Plus du tiers des participants aux activités de guérison et les deux tiers des participants à la formation étaient des Aînés. La majorité (89,1 %) des participants aux activités de guérison étaient des femmes et presque le tiers étaient des jeunes. Dans ce projet, le terme «Survivant» fait référence aux Survivants des abus sexuels (et non à ceux des pensionnats) et 87 % sont considérés comme Survivants. Quant aux personnes ayant pris part à la formation, 86,4 % étaient des femmes et 13,6 %, des hommes. Aucun jeune ne participait à la formation. Plus de 60 personnes, toutes des Inuits, ont participé à la séance de sensibilisation de la communauté.

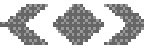
### **Contexte**

Cape Dorset est une communauté éloignée, située sur l'île de Baffin au Nunavut. Elle a une population approximative de 1 200 personnes, dont la plus forte proportion (presque 50 %) est âgée de moins de 20 ans. Sa croissance démographique prévue est de 46 % sur une période de 15 ans. La communauté est composée de 93 % d'Inuits; on y parle principalement l'inuktitut, suivi en deuxième place de l'anglais. Les services communautaires comptent une école primaire et secondaire, un centre de santé, un détachement de la GRC, un centre d'éducation aux adultes, deux églises, un centre d'information, un bureau de poste, un centre communautaire, une aréna, un aéroport, deux grands magasins de vente au détail, trois dépanneurs, un service d'incendie, une station de radio locale, des services d'eau et d'hygiène publique, deux hôtels avec restaurants / cafés-restaurants et un café-restaurant / une boulangerie-pâtisserie. Outre les affaires municipales, le hameau de Cape Dorset est responsable des services sociaux, des services de probation et des travaux publics.

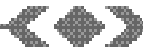
Le hameau de Cape Dorset est reconnu dans le monde artistique pour sa confection d'estampes, ses gravures et ses sculptures, qui lui rapportent des revenus estimés à quelques millions de dollars. Toutefois, le taux de chômage y demeure élevé, soit entre 22,8 et 42,6 % selon les critères utilisés. Les conséquences graves qu'ont eues les abus physiques et sexuels commis sur certaines femmes de la communauté alors qu'elles résidaient dans des établissements du sud ont été décrites dans la proposition du projet, de même que les répercussions des abus sexuels commis par un enseignant à l'endroit d'étudiants dans les années 80. Les indicateurs sociaux montrent une communauté marquée par d'importants problèmes d'abus physiques et sexuels, de suicide et d'incarcération. Le nombre d'enfants placés en foyers d'accueil, bien qu'il soit inférieur à la moyenne territoriale, reste toutefois élevé.

### **Résultats et indicateurs**

Les activités du projet comprenaient des cercles de guérison hebdomadaires pour les femmes et les jeunes filles, des consultations individuelles, des retraites en milieu sauvage pour les jeunes, les Aînés et les femmes (un par groupe durant l'été), des réunions mensuelles de planification, sept séances de formation animées par des personnes venant de l'extérieur de la communauté et un atelier de sensibilisation communautaire. Le cercle de guérison des hommes n'était pas complètement mis au



point. Les résultats souhaités à long terme consistaient à améliorer les compétences et les capacités des intervenants communautaires afin de faciliter le processus de guérison dans les familles et la communauté. (Voir la carte de rendement)

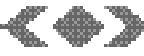


## Carte de rendement du projet Guérison et harmonie dans nos familles (n° CT-411-NT) de Cape Dorset

MISSION: Vaincre le sentiment d'impuissance et de détresse en acquérant des connaissances sur la spiritualité inuite, en guérissant notre esprit, et en retrouvant la certitude profonde de posséder une culture aussi respectable que celles des autres races humaines.			
COMMENT?	QUI?	QUOI?	POURQUOI?
Ressources	Groupes cibles	Résultats	
Activités / résultats		Résultats à court terme	Résultats à long terme
Offrir des activités de guérison et un soutien par le biais de cercles de guérison hebdomadaires; organiser des retraites en milieu sauvage; offrir une formation et un soutien au moyen de divers ateliers et d'une stratégie de guérison.	Femmes, jeunes, Aînés, intervenants et, hommes	Développement des compétences et des capacités des intervenants; meilleure capacité de gérer les crises; meilleure capacité de rejoindre les groupes d'accès difficile, particulièrement les hommes. Guérison communautaire en matière de violence latérale, violence physique, violence sexuelle et suicide; disparition du sentiment d'impuissance et de détresse; sentiment accru de fierté culturelle et renforcement de la spiritualité ayant trait à la guérison.	Rétablissement de l'équilibre et de l'harmonie dans les familles et la communauté.
Comment savoir si nous avons fait une différence?		Quels changements verrons-nous?	Dans quelle mesure avons-nous changé quelque chose?
Ressources	Groupes cibles	Résultats à court terme	Résultats à long terme
\$126,080 par an	Nombre de personnes à Cape Dorset qui ont participé au programme et qui ont été influencées par le programme.	Nombre de participants aux cercles de guérison, aux ateliers, aux séances d'orientation (par groupe cible); observations des participants et des informateurs-clés sur l'amélioration des attitudes, des compétences, des connaissances, des comportements (estime de soi, mécanismes d'adaptation, dépression, suicide, violence, participation à un traitement). Nombre d'intervenants; observations des informateurs-clés et des participants sur la formation et les connaissances acquises; faits indiquant l'élaboration et la mise en oeuvre d'une stratégie de guérison; participation accrue des hommes; observations des informateurs-clés concernant l'efficacité de l'EGC.	Diminution du taux de violence physique et sexuelle, de suicide, d'incarcération, de placement d'enfants en foyer d'accueil. Changements observés dans les attitudes des membres de la communauté : par la participation à la vie communautaire, par des modèles de comportement plus sains, inspirés des pratiques culturelles et spirituelles inuites.

### Répercussions sur les personnes et les communautés

Les objectifs de prestation de services ont été atteints et des progrès ont manifestement été réalisés en vue d'obtenir les résultats à court terme suivants : augmentation des compétences des intervenants et de leur capacité de faciliter la guérison au sein de leur famille et de la communauté, augmentation de la capacité de gérer efficacement des crises individuelles et familiales, augmentation de la capacité et de l'efficacité de l'EGC, disparition du sentiment d'impuissance et de désespoir, sentiment accru de fierté culturelle et renforcement de la spiritualité ayant trait à la guérison. Cependant, les participants aux activités de guérison et de formation étaient principalement des



Inuites, l'objectif de rejoindre les hommes n'ayant pas été atteint. Le projet visait à *guérir d'abord les guérisseurs*, une approche qui n'a profité qu'aux personnes avec qui le groupe cadre est entré en contact, c'est-à-dire les membres de la famille, les membres de la communauté et les clients jouant des rôles professionnels. Bien que la FADG ait été la seule source de financement au cours des deux dernières années, des efforts avaient été faits antérieurement à plus petite échelle (depuis 1995) et cela a permis à la communauté d'être influencée sur une période de temps plus longue.

### Répercussions sur les personnes

Sur les dix personnes interrogées, neuf (9) ont dit avoir perçu des changements dans les connaissances, les attitudes et les compétences des participants au projet. En voici un aperçu :

- Meilleur équilibre sur le plan affectif;
- Les gens font face à leurs problèmes d'une manière nouvelle (ils ne réagissent plus aussi souvent par les larmes ou encore ont cessé de réagir ainsi);
- Les gens sont plus heureux, mieux préparés à faire face à leurs problèmes personnels;
- Les gens sont plus équilibrés, d'agréable compagnie;
- Les gens voient d'un meilleur oeil leur valeur et leur aptitude à l'emploi;
- Un Aîné, membre du tribunal, a dit : « *Avant le projet de guérison, j'avais peur de faire ce travail...* »

Toutes les personnes interrogées ont observé les changements suivants chez les participants aux activités de **guérison** : mécanismes d'adaptation plus sains, estime de soi accrue, sensibilisation aux conséquences de la violence sexuelle, capacité accrue de combattre la dépression. Quarante-vingt-dix pour cent (90 %) ont observé une amélioration de l'estime de soi chez les jeunes, de la façon d'aborder le suicide, du soutien communautaire aux Aînés et de la capacité de l'EGC. Enfin, 80 % ont constaté qu'il n'y avait plus de tentatives de suicide chez les participants et que les victimes de violence recouraient à des services d'aide et demandaient l'appui des Aînés. En général, ces questions peuvent être traitées en mettant sur pied des mesures de soutien efficaces et en fournissant des renseignements (éducation et formation). Des changements ont été constatés à des degrés moindres chez les hommes qui recourent à des traitements<sup>86</sup> (30 %), chez les femmes qui recourent à des traitements (60 %), chez les agresseurs qui demandent de l'aide pour mettre fin à leurs actes de violence physique et sexuelle (40 %) et chez les hommes qui suivent des traitements pour venir à bout de leur comportement violent (50 %).

Parmi les compétences acquises lors des ateliers de formation, on compte les suivantes :

- Savoir écouter (la plus souvent mentionnée) : « *J'ai appris à écouter les gens dans le besoin, ceux qui ont besoin de quelqu'un à qui parler. Comprendre et aider les personnes suicidaires. Comprendre les personnes en deuil, les conséquences d'un deuil sur une personne m'a beaucoup aidé.* »;
- Être capable de reconnaître quelqu'un qui souffre;
- Exercices de respiration et massages;

---

<sup>86</sup> Le terme « traitement » fait référence au traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie et les faibles pourcentages peuvent, en partie, être attribuables à la fermeture d'un centre de traitement à Iqaluit.



- Faire des choix plus sains, comme ne pas se suicider;
- Comprendre ce que des enfants peuvent endurer suite à une agression sexuelle;
- Être plus sûr de soi grâce à la formation;
- Prendre davantage conscience que les plus jeunes peuvent prendre exemple sur soi;
- Conscience accrue de soi permettant de faire des meilleurs choix dans la vie;
- Être capable de transmettre ses connaissances à d'autres;
- « *Je vauz quelque chose. Je suis un meilleur parent.* »

Les personnes interrogées ont également observé les changements de comportement suivants : participation accrue au cercle de guérison des jeunes filles et esprit plus ouvert de la part des filles; lorsque survient une crise, les membres de l'EGC travaillent ensemble et s'entraident. Certains informateurs-clés ont parlé des changements sur le plan personnel, comme le fait de se remettre d'une agression sexuelle, d'arrêter de boire et d'obtenir un nouvel emploi, qu'ils attribuent directement à leurs activités de guérison.

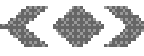
### **Répercussions sur la communauté**

Certaines personnes faisant partie de l'EGC jouent un rôle de premier plan au sein de la communauté (p. ex. les Aînés affectés au tribunal, les agents de probation, les conseillers scolaires) et leur participation aux activités de guérison peut faire en sorte que leur croissance personnelle ait également une influence sur leur rôle professionnel. De plus, plusieurs informateurs-clés ont constaté un niveau accru de compétence lors de crises ou une capacité accrue d'y faire face. Ils ont maintenant les outils pour régler efficacement une crise, ainsi que la capacité de reconnaître les personnes qui ont besoin d'aide. Ils sont plus en mesure de régler les problèmes qui surviennent. L'une des personnes interrogées résume ainsi les répercussions du projet sur les familles et la communauté :

*[Il y a] davantage d'espoir. Un plus grand nombre de personnes peuvent contribuer à faire de la communauté un environnement où il fait bon vivre. Ce rétablissement peut se faire seulement dans la famille ou dans toute la communauté. Ma famille se porte mieux grâce à ma participation au projet et ce bien-être a un effet d'entraînement. Les enfants en bénéficieront aussi. Un plus grand nombre de gens ont changé aussi dans la communauté; ils ne refusent plus d'affronter leurs problèmes. Nous pouvons maintenant faire face à la réalité, voir ce qui en est. Nous savons mieux résoudre nos problèmes. Nous sommes plus sensibilisés à la violence sexuelle, à la violence conjugale et pouvons juger nous-mêmes de ce qui n'est pas acceptable. À long terme, cette violence sera de moins en moins acceptée, les gens ne se tairont plus. Même si mon enfant était l'agresseur, je le dénoncerais.*

Le projet a permis de mettre sur pied un plus grand nombre d'activités traditionnelles dans la communauté (campements en milieu sauvage); il a permis aux membres de la communauté de fournir un soutien concret, en transportant, notamment, des personnes et des vivres vers les lieux de retraite en milieu sauvage.

Les données recueillies au cours de cette étude sur les indicateurs sociaux font état des cas ou des taux de violence physique et sexuelle, de suicide, d'incarcération et de placement d'enfants à un



moment précis et il n'y a pas eu de chiffres susceptibles d'indiquer de quelle façon les taux ont pu avoir changé depuis le début du projet. La plupart des informateurs-clés ne savaient pas si les taux de violence sexuelle et de placement d'enfants avaient changé. Plus de la moitié croyaient que les taux d'incarcération (problème auquel fait face la communauté comme il est expliqué dans la demande de financement) étaient restés les mêmes et la moitié pensaient que les taux de violence physique et de suicide avaient diminué. Cependant, la GRC a enregistré 195 cas de voies de fait simples sur une période de 23 mois. Elle a compté 20 agressions sexuelles commises sur des adultes et six sur des mineurs au cours de cette même période. Quant aux taux de suicide, la moitié des personnes interrogées disaient également qu'ils avaient chuté. Sur ce point, la GRC, tout comme les services sociaux, soutient que les taux sont élevés, ayant enregistré un ou deux suicides par année et jusqu'à dix tentatives de suicide par mois.

### **Établissement de partenariats et viabilité**

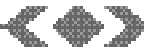
Dix-neuf personnes ont été inscrites comme membres de l'Équipe de guérison communautaire, celles-ci représentant les organismes suivants : le Comité sur la justice d'Uquajjigiatit (six membres, dont le président et le spécialiste des questions juridiques), les services sociaux, la maison d'hébergement pour femmes battues de Tukkuvik, les conseillers scolaires, l'Anglican Women's Auxiliary (fournisseurs de soins aux personnes laïques), deux guides en milieu sauvage (deux personnes font partie de l'EGC sans être associées à aucun organisme). Parmi ces organismes, certains ont rédigé des lettres d'appui pour la demande initiale de financement, ce qu'ont également fait la GRC, le hameau (municipalité) et le centre de santé. Les dons les plus importants de biens et de services ont été offerts par des membres de la communauté, ainsi que par le hameau et le Comité sur la justice. On estime la valeur des dons – en biens et services – à 2 000 \$ en produits alimentaires et 24 000 \$ en locaux pour les besoins du projet.

Cinq personnes sur huit étaient d'avis que le projet était viable ou qu'il devait se poursuivre, « *s'il y a une volonté ferme de continuer le projet à titre bénévole et/ou si on cherche ailleurs une autre source de financement* ». D'autres ont émis des hypothèses sur la façon qui leur permettrait de poursuivre le projet sans le soutien financier de la FADG et tous semblaient manifester le désir de le poursuivre sous une forme ou une autre, selon un niveau réduit d'activité ou avec l'aide de bénévoles.

### **Favoriser la participation significative des Survivants (y compris les victimes des répercussions intergénérationnelles)**

L'histoire des pensionnats dans les communautés inuites du nord diffère considérablement de celle des communautés du sud du Canada. La proposition du projet explique que certaines femmes de la communauté ont subi des abus sexuels dans des pensionnats du sud, tandis que de jeunes hommes de la communauté ont subi les sévices d'un enseignant qui a agressé sexuellement un nombre élevé d'enfants lorsqu'il enseignait dans la communauté. Le terme « Survivant » a été employé dans les rapports du projet et par les personnes interrogées en référence aux Survivants d'abus sexuels. Des Survivantes ont participé au projet, mais l'absence d'hommes s'est révélé un défi considérable.





## Gérer l'amélioration des programmes

Le projet ne semblait pas s'être doté d'un processus d'évaluation et de contrôle clairement défini. Bien que l'EGC ait effectivement participé aux réunions mensuelles de planification et d'évaluation, les efforts semblaient être axés sur la planification. Des évaluations ont été effectuées pour les ateliers, mais on ne sait pas très bien si et comment l'équipe du projet s'en est servi.

### Pratiques exemplaires

Les informateurs-clés considéraient que le projet avait un impact positif sur les participants en facilitant leur guérison personnelle et en leur permettant d'acquérir les connaissances et les compétences dont ils ont besoin pour accroître leur capacité d'aider les autres. Les pratiques exemplaires suivantes ont été relevées :

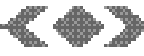
- . Association de méthodes traditionnelles et occidentales;
- . Volonté ferme de rejoindre le plus de personnes possible;  
Renforcer la capacité locale (recours à des animateurs locaux);
- . Promotion de la sécurité par l'élaboration d'un énoncé de mission, de buts et d'objectifs, d'un code de déontologie, de principes directeurs et de règles au sein de l'EGC;  
Les activités de guérison étaient axées sur des besoins uniques (p. ex. ceux des jeunes filles);
- . Des services de garde d'enfants ont été offerts aux femmes pour qu'elles puissent prendre part aux activités de guérison;
- . L'inuktitut était parlé dans les cercles de guérison; les formateurs anglophones ont utilisé des services de traduction simultanée; et  
Les Aînés font partie de l'EGC.

Dans l'un des rapports du projet, on a souligné le rôle important des Aînés et de la culture inuite dans les ateliers de formation :

*Dans le cadre des ateliers de formation, nos Aînés ont partagé leur expérience de la vie traditionnelle ainsi que leurs valeurs traditionnelles. Celles-ci sont axées sur le souci des autres et le partage au sein de la famille élargie. Comme les membres de l'équipe de guérison communautaire sont des Inuits, nous combinons les approches thérapeutiques modernes aux valeurs et pratiques inuites. Nos deux formateurs étaient des Inuits (période précédente du rapport) et leur méthode de guérison associait l'image du monde naturel de la création et les modes de vie des Inuits pour mieux faire comprendre le processus de croissance personnelle dans les situations de crise de la vie. D'autres animateurs du sud du Canada ont été choisis en raison de leur expérience auprès des Premières Nations et des Inuits; leur méthode de formation est adaptée aux valeurs des Inuits et respecte leur philosophie de la vie.*

### Défis

La difficulté qu'a éprouvée l'équipe du projet à inciter les hommes à y prendre part a souvent été mentionnée par les personnes interrogées et dans la documentation du projet. Selon certains, les hommes ont fini par contribuer mais non sans efforts de la part de l'équipe. On ne sait pas très



bien s'il s'agissait d'un problème de recrutement (si on avait procédé différemment pour recruter des participants, aurait-on attiré plus d'hommes?) ou d'un problème concernant le choix des activités (les activités de guérison et de formation offertes intéressent-elles les hommes? Existe-t-il une différence entre la participation des hommes aux activités de groupe et leur participation aux consultations individuelles?). Un autre problème a été constaté : l'une des églises s'opposait aux activités de guérison ou ne partageait pas le même avis à leur sujet. Certains donnaient comme raison que l'église avait comme mission première de permettre aux personnes d'obtenir l'expiation de leurs péchés et non de les aider à surmonter les difficultés vécues. Parmi les autres défis mentionnés par les informateurs-clés en réponse à une question ouverte, citons : la résistance des personnes à la guérison, la résistance de la communauté ou de l'église à la guérison, l'incertitude au sujet du financement, les problèmes liés au choix des activités (p. ex. faible participation, choix des bonnes personnes pour animer les ateliers) et le regard scrutateur posé de manière continuelle sur les animateurs communautaires par le public.

### **Responsabilité envers la communauté**

Le projet a reçu une note moyenne de seulement 2,8 sur 6 pour la qualité des rapports fournis à la communauté. Le manque d'efforts pour rejoindre la communauté et obtenir ses commentaires semble en être la raison.

### **Rejoindre les personnes ayant les besoins les plus urgents**

Lorsqu'on a évalué la capacité du projet de répondre aux besoins ciblés initialement, une note moyenne de 4,75 sur 6 lui a été attribuée, ce qui se situe juste en-dessous de la note de 5, qui équivaut à « très bien, mais nécessite de légères améliorations ». Selon les dossiers du projet et les réponses aux entrevues, les femmes et les jeunes filles ont participé activement au projet, et les Aînés ont été représentés au sein de l'EGC et prennent part aux activités de guérison et de formation.

Bien que la plupart des personnes interrogées étaient d'avis que les méthodes et activités du projet fonctionnaient suffisamment bien, elles constataient une lacune relativement à la participation des hommes : « *Les hommes ne participent pas assez, surtout ceux qui ont été victimes d'abus sexuels* ». « *Le processus de guérison chez les hommes est difficile* ». « *C'est vrai, je sais qu'il y a des hommes dans cette situation ici, mais comment les rejoindre ?* ».

### **Leçons apprises**

Que l'on ait retenu cette leçon au début ou à la fin du projet, le fait est que l'EGC souhaitait « se concentrer avant tout sur le développement de la capacité communautaire », comme l'indique le quatrième rapport trimestriel. Les entrevues et rapports du projet font état d'autres leçons :

- Recruter un nombre plus grand d'équipes de formateurs composées de femmes et d'hommes;
- Guérir d'abord les guérisseurs – les membres de l'équipe du projet ont admis qu'il leur fallait avant tout s'attaquer et remédier à leurs problèmes personnels (croissance personnelle);
- Hésitation à former un groupe réservé aux hommes, à moins que les hommes consentent à prendre part à des activités de guérison et de formation afin de pouvoir soutenir le groupe;
- Les hommes voulaient que leur groupe soit animé par des personnes d'expérience;



- Une personne ne peut à elle seule guérir toute une communauté; c'est un travail d'équipe;
- « *Nous devons tous admettre que deux générations ont passé avant que notre communauté se rende compte qu'elle avait atteint le taux de suicide le plus élevé de l'Arctique de l'Est, un taux d'incarcération élevé et qu'elle faisait face à bien d'autres problèmes.* »<sup>87</sup>
- Le mot guérison crée des divisions. La mauvaise compréhension du terme peut en partie être mise en cause, étant donné que trois informateurs ont fait remarquer que le public manifestait une certaine résistance aux annonces faites à la radio sur la guérison. Les annonces ont été modifiées et moins de gens semblent s'y opposer.

## Conclusions

Un examen des résultats à court terme du projet indique que des progrès ont été accomplis dans certains secteurs :

- Augmentation des compétences des intervenants et de leur capacité de faciliter le processus de guérison au sein de leur famille et de la communauté;
- Augmentation de la capacité de gérer efficacement les crises individuelles et familiales;
- Équipe de guérison communautaire solide et efficace;
- Sentiment d'impuissance et de désespoir surmonté;
- Sentiment de fierté accru à l'égard de la culture et de la spiritualité en matière de guérison.

Les données recueillies sur les indicateurs sociaux démontrent que les taux de suicide, de violence physique, de violence sexuelle et d'incarcération demeurent élevés et que les informateurs-clés ne croient pas qu'ils diminuent. Pourtant, on constate un effet d'entraînement, car de nombreux informateurs ont affirmé que le projet avait eu un impact positif sur leur famille et leur partenaire. La confiance dans la réussite du projet est grande et se dégageait souvent d'ailleurs dans les témoignages personnels obtenus lors des entrevues avec les informateurs-clés. Bien qu'ils aient été nombreux à faire mention de traumatismes personnels, les informateurs ont tous donné des exemples de la façon dont le projet et l'EGC ont facilité leur processus de guérison. Parmi les réussites qu'elles ont attribuées directement aux activités de guérison auxquelles elles ont participé, certaines personnes ont parlé de cicatrisation des blessures laissées par les abus sexuels, d'autres ont dit avoir cessé de boire, tandis que d'autres ont pu obtenir un nouvel emploi. L'Aîné de qui le titre de cette étude de cas est inspiré s'est exprimé ainsi :

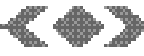
*Dans un processus de guérison, il y a des dimensions qu'on ne peut pas voir, mais que moi, je comprends. Dans le passé, je n'étais pas prêt. J'apprends encore à mieux comprendre, à transmettre mes expériences, à proposer des choix. Je suis disposé à transmettre ce savoir aux gens de ma communauté. Voilà ce que je veux leur léguer. Ce n'est pas un don matériel, mais c'est un don véritable.*

## Recommandations sur le choix des activités

- Des efforts supplémentaires devraient être faits pour travailler en collaboration avec les services

---

<sup>87</sup> Section VII, page 10, quatrième et dernier rapport trimestriel.

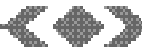


de probation pour a) rejoindre plus facilement les hommes dans un cadre où ils sont contraints d'écouter; b) cibler les hommes en détresse et les aider dans leur processus de guérison personnelle d'abord. Définir ensuite le rôle éventuel de la personne que l'on recherche pour animer le groupe d'hommes, pour ainsi éviter que les hommes pouvant s'intéresser seulement (à cette étape-ci) aux activités de guérison n'aient pas à subir de pression inutile;

- Lorsqu'on aura suscité l'intérêt d'un nombre suffisant d'hommes pour constituer un groupe, on devrait accueillir au sein de la communauté un nombre plus élevé d'animateurs de sexe masculin;
- On devrait s'adresser directement aux hommes de la communauté pour connaître leurs besoins et préférences en matière de guérison;
- Devant l'hésitation de la communauté et de l'église à utiliser le mot « guérison » (« mumisug »), l'équipe du projet a modifié les annonces à la radio. On devrait continuer de trouver des occasions d'engager des discussions plus générales afin de trouver quel équivalent inuktitut conviendrait le mieux au terme « guérison » et quelles méthodes conviendraient sur le plan culturel à promouvoir le concept de guérison;
- La présentation des rapports devrait être améliorée afin d'y inclure une répartition des sujets selon l'âge et le sexe;
- Une stratégie de guérison devrait être présentée dans un document officiel. De plus, une évaluation des besoins devrait être conçue et effectuée afin de mieux comprendre les problèmes auxquels les groupes cibles et l'ensemble de la communauté font face;

#### **Recommandations sur les évaluations :**

- Les ateliers doivent faire l'objet d'évaluations régulières;
- Les formulaires d'évaluation actuellement en usage devraient être révisés afin de pouvoir y inscrire plus de renseignements sur les compétences et les connaissances acquises lors des ateliers de formation, y compris les autres avantages reliés à la participation;
- Des sondages devraient être effectués régulièrement auprès des membres de la communauté (une ou deux fois par année) afin d'obtenir leurs commentaires sur le projet et ses activités;
- Les organismes communautaires devraient également être interrogés;
- Une copie de la présente étude devrait être transmise aux principaux organismes communautaires afin d'informer la communauté de l'évolution du projet, de ses objectifs et de ses résultats.



## **Programme pour les jeunes homosexuels parrainé par l'Urban Native Youth Association (dossier de la FADG n° CT-302-BC)**

### **Description du projet**

Ce projet visait à offrir aux jeunes personnes autochtones homosexuelles, lesbiennes, bisexuelles et transsexuelles de Vancouver un soutien de la part de leurs pairs, ainsi que des activités de guérison dans le cadre de séances d'orientation individuelles et collectives. Il consistait également à sensibiliser les fournisseurs de services, les étudiants et les éducateurs aux problèmes que vivent les homosexuels et les victimes des abus subis dans les pensionnats. Des activités ont donc été organisées, notamment des groupes de discussion hebdomadaires, des séances d'orientation individuelles, des séances d'information à l'intention des fournisseurs de services communautaires et des jeunes de la rue, des ateliers et des séances d'information du public. Le projet a été parrainé par l'Urban Native Youth Association (UNYA) de Vancouver. Constituée en corporation en 1989, l'UNYA administre une vaste gamme de programmes et de services, y compris une maison d'hébergement pour les jeunes de la rue, un programme de formation en dynamique de la vie, un centre d'accueil, un programme de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie et divers services de prévention et de sensibilisation. Peu de temps après le début de cette étude de cas, l'équipe du projet a été avisée que le projet ne serait pas renouvelé.

### **Groupe cible**

Le projet vise principalement les jeunes autochtones (particulièrement les jeunes de la rue) qui s'identifient comme personnes homosexuelles, bisexuelles, lesbiennes ou transsexuelles. Les organismes communautaires, les Premières Nations de la région, les écoles et les universités font partie du deuxième groupe visé.

### **Financement**

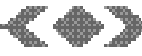
Le projet a reçu une aide financière de 81 420,00 \$ pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 1999 au 30 juin 2000.

### **L'équipe du projet**

L'équipe du projet s'est associée à un conseiller à plein temps, un Autochtone, lui-même homosexuel, possédant un diplôme en psychologie. Celui-ci a pris part à de nombreux ateliers de formation, notamment à une formation avancée sur l'intervention en situation de crise, ainsi qu'à une formation en counselling, en prévention du suicide et en élaboration de propositions. La coordination du projet a été assurée par le responsable du développement communautaire de l'UNYA. Aucun comité consultatif n'a été formé. L'équipe du projet comptait donc sur l'appui du directeur général, du coordonnateur du projet et d'autres personnes homosexuelles et lesbiennes faisant partie du personnel de l'UNYA.

### **Caractéristiques des participants**

L'Enquête d'évaluation nationale a révélé une participation totale de 70 personnes aux activités de



guérison individuelles et collectives : 85,7 % étaient membres des Premières Nations, 14,3 % étaient des Métis et toutes étaient des jeunes. Ce groupe était constitué en majorité d'hommes (71,4 %), de femmes (21,4 %) et de transsexuels (7,1 %). Plus des trois quarts (78,6 %) étaient des homosexuels, des lesbiennes ou des personnes incertaines de leur orientation sexuelle. Les dossiers du projet indiquent un taux de participation inférieur : entre 5 et 29 jeunes ont pris part aux groupes de discussion et entre 6 et 15 aux séances d'orientation individuelles. Plus de 200 personnes ont participé aux activités de sensibilisation communautaire et d'information de la collectivité.<sup>88</sup>

## Contexte

D'après le recensement de 1996, la région métropolitaine de Vancouver compte 1 831 665 habitants, dont environ 31 140 Autochtones. Il est difficile d'évaluer le nombre de personnes de la rue, étant donné qu'il s'agit d'une population particulièrement nomade. Dans son rapport de fin d'année sur le programme (1999-2000), l'UNYA indique que « 40 % des jeunes de la rue à Vancouver se disent homosexuels, lesbiennes, bisexuels, transsexuels ou incertains de leur orientation sexuelle... 40 % de tous ces jeunes sont des Autochtones ». <sup>89</sup> La partie est du centre-ville, où vivent bon nombre des personnes ciblées par le projet, est connue pour ses taux élevés d'utilisation de drogues injectables, de pauvreté, de chômage, d'exploitation sexuelle et pour le grand nombre de personnes sans-abri, de personnes porteuses du VIH et de personnes atteintes de maladies comme le sida et l'hépatite C. Selon une étude locale, le taux de suicide chez les membres des Premières Nations est deux fois plus élevé que chez le reste de la population. <sup>90</sup> Une autre étude révèle que le taux d'incarcération chez les jeunes autochtones était onze fois plus élevé que le taux provincial et cinq fois supérieur au taux national. <sup>91</sup> Suite à la révision d'un programme de maison d'hébergement pour les jeunes autochtones, on a découvert que 26 des 53 jeunes ayant été admis dans cette maison avaient été auparavant victimes d'exploitation sexuelle. <sup>92</sup> L'équipe du projet a constaté que les jeunes visés ont de très grands besoins et sont difficiles à rejoindre.

Ayant pris connaissance des résultats de l'Enquête d'évaluation nationale, l'équipe du projet est également d'avis que le groupe visé fait face à de sérieux problèmes, dont les suivants : non-acceptation de la langue et de la culture autochtones par les établissements locaux (p. ex. les écoles et les

---

<sup>88</sup> Les chiffres tirés des dossiers du projet et de l'Enquête d'évaluation nationale quant au nombre de personnes ayant pris part aux activités de sensibilisation et d'information du public diffèrent. L'enquête parle de 200 personnes, tandis que les dossiers font état de 40 organismes pour le premier trimestre et de 177, 144 et 137 personnes pour les trois trimestres suivants.

<sup>89</sup> Urban Native Youth Association, Rapport annuel 1999-2000, Rapport de fin d'année sur le Programme pour les jeunes homosexuels.

<sup>90</sup> Vancouver Richmond Health Board - 1999 Healing Ways, Aboriginal Health & Service Review, octobre, page 32. Chez les Indiens inscrits, l'organisme révèle un taux de suicide de 3,7 sur 10 000 et de 1,4 sur 10 000 dans le reste de la population.

<sup>91</sup> UNYA, Rapport annuel 1999-2000

<sup>92</sup> Vancouver Native Health Society, Rapport annuel 2000, page 33.



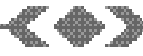
hôpitaux); manque de soutien adéquat aux collectivités autochtones; opposition des collectivités locales (peur, refus); mauvaise conjoncture économique dans la région (p. ex. chômage élevé, mauvaises conditions de logement); consommation d'alcool et de drogues, violence familiale; violence sexuelle et transport inadéquat (autobus, véhicules urbains).

### **Résultats et indicateurs**

L'équipe du projet prévoyait obtenir des résultats à court terme chez deux groupes distincts : les jeunes auprès desquels elle a travaillé et la communauté dans son ensemble. Chez les jeunes, l'équipe visait la guérison. Elle tentait de trouver des solutions à des problèmes en particulier, dont la violence sexuelle, le suicide, le faible niveau d'estime de soi, la dépression, la difficulté d'accepter son orientation sexuelle et de faire face à l'homophobie. En outre, elle souhaitait sensibiliser davantage les jeunes et les fournisseurs de services communautaires qui travaillaient auprès d'eux au sujet des répercussions intergénérationnelles des abus subis dans les pensionnats. L'ensemble de la communauté a également démontré le désir d'améliorer sa compréhension envers ces jeunes et leur apporter un plus grand soutien.

Voici certains indicateurs permettant de mesurer la capacité du projet de réaliser ces objectifs :

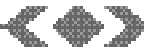
- Le maintien et/ou l'augmentation du taux de participation aux réunions de groupe et aux séances d'orientation individuelles;
- L'amélioration du soutien par les pairs, observée par les informateurs-clés et signalée par les participants eux-mêmes;
- La réduction du taux de consommation excessive d'alcool et de drogues, des cas de dépression, ainsi que du nombre de jeunes homosexuels et lesbiennes dans les rues;
- L'augmentation du nombre de cas aiguillés vers le projet par des organismes de l'extérieur;
- Les faits indiquant que les médias et les informateurs-clés d'autres organismes comprennent les répercussions intergénérationnelles des abus subis dans les pensionnats et les problèmes que vivent les homosexuels et les lesbiennes. (Voir carte de rendement ci-jointe)



## Carte de rendement du programme de l'Association des jeunes autochtones en milieu urbain – CT-302-BC

<b>Mission</b> : Les jeunes personnes autochtones homosexuelles, lesbiennes, bisexuelles et transsexuelles sont libérées de toutes les formes de violence qui ont ravagé leur vie - elles sont sur le chemin de la guérison et aspirent désormais à un mode de vie plus sain.			
<b>COMMENT</b>	<b>QUI?</b>	<b>QUOI?</b>	<b>POURQUOI?</b>
<b>Ressources</b>	<b>Cibles</b>	<b>Résultats</b>	
<b>Activités / résultats</b>		<b>Résultats à court terme</b>	<b>Résultats à long terme</b>
Assurer un soutien par les pairs / une guérison au moyen de réunions de groupe et de séances d'orientation individuelles; prendre contact avec des organismes et autres fournisseurs de services sociaux oeuvrant auprès des jeunes, avec les médias, les jeunes de la rue et l'ensemble de la communauté, et les sensibiliser aux problèmes résultant des abus subis dans les pensionnats, aux répercussions intergénérationnelles et aux problèmes que vivent les jeunes homosexuels et lesbiennes (y compris les programmes mis à leur disposition).	i) Jeunes homosexuels / lesbiennes ii) Organismes, communauté, etc.	i) Augmentation des progrès accomplis en matière de guérison (diminution du taux de suicide, de dépression, de consommation d'alcool et de drogues, du nombre de victimes d'exploitation sexuelle et de jeunes vivant dans la rue); augmentation du niveau d'estime de soi et de la capacité d'accepter son orientation sexuelle et de faire face à l'homophobie; augmentation du soutien par les pairs afin d'accélérer la guérison ii) Sensibilisation accrue vis-à-vis des répercussions intergénérationnelles des abus subis dans les pensionnats et aux problèmes que vivent les homosexuels et les lesbiennes (diminution de l'homophobie; compréhension et soutien accrus au sein de la communauté)	Les jeunes homosexuels et lesbiennes ne vivent plus dans la rue et ont adopté un mode de vie plus sain, où la violence, la dépression, le suicide et l'exploitation sexuelle n'existent plus.
<b>Comment savoir si nous avons fait une différence?</b>		<b>Quels changements verrons-nous?</b>	<b>Dans quelle mesure avons-nous changé quelque chose?</b>
<b>Ressources</b>	<b>Cibles</b>	<b>Résultats à court terme</b>	<b>Résultats à long terme</b>
81,420\$	Nombre de participants provenant du groupe des jeunes homosexuels et lesbiennes; de l'ensemble de la communauté.	Taux de participation aux séances d'orientation et de guérison individuelles et collectives; faits confirmant la présence d'un soutien par les pairs et la guérison (rétroaction individuelle et collective; perceptions des informateurs-clés); analyse des indicateurs sociaux (taux de suicide, de tentative de suicide, de violence sexuelle et de consommation d'alcool et de drogues); nombre de jeunes homosexuels et lesbiennes vivant dans la rue; faits indiquant que les médias et autres organismes comprennent les répercussions intergénérationnelles des pensionnats et savent dans quelle mesure les abus subis dans les pensionnats sont reconnus et font l'objet de débats ouverts dans les séances d'orientation et les réunions de groupe; ampleur de l'homophobie dans les écoles et les organismes.	Diminution du taux de suicide et de tentative de suicide; diminution du nombre de jeunes homosexuels et lesbiennes vivant dans la rue, consommant de l'alcool et des drogues et victimes d'exploitation sexuelle.





## Répercussions sur les personnes et les communautés

### Répercussions sur les personnes

Compte tenu des données insuffisantes, il a été impossible de connaître les répercussions du projet sur les participants. Les quelques commentaires recueillis n'ont pas permis de savoir en quoi les participants avaient modifié leur attitude, leur connaissance ou leur comportement, ou si des progrès avaient été réalisés sur le plan du soutien par les pairs. Les entrevues menées auprès de six informateurs-clés ont permis de constater ceci : cinq des six personnes interrogées ont observé des changements chez les participants dans leur façon de faire face à l'homophobie, de prendre en charge leur orientation sexuelle et d'effectuer des changements sur le plan personnel; quatre ont constaté des progrès dans la façon dont les participants font face à la dépression et la moitié ont observé des changements sur le plan de l'estime de soi et constaté que les participants comprenaient mieux les effets des abus subis dans les pensionnats et tentaient de trouver des solutions à leur consommation d'alcool et de drogues. Toutefois, six entrevues ne fournissent pas de preuves suffisantes sur lesquelles on peut s'appuyer pour tirer des conclusions solides. Le fait que quatre jeunes homosexuels et lesbiennes aient, semble-t-il, renoué avec leur famille et leur communauté, est un bel exemple de changement concret.

### Répercussions sur la communauté

Lorsqu'on a demandé aux informateurs-clés d'évaluer le programme sur une échelle de 1 à 5 (1 étant la note la plus faible et 5, la plus élevée), la majorité croyaient que le programme comblait une lacune et améliorerait les services, des notes moyennes de 4,5 et de 4,8 ayant été attribuées respectivement à ces deux aspects. Quatre personnes ont déclaré que les organismes qui s'étaient associés au programme comprennent mieux les effets des abus subis dans les pensionnats.

Dans les dossiers du projet et le contenu des entrevues, on a constaté que de nombreuses personnes avaient fait mention de l'homophobie. C'est pour cette raison d'ailleurs que le programme s'est détaché du réseau des autres projets financés par la FADG dans la ville de Vancouver. Lorsqu'on a demandé au conseiller / à l'animateur s'il établissait un rapport entre le programme pour les jeunes homosexuels et lesbiennes et les autres projets de la FADG, il s'est exprimé comme suit :

*Je n'en vois aucun. Ce programme est absolument unique. Je n'ai reçu aucun soutien de la part des autres projets. En novembre dernier, à la réunion du réseau des projets financés par la FADG, je me suis retiré. Même les guérisseurs ne veulent pas aborder le sujet (problèmes des homosexuels). À cette réunion, j'ai eu l'impression d'être traité avec condescendance. J'ai affronté tous les membres réunis et je leur ai dit que « tant que je ne serais pas appuyé, je ne reviendrais plus. » Je me sens laissé à moi-même, abandonné.*

Bien que l'homophobie soit une véritable barrière, l'allégation selon laquelle les autres projets financés par la FADG n'accordaient aucun soutien au programme demeure sans riposte jusqu'à présent, étant donné que l'interviewer n'a pas communiqué avec les responsables des autres projets. En cherchant des données pertinentes sur les Autochtones de la région métropolitaine de Vancouver on a découvert l'existence de certains projets financés par la FADG dans cette même région, mais



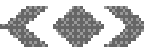
aucun ne semble offrir les mêmes services que le programme. Par conséquent, il semble que le projet comblait une lacune sur ce plan en s'adressant particulièrement aux jeunes homosexuels et lesbiennes autochtones, et en tentant publiquement de trouver des solutions aux problèmes qui les touchent. Toutefois, compte tenu de l'ampleur de l'homophobie, il faudrait probablement beaucoup plus de temps pour que des répercussions se fassent sentir à long terme. Si l'on tient compte du nombre élevé de partenariats et de relations établis par le projet et ses activités d'information et de sensibilisation, il est possible que des répercussions aient été observées à court terme, mais en l'absence de documents d'évaluation, ceci n'est que pure spéculation.

Ne pouvant interroger un plus grand groupe de personnes, il est difficile d'évaluer dans quelle mesure les activités d'information et de sensibilisation ont eu une incidence sur les groupes cibles ou quel accueil elles ont obtenu auprès d'eux. Les données recueillies auprès des participants sont peu nombreuses et trois organismes de services sociaux seulement ont pris part à cette étude de cas. Lorsqu'on leur a demandé si les organismes communautaires avaient fourni un bon soutien, les Autochtones se sont montrés beaucoup moins satisfaits que les non Autochtones. Le fait que la communauté autochtone ne veuille même pas *entendre parler* des problèmes touchant les homosexuels et les lesbiennes était, selon les trois Autochtones interrogés, l'un des obstacles les plus difficiles à surmonter. Ils sont cependant d'avis que la situation s'est améliorée, lorsqu'on leur a demandé si les organismes partenaires avaient acquis une compréhension différente des séquelles de pensionnats grâce au projet. Par contre, lorsqu'on leur a demandé quels étaient les changements qu'ils avaient apportés dans leur méthodes de travail, deux des trois représentants de ces organismes ont dit n'en avoir apporté aucun. Les activités d'information et de sensibilisation semblaient avoir une incidence sur les informateurs-clés eux-mêmes, mais l'on jugeait quand même nécessaire de fournir plus de soutien et de sensibiliser davantage le public. L'une des personnes interrogées a dit : « *Je parle plus ouvertement des problèmes touchant les homosexuels* ». Cette personne, ainsi que deux autres qui avaient exprimé la même opinion, étaient des Autochtones.

### **Établissement de partenariats et viabilité**

Le document final de contrôle du projet fait état de partenariats avec 31 organismes, outre les programmes partenaires, et quatre médias (radio, télévision, journaux). Des ateliers ont été organisés à l'intention des communautés, des écoles, des groupes de jeunes, des agents de libération conditionnelle et des groupes d'homosexuels et de lesbiennes. Cependant, il est difficile d'en évaluer l'efficacité compte tenu du nombre peu élevé d'évaluations des participants sur lesquelles s'appuyer. Des relations directes ont été établies avec 16 Autochtones et organismes de services principaux. Trois organismes externes et un programme mis sur pied par l'UNYA ont participé directement au programme pour les jeunes homosexuels et lesbiennes, notamment en fournissant des locaux pour les services d'accueil et les activités de groupe. Quatre des six personnes interrogées ont affirmé que les organismes qui s'étaient associés au programme sont devenus plus conscients des effets des abus subis dans les pensionnats.

Une seule personne travaillait au programme et aucun comité consultatif n'a été constitué, ce qui a peut-être eu une incidence sur le maintien du projet et contribué à l'isolement ressenti par le conseiller / l'animateur.



La valeur des biens et services fournis à titre gratuit (aliments, travail et locaux pour les activités de groupe) pendant 18 mois est évaluée à 14 400 \$. Ces dons proviennent de services sociaux, de services de santé, d'un centre local de ressources pour les jeunes et de membres de la communauté.

### **Favoriser la participation significative des Survivants (y compris les victimes des répercussions intergénérationnelles)**

Aucun comité consultatif ni Survivant n'a pris part au projet.

### **Gérer l'amélioration du programme**

Des efforts ont été faits pour constituer un comité consultatif chargé de surveiller le projet, mais en vain. En outre, comme il n'y a pas eu d'évaluation méthodique des participants ni d'évaluation des besoins, on a disposé de peu de renseignements concrets permettant de contribuer à l'orientation du programme ou de fournir des avis à ce sujet.

Il est possible que l'exécution du plan d'évaluation décrit dans la proposition ait tenu compte de la révision du plan de travail afin d'insister sur ce qui était le plus nécessaire et/ou sur ce qui aurait été le plus efficace.

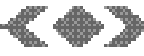
### **Pratiques exemplaires**

Dans ce programme, trois pratiques exemplaires ont été retenues :

- Le conseiller / l'animateur était lui-même autochtone et homosexuel, ce qui a augmenté la probabilité que les participants s'identifient à lui;
- Le programme s'est associé à d'importants organismes oeuvrant auprès de la communauté autochtone et a maintenu une présence au sein de groupes de rencontre. Les jeunes homosexuels et lesbiennes ont ainsi eu l'occasion de se familiariser, à leur rythme, avec le conseiller / l'animateur;
- Le programme comprenait des services destinés aux jeunes transsexuels qui, à maintes occasions, sont confrontés à de nombreux obstacles qui les empêchent de prendre part à des programmes plus généralisés.
- En outre, plusieurs personnes interrogées ont fait mention des qualités et du dévouement du conseiller / de l'animateur.

### **Défis**

Parmi les principaux défis que doivent surmonter les participants, on compte le rejet, la peur, le deuil, les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie au sein de leur famille, la haine de soi causée par l'appartenance à une culture et l'homophobie intériorisée. Les entrevues et dossiers du projet indiquent que le programme a fait face à d'autres problèmes. En effet, il avait ciblé une population difficile à rejoindre et ayant des besoins nombreux. On pouvait s'attendre à une faible participation



lorsqu'on tente de travailler auprès de « *jeunes qui ne veulent pas de notre aide* ». D'autres problèmes se sont présentés, dont les suivants :

#### **Autres défis identifiés :**

- Faire face à l'homophobie;
- Compte tenu des nombreux besoins du groupe cible, le programme aurait pu prévoir les difficultés rencontrées par une seule personne. Presque toutes les personnes interrogées ont, à maintes reprises, fait mention de la nécessité d'augmenter le personnel assigné au programme.

#### **Responsabilité envers la communauté**

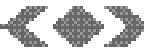
Lorsqu'on a demandé si le projet s'acquittait bien de son obligation de rendre compte, on a obtenu des réponses semblables, dont la suivante : « *Nous avons beaucoup travaillé, mais nous n'obtenons pas beaucoup de commentaires. Les gens ne disent pas pourquoi ils ne se joignent pas au programme. S'ils le disaient, peut-être que nous pourrions leur répondre* ».

Comme il n'y a pas eu d'évaluation méthodique des participants ni d'évaluation des besoins, on dispose de peu de renseignements concrets permettant de contribuer à l'orientation du programme ou de fournir des avis à ce sujet.

Le fait de ne pouvoir travailler auprès des homosexuels et lesbiennes autochtones semblait être une lacune. On affirmait que ce groupe ne pouvait s'inspirer d'un nombre suffisant de modèles de comportement positifs et qu'il était difficile de trouver des homosexuels et des lesbiennes parmi les Aînés. Ce n'est d'ailleurs pas nécessaire d'en chercher, puisque les Aînés peuvent faire preuve de compassion et d'empathie. Des modèles de comportement positifs existent également au sein de la population homosexuelle et lesbienne, certains étant sur le *chemin rouge* (en période de guérison ou suivant les enseignements traditionnels), et peuvent se révéler d'une aide précieuse pour les participants comme pour les membres de l'équipe.

#### **Rejoindre les personnes ayant les besoins les plus urgents**

Le groupe visé a de nombreux besoins et les problèmes auxquels il fait face étaient de nature diverse : vaincre l'alcoolisme et la toxicomanie, cicatriser les blessures laissées par la violence sexuelle, vivre sa sexualité dans une société homophobe. Dans l'Enquête d'évaluation nationale, l'équipe du projet a déclaré que « *cinq personnes ont en fait été dirigées ailleurs, en raison d'un diagnostic mixte, de programmes de traitement, etc. Mais, en réalité, je dirais que tous les participants présentent une certaine forme d'incapacité de s'exprimer ouvertement en groupe et souffrent de traumatismes graves, causés par exemple par la violence sexuelle, le racisme, le sexisme, etc.* ». Bien qu'il n'ait pas été possible de savoir si, en ciblant les jeunes autochtones homosexuels et lesbiennes, le projet rejoignait réellement les personnes ayant les besoins les plus urgents, il ne fait aucun doute qu'il tente de combler une lacune sur le plan des services. Toutefois, l'un des informateurs-clés a fait mention du manque de participants et a dit : « *Il faut se demander pour quelle raison ces jeunes ne sont pas capables de se joindre eux-mêmes au programme?* »



## Leçons apprises

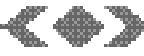
Les leçons suivantes ont été retenues au cours du projet :

- La plupart des personnes interrogées ont laissé entendre que l'embauche d'une deuxième personne pourrait améliorer le projet. On a aussi avancé l'idée que l'embauche d'une femme assurerait un équilibre entre hommes et femmes.
- Le conseiller / L'animateur a eu l'impression de n'avoir été en mesure de dispenser dans chacune des sphères d'activités (counselling et sensibilisation / information) que la moitié des efforts nécessaires pour répondre aux exigences de la tâche; à son avis, les efforts de sensibilisation auraient été plus stratégiquement centrés si l'on avait réduit le nombre d'activités d'information et de sensibilisation.
- En parlant de son expérience personnelle, le conseiller / l'animateur a fait part d'une leçon qu'il a retenue, en parlant de la façon dont il a procédé du début à la fin du projet : « *Je suis devenu plus souple. Je n'avais à vrai dire jamais travaillé auprès des jeunes auparavant. Au début, j'étais entièrement disponible. Maintenant, j'ai établi des limites. Je ferme mon cellulaire de 23 h à 7 h et les jeunes le savent. Je vis réellement pour mon travail.* »
- Deux personnes ont affirmé qu'elles pouvaient désormais discuter plus ouvertement et plus fréquemment des questions liées aux homosexuels et lesbiennes.
- Certains organismes (non autochtones) associés au programme ont indiqué n'avoir pas apporté de changements importants à leur façon de travailler. Par contre, ils ont avoué que le projet leur avait été profitable. L'un des informateurs a dit avoir beaucoup appris au sujet des problèmes que vivent les homosexuels et les lesbiennes.

## Conclusions

À en juger par certains faits, le programme a permis de mieux comprendre les problèmes que vivent les Survivants des pensionnats et les homosexuels et lesbiennes grâce aux nombreux ateliers et exposés. Comme les participants n'ont fait l'objet d'aucune évaluation, il est difficile de savoir ce qu'ils ont retenu de ces ateliers. Le projet a obtenu des résultats positifs comme en témoigne la réconciliation de quatre jeunes homosexuels et lesbiennes avec leur famille et leur communauté, « *une réconciliation qui s'est faite de façon positive, non pas seulement en se bagarrant* », soutient l'une des personnes interrogées. Aucune somme d'argent ne peut égaler la réconciliation d'un seul jeune avec sa famille. Et qui plus est, le programme ne faisait que commencer. « *Les jeunes de la rue ayant déjà subi de nombreuses pertes, perte de leur famille, de leur maison, de leur innocence,* » la fin du programme pour les jeunes homosexuels et lesbiennes était, semble-t-il, pour eux une perte de plus.

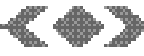
Il a déjà été question dans la présente étude de problèmes reliés à la programmation, dont l'absence d'un comité consultatif et l'embauche d'une seule personne desservant une population nombreuse ayant des besoins importants. Comme il n'y a pas eu d'évaluation méthodique des participants ni d'évaluation des besoins, on dispose de peu de renseignements concrets permettant de contribuer à l'orientation du programme ou de fournir des avis à ce sujet. De plus, le fait de ne pouvoir travailler auprès des homosexuels et lesbiennes autochtones semblait être une lacune.



## Recommandations

Bien que le projet ait pris fin au moment de terminer cette étude, les recommandations suivantes ont été présentées dans le but d'en faire profiter d'autres projets :

- Compte tenu de la nature de cette tâche et de la taille de la population, des efforts visant à garantir la présence de deux personnes assignées à ce projet auraient pu atténuer le sentiment d'isolement et de frustration ressenti par le conseiller / l'animateur. Il semble que les fonds alloués suffisaient à embaucher au moins une personne à plein temps et une autre à temps partiel. On aurait certainement pu chercher d'autres sources de financement afin de combler ce besoin. Un autre aspect positif de l'embauche d'une deuxième personne aurait été d'assurer un équilibre entre hommes et femmes afin d'offrir aux participants la possibilité de créer des liens avec au moins un membre du personnel, surtout s'ils avaient des problèmes avec l'un ou l'autre des sexes;
- Un comité consultatif aurait pu être constitué afin d'aider formellement le conseiller / l'animateur et de contribuer à l'orientation du programme;
- Comme point de départ logique, on aurait dû faire plus d'efforts pour trouver des modèles de comportement positifs auprès des homosexuels et lesbiennes autochtones plus âgés, surtout que la communauté autochtone semblait être la plus réfractaire. Si l'on avait pu compter sur le savoir des homosexuels et lesbiennes autochtones ayant pu avoir eux-mêmes vécu de nombreux problèmes semblables à ceux que connaissent les jeunes homosexuels et lesbiennes autochtones, on aurait pu donner à ces jeunes plus de possibilités d'établir un réseau de soutien;
- Les responsables du programme ont eu de la difficulté à trouver des personnes homosexuelles parmi les Aînés. En fait, tout ce qu'on aurait dû chercher, ce sont des Aînés en santé, non homophobes, capables de faire preuve de compassion à l'égard des jeunes;
- L'établissement de partenariats avec les organismes autochtones concernés aurait pu permettre de créer des liens avec la communauté autochtone. Par exemple, l'organisme autochtone local sur le sida, situé à North Vancouver, a beaucoup travaillé pour obtenir l'appui des dirigeants et des travailleurs de la santé afin de lutter contre le VIH et le sida, et de traiter les homosexuels et les lesbiennes qui en sont porteurs ou atteints;
- Il est possible que l'exécution du plan d'évaluation décrit dans la proposition ait tenu compte de la révision du plan de travail afin d'insister sur ce qui était le plus nécessaire et/ou sur ce qui aurait été le plus efficace.



## Projet de l'Institut George Manuel -Honorer les Survivants des pensionnats : production théâtrale (Dossier de la FADG n° HH-88-BC)

### Description du projet

Le projet consistait à concevoir, rédiger, produire et présenter une pièce de théâtre traitant des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles. Le texte relate les expériences des Survivants interrogés au cours de l'étape de recherche. Ceux-ci ont également agi à titre de conseillers tout au long du projet. La demande de financement mentionnait que le projet devait permettre aux Survivants des pensionnats et à leur famille de prendre part à un processus créatif de guérison en racontant l'expérience qu'ils ont vécue en tant que victimes d'abus physiques et sexuels et en leur donnant l'occasion de s'exprimer dans un environnement sécuritaire». Le projet a été parrainé par la bande indienne de Neskonlith et l'Institut George Manuel, situés près de Chase dans la région intérieure de la Colombie-Britannique.

### Groupe cible

Ont participé au projet le grand public, les Autochtones et non Autochtones, les Survivants, leurs familles et communautés, les acteurs, l'équipe du projet, les bénévoles et les douze communautés où la pièce a été présentée.

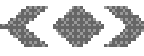
### Financement

Le projet a reçu une aide financière de 147 366,20 \$ pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2000.

### L'équipe du projet

L'équipe du projet était formée de six personnes membres du personnel, six acteurs et douze autres personnes responsables du soutien qui ont touché une rémunération pour diverses tâches. Le personnel était composé d'un coordonnateur de projet (remplacé une fois), d'un directeur de production, d'un directeur-dramaturge, d'un régisseur général (remplacé une fois), d'un dramaturge et d'un chorégraphe. Les douze membres du personnel de soutien étaient des Aînés et des Survivants qui agissaient à titre de conseillers, enseignaient des chants, ont dispensé des enseignements et joué du tambour.

L'embauche d'acteurs participant à un processus de guérison a été un atout important. Outre le personnel et les acteurs, le projet comptait 40 conseillers itinérants et 30 bénévoles, qui ont contribué à la conception et la présentation de la pièce. Les conseillers itinérants ont été choisis par la communauté hôte afin d'évaluer l'accueil du public et de fournir soutien et conseils aux personnes exprimant ou manifestant un besoin en cette matière. Le directeur-dramaturge a tenu des sessions de partage et réflexion à la fin de chaque représentation, ce qui a nécessité de sa part beaucoup de compétence et d'expérience, lesquelles ont également été mises à profit auprès des acteurs et du personnel dans la préparation et la présentation d'un sujet d'une grande intensité émotionnelle. Plusieurs acteurs ont affirmé que la personne ayant agi à titre consultatif avait fait un travail exceptionnel et que, sans son intervention, ils ne se seraient jamais engagés dans une telle entreprise.



Les bénévoles ont consacré beaucoup de temps et d'énergie à l'aménagement des salles, à la préparation de la nourriture/repas, à l'organisation des cercles de guérison et au transport. Les communautés où la pièce était présentée ont contribué à l'organisation de fêtes, à la promotion de l'événement, à l'aménagement, au démontage et au nettoyage des salles, ainsi qu'à l'organisation des relations avec les médias. Ils se sont également assurés de la présence des Aînés et des dirigeants aux prières d'ouverture, et ont fourni du personnel pour assurer un service de suivi et répondre aux besoins en counselling.

### Caractéristiques des participants

Lors du recrutement des participants, l'équipe du projet devait s'assurer de la «qualité» des personnes sélectionnées. Au cours des premières étapes, les Aînés, les Survivants et un directeur des services d'intervention/traitement ont demandé au directeur-dramaturge de veiller à ce que toutes les personnes travaillant au projet soient sobres et engagées sur le chemin de la guérison.<sup>93</sup>

Le premier rapport trimestriel du projet a révélé que 40 personnes ont contribué directement au projet : 5 % étaient âgées de moins de 25 ans, 35 % avaient plus de 50 ans et 60 % avaient entre 25 et 50 ans. La majorité (80 %) étaient des Indiens inscrits habitant une réserve, 17,5 % étaient des Indiens inscrits vivant à l'extérieur d'une réserve et 2,5 % étaient des Métis. Tous étaient des Survivants ou leurs descendants (82,5 % des Survivants et 17,5 % des descendants). Autant d'hommes que de femmes participaient au projet. Au quatrième trimestre, le nombre de participants est passé à 19, probablement parce que les entrevues auprès des Survivants étaient terminées. Le profil statistique fait état d'un nombre inférieur d'Aînés (21 % avaient plus de 50 ans) et d'un nombre presque équivalent de Survivants et de descendants.

Quatre acteurs sur six ont dit qu'un de leurs parents était un Survivant des pensionnats. L'un d'eux a affirmé qu'il n'était pas un descendant direct, tandis que le dernier n'a pas indiqué s'il était un descendant de Survivants. Les acteurs avaient entre 17 et 45 ans, la majorité ayant moins de 30 ans.

La troupe a donné douze représentations dans diverses régions de la Colombie-Britannique, dont deux uniquement devant les patients de centres de traitement. Les dossiers du projet révèlent que 4 000 personnes ont assisté aux représentations et de nombreuses personnes interrogées ont affirmé que des spectateurs devaient se tenir debout dans des salles absolument combles.

### Contexte

Selon Statistique Canada, la Colombie-Britannique comptait 139 655 Autochtones en 1996. Le nombre de personnes inscrites conformément à la *Loi sur les indiens*, résidant à l'intérieur et à l'extérieur des réserves, s'élevait à 93 835. Comme l'indiquent des données démographiques semblables sur les Autochtones au pays, presque la moitié de la population autochtone de la Colombie-Britannique, soit 57 645 personnes, ont moins de 19 ans. Si l'on y ajoute les personnes âgées entre 20 et 24 ans, ce chiffre s'élève à 69 595. Si l'on ajoute encore à ce groupe les personnes entre 25 et

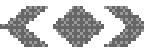
---

<sup>93</sup> Information obtenue directement auprès du directeur-dramaturge au cours d'une entrevue et confirmée ensuite par courriel en réponse à une question qui lui avait été adressée.





34 ans, on obtient alors un total de 93 845 jeunes autochtones en Colombie-Britannique, soit une population autochtone extrêmement jeune dans cette province. Tous ces chiffres (recensement de 1996) sont révélateurs, car une partie de la pièce servait à enseigner l'histoire et la population susmentionnée n'était pas assez âgée pour fréquenter les pensionnats qui ont fermé leurs portes (le dernier à le faire en Colombie-Britannique était celui de St. Mary's Mission en 1985). Le recensement de 1996 indiquait également 26 000 Métis résidant en Colombie-Britannique.



## Population des centres où la pièce a été jouée

Lieu	Population générale **	Population autochtone
Vancouver (deux centres)	1,831,665 (région métropolitaine)	31,140 **
Centre de traitement de Round Lake (Armstrong)	5,322 (district d'Armstrong)	36 lits
Centre de traitement de Nenqayni (Williams Lake)	38,552 (agglomération de Williams Lake)	4 unités familiales + 10 lits pour jeunes
Centre d'accueil de l'intérieur ***	84,914 (Kamloops)	inconnue
Centre d'accueil de Kelowna ***	136,541 (Kelowna)	inconnue
Centre d'accueil de Tillicum Haus ***	85,585 (Nanaimo)	inconnue
Première Nation de Neskonlith * (près de Chase. Centre de services de Kamloops)	2,460 (Chase) 84,914 (Kamloops)	543
Bande indienne de Lytton *(centre de services de Merritt)	7,631 (Merritt)	1665
Bande indienne de Bonaparte * (près de Cache Creek. Centre de services de Kamloops)	1,115 (Cache Creek) 84,914 (Kamloops)	719
Première Nation de Coldwater (près de Merritt)	7,631 (Merritt)	282 **
Bande indienne de Bridge River * (près de Lilloet. Centre de services de Kamloops)	84,914 (Kamloops)	379

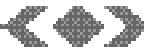
\* Profils des Premières Nations, ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, juillet 2001

\*\* Statistique Canada, recensement de 1996

\*\*\* Les centres d'accueil desservent en grande partie les populations urbaines et les Premières Nations avoisinantes

## Résultats et indicateurs

Parmi les résultats à court terme qu'elle souhaite obtenir, l'équipe du projet compte augmenter le niveau de connaissance de la question des pensionnats, amener les Survivants à prendre part à la production de la pièce afin de tracer un portrait exact et véridique de leur vécu, souligner la résistance chez les Survivants, encourager et guider une discussion pertinente à la fin de chaque représentation et élaborer des plans efficaces visant à assurer le bien-être et la sécurité de toutes les personnes prenant part ou travaillant au projet. (Voir la carte de rendement ci-jointe)



## Bande indienne de Neskonlith / Institut George Manuel - Carte de rendement

<b>MISSION :</b> Offrir aux Survivants des pensionnats, ainsi qu'à leur famille et à leur communauté, un processus de guérison créatif et interactif, qui demeure fidèle à l'expérience qu'ils ont vécue.			
<b>COMMENT?</b>	<b>QUI?</b>	<b>QUOI?</b>	<b>POURQUOI?</b>
<b>Ressources</b>	<b>Groupes cibles</b>	<b>Résultats</b>	
<b>Activités / résultats</b>		<b>Résultats à court terme</b>	<b>Résultats à long terme</b>
Concevoir et rédiger une pièce en collaboration avec les Survivants. Recruter du personnel . Tenir des auditions. Choisir des acteurs compétents, qui sont familiers avec les situations vécues dans les pensionnats. Produire et organiser des représentations à l'échelle régionale, puis provinciale et peut-être ailleurs au Canada. Engager des discussions avec les spectateurs après chaque représentation. Présenter l'équipe du projet et les acteurs après les représentations.	Survivants des pensionnats, leur famille et leur communauté, acteurs, personnel du projet et bénévoles, personnel de soutien et dirigeants de la communauté.	Connaissance accrue de la question des pensionnats. Participation des Survivants et obtention de leurs commentaires. Portrait exact et véridique du vécu des Survivants. Souligner la résistance chez les Survivants au sein de leur famille et de leur communauté. Engager une discussion dirigée pertinente à la fin de chaque représentation. Élaborer des plans efficaces visant à assurer le bien-être et la sécurité de toutes les personnes prenant part ou travaillant au projet.	Restaurer l'équilibre chez les Survivants et les honorer, ainsi que leur famille et leur communauté.
<b>Comment savoir si nous avons fait une différence?</b>	<b>Quels changements verrons-nous?</b>	<b>Dans quelle mesure avons-nous changé quelque chose?</b>	
<b>Ressources</b>	<b>Groupes cibles</b>	<b>Résultats à court terme</b>	<b>Résultats à long terme</b>
147 366,20 \$ pour un an seulement	12 endroits: 4 000 spectateurs; 6 acteurs; 6 membres du personnel du projet; 12 membres du personnel de soutien; 40 intervenants itinérants; 30 bénévoles.	Engager des discussions après chaque représentation : nombre de spectateurs y prenant part; rapports sur les réactions des spectateurs; durée pendant laquelle les spectateurs sont restés, ont pris part aux discussions et ont écouté. Opinion des acteurs, du personnel, des bénévoles au sujet des changements observés chez les Survivants, leur famille et leur communauté. Opinion des participants et des informateurs-clés concernant les répercussions de la pièce sur les personnes ayant contribué directement au projet. Faits indiquant une augmentation du niveau de connaissance des effets des pensionnats dans les communautés.	Amélioration de la guérison des Survivants, comme en témoignent un sentiment d'appartenance, d'utilité et d'utilisation en tant que ressource, la réconciliation entre les membres des familles et de la communauté. Diminution des taux de violence sexuelle et physique en raison du niveau d'instruction, de sensibilisation, et de la volonté de reconnaître les actes de violence et d'intervenir. Diminution des taux de suicide, de placement d'enfants et d'incarcération.



## Répercussions sur les personnes et les communautés

Le projet peut être considéré comme une réussite. L'équipe a atteint tous les objectifs établis et surmonté les défis avec détermination et dévouement.

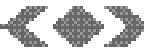
### Répercussions sur les personnes

On a demandé à la troupe et à l'équipe de la mise en scène de la pièce *Le chant du guerrier (Every Warrior's Song)* de décrire les répercussions des pensionnats sur leur vie personnelle et la vie d'autres personnes. Leurs réponses révèlent une modification du comportement cognitif :

- *Je sentais comme si je revivais une partie de mon passé, à l'époque où je buvais, je me droguais et je traînais dans les rues.*
- *Avant la pièce, j'ai arrêté de boire. Voir cette pièce et comprendre le processus m'a aidé à rester sobre. Avant, j'avais de la difficulté à exprimer mes émotions, mais la pièce m'a permis de le faire ouvertement. Je veux retourner dans le domaine théâtral. Je ressens maintenant plus de compassion, je comprends et vois les vraies raisons de certains comportements.*
- *Mon père est un Survivant. Beaucoup de problèmes personnels ont refait surface (l'informateur devient très émotif et l'entrevue est interrompue temporairement). Je me suis revu plongé dans mon problème d'alcoolisme, mes idées suicidaires, mes sentiments de confiance en soi, tout ça a refait surface. Ma mère est une Survivante; elle a commencé à s'exprimer davantage, ce qu'elle ne faisait jamais auparavant. J'ai constaté des changements dans ma famille sur le plan émotif. Par exemple, ma mère avait de la difficulté à serrer les gens dans ses bras et maintenant elle le fait. La guérison est un processus continu et je tente encore de régler mes problèmes. L'écriture, c'est une comme une thérapie, j'ai pleuré à de nombreuses occasions. J'avais besoin d'un soutien solide et je m'identifiais complètement aux Survivants des pensionnats. Il est très important pour notre peuple de comprendre que toutes ces histoires sont réelles et pertinentes.*
- *Il y a grand besoin de trouver des moyens de bâtir son histoire en organisant des cérémonies, des pièces de théâtre, des ateliers. Il faut absolument que ça se fasse. Ce n'est que la pointe de l'iceberg. Le processus de la FADG est bon, c'est une solution de rechange à ce que nous offrent les non Autochtones pour résoudre nos problèmes. J'étais content de savoir que le projet parlait un peu de la prévention, un peu du traitement, de l'éducation et qu'il s'adressait aussi aux non Autochtones.*

Les acteurs avaient également apporté des changements positifs dans leur vie personnelle. Certains avaient décidé de retourner à l'école, plusieurs suivaient une thérapie ou avaient recours à des services de counselling, deux ont dit ne plus consommer d'alcool ni de drogues, ce qui, apparemment, leur avait permis de former leur caractère. L'un des acteurs a également déclaré : « *Je me sens tellement mieux avec moi-même. Je suis accessible, digne de confiance, n'ai jamais autant contribué à la communauté autochtone étant donné que je n'ai pas grandi sur la réserve. Ma spiritualité est plus grande qu'avant* ».

Les répercussions sur les spectateurs se sont illustrées par les commentaires obtenus lors des entrevues auprès des informateurs-clés) :



- *Ma mère est une Survivante, elle a assisté à une représentation et c'est là que je l'ai reconnue pour la première fois comme Survivante.*
- *Je suis plus près de mon père qui est allé au pensionnat. C'est ironique de constater qu'une chose qui nous avait séparée est maintenant l'instrument de notre rapprochement.*
- *J'ai appris combien ils étaient, comme ils avaient de la compassion, les spectateurs se sont ouverts et voulaient parler de choses très personnelles.*
- *Les Survivants veulent faire quelque chose à propos de tout cela et ils attendent juste que la bonne occasion ou situation se présente.*
- *Beaucoup de gens sont venus avec des membres de leur famille et font maintenant des choses ensemble. Un grand nombre d'entre eux voulaient revoir la pièce et y amener d'autres membres de leur famille.*

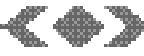
Dans le cadre d'appels téléphoniques de suivi, on a demandé aux communautés combien de clients et de familles avaient eu recours à des services d'orientation suite à la représentation. Après cinq représentations, 41 personnes et 14 familles ont fait appel à ces services et quatre personnes ont été dirigées ailleurs.

Selon les informateurs, un hommage a été rendu aux Survivants dans toutes les représentations, où l'on a souligné leur force et leur résilience. D'importants commentaires ont été obtenus au sujet des répercussions sur les Survivants lors des entrevues auprès des informateurs-clés :

- *Les Survivants sont venus aux répétitions, aux représentations, ils ont souvent pleuré, ils nous ont parlé et encouragé. Ils nous ont dit combien ils étaient heureux que quelqu'un raconte leur histoire. Certains nous ont aidé avec l'animation des discussions à la fin de la pièce et certains nous ont appris des chants.*
- *J'ai entendu des questions et des commentaires vraiment profonds. Ils (les Survivants) cherchaient la vérité et ce que cela veut dire pour la guérison des gens.*
- *Les personnages représentaient fidèlement leurs expériences et ils (les Survivants) pouvaient s'y identifier.*
- *Les Survivants se levaient devant la foule, exprimaient leur colère à haute voix et vous pouviez presque voir un poids disparaître de sur leurs épaules.*
- *Chaque soir, après la représentation, nous ressentions un vrai sentiment d'appartenance à la communauté.*
- *Il y avait toujours des commentaires, des questions et c'était étrange, un peu comme si un ami vous racontait une histoire extraordinaire.*

### **Répercussions sur la communauté**

Une grande partie des informateurs-clés de l'équipe du projet et des organismes communautaires qui l'ont parrainé croyaient que des effets se feraient sentir sur les indicateurs sociaux à long terme sur lesquels la Fondation espère avoir une influence positive. En fait, 95 % des personnes interrogées ont affirmé que le projet aura des répercussions sur la violence sexuelle et 90 % étaient du même avis concernant la violence physique. Lorsqu'on a demandé aux informateurs-clés dans quelle mesure les communautés abordaient différemment les effets des abus subis dans les pensionnats et si les services s'étaient améliorés, ils ont émis les commentaires suivants :



- *Je connais beaucoup de gens. Des communautés et des endroits où nous ne sommes pas allés ont entendu parlé de la pièce. Un plus grand nombre de gens sont venus dans les endroits de guérison sur la réserve, mon beau-père entre autres. J'ai aussi entendu dire qu'ils voulaient avoir plus de services de guérison.*
- *Je sens qu'ils sont maintenant plus informés. Qu'ils parlent de moyens d'assurer l'égalité. Les Survivants ont prononcé un discours d'honneur à chaque représentation. La communauté voit maintenant leur force et comment les Survivants peuvent contribuer à la communauté.*
- *Je sais que des groupes de soutien aux Survivants se sont formés, une troupe de théâtre s'est même formée à Merritt.*
- *Après chaque représentation, des groupes se sont réunis, des cercles de guérison pour les Survivants.*
- *Je sais qu'un centre d'accueil organise maintenant des séances de formation pour des conseillers.*
- *Les travailleurs de première ligne ont amélioré leur connaissance des traumatismes à chaque représentation. Nous admettons que les services d'orientation de base pour le traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie ne sont pas suffisants.*

### **Établissement de partenariats et viabilité**

La demande de financement faisait état de six partenariats initiaux avec des communautés, des centres de traitement et des comités sur les pensionnats. Le rapport final fait état de 13 partenariats.

Les communautés où avaient lieu les représentations étaient sensées fournir des installations comprenant une scène et une salle suffisamment grande pour y accueillir le nombre de spectateurs prévu, organiser des activités promotionnelles, le transport des spectateurs, organiser une fête, embaucher un conseiller, élaborer des plans d'action avant et après les représentations pour le soutien aux participants et embaucher des conseillers itinérants devant être présents aux représentations.<sup>94</sup>

### **Favoriser la participation significative des Survivants (y compris les victimes des répercussions intergénérationnelles)**

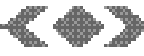
Les Survivants des pensionnats ont participé au projet du début à la fin en tant que conseillers. On les a également interrogé durant la phase de recherche.

### **Pratiques exemplaires**

Tout au long du processus d'entrevue ainsi que dans la demande de financement, plusieurs personnes ont fait mention de la sécurité ou de la nature non menaçante du théâtre, qui semble avoir obtenu de bons résultats. C'est également l'avis des informateurs-clés, qui ont dit avoir été témoins de nombreuses interventions faites par des personnes qui s'exprimaient ouvertement pour la première fois. Le fait que ces interventions aient eu lieu en présence de la famille, des membres de la communauté, des conseillers itinérants, et qu'une séance d'information ait été animée par une personne compétente après chaque représentation a créé un climat de confiance et de sécurité, favorable à un dialogue ouvert.

---

<sup>94</sup> Rapport du quatrième trimestre soumis à la FADG, Section III, Identifier les réussites et les obstacles, Partie V.



Les pratiques exemplaires suivantes y ont surtout contribué :

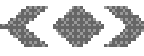
- Recherche adéquate, effectuée en collaboration avec des « experts » dans le domaine, soit les Survivants;
- Préparation suffisante et soutien adéquat fourni à la troupe et à l'équipe de scène, afin de bien rendre les émotions que ces personnes étaient susceptibles de vivre sans prendre sur soi les problèmes des autres;
- Recrutement adéquat, effectué selon des critères qui exigeaient notamment des personnes qui ne consommaient pas d'alcool ni de drogues et qui étaient sur le chemin de la guérison;
- L'organisation de séances d'information, le recours à des conseillers itinérants et à des bénévoles afin de s'assurer que des mesures de sécurité sont en place, et la cérémonie de clôture à la fin du projet;
- Avoir permis aux Survivants de se présenter et leur avoir rendu hommage; avoir permis aux conseillers itinérants de cibler certaines personnes et de leur offrir un service de suivi au besoin;
- L'animateur hautement qualifié (directeur-dramaturge) semble avoir eu un impact positif sur toutes les personnes impliquées;
- La participation des Survivants et des Aînés à toutes les étapes du projet a permis de poursuivre l'excellent travail et de fournir un soutien adéquat.

## Défis

Certains informateurs-clés ont déclaré qu'il avait été difficile de « faire sortir les gens de chez eux », surtout parce que la pièce traitait d'un sujet très intense sur le plan émotif (malgré cela, les représentations ont, paraît-il, attiré beaucoup de spectateurs) Deux informateurs ont dit devoir « composer avec leurs émotions » ou « surmonter leurs problèmes ou examiner leur vécu ». Même des mois plus tard, au cours du processus d'entrevue, au moins deux informateurs ont laissé paraître leurs émotions et on a dû interrompre momentanément l'entrevue.

D'autres ont mentionné des problèmes budgétaires. Par exemple, on avait dans la demande de financement sous-estimé certains coûts. En raison de ressources financières restreintes, la pièce n'a pu être jouée dans d'autres communautés. En outre, quatre personnes ont soulevé divers problèmes concernant l'organisme qui parrainait le projet, y compris « la gestion financière de notre organisme d'accueil ». Elles ont ajouté : « *Il arrivait que nous nous demandions si nous allions être payés ou travailler avec des organismes administratifs qui n'étaient eux-mêmes pas sur le chemin de la guérison ou qui ne connaissaient pas le travail de théâtre* ». Ceci a aussi créé un vide lorsque la personne-ressource assignée initialement par l'organisme d'accueil a quitté plus tôt que prévu.

Le processus de recrutement des membres de la troupe a posé certains problèmes, puisque qu'on ne cherchait pas principalement des personnes qui avaient l'expérience du théâtre mais qui étaient déterminées à améliorer leur bien-être personnel. L'un des informateurs a fait mention de la difficulté à « trouver des acteurs qui possédaient une connaissance fondamentale de notre culture, de notre spiritualité et de nos traditions, et qui pouvaient en tracer le portrait dans une pièce de théâtre ». Enfin, certains ont fait référence au sujet même et à la difficulté qu'ont eue certaines personnes à en entendre parler ou à en parler elles-mêmes.



## Responsabilité envers la communauté

L'obligation de transparence a été respectée en offrant des séances d'information aux spectateurs après chaque représentation. On veillait également à ce que les conseillers itinérants soient présents aux représentations et à ce que des dispositions soient prises pour la prestation de services de suivi. L'équipe du projet a dit avoir rencontré les membres des communautés concernées afin d'obtenir leurs commentaires et d'assurer un suivi auprès des conseillers professionnels.

## Leçons apprises

Les informateurs nous ont donné des explications au sujet des leçons qu'ils avaient retenues suite à certains problèmes. Voici quelques-unes de ces réponses :

- *< J'ai beaucoup appris sur l'obligation de rendre compte, sur la nécessité d'aller plus lentement, de bien se préparer.*
- *J'aurais pu parler davantage avec le personnel administratif avant la pièce. Il y a aussi plus de services de counselling pour les Survivants et on pourrait donc les aiguiller vers eux.*
- *Exercer un suivi plus longtemps, faire des évaluations, assurer un suivi auprès de tous les conseillers. Reproduire la vidéo de la pièce en plusieurs exemplaires et remettre une cassette à tous les conseillers. Rester plus longtemps dans une communauté, pour que plus de gens puissent voir la pièce.*
- *Quelqu'un devrait venir avant et donner de l'information sur la pièce - pour en faire la promotion et préparer les gens à de possibles répercussions.*
- *Une personne a déclaré : Connaître mieux les personnes qu'ils embauchent, leurs antécédents, etc.*

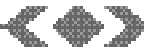
L'une des leçons retenues, selon le rapport final, est que l'équipe du projet n'a pas alloué assez de temps pour la rencontre finale destinée à la clôture et qu'il a donc fallu dépasser l'horaire pour le faire. Les membres de l'équipe ont ajouté qu'ils se donneraient plus de temps pour planifier.

## Conclusions

Le projet peut être considéré comme une réussite. L'équipe a atteint tous les objectifs établis et surmonté les défis avec détermination et dévouement. Les observations générales tirées du rapport final font notamment état de la nécessité d'accroître le niveau de compétence des conseillers communautaires pour qu'ils puissent travailler de manière plus professionnelle auprès des Survivants des pensionnats. D'un autre côté, certains organismes auraient, dit-on, emmener tout leur personnel d'aide aux personnes traumatisées à une représentation et une formation avancée sur le traitement des traumatismes a été mise sur pied au terme du projet.

Un informateur, qui est un Survivant, a, avec raison, fait l'observation suivante : *«...l'esprit de la pièce se déplacera dans la direction où il voudra. Nous devons aller de l'avant, commencer notre vrai travail de pardon, oublier les souvenirs douloureux, progresser vers des choses plus grandes et plus belles et ne pas oublier que nous contribuons à la société »*. Un autre Survivant a écrit une lettre d'appui après avoir assisté à la représentation donnée au centre d'accueil de Kelowna :

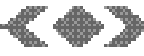




*C'est avec anxiété et curiosité que je suis venu à Kelowna pour voir la pièce... Je ne savais pas à quoi m'attendre, mais à cause de la douleur que j'avais déjà éprouvée dans le passé, je m'attendais au pire. Je ne savais pas si j'allais quitter la salle complètement foudroyé ni quelle serait ma réaction. Assis sur mon siège, nerveux, j'attendais de revoir notre passé défiler sur la scène. Un fois que la pièce a commencé, je suis resté collé à mon siège, mais en même temps je voulais partir en courant. Je suis passé par toute la gamme des émotions, la peur, la colère la haine et l'envie de crier ma douleur. Un instant, j'étais fort, la minute d'après, j'étais comme de la gelée. Tous ces masques derrière lesquels se cachent des secrets, les Survivants des pensionnats les connaissent trop bien. Les masques d'une douleur émotionnelle enfouie si profondément que la peur du temps qui passe devient l'ennemi. Cette pièce sur les pensionnats m'a fait prendre conscience des masques que je porte. J'ai commencé à sortir peu à peu de derrière ces masques de douleur, espérant trouver un peu de paix. La légèreté de la pièce m'a surpris. Le directeur et l'équipe n'ont abordé le sujet qu'en surface et c'est cela qui rend la pièce si crédible. Le contraire est vrai aussi, si la pièce avait été trop lourde, elle aurait peut-être incité certains Survivants à se faire du mal. Cette pièce de théâtre sur les pensionnats a trouvé un juste équilibre. En tant que Survivant des pensionnats, je soutiens cette initiative théâtrale. Je recommande fortement que cette pièce soit jouée dans plusieurs autres communautés autochtones. Je suis convaincu qu'à la suite de cette représentation, plus de masques tomberont. Et ce n'est qu'à ce moment-là que les Survivants des pensionnats commenceront à guérir.*

## **Recommandations**

Aucune recommandation n'a été faite, car le projet était terminé.



## Résumé de l'étude de cas Tsow Tun Le Lum, projet n° HC-36-BC

### Description du programme

Le présent rapport d'étude de cas décrit les réalisations du **programme Qul Aun** (HC-36-BC) parrainé par la Société Tsow Tun Le Lum. Ce programme a été choisi comme un modèle de centre de traitement de jour, offrant un ensemble d'activités de guérison traditionnelles et de soins spécialisés en résidence. Il est la continuation du programme pilote de traitement résidentiel de deux ans et il est axé sur les Survivants des pensionnats. Il a été financé à l'origine par Santé Canada et prévoit un travail personnel quotidien, (des lectures obligatoires, la rédaction d'un journal personnel), des groupes d'hommes et de femmes axés sur les questions d'abus et d'abandon, de gestion de la colère, de travail sur l'enfant en lui, de psychodrame, de cercles de guérison, de sports d'équipe et de cérémonies traditionnelles avec l'appui des Aînés résidents. L'objectif d'application était d'élaborer un programme résidentiel qui offrira des possibilités de guérison aux personnes aux prises avec des traumatismes provenant d'abus qui ont contribué à leur rechute dans la toxicomanie et à leur incapacité à composer avec les tensions de la vie quotidienne liées aux soins de sa propre personne, aux responsabilités parentales et aux relations avec les autres. Les buts principaux du projet étaient la guérison durable et le bien-être, la fierté culturelle et la capacité de traiter les séquelles. Comme l'accent de cette initiative d'évaluation portait sur le traitement individuel, les étapes particulières du programme sont décrites ci-après.

- **Contacts** : des contacts ont été créés dans le cadre d'une cérémonie de bienvenue, d'orientation, de technique de retour sur soi, de la création d'un climat de confiance et de sécurité, de l'identification de la résilience et des forces personnelles, des événements déclencheurs, de la validation et du soutien, des visites des Aînés et d'activités liées à la prévention des toxicomanies.
- **Découvertes** : Comprenaient les cercles et la cabane de suerie, l'examen de la définition du syndrome de stress post traumatisme, la famille d'origine, le développement du jeune enfant, les relations avec les autres, la honte et la culpabilité, l'historique des pensionnats, les effets des traumatismes non résolus, l'oppression culturelle, la honte, les abus sexuels et les pensionnats. Des visites des Aînés ont aussi fait partie des activités de la deuxième semaine
- **Réappropriation** : un psychodrame a été organisé et a permis aux participants de jouer des rôles liés à des traumatismes non résolus afin de guérir leurs blessures passées.
- **Nous avons réussi** : continuation des cercles, de la cabane de suerie, des enseignements sur le ressort psychologique et sur la prise de pouvoir personnelle, un plan d'initiatives personnelles en matière de santé, un plan après stage, un retour à la collectivité et des visites des Aînés.

### Groupe cible

Les services de traitement du programme Qul Aun étaient disponibles à toutes les personnes adultes autochtones, âgées de dix-neuf ans et plus (Métis, Inuit, Premières Nations, dans les réserves ou hors réserve), y compris les hommes incarcérés qui sont prêts d'obtenir leur libération conditionnelle. Les



participants venaient surtout de la Colombie-Britannique et du Yukon, mais le centre a aussi accepté des clients venant d'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba et de Seattle dans l'État de Washington.

### **Financement**

La Fondation autochtone de guérison (FADG) a continué de financer le programme à titre de projet pilote pour une année et versera la somme de 459 560 \$. Le projet a reçu une prolongation de son mandat, portant le financement total à 689 340 \$ pour un programme de dix-sept mois, auquel se sont ajoutées des contributions en nature de la part du programme de traitement des toxicomanies d'une valeur de 235 000 \$, ce qui représente une somme totale de 924 340 \$ pour mener le programme à bien. Presque tous ces fonds ont été consacrés à la guérison.

### **Contexte**

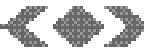
Qul Aun est administré par la société Tsow Tun Le Lum, dans la région centrale de l'île de Vancouver, même si sa clientèle provient de toute la Colombie-Britannique. La société administre des programmes pour traiter des personnes souffrant de toxicomanie, des agresseurs sexuels et des Survivants d'abus sexuels; elle croit que « *la guérison commence par la personne avant de s'étendre à la famille puis d'englober toute la collectivité* ». La Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada est la source principale de financement de la société; cependant, d'autres appuis financiers sont accordés par le Bureau des affaires correctionnelles du Canada sous forme d'une allocation versée pour chaque lit occupé par les participants au programme Qul Aun. Le centre est fier du décor traditionnel du bâtiment situé dans la forêt naturelle qui entoure le centre et auxquels s'ajoutent une cabane de suerie et un étang pour la guérison traditionnelle. Il a rassemblé plus de cinquante partenaires qui continuent à contribuer à l'aiguillage de patients et aux soins post-traitement.

### **Mesures de rendement**

Pour juger dans quelle mesure les objectifs ont été atteints, plusieurs questions clés sur les activités, les résultats souhaités à court et à long termes, les ressources, la cible et les indicateurs de changement possible ont obtenu des réponses qui ont été soigneusement classées par catégorie selon la carte de rendement. Alors que toutes les activités et tous les objectifs du projet sont présentés dans cette carte, l'accent de cette étude de cas porte uniquement sur la guérison qui a reçu la plus grande part des fonds.

## CARTE DE RENDEMENT - Société Tsow Tun Le Lum , programme « Qul Aun »

Énoncé de mission : Le but principal du programme Qul Aun est de renforcer la capacité des personnes autochtones de vivre de manière heureuse et saine et de promouvoir la fierté vis-à-vis de l'identité autochtone		QUOI ? - ce que nous voulons	QUOI ?	QUOI ?
COMMENT ?		QUI ?	QUOI ?	QUOI ?
Ressources		Clients	Résultats à court terme	Résultats à long terme
<p>Services de counselling (p.ex., psychodrame, thérapie du stress post traumatisme, cercles de guérison et de la parole, cérémonies traditionnelles), solliciter une réaction, cible de surveillance, révision post-traitement.</p> <p>Embaucher une équipe, examiner d'autres documents de traitement pour en juger la pertinence, établir des relations avec la collectivité, tenir une journée porte ouverte, faire des publipostages, mettre des annonces dans les journaux, organiser des rencontres régulières du personnel pour examiner la programmation.</p> <p>Formation de base pour tout le personnel, séances de formation pour les intervenants en traumatismes, ateliers de sensibilisation au programme, séances spéciales à l'intention des travailleurs de première ligne et évaluation.</p>	<p>Adultes autochtones (&gt; 19 ans, sans égard au statut, dans ou hors réserve), résidant près de TITL et de Vancouver, au Yukon et les personnes incarcérées dans des institutions Correctionnelles du Canada.</p> <p>Sans objet.</p> <p>L'équipe donne le traitement des traumatismes.</p>	<p>Augmentation de la fierté autochtone, confiance en soi, sentiment d'autonomie, connaissance par la collectivité des séquelles et une plus grande capacité de les affronter, <i>réduction</i> des abus et du sentiment de victimisation.</p> <p>Mise en oeuvre en douceur du traitement des traumatismes en réunissant les meilleures pratiques traditionnelles et modernes, celles qui donnent de bons résultats et qui conviennent le mieux aux Survivants et à leur famille.</p> <p>Augmentation des connaissances et des compétences nécessaires au traitement des séquelles.</p>	<p>* Restaurer la santé émotionnelle, mentale, physique et spirituelle ainsi que le bien-être des participants, de leur famille et de leurs collectivités, briser le cycle des abus, guérison durable.</p>	
<b>Comment saurons-nous que nous avons fait une différence ? Quels changements verrons-nous ? Quelle est l'ampleur des changements ?</b>				
<b>Budget</b>	<b>Groupes cibles</b>	<b>Mesures à court terme</b>		
459 560 \$ (12 mois) 680 157, 860 \$ (17 mois) plus 235 000 \$ (en nature)	* 123 personnes ont utilisé le programme.	<p>Changements observés et déclarés concernant les taux d'abus de toxicomanie, de violence, d'utilisation de compétences parentales saines, de fierté culturelle, de sentiment d'autonomie, de victimisation, de connaissance de soi, de la connaissance et de la compréhension des séquelles, de sensibilisation envers les besoins et les problèmes des Survivants par les dirigeants et le réseau des agences d'aiguillage; nombre d'organisations communautaires recherchant de l'éducation auprès du programme Qul Aun; demandes de services portant sur le traitement des traumatismes; mesures des compétences ou de la capacité de traiter les séquelles.</p>		
Budget de développement 18 000 \$	Sans objet.	<p>Sensibilisation envers les séquelles des pensionnats, nombre de partenariats établis (par l'intermédiaire d'une approche formelle ou informelle) entre les travailleurs de première ligne qui traitent les séquelles des pensionnats, documents sur les problèmes et les besoins des Survivants; réactions des Survivants sur la qualité du programme de traitement des traumatismes.</p>		
Budget de formation 16 000 \$	12 pers. formées	<p>Changements observés et déclarés concernant les compétences, connaissances, application du traitement; sensibilisation aux besoins et aux problèmes des Survivants en formation, sollicitation de réactions de la part des participants concernant la capacité des clients à faciliter leur guérison.</p>		
		<b>Mesures à long terme</b>		
		<p>Les besoins et le taux de participation aux programmes de traitement, changements observés et déclarés en matière de compétences parentales, réduction du nombre d'enfants placés dans des foyers d'accueil, de la violence familiale et du suicide (y compris les tentatives de suicide).</p>		



## Caractéristiques des participants

Jusqu'à maintenant, les groupes étaient formés en majorité de femmes et parfois le ratio hommes/femmes est de 7/3 ou de 6/4. Les participants aux séances ne peuvent être plus de treize. Les personnes handicapées sont aussi acceptées et le programme leur fournit les arrangements nécessaires. De un à trois hommes incarcérés participent à chaque séance. Les participants doivent respecter les critères suivants :

- n'avoir pris aucune substance durant les six derniers mois, y compris toute drogue psychotrope ou psycho-active;
- soutien démontré avant ou après le traitement;
- être mentalement stable capable de participer à des séances intenses de counselling individuel ou en groupe;
- être prêt à traiter les traumatismes passés dans le cadre d'un travail individuel ou en groupe;
- être prêt à examiner et à travailler sur son mode de vie actuel, ses comportements et ses émotions;
- ne doit pas avoir besoin d'une hospitalisation à cause d'un sérieux état de santé;
- avoir toute maladie sous contrôle et être exempt de maladies contagieuses;
- ne doit pas avoir à se présenter à des rendez-vous ou à la cour pendant toute la durée du programme (rendez-vous chez le médecin ou présence requise à la cour).

Les personnes prêtes à recevoir leur libération conditionnelle **doivent** participer au programme de traitement des toxicomanies avant d'être acceptées.

Au moins quatre-vingt-dix pour cent (90 %) de tous les participants (123) au programme avant ou jusqu'au mois de juillet 2001 ont des antécédents liés aux abus sexuels ou physiques, aux toxicomanies et à la violence familiale. Presque les trois quarts (74 %) ont consommé des drogues ou ont été placés dans des foyers d'accueil (77 %). Plus de la moitié (65 %) n'ont aucune aptitude aux actes élémentaires de la vie quotidienne. Quarante-six pour cent (46 %) ont essayé de se suicider et vingt pour cent (20 %) ont été victimes d'incestes ou ont un dossier criminel. Une grande majorité des participants proviennent des Premières Nations (94 %) et quelques-uns sont des Métis (3 %). Il n'y a aucun Inuit à Qul Aun. Une très forte proportion de participants sont des Survivants des pensionnats (19 %) et comme il arrive dans la plupart des programmes de la FADG à l'échelle nationale, le nombre des femmes est presque le double de celui des hommes. Un petit nombre d'Aînés (16) et de personnes incarcérées (12) ont aussi participé au traitement. Il est également intéressant de souligner que l'on retrouve aussi des fournisseurs de services dans notre programme (10).

## Équipe du projet

Le projet est administré par un conseil d'administration. Deux postes à plein temps sont occupés par des intervenants en counselling autochtones (l'un de ces intervenants agit à titre de coordinateur); ils sont responsables des activités quotidiennes du programme de traitement avec l'aide régulière d'Aînés. Il y a aussi un thérapeute et un psychologue pour des séances de counselling individuelles, un intervenant en psychodrame qui se présente au cours de la troisième semaine seulement ainsi qu'un travailleur des services d'approche, un cuisinier, un responsable de l'accueil et des conseillers de nuit. Les deux intervenants autochtones en counselling ont le plus de relations



avec les participants au cours des cinq semaines de leur séjour. Ils créent un climat familial et servent de modèles pour démontrer les frontières personnelles saines aux participants.

## **Incidence**

Comme la zone géographique desservie par le Centre est très vaste, il est injuste et difficile de se concentrer sur une collectivité pour modifier le taux de suicide, d'abus sexuels et physiques, d'incarcérations ou de placements d'enfants. Les impressions suivantes sur l'efficacité de la méthode de traitement de ces problèmes sont donc celles des participants du programme Qul Aun.<sup>95</sup>

Presque 80 % des participants au programme Qul Aun ont des **antécédents de placements en foyers d'accueil**. Plus de 70 % des répondants ont déclaré être tout à fait ou extrêmement satisfaits des diverses méthodes appliquées par Qul Aun (c.-à-d. des thérapies individuelles ou collectives) pour traiter les problèmes d'abandon. Quarante-quatre pour cent des participants croyaient que la thérapie de groupe avait abordé les problèmes de placement en foyer d'accueil de façon complètement ou extrêmement satisfaisante, mais beaucoup plus (75 %) ont jugé la thérapie *individuelle* très efficace.

La vaste majorité du groupe participant au programme Qul Aun (>90 %) avait été victime **d'abus sexuels**. Ceux qui ont participé parce que les abus sexuels étaient un sujet qui les affectait, (n=45), se sont déclarés complètement ou extrêmement satisfaits. En ce qui concerne les participants aux séances individuelles traitant du même sujet (n=38), une plus grande proportion (68 %) se sont déclarés complètement ou extrêmement satisfaits. Il est possible que ces comportements de personnes stigmatisées se prêtent mieux à un traitement individualisé dans le cas de ceux qui se sentent mal à l'aise pour confronter ou parler des séquelles des abus sexuels dans leur vie à l'intérieur d'un groupe. Ceux qui ont *des antécédents de violence sexuelle ont manifesté une nette préférence pour le counselling individuel* (88 %, n=11) par rapport au traitement en groupe (50 %, n=12). Cette situation est compréhensible étant donné les stigmates laissés par la violence; elle peut également expliquer pourquoi les hommes étaient moins intéressés au contexte de la guérison en groupe.

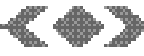
Près de la totalité (>95 %) des participants au programme avaient des antécédents **d'abus physiques** ou de violence familiale. Abus physiques, colère, violence et abus conjugaux ont été abordés durant le traitement. Il semble que les participants aient indiqué un même degré de satisfaction envers la façon de traiter ces problèmes, soit en groupe,<sup>96</sup> soit individuellement.<sup>97</sup>

---

<sup>95</sup> Le lecteur du présent rapport remarquera que (n = un chiffre) apparaît dans de nombreuses statistiques. Le « n » signifie le nombre total de participants qui ont exprimé une opinion sur le sujet.

<sup>96</sup> (n= 46 : colère et violence, 74 % des participants croyaient que le traitement était complètement ou extrêmement satisfaisant, n=28 : conjoints victimes d'abus, 69 % des participants croyaient que le traitement était complètement ou extrêmement satisfaisant).

<sup>97</sup> (n=35 : colère et violence, n=21 : conjoints victimes d'abus, 57 % des participants croyaient que le traitement en groupe ou individuellement était complètement ou extrêmement satisfaisant).



Encore une fois, si l'on examine la satisfaction des participants, ceux qui ont **eu maille à partir avec la justice** démontrent une nette préférence pour les séances *individuelles* (75 %, n=8) par rapport aux séances de groupe (54 %, n=11). La stigmatisation rattachée aux activités illégales peut en partie expliquer pourquoi les hommes n'étaient guère attirés par les séances de guérison en groupe.

Presque la moitié (46 %) des participants au programme Qul Aun ont *tenté* de se **suicider**. Bien que le suicide ne soit pas spécifiquement abordé par le Qul Aun, l'abus de soi et la dépression, qui ont tous des liens étroits avec le suicide, ont fait l'objet de discussions. Ces sujets semblent être plus satisfaisants lorsqu'ils sont traités individuellement (n= 28 : abus de soi, n=29 : dépression), mais les traitements en groupe ont donné satisfaction à la majorité des participants (n=49 : abus de soi, n=46 : dépression).

### **Responsabilité envers la collectivité**

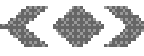
Qul Aun a recueilli de nombreuses réactions de la part des participants au projet, du personnel et des travailleurs communautaires responsables de l'aiguillage des clients. Cette collecte de données a été effectuée au moyen de sondages auprès des clients après chaque séance, de sondages de suivi auprès des clients, de questionnaires informels complétés par des appels téléphoniques et des auto-évaluations informelles sur le programme dans le cadre de discussions en groupe en appliquant l'analyse SWOT (acronyme anglais par "strength, weakness, opportunities and threats" – examen des forces, des faiblesses, des opportunités et des menaces). Une fois ces activités réalisées, Qul Aun a été plus méthodique et plus consciencieux dans la cueillette des réactions des participants; il a été le seul projet à engager un suivi à long terme.

### **Incidence sur les participants**

Il est bien connu qu'un mode de vie sans drogue a permis aux participants de se concentrer et de terminer les séances de traitement. Les clients qui ont bénéficié de séances de counselling avant le traitement et qui comprennent les techniques de guérison utilisées dans les démarches de guérison sont ceux qui réussissent le mieux et qui exigent un minimum de soins par après. Les clients qui se présentent avec une faible compréhension des techniques de guérison ont besoin d'un suivi et de counselling après le traitement pendant plus longtemps et ont aussi besoin, plus souvent qu'autrement, d'un cours de recyclage ou d'une deuxième séance. Il est donc possible de dire que la séance de cinq semaines est plus efficace si les participants viennent au traitement avec l'intention de s'y engager fermement et s'ils ont un solide système de soutien.

Les résultats suivants résument les réponses des entrevues individuelles avec les membres de l'équipe du programme Qul Aun (4), des travailleurs communautaires chargés de l'aiguillage (7) et de l'administration (2), pour former un total de treize personnes. La discussion a mis en relief les opinions de ces informateurs clés sur les participants au programme Qul Aun et sur les changements dans la collectivité.

Bien que l'équipe du programme Qul Aun était unanime à déclarer qu'il y avait eu une augmentation de la **fierté culturelle** (n=4), les intervenants chargés de l'aiguillage des clients (n=6) n'ont pas tous



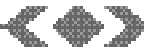
partagé cet optimisme; cependant, 80 % ont convenu qu'il y avait eu des changements notables. Les répondants ont déclaré avoir observé le plus souvent des changements d'attitude à l'égard des croyances individuelles et des pratiques culturelles. Par exemple des participants ont entrepris des activités d'artisanat, alors qu'ils n'avaient démontré aucun intérêt auparavant. Lorsqu'on leur a demandé de donner un aperçu du nombre de participants qui avaient apporté des changements, la plupart ont répondu qu'environ 50 % ou plus des groupes de participants avaient un sentiment de fierté plus élevé envers la culture. L'un des répondants a prétendu que ce changement s'était fait sentir chez moins de 10 % des groupes. Les répondants ont attribué pour la plupart ces changements individuels au contenu du programme. Ils ont reconnu que l'intégration de méthodes traditionnelles appliquées au centre de traitements avait probablement augmenté la fierté autochtone. Ceux qui ont perçu peu de changements croyaient que les participants avaient déjà une solide fierté autochtone avant de subir les traitements.

Lorsqu'on a demandé aux répondants de noter les changements positifs par rapport à leurs réactions face aux **difficultés, à leur niveau d'estime de soi et de compétences de vie**, ils ont unanimement convenu que les changements étaient tangibles (n=13). Lorsqu'on leur a demandé quelles étaient les preuves de ces changements, ils ont mentionné les changements cognitifs et de comportement (retour à l'école et plus grande estime de soi). Lorsqu'on leur a demandé d'évaluer l'ampleur des changements, les avis ont très peu différencié. Ils ont tous mentionné que 80 % des participants étaient plus confiants en eux-mêmes, croyaient avoir plus d'autonomie, étaient davantage capables de s'attaquer aux séquelles des pensionnats et leur sens de victimisation avait diminué. Au moins deux personnes ont déclaré que ces changements positifs n'étaient valables que pour un petit groupe (<10 % et <20 % de l'ensemble des participants). Les répondants ont le plus souvent attribué les changements aux influences réunies du contenu du programme, de la qualité de l'équipe, des composantes culturelles, de la dynamique à l'intérieur des groupes et des formes de thérapies offertes, telles que le psychodrame. Ceux qui avaient remarqué peu de changements ont déclaré que les participants avaient peut-être déjà un système de soutien solide ou avaient développé des réactions saines face aux difficultés et des compétences de vie lors de leur participation au programme de traitement des toxicomanies ou avant leur adhésion au programme Qul Aun.

Les intervenants chargés de l'aiguillage des clients ont noté que de nombreux participants **continuaient à assister à des séances de counselling externes et participaient à des groupes de soutien**. Cependant cette analyse n'a pas fait l'unanimité et certains ont déclaré que les participants qui retournaient dans les établissements correctionnels ou dans des collectivités isolées n'avaient pas le soutien dont ils avaient besoin. Bien que la plupart des répondants croyaient que 50 % ou plus des participants continuaient des démarches de guérison après le traitement, l'un des répondants a indiqué que ce changement n'affectait que moins de 10 % du groupe. Les répondants ont le plus souvent attribué le fait que les participants poursuivaient leurs démarches de guérison après le traitement à une bonne planification des soins à entreprendre après le traitement, bien que l'isolement géographique et l'incarcération présentent des défis. Ceux qui ont remarqué des changements modestes ont déclaré que les participants avaient peut-être déjà un système de soutien solide avant leur participation au programme Qul Aun.

Lorsqu'on a demandé aux répondants d'évaluer le niveau de compréhension des **séquelles des pensionnats** par les participants, ils ont tous déclaré que des changements étaient évidents (n=11),





bien que la plupart aient dit que cette compréhension n'avait touché qu'environ 75 % du groupe. Les répondants ont tous convenu que le contenu du programme, y compris le psychodrame et les antécédents, avait permis aux participants d'en venir à accepter et à comprendre les séquelles des pensionnats.

Les résultats du sondage de suivi des clients (trois mois après le programme Qul Aun) annoncent une résistance prometteuse. Bien que les caractéristiques de ces répondants ne soient pas disponibles, nous savons que la majorité (70 %) ont souligné que le programme Qul Aun les avait aidé à contrôler leurs forces et qu'il avait complètement répondu à leurs attentes à ce sujet (22 % de ces répondants ont rapporté que les effets avaient été très positifs). Lorsqu'on a demandé aux répondants si le programme avait fait une différence dans leur vie, plus des trois quarts (78 %, n=23) ont répondu que le programme leur avait été complètement ou extrêmement utile. On a aussi demandé aux répondants de donner leurs commentaires sur la capacité du programme de les préparer à composer avec des traumatismes futurs et (78 %, n=23) d'entre eux ont déclaré que le programme avait complètement ou extrêmement bien réussi.

De plus, trois mois après la fin du programme, les répondants ont été invités à déclarer dans quelle mesure Qul Aun avait répondu à leurs objectifs *personnels*. La majorité a souligné être complètement ou extrêmement satisfaite. La figure 1 illustre la répartition des opinions concernant l'atteinte des objectifs *personnels*.

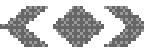
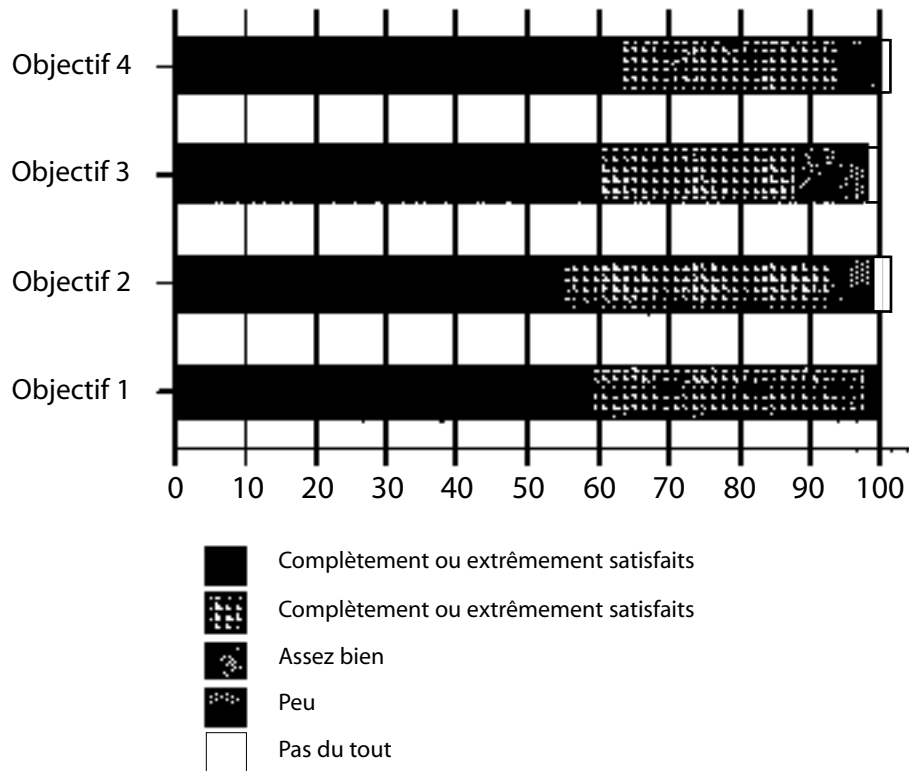


Figure 1) Atteinte des objectifs personnels des participants

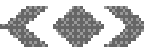


En ce qui concerne le *but énoncé par le programme*, c'est-à-dire l'aide aux participants à surmonter les traumatismes de leur passé, 76 % des répondants (n=49) ont dit que le programme avait atteint cet objectif soit complètement soit extrêmement bien.

### Incidence sur la collectivité

On a demandé aux répondants leur opinion sur la compréhension des séquelles des pensionnats par la collectivité. Ils ont été unanimes à reconnaître qu'ils avaient remarqué un changement notable (n=13). Cependant ils ont aussi indiqué qu'ils ne croyaient pas que la collectivité entière ait changé. Un grand nombre d'entre eux (11) étaient d'avis qu'au moins la moitié de la collectivité ou plus avait acquis une meilleure compréhension des séquelles des pensionnats. Deux d'entre eux ont dit que cette amélioration n'affectait qu'un petit groupe (<20 % et <10 %).

Les répondants ont attribué ces changements (par rapport à la compréhension des séquelles des pensionnats) aux influences réunies de certains éléments du programme (p. ex., la cérémonie d'accueil au foyer), les efforts déployés par l'équipe du programme, la publicité placée dans les médias, les activités organisées dans les cours de justice et une plus grande présence dans les écoles en vue d'informer les étudiants sur les séquelles des pensionnats. Ceux qui ont remarqué des changements modestes auprès de la collectivité touchant la compréhension des pensionnats ont recommandé de déployer un plus grand nombre d'efforts dans les écoles et auprès des services communautaires pour sensibiliser la population aux séquelles des pensionnats.



L'incidence du programme Qul Aun sur toutes les collectivités d'origine (c.-à-d. l'endroit où résident les participants) n'a pu être mesurée ni suffisamment diffusée dans le cadre des ressources allouées. Ce qui est connu provient de nombreux participants qui

*« ont pris l'initiative de promouvoir la guérison communautaire et ont frappé à la porte de leurs conseils locaux pour leur demander de soutenir et d'encourager les activités de guérison. Plusieurs clients se sont rendus dans différentes collectivités pour parler des séquelles des pensionnats ».*<sup>98</sup>

Les répondants ont noté que les gens posaient davantage de questions et qu'un plus grand nombre de personnes étaient référées au programme Qul Aun. Ils ont aussi noté une plus grande participation aux autres programmes de la FADG et à d'autres programmes liés à la santé.

### **Partenariats et viabilité**

Qul Aun a établi sa crédibilité auprès du Service correctionnel Canada en desservant des personnes prêtes à bénéficier de leur libération conditionnelle et reçoit un financement journalier pour chaque lit occupé par les personnes sous libération conditionnelle. Ce financement, cependant, n'est pas suffisant pour administrer un programme complet. Le centre étudie actuellement d'autres méthodes de financement afin de s'assurer qu'il peut continuer à répondre aux besoins de la collectivité. Le contrôle de Qul Aun est assuré par le programme de traitement des toxicomanies et est appuyé par des contributions en nature de la part de Tsow Tun Le Lum. La seule composante bénévole de Qul Aun est le Conseil d'administration qui donne généreusement de son temps et de ses connaissances. On se demande si les activités de Qul Aun pourront se poursuivre une fois la FADG disparue.

### **Répondre aux besoins**

On a posé des questions spécifiques aux répondants sur la capacité du programme Qul Aun à traiter la question des abus physiques et sexuels, et de manière plus générale, sur sa capacité à répondre aux besoins des collectivités. Presque tous les informateurs ont dit que Qul Aun avait traité la question des abus physiques et sexuels assez bien ou très bien, et que quelques améliorations seulement devaient être apportées. Il y a cependant encore quelques clients qui n'ont pas été touchés par le programme et qui n'étaient pas prêts à confronter leurs problèmes.

### **Pratiques exemplaires**

Voici quelques exemples de pratiques exemplaires mises en oeuvre par Qul Aun :

- encourager la participation des Aînés en tant qu'enseignants culturels et intervenants en matière de soutien de leurs pairs;
- avoir des Survivants parmi les membres de l'équipe qui serviront de modèles de guérison;
- utiliser un ensemble de méthodes traditionnelles et de méthodes occidentales (en particulier le psychodrame);

---

<sup>98</sup> Feuille de transfert d'information - Contrôle du projet de la FADG- 5e trimestre, 31 mai 2001, page 8.

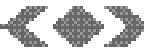


- s'assurer que l'équipe de Qul Aun est bien formée et complètement guérie, professionnelle, chaleureuse et capable de créer un environnement sécuritaire;
- traiter les participants avec égalité et uniformité;
- informer les participants sur les séquelles des pensionnats et sur leurs droits;
- s'assurer que les participants sont bien choisis et bénéficient d'un suivi suffisant;
- utiliser des centres de guérison déjà établis;
- s'assurer que les participants sont choisis en se basant sur le désir de guérison, sur un système de guérison sain (counselling) et qu'ils ont assisté parfois à un programme de traitements avant Qul Aun;
- préparer l'historique généalogique de chaque participant qui leur permettra de cheminer dans leur vécu afin de clarifier les expériences qu'ils ont retenues et d'insister sur le fait qu'ils peuvent choisir de NE PAS répéter ces expériences;
- organiser de la formation clinique donnée par des professionnels (psychologue, médecin, diététicien ou diététicienne, infirmier ou infirmière, parrains d'Alcooliques anonymes et agent de libération conditionnelle).

## Défis

Les difficultés habituelles associées au programme sont les suivantes :

- Ajouter des membres à l'équipe afin de combler les journées d'absence imprévues ou pour cause de maladie et d'accroître la qualité du service;
- Le programme exige davantage de ressources afin de former correctement des agents orienteurs, d'offrir plus de services préalables et ultérieurs aux clients et de garder la collectivité informée. Il faut déployer plus d'efforts afin d'augmenter la sensibilisation non seulement pour couvrir une vaste région, mais encore pour surmonter le déni;
- L'incertitude prolongée concernant le financement créée par la peur de perdre d'excellents membres de l'équipe;
- La nécessité d'inclure un personnel complémentaire pluridisciplinaire et à temps plein afin de discuter de ce qui fonctionne et de ce qui ne fonctionne pas;
- Trouver un équilibre entre le traitement des cas d'abus sexuels et le manque de temps pour la guérison -ce qui devient prioritaire et comment équilibrer les ressources pour traiter des séquelles des pensionnats et des effets intergénérationnels des toxicomanies et des problèmes d'abandon;
- Les mauvaises orientations (p. ex., des clients qui s'adonnent encore aux toxicomanies) qui se glissent à travers le processus d'admission;
- Plus d'un membre de l'équipe est nécessaire pour le quart de nuit lorsque plusieurs participants sont perturbés étant donné que la plupart des abus dans les pensionnats ont eu lieu durant la nuit lorsque les jeunes étaient seuls;
- Ne pas avoir de questionnaires sur la satisfaction du client après chaque séance, ainsi que le manque d'indicateurs de groupe (p. ex., âge, genre, travailleurs de première ligne), qui limitent la capacité de prendre note des tendances pour des groupes distincts. Il est nécessaire de simplifier les questions sur la satisfaction du client afin qu'il puisse le remplir de lui-même et reformuler les questions et les réponses afin d'éviter toute distorsion des services sociaux et,
- Bien que faisant partie du plan de relations publiques et de communication de Qul Aun, la création d'une vidéo sur le traitement des traumatismes, a été retardée, il est recommandé de financer le programme et d'appuyer la création de cette vidéo pour accroître la sensibilisation.



## Leçons retenues

Les lits superposés et les lampes de poche utilisées pendant les patrouilles de nuit sont des éléments déclencheurs pour certains clients. L'un des employés a dit que ces gestes faisaient partie de la vie quotidienne dans un pensionnat et que cela empêchait les gens de venir. D'autres éléments déclencheurs qui peuvent survenir au cours du programme de traitement en résidence sont liés à la qualité de la nourriture qui n'est pas toujours des meilleures dans ces institutions.

Qul Aun a également retenu que :

- les discussions au sujet de la famille d'origine étaient essentielles pour briser le blâme dirigé contre soi;
- les participants avaient besoin d'être solidement préparés pour le traitement des traumatismes en résidence;
- les intervenants chargés de l'aiguillage des patients vers le centre avaient besoin de plus d'information sur le programme Qul Aun;
- il était clair qu'il existait un grand besoin de stipuler des limites en matière de comportement.

## Conclusions

Même s'il est prématuré de croire que Qul Aun a élaboré un processus de guérison durable des traumatismes subis dans les pensionnats, on peut dire que le programme a été une source instantanée de grande satisfaction, ressentie six mois après la fin du programme. Les participants reconnaissent que Qul Aun les a aidés à atteindre leurs objectifs personnels, à traiter les traumatismes liés à leur vécu et à affronter les éléments stressants de la vie. La collectivité a livré le message général à l'effet que le programme est très bien accepté et très bien respecté en raison de la qualité exceptionnelle de sa prestation de service et de son taux de succès.

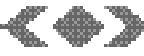
## Recommandations

Il est évident que Qul Aun ne peut, par lui-même, influencer de façon marquée les changements dans toute une province. À cette fin, un suivi qui serait effectué auprès des participants entre 12 à 24 mois après le programme Qul Aun devrait inclure les réponses aux questions suivantes, adaptées à partir du plan d'évaluation soumis avec la proposition du programme Qul Aun. Voici les questions clés de l'évaluation auxquelles les participants devront répondre ainsi que les indicateurs possibles pouvant servir à déterminer les effets à long terme du programme Qul Aun.

- Les clients ont-ils réussi, à long terme, à ressentir un état de paix et à résoudre les traumatismes et les problèmes qui leur étaient spécifiques ?

**Indicateur possible :** état de santé physique et mentale du client;

- Les clients ont-ils réussi à acquérir des compétences de vie spécifiques, des routines et des techniques qui les aident à maintenir l'harmonie et la stabilité dans leur vie quotidienne (Une structure et des règles, une gestion positive du temps alloué à la famille, au travail et aux loisirs, gestion du stress ?);



**Indicateurs possibles :** Stabilité et lieu de vie reflétant la situation du client (foyer conjugal, réside avec un ami, loge chez quelqu'un, sans abri); utilisation de routines dans la vie quotidienne (se lève à des heures régulières le matin, prend ses repas à des heures régulières, va travailler à certaines heures);

- Des systèmes de soutien communautaires sont-ils mis en place pour aider le client à rester sobre ou à continuer à s'abstenir de prendre des drogues pendant une longue période de temps (un an) ?
- Les clients élaborent-ils et mettent-ils en oeuvre des objectifs et des projets de vie (trouver un travail, continuer ses études ou y retourner, améliorer les relations familiales, élaborer et utiliser des méthodes pour communiquer avec les gens et composer avec leur environnement qui reflètent une qualité de vie plutôt qu'un désir de satisfaction immédiate ?);

**Indicateurs possibles :** Emploi du client ou retour aux études; niveau d'engagement du client et atteinte de ses objectifs et projets de vie; degré selon lequel le client compose avec des situations stressantes sans avoir recours aux drogues ou à l'alcool;

- Le client a-t-il développé un réseau social et thérapeutique incluant des amis et un soutien sous forme de counselling qui lui évite d'être seul et qui lui permet d'obtenir de l'aide lorsqu'il en a besoin ?

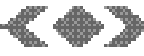
**Indicateurs possibles :** Existence d'un réseau de soutien familial et social; participation à des séances de counselling; participation à un groupe NA ou à d'autres groupes d'entraide;

- Le client a-t-il développé une meilleure estime de soi et une perception plus réaliste de ce qu'il est et de ce qu'il peut contribuer à la collectivité ?

**Indicateurs possibles :** Degré selon lequel le client peut se voir lui-même de façon claire et réaliste; degré selon lequel le client désire une meilleure qualité de vie; degré de la participation d'un client dans la vie de sa collectivité;

- Quelles sont les autres retombées positives dont les clients bénéficient, en terme de meilleur fonctionnement au travail, dans la famille, aux études et en terme d'une meilleure santé ?

Au moment de la cueillette des données, ces informations au sujet des participants ayant terminé le programme Qul Aun n'étaient pas disponibles. Elles seraient cependant très précieuses pour déterminer les effets à long terme du programme Qul Aun.



## Résumé de l'étude de cas Services communautaires de vie autonome de Shining Mountains (Numéro de projet de la FADG : 1397-AB)

### Description du projet

Le projet qui nous intéresse ici est la Maison de guérison Tawow dirigée par les Services communautaires de vie autonome de Shining Mountains (SCCDSM) de Red Deer, en Alberta. Le but principal de ce projet est d'offrir l'atmosphère d'une maison d'accueil à vocation thérapeutique et à caractère culturel et non imposé aux enfants et adolescents autochtones et à leur famille visés par les services de protection. Le projet a été choisi parce qu'il offrait des services dans un contexte *urbain* pour renforcer les *compétences parentales* en faisant appel à des approches *traditionnelles* et à des activités de retraites en milieu naturel. Les éléments clés du projet visaient à assurer les conditions suivantes :

- prestation des services assurée par des fournisseurs autochtones;
- autonomie dans l'exercice du rôle de parents soutenue par le modelage, l'encouragement et un vrai partenariat entre les parents et les aides (coparentalité);
- recours aux méthodes et aux valeurs traditionnelles, pour l'enseignement, les loisirs et l'art d'être parent;
- approche sécuritaire, intégrée et coopérative dans l'utilisation des ressources communautaires; et
- services particuliers adaptés aux croyances et besoins spécifiques des Autochtones;
- aide postpénale.

Les principaux objectifs du projet, comme le précise la demande, étaient ceux-ci :

- renforcer l'indépendance parentale, les sentiments d'importance, d'habilité, de compétence et de vertu;
- offrir un environnement de guérison adapté aux croyances et aux besoins particuliers des Autochtones;
- mettre en place une démarche *non menaçante et librement consentie* de guérison des familles.

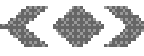
### Groupes cibles

Tous les groupes autochtones étaient des groupes cibles, qui incluaient des jeunes, des hommes et des femmes.

- Tous les groupes autochtones
- Les jeunes (enfants et adolescents), les hommes, les femmes.

### Financement

Le financement conjoint de ce projet a été réalisé par l'association locale de Métis no 84, les SCCDSM et grâce à un don privé. Le programme fait appel aux services d'autres organismes, tels que le Programme d'amélioration de la vie familiale (PAVF) nouvellement offert par les Native Counselling Services of Alberta. La maison de guérison Towow est située au nord de Red Deer, à 20 minutes du centre-ville, dans un cadre champêtre idéal qui offre une atmosphère confortable et chaleureuse. C'est une maison détachée de cinq chambres entourée d'un grand terrain où les enfants peuvent s'amuser. La mère-résidente habite sur les lieux et s'occupe du foyer à plein temps. Cette maison peut accueillir environ trois à quatre familles simultanément, selon la taille des familles.



## Équipe du projet - Personnel, formation et bénévoles

Les SCCDSM, créés en 1995, sont spécialisés dans l'administration et la prestation de divers programmes<sup>99</sup> et partagent les locaux avec quatre autres organisations autochtones. La Maison de guérison Tawow compte trois membres. La directrice administrative et le comptable se partagent une grande partie des responsabilités de la gestion du programme. La directrice administrative possède une vaste expérience en toxicomanie, en réhabilitation et dans le domaine des crises, des problèmes familiaux et de l'apprentissage de la vie. Le troisième membre de l'équipe, la mère-résidente du foyer, la plus proche des participants, offrait des soins maternels holistiques dans la tradition des Cris. Quatre Aînés ont rendu visite à la maison et ont offert conseil et sagesse traditionnelle contre honoraires. Il y a trois Survivants parmi les bénévoles qui soutiennent et guident les efforts des membres de l'équipe des SCCDSM et des participants; deux jeunes apportent leur soutien aux plus jeunes enfants lors des activités récréatives et de l'entretien du jardin; et un parent/grand-parent assure le transport, l'interaction sociale et l'entretien du jardin. Le nombre des membres du conseil formé d'Autochtones et de non Autochtones fluctue, passant de quatre à six. Les affiliations politiques ont causé quelques dissensions au conseil.

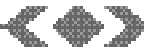
## Caractéristiques des participants

La Maison de guérison Tawow visait à offrir des services de soutien aux jeunes et aux adolescents visés par les services de protection et à leur famille. La majorité des parents étaient des femmes célibataires (7 sur 8), de moins de 25 ans (entre 22 et 40) qui avaient déjà participé à certains traitements pour les toxicomanies (6 sur 8) et leurs enfants ont été appréhendés à un moment ou à un autre. L'absence de compétences parentales et les toxicomanies étaient les plus grands défis qu'elles devaient relever. La majorité des enfants avaient moins de 10 ans (entre l'enfance et l'adolescence). La plupart d'entre eux (63 %) avaient été envoyés par la Kasohkowew Child Wellness Society (KCWS) (Société pour le bien-être des enfants) de la Première Nation de Samson à Hobbema et les autres se sont présentés eux-mêmes ou ont été encouragés par leur famille. Les participants se sont tout d'abord soumis à une évaluation afin de déterminer leur volonté d'amélioration, puis les jeunes et leurs parents ont passé des évaluations d'admission et une fois acceptés, un plan de guérison a été préparé. La durée de leur séjour s'est déterminée d'elle-même et pouvait atteindre jusqu'à quatre mois. Tous les groupes autochtones sont admissibles à participer « *au projet qui ne fait aucune discrimination contre les personnes qui ne sont pas d'origine autochtone* ». Au moment de rédiger ce rapport, il y avait treize membres inscrits des Premières Nations, quatre non-inscrits et six Métis. La Maison de guérison de Tawow a toujours été remplie; de nombreuses familles se sont vu refuser l'admission.

---

<sup>99</sup> Ceci comprend la résolution des litiges, la sensibilisation transculturelle, la prévention de la violence familiale, la gestion de la colère pour les femmes; l'organisation prévoit installer un refuge sûr pour les personnes sorties de cures de désintoxication(alcool ou drogues) qui risquent de se retrouver à la rue et une unité mobile d'extension.





## Contexte communautaire

Red Deer, communauté urbaine de l'Alberta de 68 308 habitants, est située à mi-chemin entre Calgary et Edmonton. La ville est connue pour ses industries agricole, gazière et pétrolière qui sont responsables de l'augmentation de l'embauche et de la population, réduisant à zéro le taux d'inoccupation. Red Deer a la réputation d'être un milieu hostile; les propriétaires hésitent à louer à des Autochtones et les employeurs à les embaucher. Une population de passage très élevée signifie de nombreux jeunes sans-abri qui succombent à la prostitution et à la toxicomanie. Par contre, ces quinze dernières années, des organisations et des services autochtones sont apparus à Red Deer et on a formé une équipe pluridisciplinaire de services intégrés où les SCCDSM sont la seule option de services familiaux *non imposés*. On ne sait pas combien la région compte de Survivants de pensionnats, mais on sait qu'il y avait trois pensionnats dans les environs de Red Deer, à savoir : Ermineskin Indian Residential School à Hobbema géré par l'Église catholique de 1916 à 1973; Blue Quills Indian Residential School connu également sous le nom de St. Paul's Residential School, à St Paul, géré par l'Église catholique de 1931 à 1970 et Red Deer Industrial School connu également sous le nom de Red Deer Boarding School, géré par l'Église méthodiste de 1889 à 1944.<sup>100</sup>

## Mesurer les résultats

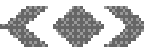
La Maison de guérison Tawow, un foyer conçu pour accueillir la famille en tant qu'*unité*, offre une solution *non menaçante et librement consentie*. Durant leur séjour, les participants étaient encouragés à acquérir des compétences parentales et à apprendre une dynamique de vie quotidienne par le modelage et par la participation à des cours d'éducation parentale; à renforcer leur connaissance de la culture et de la langue en participant à des activités traditionnelles; à chercher du travail, à se former ou à s'instruire; et parler avec leur famille, les membres de l'équipe des SCCDSM et les autres participants dans le cadre de cercles de guérison et d'activités quotidiennes. Ces activités, nous l'espérons, permettront à la longue de guérir et de réunifier les familles, de briser le cycle de la violence et de rétablir l'autonomie de la collectivité dans son cheminement vers la guérison. Le lien entre les activités du projet et les avantages à court et long termes apparaît dans la carte de rendement suivant.

---

<sup>100</sup> Liste des pensionnats de la FADG, document en cours de rédaction.

Tableau 1) Carte de rendement - Services communautaires de vie autonome de Shining Mountains

Énoncé de mission : Le projet de Maison de guérison Tawow a pour but de restaurer, reconstruire et réunifier les familles, leurs enfants et les collectivités et de leur redonner la santé physique, affective, intellectuelle et spirituelle.		QUI?	QUE voulons-nous ?	POURQUOI?
COMMENT?		Résultats		
Ressources		Résultats à court terme		
Activités / efforts		Résultats à long terme		
<p>Offrir un programme de soutien homogène, adaptable et accueillant aux familles; offrir aux participants pendant leur séjour des possibilités d'épanouissement familial et de développement des compétences parentales par le modelage, l'encouragement et l'établissement d'un vrai partenariat entre les parents et le personnel de soutien; faire appel à l'enseignement, aux loisirs, aux valeurs et aux méthodes de parentage traditionnelles; offrir une approche intégrée et coopérative favorisant l'accès des familles aux ressources communautaires, basée sur les principes de guérison et d'habilitation des familles afin de renforcer l'épanouissement de la famille; offrir un climat de guérison qui répond aux croyances et aux besoins particuliers des Autochtones; assurer la sécurité et la protection des familles; développer l'indépendance dans l'exercice du rôle parental et l'autonomie en renforçant les sentiments d'importance, d'habilité, de compétence et de vertu (les quatre principes de base de l'estime de soi et des pratiques éducatives traditionnelles).</p>		<p>Enfants et adolescents autochtones, et leur famille, visés par les services de protection.</p>	<p>Réduire la violence familiale chez les familles participantes; renforcer la participation de ces familles aux activités communautaires et traditionnelles, aux séances de counselling et encourager l'éducation ou l'emploi; réduire les facteurs qui contribuent à la désagrégation familiale au sein de la population cible; sensibiliser davantage aux services disponibles pour aider à assumer les responsabilités familiales dans la collectivité; renforcer l'indépendance dans l'exercice du rôle parental et l'autonomie.</p>	<p>Créer une communauté autonome et saine.</p>
<p>Comment saurons-nous que le projet a servi à quelque chose ?</p>		<p>Quels changements verrons-nous? Comment évaluer l'ampleur des changements ?</p>		
<p>Ressources</p>		<p>Mesures à court terme</p>		
<p>150 000 \$</p>	<p>Cibles</p> <p>Quatorze enfants autochtones et leur famille (neuf adultes) visés par les services de protection à Red Deer, Hobbema et Rocky Mountain House.</p>	<p>Participation à la coparentalité, aux activités traditionnelles et communautaires, aux séances de counselling, emploi et éducation; réduction de la violence familiale; changements observés concernant la prise de conscience des services disponibles; changements observés à l'échelle du comportement parental et de l'autonomie.</p>		<p>Mesures à long terme</p> <p>Réduction de la violence familiale, du nombre d'enfants pris en charge et du taux d'incarcération; changement du nombre de familles impliquées dans la collectivité.</p>

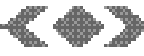


### i) Incidence sur les participants

La plupart des répondants ont souligné une évolution de la **participation parentale**. Certains firent remarquer que des parents étaient davantage conscients des problèmes soulevés par leurs rapports avec leurs enfants, qu'ils étaient désireux de changer leurs habitudes quotidiennes (ex. travail et tâches ménagères) et qu'ils étaient capables de maîtriser leur colère. Des parents ont fréquenté les classes avec leurs enfants (p. ex. santé mentale et Programme d'amélioration de la vie familiale [FLIP]) et se sont confiés à la mère-résidente du foyer. La moitié des répondants (4 sur 8) ont senti que ces changements étaient manifestes chez tous les parents, par contre, certains autres, (3 sur 8) étaient d'avis que la moitié des parents avaient apporté certains changements. Selon un autre répondant, les trois-quarts des parents ont manifesté le désir d'apporter des changements.

Les **rapports parents/enfants** étaient caractérisés par une patience et une confiance accrues et par de meilleures relations confirmées par le fait que les parents consacraient plus de temps à la cuisine, à la lessive, aux jeux avec leurs enfants. L'une des mères qui était sur le point de baisser les bras à l'égard de sa fille aînée avant son séjour désire maintenant préserver l'unité familiale. Pour la plupart des répondants (7 sur 8), ce changement était manifeste chez tous à des degrés différents. Plusieurs répondants croyaient que les compétences parentales s'étaient améliorées parce que la plupart des participants prenaient des décisions sans compter sur les services sociaux. De nombreux parents qui, à leur arrivée, avaient un comportement très agressif étaient désormais plus en mesure de discuter calmement au lieu de « *prendre la mouche* ». La plupart des informateurs (6 sur 9) croyaient que les changements apportés aux compétences parentales étaient manifestes chez tous les participants. Des feuilles de réponses et des entrevues directes (recueillies par l'équipe de projet auprès des participants à la Maison de guérison Tawow) ont révélé que les participants étaient repartis motivés à adopter une approche plus positive à l'égard des soins à apporter à leur famille et de la vie en général.

En ce qui a trait à l'**autonomie**, certains participants (ceux qui n'avaient pas assisté auparavant aux séances de la maison Tawow) ont décidé de rechercher ou de saisir des occasions d'emploi, de formation ou d'éducation. Selon eux, les participants ont commencé à réaliser des choses sans demander de l'aide et deux des familles participantes ont trouvé une certaine stabilité et se débrouillent maintenant seules. (*À noter que l'une de ces familles était sans abri.*) Les participants ont pris de plus en plus d'assurance, ce qui leur a permis de résister aux règlements contraignants imposés par les services sociaux et faire entendre leurs besoins. Selon l'un des répondants, un changement est survenu en ce qui concerne l'indépendance, mais pas de l'autonomie puisque les participants comptaient sur le système d'aide sociale (tous, même ceux qui ont terminé leur séjour, dépendent en partie ou totalement de l'aide sociale). L'un des problèmes mentionnés par les répondants était le fait que les participants dépendaient fortement des membres de l'équipe des SCCDSM pour se rendre à leurs rendez-vous et à leurs cours, car la maison était à l'extérieur de la ville. Tous les répondants s'accordaient à penser que la moitié au moins des familles participantes avaient accru leur degré d'indépendance et d'autonomie. De plus, la majorité des répondants ont déclaré que les participants avaient cherché à suivre un traitement (10 sur 12) et à obtenir plus de services (10 sur 14) en conséquence de leur participation. Tous les participants ont gardé un lien avec le projet, preuve d'une véritable appréciation des investissements consentis à leur croissance personnelle.



Ces changements chez les participants ont été favorisés par :

- l'exemple sain donné par la mère-résidente qui savait réduire le stress, apaiser les conflits et inciter les parents à s'améliorer grâce à son appui et à sa rétroaction ;
- la motivation des parents et leur engagement à garder la famille ensemble;
- l'accent mis sur la planification;
- le désir des parents à améliorer la stabilité de leur vie, la confiance en soi et leur assurance;
- la liberté des parents d'exercer leurs aptitudes à prendre des décisions en étant guidés, mais sans être jugés;
- une association d'approches traditionnelles à l'art d'être parent et aux classes de compétences parentales;
- un environnement de programme basé sur l'acceptation et appliquant une dynamique de vie saine;
- le fait que des femmes autochtones aidaient des femmes autochtones.

L'équipe de Tawow a cru percevoir une plus grande connaissance des approches traditionnelles de l'art d'être parent, de la langue crie et de la façon de lancer leur propre cheminement spirituel.

## ii) Incidence sur la collectivité

Avant d'aborder l'incidence de la Maison de guérison Tawow sur la collectivité, il importe de signaler les principales initiatives entreprises en vue d'améliorer les services offerts à la collectivité autochtone au cours des deux dernières années. Signalons entre autres, l'affectation de fonds pour les sans-abri, le soutien communautaire au logement, l'ouverture du Centre d'emploi autochtone de Red Deer, la création d'un nouveau Conseil autochtone chargé de superviser tous les programmes concernant la collectivité autochtone et la mise en oeuvre d'ateliers de sensibilisation culturelle obligatoires pour tout le personnel des organisations au service des Autochtones. On a procédé à l'étude des indicateurs sociaux clés qui permettraient de fournir un fondement à des moyens d'évaluation futurs, y compris **les abus physiques et sexuels, le placement d'enfant, le suicide et l'incarcération**, comme moyens de faciliter les effets à long terme de la Maison de guérison de Tawow de Red Deer.

Le projet évalue à 1 240<sup>101</sup> (11,3 %) le nombre d'Autochtones **victimes de violence physique** <sup>102</sup> à Red Deer. Sur les treize répondants, 7 (53,8%) avaient le sentiment que le taux de violence physique avait diminué et 6 (46,2 %) en doutaient. Cette observation s'inspire de données sur les agressions *signalées* par le détachement de la GRC à Red Deer. La diminution enregistrée du nombre total d'agressions en 2001 peut avoir été influencée par l'accroissement des offres d'emploi, la création de nouveaux programmes et le taux élevé de migration parmi la population de Red Deer. Le tableau 1 livre des données indicatrices sur la violence physique.

---

<sup>101</sup> Enquête complémentaire de la FADG, juillet 2001.

<sup>102</sup> Les gestes suivants traduisent un certain degré de violence physique : pousser, bousculer, donner une tape, donner un coup de pied, donner un coup de poing, frapper, cracher, pincer, tirer les cheveux, étouffer, lancer des objets, frapper les victimes avec un objet et utiliser ou menacer d'une arme. Source : [www.gov.ab.ca/just/crimeprev/family\\_violence](http://www.gov.ab.ca/just/crimeprev/family_violence).

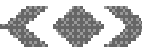


Tableau 1) Cas de violence signalés <sup>103</sup>

Type d'agression	1 <sup>er</sup> janvier - 31 août 2000	1 <sup>er</sup> janvier - 31 août 2001
Voies de fait 1er niveau	590	481
Voies de fait avec arme/préjudice corporel	60	32
Voies de fait graves	5	3
Voies de fait ayant entraîné un préjudice	2	3
Total	658	520

Le projet évalue à 360<sup>104</sup> (3,3 %) le nombre d'Autochtones de la collectivité victimes de **violence sexuelle**.<sup>105</sup> Seuls quatre des treize (30,8 %) répondants pensaient que le taux de violence sexuelle avait diminué, le reste (69,2 %) ne pouvait se prononcer. Le tableau 2 donne le nombre de cas de violence sexuelle *signalés*, sans préciser s'il concerne ou non des Autochtones. Ces chiffres très faibles sont *probablement* bien en deçà de la réalité et les données ne correspondent pas du tout aux résultats de l'Enquête complémentaire de la FADG.

Tableau 2) Cas signalés de violence sexuelle <sup>106</sup>

Type d'agression	1 <sup>er</sup> janvier - 31 août 2000	1 <sup>er</sup> janvier - 31 août 2001
Agression sexuelle grave	0	1
Agression sexuelle grave armée	0	1
Total	0	2

### Placement d'enfants

La figure ci-après indique le taux de placement d'enfants autochtones pour les régions desservies par la Diamond Willow Child and Family Services Authority pendant la période 2000-2001.

<sup>103</sup> Données compilées par le détachement de la GRC de Red Deer et regroupant Autochtones et non Autochtones.

<sup>104</sup> Enquête complémentaire de la FADG, juillet 2001.

<sup>105</sup> La violence sexuelle consiste en un geste sexuel commis contre la volonté de la victime. Source : [www.gov.ab.ca/just/crimeprev/family\\_violence](http://www.gov.ab.ca/just/crimeprev/family_violence).

<sup>106</sup> Données compilées par le détachement de la GRC de Red Deer englobant la population autochtone et non autochtone.

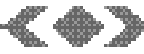
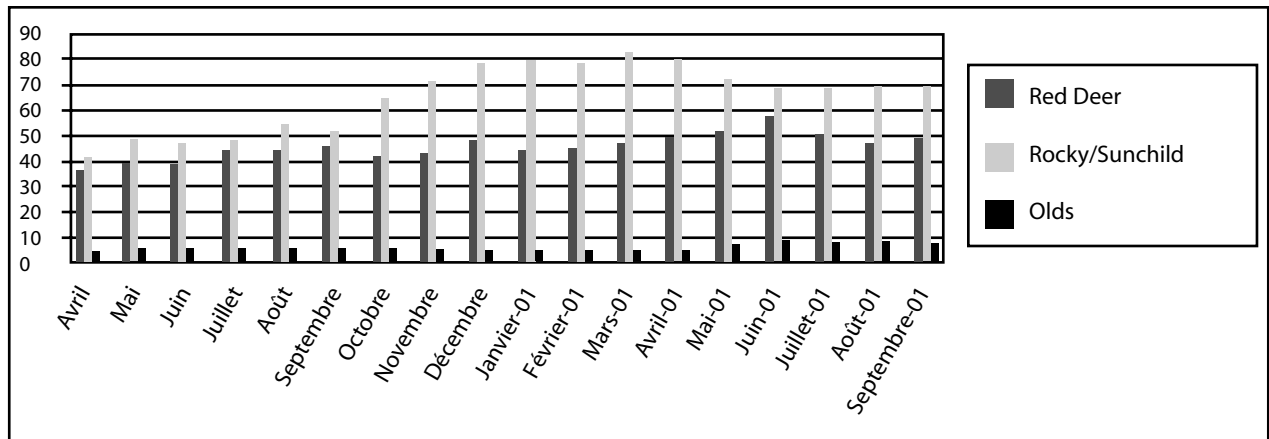


Figure 2) Nombre total d'enfants autochtones placés (Red Deer, Rocky/Sunchild, Olds)<sup>107</sup>  
pour l'année 2000-2001



La population totale actuelle de Red Deer est de 68 308 habitants; en supposant que les Autochtones représentent environ 3,45 %<sup>108</sup> de ce total, on peut présumer que Red Deer comptait 825<sup>109</sup> enfants autochtones de moins de 15 ans en 2001. Le projet a évalué le nombre d'enfants placés dans la région de Red Deer à 454,<sup>110</sup> y compris vraisemblablement ceux de Hobbema et de Rocky Mountain. Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 4 octobre 2001, 286 enfants autochtones de Red Deer furent placés par l'entremise de la Red Deer Native Friendship Society (RDNFS).<sup>111,112</sup> Il convient d'interpréter avec prudence cette information puisque aucune donnée n'a pu être obtenue sur le nombre d'enfants qui allaient et venaient entre leur famille et le placement. Bref, il est possible que certains enfants aient été recensés plusieurs fois dans le nombre total d'enfants placés. En ce qui concerne l'évolution du taux de placement d'enfants, les opinions recueillies auprès des répondants divergent légèrement; 46,2 % pensent que ce taux a diminué, 15,4% qu'il a augmenté, 7,7 % qu'il n'a pas changé et 30,8 % ne sont pas sûrs.

<sup>106</sup> Selon le recensement de 1996, la Réserve Sunchild compte en tout 435 habitants dont 255 (58,6 %) de moins de 20 ans; la ville de Rocky Mountain House compte 5805 habitants au total dont 255 (4,4 %) Autochtones et 1945 moins de 20 ans; la ville de Olds (entre Red Deer et Calgary) compte un total de 5700 habitants dont 95 (1,7 %) Autochtones et 1675 moins de 20 ans.

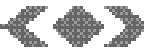
<sup>108</sup> Selon les données du recensement de 1996.

<sup>109</sup> Sur la base des données du recensement de 1996, on a estimé que les enfants autochtones représentaient 35 % de la population autochtone totale. Statistiques Canada, Peuples autochtones du Canada – Série : Profils, juin 2001.

<sup>110</sup> Enquête complémentaire de la FADG, juillet 2001.

<sup>111</sup> La Société d'amitié autochtone de Red Deer dessert uniquement les enfants de la ville de Red Deer.

<sup>112</sup> Données recueillies par le coordonnateur des soins communautaires de la RDNFS chargé du programme qui intervient lorsqu'un enfant autochtone de Red Deer est concerné.



Le projet a évalué à 125<sup>113</sup> (1,1 %) le nombre de membres de la collectivité autochtone ayant été **incarcérés**. Sur les treize répondants, un avait le sentiment que ce taux avait augmenté et un autre pensait qu'il avait baissé. Le reste ne pouvait pas se prononcer. Le projet évalue à 42<sup>114</sup> (0,4 %) le nombre de cas de suicides chez le peuple autochtone au cours de l'année dernière.

Malgré l'augmentation du nombre de suicides mentionnée précédemment à Hobbema l'été dernier (quatre suicides en tout selon un répondant), 46,2 % des participants ont cru que dans l'ensemble le taux de suicide avait diminué. Ces répondants, des dirigeants de la collectivité autochtone de Red Deer, pensaient que le suicide baissait et que l'explosion de cas à Hobbema ne traduisait pas une tendance. La majorité des répondants cependant, 53,8 %, ne pouvait dire si oui ou non ce taux avait changé. Le tableau 3 indique une légère baisse dans le nombre de cas de suicides d'Autochtones dans la province d'Alberta. Les tableaux 3 et 4 ont été préparés à l'aide de statistiques fournies par le Bureau du médecin légiste en chef de l'Alberta.

**Tableau 3) Nombre de décès par suicide par appartenance autochtone en Alberta**

	2000		2001	
	Inscrits/non inscrits	Métis	Inscrits/non inscrits	Métis
Totals	35	8	33	2

Selon le tableau 4, 11,6 % des suicides d'Autochtones en Alberta furent commis à Hobbema et Rocky Mountain House contre aucun à Red Deer en 2000. Le tableau 6 montre également qu'en 2001, 31,4 % des suicides d'Autochtones en Alberta furent commis à Red Deer et à Hobbema. Ce pourcentage indique une sérieuse hausse du nombre de suicides dans cette région au cours de l'année dernière contrairement à l'opinion exprimée par certains répondants.

---

<sup>113</sup> Ibid.

<sup>114</sup> Enquête complémentaire de la FADG, juillet 2001. Il s'agit de taux annuels, mais on ne sait pas exactement s'ils couvrent l'année 2000 ou les douze mois entre juin 2000 et juillet 2001.

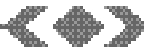


Tableau 4) Nombre de suicides d'Autochtones par groupe d'âge et par sexe durant l'année 2000

Âge	Red Deer				Hobbema				Rocky Mountain House				Inconnu	
	2000		2001		2000		2001		2000		2001			2000
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Moins de 15 ans						1		2						
15 à 19								3						
20 à 24					1		2	2						
25 à 44			1				1							
Inconnu													3	
Total	0	0	1	0	1	1	3	7	0	0	0	0	3	

Les seules estimations disponibles sur la violence familiale proviennent des réponses au projet à l'Enquête complémentaire de la FADG de juillet 2001. Selon ce sondage, 1650 (15 % – le projet estimant à environ 11 000 la population autochtone vivant à Red Deer en juillet 2001) membres de la collectivité autochtone ont été victimes de violence familiale. Il se peut que ce chiffre inclut les corrections infligées aux enfants car la définition de « *violence familiale* » adoptée par le projet n'est pas claire.

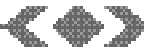
### Partenariats et viabilité

Le projet a démontré que les personnes qui ont participé au projet étaient celles qui s'y intéressaient vraiment, et là réside l'espoir. Par contre, sans la création d'un partenariat avec le KCWS ou avec le secteur privé à Hobbema ou à moins d'une subvention, la Maison de guérison de Tawow cessera d'exister lorsque la FADG fermera ses portes. Si les SCCDSM acceptent de financer les services sociaux, le programme devra être modifié pour respecter leurs directives et pourrait ainsi perdre son approche distinctive. Le premier et le plus réussi des partenariats a été conclu avec le Programme d'amélioration de la vie familiale (PAVF) parce que tous les participants le suivaient sur une base volontaire.

### Succès et meilleures pratiques

La *participation volontaire*, les services de développement des compétences parentales d'une maison d'accueil où des approches traditionnelles et modernes offrent aux peuples autochtones une plus grande possibilité de renforcer leur autonomie. La souplesse du programme signifiait que des solutions uniques étaient proposées en se basant sur les besoins *de chacun*. Beaucoup de mérite revient à la mère-résidente dont la patience, l'engagement, les compétences parentales traditionnelles ainsi que sa capacité à favoriser les prises de décisions indépendantes facilitaient la confiance. Les participants vouaient à cette mère-résidente un grand respect et beaucoup d'admiration.





## Défis

- Les besoins et la demande de services excèdent les capacités; de nombreuses familles ont été refusées;
- Les malentendus entre la Maison de guérison Tawow et les services sociaux ont créé beaucoup d'animosité. Les services sociaux considéraient Tawow comme une organisation de « protection de l'enfance » qui devait suivre les règlements. Le manque de collaboration et des relations tendues ont gêné les communications qui auraient pu apaiser toute inquiétude en matière de sécurité de la part des services sociaux;
- Un endroit situé à la campagne n'enseignait pas comment se *débrouiller en ville*;
- L'autorisation de fumer à la maison a soulevé des inquiétudes sur la santé des enfants.
- L'incapacité à traiter les besoins spéciaux (p. ex., SAF et EAF);
- Un financement réduit signifie la perte de membres de l'équipe (capables de mener des évaluations), un accès moindre aux Aînés et à d'autres programmes et activités déjà planifiés.
- Participation continue de Survivants;
- Les jeunes parents n'ont pas toujours reconnu, accepté ou accueilli favorablement les visites des Aînés; et
- Les problèmes de déni : la plupart ne voulaient pas ou ne pouvaient pas admettre être des Survivants.

## Satisfaction des besoins

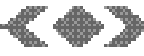
Presque la moitié des répondants notèrent que le projet touchait les séquelles subies lors de séjours dans les pensionnats, estimant cependant que la violence physique et sexuelle exigeaient peut-être un counselling *professionnel* que le projet ne pouvait assurer directement. Outre une stratégie d'orientation, les répondants croyaient qu'une équipe plus nombreuse permettrait peut-être de mieux répondre aux besoins. En ce qui a trait à l'atteinte des résultats visés, la plupart des répondants (7 sur 10) ne pouvaient se prononcer, estimant qu'il était trop tôt pour savoir.

## Leçons apprises

L'importance des méthodes de thérapie familiale et traditionnelle *totale* s'est révélée essentielle à la *préservation* de l'unité familiale. Il a été recommandé de faire appel à l'expérience pratique. L'équipe du projet a découvert la nécessité de modifier les formulaires d'évaluation initiale et les processus d'orientation afin de mieux détecter les cas d'EFA et d'EAF et de clarifier la situation en ce qui concerne l'admission des cas d'EAF. À l'évidence, une seule maison de thérapie alternative ne suffit pas. Il est urgent d'élargir le service et d'agrandir l'équipe si l'on veut pouvoir répondre adéquatement aux besoins. L'insuffisance des installations (ex. une seule salle de bain) pose également des problèmes.

## Conclusions

La Maison de guérison Tawow, un foyer de thérapie *familiale non mandaté* adapté à la réalité culturelle et géré par des personnes appartenant à la culture concernée, semble avoir une influence positive sur la plupart des participants (bien qu'ils n'aient pas tous répondu avec la même intensité). Ce service a été bien accueilli par la collectivité. La Maison de guérison Tawow des SCCDSM semble avoir une incidence sur la majorité des participants – bien qu'à des degrés variés. Il est clair que le



programme ne peut à lui seul répondre aux besoins les plus spéciaux. Il est difficile de savoir s'il s'agit là de changements durables ou jusqu'à quel point ils entraîneront une modification du mode de vie. Il est en outre difficile de déterminer dans quelle mesure l'intervention des organismes de présentation, un développement communautaire élargi et des partenariats bien en place ont contribué à ces changements (p. ex., PAVF). La mère-résidente, à qui on attribue une grande partie de la réussite de Tawow, est sans doute l'un des éléments déterminants les plus importants du projet. Malheureusement, le projet ne touche qu'une petite partie du groupe ciblé, ce qui en limite l'incidence sur la collectivité. Si elle ne peut obtenir les ressources humaines et financières dont elle a besoin, la Maison de guérison Tawow cessera ses activités ou disparaîtra. L'établissement de partenariats se heurte aux différences de philosophies et de pratiques des agences de protection de l'enfance, ce qui diminue les chances de survie de Tawow.

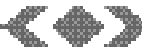
### Recommandations

Les recommandations suivantes ont été émises afin d'améliorer l'administration et l'évaluation du programme.

- Prendre le temps de résumer les rapports verbaux par écrit à des fins d'évaluation afin d'avoir une preuve de l'incidence positive du programme sur les participants;
- 
- Détailler davantage les rapports d'activité afin de démontrer à la FADG que le projet répond aux problèmes hérités des séjours en pensionnat et aux besoins exposés dans l'avant-projet;
- S'efforcer davantage d'obtenir des ressources en dehors du système de protection de l'enfance afin d'assurer la continuation du projet et d'en élargir la portée à un plus grand nombre de la population cible sans compromettre son intégrité; et

Modifier les formulaires d'évaluation initiale concernant la santé mentale puisque le projet n'a pas de conseiller interne pour s'occuper des problèmes graves de santé mentale, notamment ceux d'EAF.

En ce qui concerne l'évaluation continue de Tawow, il est recommandé que les formulaires d'évaluation initiale soient utilisés comme référence de base. Il est aussi recommandé que l'équipe du projet récapitule et compile **tous** les renseignements recueillis sur les participants concernant les études, les antécédents personnels, professionnels, criminels et suivis et l'adaptation à la vie conjugale, au travail et dans ses rapports avec ses enfants, ses amis et ses parents. Le formulaire d'évaluation pourrait être utilisé à des fins de suivi à la fin du programme, après six mois et après un an dans le cadre du soutien postpénal. C'est un précieux outil qui peut être utilisé non seulement pour évaluer l'efficacité du projet, mais aussi pour assurer le financement du programme. Il serait bon également d'examiner les indicateurs sociaux discutés ici (c.-à-d., placement d'enfants, violence sexuelle et physique, suicide, incarcération) en 2007 afin de déterminer l'évolution des tendances dans le temps.



**Guérir les effets multigénérationnels des pensionnats**  
**Programme d'accès en milieu urbain**  
**Building A Nation Family Healing Centre Inc. (Projet de la FADG n° CT-2429-SK/1256)**

**Description du projet**

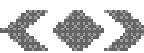
Nous avons choisi cette étude de cas pour faire connaître les défis uniques que doivent relever les projets urbains avec les Premières Nations, les Métis, les sans-abri et les bénéficiaires incarcérés en nous plaçant dans une perspective géographique propre à l'ouest du Canada. Le projet qui sert de base à cette étude de cas s'appelle Healing the Multi-generational Effects of Residential School Placement (Guérir les effets transmis de génération en génération du placement des Autochtones dans des pensionnats - Programme Accès en milieu urbain) (Projet FADG n° CT-2429-SK/1256). Le programme, plus connu sous le nom de Building A Nation or BAN, mettait à la disposition de sa clientèle des activités de guérison et un soutien permanent. Un examen des rapports trimestriels montre que deux principaux programmes de formation étaient offerts : Aboriginal Parenting Skills (compétences parentales chez les Autochtones) et Counselling First Responders (Intervenants d'urgence en counselling). Ce dernier programme s'est fait connaître sous le nom de A.C.C.E.S.S., qui signifie Aboriginal Counselling and Cultural Education Strategies and Systems (systèmes et stratégies d'éducation culturelle et de counselling autochtones) et offrait quatre niveaux de certification. En plus du counselling individuel et de groupe, les activités de guérison comportaient des fêtes et cérémonies traditionnelles, un soutien permanent (p. ex. les haltes-accueil, la représentation des clients aux prises avec le système juridique, la garde juridique d'enfants) et des réunions de fraternisation. La formation était considérée comme faisant partie du soutien permanent pour aider les individus à gérer leurs crises personnelles et familiales de manière indépendante.

**Groupes cibles** : les Autochtones dans la ville de Saskatoon, en Saskatchewan, et dans les communautés autochtones voisines. Les sans-abri et les personnes incarcérées faisaient partie de groupes particuliers contactés par le biais de ce projet. Il s'agit du seul cas d'étude où les hommes étaient plus nombreux que les femmes dans une activité de guérison.

**Financement** : Le projet a été financé du 1<sup>er</sup> mai 1999 au 30 avril 2000 avec une contribution d'un montant de 210 229 \$. Pour sa deuxième année, du 1<sup>er</sup> juin 2000 au 31 mai 2001, un montant supplémentaire de 222 800 \$ a été obtenu.

**Équipe de projet**

Le tableau ci-dessous indique le nombre d'employés du projet au cours de la période étudiée qui s'étend sur de deux ans.



## Équipe du projet BAN

Première année Titre	Nombre de postes	Deuxième année Titre	Nombre de postes
Counseiller/Agent chargé des cas	1	Psychologue	1
Travailleur auprès des jeunes	1	Thérapeute traditionnel	1
Thérapeute en santé mentale	1	Gestionnaire de cas	1
Coordonnateur du projet théâtre	1	Travailleur auprès des jeunes (1 homme et 1 femme)	2
		Conseiller juridique	0.5
		Directeur exécutif	1
		Contrôleur financier	1
		Réceptionniste	1
		Agent des relations publiques	0.5
		Gestionnaire du bureau	1
		Thérapeute auprès des femmes	1

En plus de l'équipe de projet, un conseil consultatif a été créé avec des Survivants désignés.

*Le « Conseil consultatif interviendra directement dans la conception des outils de collecte de données, l'analyse des données, ainsi que dans les phases d'évaluation réflexive et d'évaluation sommative de la gestion et de la reddition de compte du projet ».*<sup>115</sup>

### Caractéristiques des participants

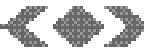
Les participants ont été décrits comme

*« susceptibles de souffrir de multiples dépendances, enclins à un mode de vie dépendant et vivant de crise en crise, ayant à débattre avec le système judiciaire criminel, ayant une connaissance minimale ou nulle de la culture autochtone, victimes de violence familiale dans le passé ou dans le présent et ayant une piètre estime de soi ».*

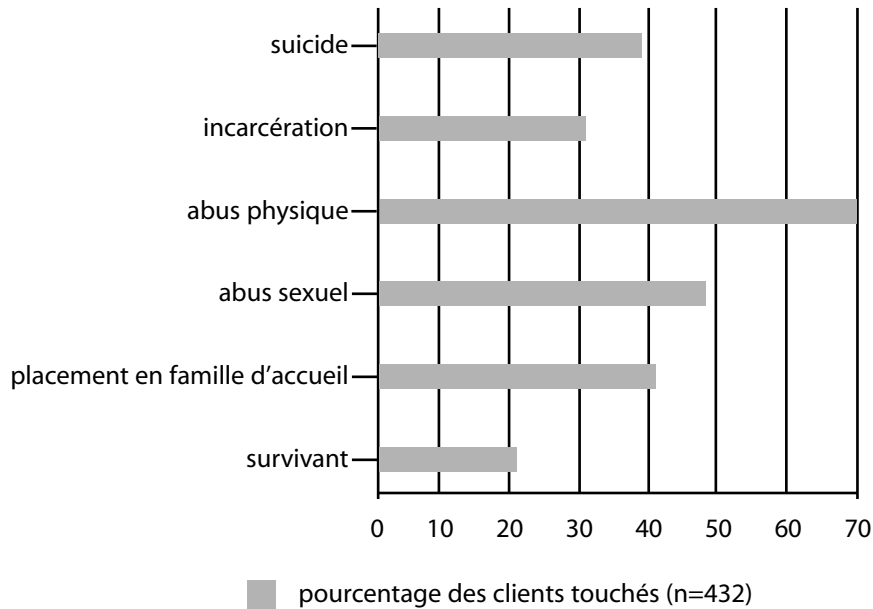
La grande majorité (70 %) ont été victimes d'abus physiques et beaucoup (un peu moins de 50 %) sont des victimes d'abus sexuel avec des tentatives de suicide et des problèmes d'idéation. Un peu plus de 40 % ont été pupilles de la province.

---

<sup>115</sup> Demande de financement du projet BAN à la FADG, deuxième année, Partie F, Surveillance et évaluation du projet.



## Antécédents des participants



Le pourcentage de Survivants *directs* (p.ex. ceux qui ont été dans des pensionnats) est évalué à 80 % ou aux alentours de 80 %. Il est à noter que presque tous dépendaient de l'aide sociale et que *le taux de participation des hommes aux activités de guérison semblait supérieur à celui des femmes*.<sup>116</sup> Les graves défis à surmonter chez les participants (plus de 80 %) identifiés étaient : manque d'implication du Survivant; incarcération; déni, peur, peine; absence de compétences parentales; antécédents de tentatives de suicide; antécédents d'abus en tant que victime; antécédents d'abus en tant qu'abuseur; antécédents de famille d'accueil; cas de toxicomanie dans la famille (drogues ou alcool); pauvreté; manque d'aptitude à communiquer.<sup>117</sup>

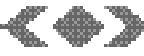
### Contexte

Très peu d'information a été trouvée sur les indicateurs choisis (p. ex. suicide, enfants en famille ou centre d'accueil, abus physique, abus sexuel et incarcération) pour la population autochtone à *Saskatoon*. Les chiffres pour la province et la population non autochtone ne visent *qu'à* donner un contexte général. *Saskatoon* a une population de 193 647 à 219 056, dont 16 160 Autochtones.<sup>118</sup>

<sup>116</sup> Dans une demande de suivi auprès du BAN, les raisons pour lesquelles les hommes étaient plus nombreux à s'impliquer sont apparus clairement. Par exemple, dans certaines cérémonies traditionnelles, enseigner aux hommes à surveiller la porte et à recueillir des roches ou du bois pour le feu sacré et la suerie sont des travaux réservés aux hommes. De même, les hommes avaient tendance à être plus nombreux à assister aux plaidoiries en cour et à aider psychologiquement et émotivement les clients susceptibles de demander des compensations monétaires pour leur séjour en pensionnat. Enfin, le BAN avait plus de conseillers et de cercles d'hommes, et tous ces éléments ont contribué à un nombre de participants plus élevé aux activités du BAN. Dans certaines limites, la participation des sans-abri et des gens de la rue a été prise en compte, car les hommes sont plus nombreux à vivre dans ces conditions.

<sup>117</sup> Réponse du BAN à la NPES terminée au mois de mars 2001, question A.10.

<sup>118</sup> Statistique Canada. Recensement de 1996, Fiche d'information, Profil de la collectivité.



Le projet estime la population autochtone à environ le double de ce nombre, soit 30 000 et l'environnement urbain n'offre pas grand chose pour protéger l'intégrité culturelle autochtone.

*La région de Saskatoon dispose de toute la gamme de services auxquels on s'attend dans une grande ville, mais l'accès à ces services est fortement limité par rapport aux besoins des familles autochtones; aucun de ces services n'intègre un contenu autochtone adéquat ou une sensibilité culturelle aux valeurs autochtones; mêmes si ces organisations et institutions de service embauchent des Autochtones, ces derniers sont obligés de respecter les environnements politiques dans lesquels ils sont embauchés; le déni et les mécanismes de déculturation dominent la manière dont les questions autochtones sont abordées.<sup>119</sup>*

Les chiffres sur le chômage ci-dessous ont révélé que le taux de chômage à Saskatoon était de 7,5 %, un peu plus élevé pour les hommes que pour les femmes avec 7,7 % et 7,4 % respectivement.<sup>120</sup> En Saskatchewan, au 31 mars 1999, 3 392 familles bénéficiaient de services de protection de l'enfant avec 2 710 enfants recevant des services d'aide à l'enfance, et 65 % de ces familles étaient autochtones et métis. Selon le rapport annuel 2000-2001 des Saskatchewan Social Services, les deux principales causes de l'intervention des services de protection de l'enfance étaient « *la négligence physique et le manque de compétences parentales* ». <sup>121</sup> Les cas d'abus sexuel dans toute la Saskatchewan étaient de 1 525<sup>122</sup> en 2000. Pour la ville de Saskatoon, les cas d'infractions sexuelles étaient de 347 en 1991 et 274 en 1996.<sup>123</sup> En 1996, il y a eu à Saskatoon 722 voies de fait graves et 1 523 voies de fait simples,<sup>124</sup> une augmentation d'environ 37 % par rapport à l'année précédente.<sup>125</sup> En 1999, la Saskatchewan avait « *1 144 détenus dans les établissements de détention provinciale* », <sup>126</sup> avec une nette surreprésentation des contrevenants autochtones. Si l'on considère le Canada dans son ensemble, la surreprésentation autochtone est la plus élevée dans les Provinces des Prairies.<sup>127</sup>

---

<sup>119</sup> Demande de financement du projet BAN à la FADG, deuxième année, Partie C, Profil de la collectivité, question 13.

<sup>120</sup> Statistique Canada. Recensement de 1996, Fiche d'information, Profil de la collectivité.

<sup>121</sup> Statistique Canada. Recensement de 1996, Fiche d'information, Profil de la collectivité, page 28.

<sup>122</sup> Statistique Canada. Statistiques canadiennes - Crimes selon le type d'infraction, provinces et territoires, CANSIM II, tableau 252-0001 et catalogue no 85-205-XIB.

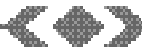
<sup>123</sup> Service correctionnel Canada (1996). Profil de la collectivité, Saskatoon Sask., page 5.

<sup>124</sup> Une voie de fait grave est définie comme une infraction qui cause des lésions corporelles généralement plus graves. La voie de fait simple est moins radicale et peut inclure le fait de cracher, de malmenner quelqu'un ou des crimes qui causent moins de dommages.

<sup>125</sup> Service correctionnel Canada (1996). Profil de la collectivité, Saskatoon, Sask. page 5.

<sup>126</sup> Statistique Canada. Statistiques canadiennes - Crimes selon le type d'infraction, provinces et territoires, CANSIM II, tableaux 255-0001 et 255-0002. Dernières modifications : 22 février 2002.

<sup>127</sup> Statistique Canada. Statistiques canadiennes - Crimes selon le type d'infraction, Canada, provinces et territoires. Dernières modifications, 22 février 2002, page 45.



Des renseignements complémentaires ont révélé que « *les Autochtones représentent 2,8 % de la population canadienne, mais comptent pour 18 % de la population incarcérée sous le régime de la loi fédérale* ». <sup>128</sup> De plus, le nombre de jeunes contrevenants en Saskatchewan, indépendamment de leur appartenance ethnique, a augmenté régulièrement chaque année d'environ 6 % depuis 1992. <sup>129</sup> En 1992-1993, 291 jeunes contrevenants étaient détenus en Saskatchewan et en 1998-1999, ils étaient 398. <sup>130</sup> La moyenne des 3 années pour le taux de suicide des personnes appartenant aux Premières Nations était de 38 pour 100 000, soit environ 3 fois supérieur à la moyenne nationale. <sup>131</sup> Sur une période de 4 ans, le suicide a compté pour 23 % <sup>132</sup> des décès par blessure ou empoisonnement chez les Premières Nations de la Saskatchewan.

## Résultats et indicateurs

Le lien logique entre les activités du BAN, ce qu'elles espèrent réaliser à court terme et les résultats souhaités à long terme, ainsi que les mesures du rendement sont résumés et présentés dans le tableau suivant.

---

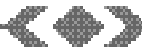
<sup>128</sup> Service correctionnel Canada, Statistiques sur les délinquants autochtones, Faits et chiffres. Mis à jour : 25 février 2002.

<sup>129</sup> Saskatchewan Social Services. Rapport annuel 1998-1999, page 35.

<sup>130</sup> Saskatchewan Social Services. Rapport annuel 1998-1999, page 36.

<sup>131</sup> Santé Canada, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits. Fiche d'information statistique : Taux de décès causés par des blessures et des empoisonnements.

<sup>132</sup> Santé Canada, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits. Fiche d'information statistique : Taux de décès causés par des blessures et des empoisonnements. Les statistiques pour la période 1989-1993, indiquaient 479 décès dans la population des Premières Nations en Saskatchewan.



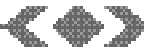
## Building A Nation - Modèle logique (Dossier # CT-2429-SK)

Activités	Thérapie/Activités de guérison	Soutien permanent
<b>Comment nous l'avons fait</b>	Counselling individuel et de groupe permanent, pow-pow, camp culturel, cercles d'échange, cérémonies de la suerie, industries culturelles, enseignements culturels, élaboration d'une stratégie de mesure et d'évaluation et recherche d'avenues pour assurer la durabilité du BAN.	Haltes-accueil, réunions sociales, formation pour l'intervention d'urgence (intervenants d'urgence), apprentissage de l'autonomie fonctionnelle, compétences parentales, partenariat avec le programme de déjudiciarisation pour les jeunes et l'établissement de détention pour les hommes, services complémentaires de représentation des clients, aide au logement, art de parler en public, service d'approche, partenaires interorganisations et exposition à des modèles de rôles sains.
<b>Ce que nous avons fait</b>	Nombre d'individus conseillés, nombre de séances de counselling individuel, nombre de groupes en counselling; nombre de cercles d'intérêt commun (p. ex. famille, bénévoles, libérés conditionnels), conception et gestion de bases de données, drame (pièce/vidéoproduction), musique/leçons de danse, cours d'arts graphique et visuel, sueries, cérémonies du calumet et du banquet et cours de kick boxing.	Nombre de cours de formation, nombre de plans de foyers de transit communautaires et de comparutions pour fournir du soutien au client (cour, garde juridique), nombre de présentations et d'élaboration de programmes sur l'histoire des pensionnats et la guérison. #de cours de formation, # de plans de libération communautaire et support des clients lors de parution (cour, garde d'enfant), # de présentations et de développement curriculaire relié à l'historique des pensionnats et à la guérison
<b>Ce que nous voulions</b>	Réduction de l'abus de substances, du risque de suicide, de l'activité criminelle et du récidivisme, identité culturelle et fierté culturelle améliorées, diminution des abus, moins de clients autochtones dans les organismes (garde d'enfant, justice, aide sociale), Plus grande utilisation et connaissance des méthodes de guérison traditionnelles, plus grand accès à des services appropriés d'un point de vue culturel et durabilité.	Réseaux de soutien efficaces et améliorés, compétences inter personnelles améliorées, preuve d'un plus grand esprit communautaire, d'un sens d'appartenance et d'un engagement accru; plus grande utilisation des solutions basées sur la famille et auto-dirigées, plus grande capacité d'intervenir en cas de crise et de résoudre les conflits et plus grand accès aux services de représentation.
<b>Comment nous savons que les choses ont changé à court terme</b>	Taux de participation aux activités du projet et accès aux services; mesure de la satisfaction des participants en ce qui concerne les services ainsi que celle des membres de la famille du participant; changements observés et rapportés par le participant en ce qui concerne l'autonomie, compétences dans les domaines de la communication et des relations avec les autres, connaissance et utilisation des pratiques de guérison traditionnelles, nombre d'organismes ayant des accords de travail formels avec le BAN et leurs évaluations de la qualité de l'interaction avec le BAN; soutien familial et social observé et rapporté par les participants; nombres de révélations, nombre de recommandations; amélioration observée et rapportée par les participants en ce qui concerne les compétences dans le domaine de la gestion de crises; travail du projet pour sa durabilité. (montant des fonds courants promis pour l'activité du BAN).	
<b>Pourquoi nous le faisons</b>	Pour fournir des possibilités efficaces et continues de guérir les individus et leur famille, afin que les clients puissent mieux gérer par eux-mêmes les crises personnelles et familiales.	
<b>Comment savons-nous que les choses ont changé à long terme</b>	Taux d'abus latéraux, d'incarcération, d'enfants en foyer d'accueil, d'abus sexuels, de suicides et de tentatives de suicide, de participation aux événements communautaires et de bénévolat et de dépendance de l'aide sociale.	

### Impacts sur les individus

Bien que les répercussions de l'intervention du BAN sur la vie des individus (voir le modèle logique pour la liste des indicateurs) ne soit pas encore claires, le projet a permis aux individus de s'orienter vers des démarches pour revendiquer une vie saine, stable et fonctionnelle, *sans* aucune interruption





des services comme cela est souvent le cas avec les autres interventions de courte durée (p. ex. les services de counselling offerts dans le cadre du Programme de services de santé non assurés). En outre, certaines preuves ont été réunies qui permettent de penser que le BAN a eu un impact sur certains participants qui les a amenés à s'engager de manière durable à poursuivre des traitements pour leurs toxicomanies, leur a donné une meilleure identité et fierté culturelles et un esprit de solidarité, leur a permis de mieux comprendre le processus de guérison par des méthodes traditionnelles et d'y recourir, et d'augmenter l'accès aux ressources humaines appropriées du point de vue culturel. L'orientation globale et familiale du BAN a permis de réduire les risques d'arrestation de mineurs. Les responsables attribuent cette diminution à la capacité du BAN de fournir une aide spécialisée en période de crise et une aide plus générale pour les familles monoparentales. Certains participants ont acquis des compétences de leadership suffisantes et gèrent maintenant les détails administratifs relatifs aux événements du groupe (p. ex. publicité, programmation). Dans l'ensemble, les répondants avaient l'impression que le BAN parvenait aux résultats souhaités de façon assez satisfaisante. Cette impression se basait sur des appels spontanés d'agents d'orientation et des déclarations de clients. Ils avaient aussi l'impression que la nature globale et *bénévole* de leurs services (p.ex. guérison appropriée du point de vue culturel, représentation et soutien, et renforcement des aptitudes à la vie quotidienne qui insistent sur la responsabilité personnelle) a aidé. Idéalement, le plan d'évaluation pour mesurer l'impact sur les individus et les familles devrait être mis en oeuvre.

Certains jeunes contrevenants font partie de la troisième ou quatrième génération qui dépend de l'aide sociale. Quand ils deviennent des adolescents-parents, comme c'est le cas pour beaucoup d'entre eux, le cycle continue. Mais, comme les autres adolescents, « *Tout ce qu'ils veulent, c'est de l'amour, ils ont besoin d'une zone de confort... Nous avons des activités positives, ils intègrent tout, absorbent tout* ». Les répondants pensent qu'un lien, basé sur la confiance, s'est créé entre les jeunes et l'équipe du BAN. Cette relation est mieux illustrée par le fait que « *Ils [les jeunes contrevenants] reviennent toujours, si ce n'est pas ce mois-ci, ce sera le mois prochain* ». De plus, un sens d'appartenance a été créé et l'autodiscipline encouragée, ce que l'équipe attribue aux composantes culturelles du programme (p. ex. contrôle des impulsions enseigné dans les séries). Enfin, le BAN représente un nouveau système disposant de plusieurs services de soutien offert nulle part ailleurs (p.ex. aide pour rechercher des parents ou chercher un appartement).

Parmi ses activités, le BAN offrait un programme d'expression théâtrale de 10 semaines (Cercle des voix) afin d'aider les jeunes (âgés de 12 à 26 ans) à se sentir en sécurité et à s'exprimer de manière créative, à développer une estime de soi, et à apprendre en quoi consiste la création théâtrale. Avec le temps, il est apparu clairement que les membres de ce groupe de jeunes se soutenaient et s'encourageaient mutuellement, se sentaient responsables vis à vis du groupe et étaient déterminés à créer une production solide. Ils attendaient avec impatience les cercles de discussions et faisaient preuve de respect et de gentillesse envers les bénévoles et les Aînés qui, par leur aide, rendaient le Cercle des voix possible. Grâce à cette activité, les jeunes ont développé suffisamment leur confiance pour prendre des risques. Un participant est même allé à une audition pour un projet de film et a décroché le rôle. Une compagnie de production a contacté un autre membre pour un emploi. Cette activité a également influencé les familles si on en juge par leur présence aux ateliers quotidiens, leur participation aux cercles de discussions et leur aide pour la production théâtrale. Certains parents ont même encouragé leurs enfants à continuer dans le secteur des arts du spectacle.



Cent cinquante-trois personnes ont terminé la formation d'intervenant d'urgence en counselling entre le début du projet et le mois de mars 2002. Cependant, il n'était pas clair dans quelle limite les participants ont acquis les connaissances ou compétences nécessaires pour gérer efficacement les crises qu'ils traversent dans leur vie. L'équipe du BAN avait toutefois l'impression que la formation les avait aidé à mieux comprendre la responsabilité de soi, à comprendre le pouvoir du pardon dans la guérison, à connaître les valeurs traditionnelles et leur a permis de rêver à la manière dont le Canada pourrait être un endroit où les Autochtones seraient reconnus, respectés et acceptés.

En outre, la nécessité d'une éducation sur le passé familial n'a cessé d'être soulignée,

*Mon père était un Survivant et avait l'habitude de battre ma mère. Parfois elle était couchée pendant plus d'une semaine. Nous voyions mon père sortir le matin sur la galerie et pleurer très très fort. Puis il regardait le ciel, arrêta de pleurer et disait quelque chose en cri. Ensuite, il rentra dans la maison et nous disait que tout allait aller bien maintenant. Mais cela n'allait pas bien, parce que personne ne parlait jamais de ce qui avait été mal à l'origine. Je ne pouvais pas comprendre la colère de mon père, ou pourquoi nous devions souffrir d'abus physique à cause de l'alcool et des drogues.*

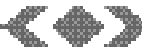
### **Impact sur les familles**

Bien qu'il n'était pas très clair dans quelle limite la thérapie familiale finirait par aboutir à des résultats souhaitables, les répondants *ont dit* clairement que les défis auxquels les familles étaient confrontées étaient nombreux (p.ex. pauvreté et toxicomanie). Il est à noter que pratiquement *tous* les participants dépendaient de l'aide sociale. Si les membres des familles n'étaient pas directement victimes, ils étaient témoins d'actes de violence horribles et *les besoins des clients dépassaient souvent la capacité du programme*. Le traitement de toute la famille servait de « *confrontation avec la réalité* » en aidant les familles à reconnaître et accepter la nécessité de changer. Les séances familiales aidaient aussi à renforcer une saine aptitude à communiquer. L'approche philosophique au BAN était que la guérison venait en premier et que les questions juridiques venaient ensuite. Cette philosophie aidait en partie à créer un climat de confiance indispensable pour orienter les familles vers une voie qui facilitera l'atteinte des résultats. On a attribué cette confiance au fait que le BAN appartenait à des Autochtones avec une équipe composée majoritairement de membres des Premières Nations et de Métis, ainsi qu'à la sensibilité aux questions reliées à l'héritage familial et à la connaissance de la culture autochtone.

### **Impact sur la collectivité**

L'équipe de BAN a une *bonne* réputation. Ses membres sont perçus comme étant amicaux, compréhensifs, rapides, consciencieux, respectueux et de bons compagnons de travail. Il y avait *toujours* du monde dans la salle d'attente. Les organismes externes ont également noté que la formation était excellente, mais ont recommandé une approche plus équilibrée dans la relation entre les Autochtones et les non Autochtones. Les répondants ont reconnu que le passé n'était pas toujours agréable mais pensaient qu'une approche moins menaçante était nécessaire pour se gagner des alliés.

Les agents d'orientation ont remarqué que certains des clients référés au BAN s'impliquaient dans le BAN après leur propre démarche pour la guérison et que, par conséquent, l'accès au service de



représentation augmentait. Parfois, les agents d'orientation étaient frustrés par le manque de progrès dans *leur propre* approche. Même s'il existe une aide de divers ministères provinciaux, les agents ont référé plusieurs clients au BAN et pensent qu'ils doivent en référer davantage.

Un des défis uniques au travail dans un contexte urbain est directement relié à la différence. Dans de telles situations, il peut être difficile de parvenir à un consensus, Cependant, il semblerait que le BAN sert de tremplin.

*Un conseil se compose de membres des Premières Nations, de francophones, de Métis et de blancs. Nous avons dû apprendre à oublier nos différences et à combler le fossé. Quand nous avons formé notre conseil, nous n'étions pas d'accord, mais cela a marché. Nous avons appris à nous connaître. Nous avons appris de nos différentes cultures.*<sup>133</sup>

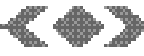
Enfin, il y a eu une augmentation notable de la demande pour le cours d'intervenant d'urgence en counselling, qui a amené le BAN à faire une demande d'enregistrement comme école professionnelle privée (BANTI) auprès de la province afin que les stagiaires obtiennent une certification. Les recommandations des tribunaux pour les programmes de mise en liberté dans la collectivité gérés par le BAN ont augmenté avec le temps. Les tribunaux de Saskatoon reconnaissent le BAN comme une alternative aux peines traditionnelles, probablement en raison d'un personnel plus ouvert aux différences culturelles dans ces organismes.

### **Partenariats et viabilité**

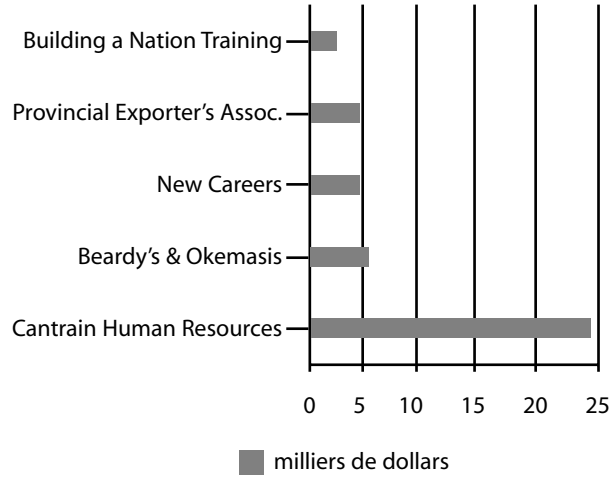
Bien que le BAN ait un plan et espère bénéficier d'un financement à long terme même si la Fondation venait à disparaître, il n'a pas encore obtenu d'accords officiels. Bien qu'aucun chiffre n'ait été fourni, le projet estimait bénéficier de dons généreux sous forme de biens et services, notamment un montant d'environ 14 000 \$ obtenu dans le cadre d'activités de financement. De plus, la Figure 2 illustre les fonds reçus de partenaires (totalisant 42 100 \$).

---

<sup>133</sup> *The Times Observer* (2001). « Building A Nation: Aboriginal community leader appeals to educators to build cultural bridges », septembre, p. 3.



### Dons de partenaires sous forme de financement



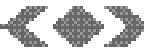
La Westmount Community School, Dark Horse Studio, Blue Hills Productions et le Saskatoon Fringe ont appuyé la production théâtrale des jeunes du Cercle des voix. Certains répondants externes, pas tous, pensaient que leur organisation bénéficiait du travail réalisé par le BAN. Le BAN avait plusieurs systèmes de référence officiels avec d'autres organisations. Beaucoup avaient suivi la formation du BAN, notamment le coordonnateur de sensibilisation à la culture autochtone de la police de Saskatoon. Chaque année scolaire, une cinquantaine d'enfants viennent assister à une séance d'information sur les séquelles des pensionnats, à laquelle participent les services sociaux et le coordonnateur du programme, dans un foyer de groupe pour les jeunes. Certains agents d'orientation estimaient que le BAN facilitait la création de passerelles entre des organismes ayant des visions du monde différentes et qu'il ne faisait pas de doute que l'orientation culturelle et l'éducation sur les séquelles des pensionnats étaient absolument nécessaires.

### Imputabilité

Bien que les répondants estimaient que le BAN entretenait une communication réaliste et claire avec la collectivité, ils ont reconnu que c'était un défi en ce qui concerne leur groupe cible (p. ex. les sans-abri ou les individus incarcérés qui pouvaient être majoritairement itinérants). Leur stratégie qui a le plus de succès consiste à profiter des repas mensuels pour partager l'information et demander des rétroactions. Les répondants étaient conscients de la nécessité de parvenir à un équilibre entre l'approche active, les campagnes de relations publiques de grande envergure et la prestation de services à des clients qui sont dans un état constant de crise. Quand il est nécessaire de fixer les priorités, les besoins des clients viennent en premier. Même s'ils pensent que des améliorations pourraient être apportées, ils n'en ont proposé aucune. Aucune indication ne permettait de supposer que des réunions communautaires se tenaient ou que les réunions du conseil étaient ouvertes au public.

### Répondre aux besoins

Tous estimaient que le programme répondait aux besoins des participants de façon tout à fait satisfaisante, même si certains pensaient que des améliorations auraient pu être apportées. Fait étonnant,



toutes les personnes qui assistaient au programme (cela incluait cinq à sept nouvelles personnes chaque semaine) ont continué à venir, même occasionnellement. En d'autres termes, aucun client n'a été « perdu ». Les répondants pensaient que leurs efforts pour cultiver la confiance et offrir un soutien axé sur les clients avec des conseillers sensibles aux questions d'héritage sont les raisons de la popularité du programme. Les améliorations proposées portaient sur le temps et le soutien nécessaire pour passer par toutes les étapes de guérison.

### Meilleures pratiques

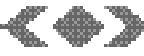
- Le counselling basé sur le Cercle d'influences encourage l'apprentissage et la croissance autodirigés;
- L'imitation de rôles était une stratégie efficace pour que les bénéficiaires adoptent une vie saine;
- *Défendre les intérêts* d'un client d'abord et avant tout, sans se sentir obligé d'adhérer à la politique gouvernementale reposant sur les organismes gouvernementaux était considéré comme la base philosophique du BAN;
- Une équipe autochtone, dont des membres parlent une langue autochtone, était considérée comme un élément qui contribuait à obtenir les résultats désirés;
- Le contrôle de la programmation autochtone par des Autochtones dans une zone urbaine où peu d'autres services similaires existent; et,
- La volonté du BAN de rendre le processus thérapeutique transparent en aidant les individus à identifier leurs forces et leurs faiblesses; il y parvient en intégrant des outils occidentaux (p. ex. le Myers-Briggs) à un cadre d'analyse approprié culturellement (p. ex. le Cercle d'influences). Cet exercice a été fait uniquement dans le but de permettre aux clients de parvenir à une connaissance approfondie de soi, ce qui apparemment fonctionnait très bien pour créer une prise de conscience, établir la confiance et intégrer les méthodes occidentales et traditionnelles.

### Défis

Fusionner avec des organismes provinciaux pour offrir un service intégré était un défi en raison d'un manque de connaissance du problème de l'héritage, de la nature paralysante des services réguliers et de la domination culturelle. Certains organismes externes étaient réticents face à la nature des programmes auxiliaires et cliniques du BAN axés sur le rétablissement.

Beaucoup de participants avaient connu des conditions difficiles, et vécu souvent *plusieurs* obstacles. La demande de service, l'épuisement professionnel, les nombreuses heures de travail et la multitude des tâches (p. ex. gestion et prestation de services) stressaient aussi l'équipe. La gestion du nombre de cas est devenue problématique en raison d'une clientèle de plus en plus nombreuse et du temps exigé pour répondre aux demandes de counselling. En outre, les plans de mise en liberté dans la collectivité exigeaient encore davantage d'activités auxiliaires (p. ex. *soutien au logement, à l'emploi, préparation à la vie quotidienne*). Au début du mandat du projet, le manque de connaissance du système judiciaire posait aussi un problème. De même, les coûts administratifs, comme les honoraires de comptable et d'avocat sont devenus coûteux.

Les problèmes connexes à la formation cités incluaient : le transport pendant la journée car « *des clients n'ont pas les moyens de payer pour le transport ou les services de garderie* »; les frais de formation par le BAN; et les défis spécifiques à la prestation de services à une population sans-abri. Les répondants



ont insisté sur l'importance de disposer d'une équipe autochtone dévouée, motivée par son désir d'encourager les autres sur le chemin de la guérison, plus particulièrement les Aînés, ainsi que sur le besoin immédiat de former davantage d'Autochtones aux thérapies traditionnelles et aux thérapies standards reconnues. Le projet a également eu des difficultés avec les exigences et les compétences en matières d'évaluation. Il semblerait que l'évaluation prévue n'ait été utilisée que pour la production théâtrale.

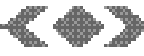
### Leçons apprises

Les visions du monde fondamentalement différentes des Cris et des Euro-chrétiens sont apparues clairement aux membres de l'équipe. Ils ont pu apprendre à mieux connaître leur identité et mesurer l'étendue des effets du racisme systémique et de l'assimilation culturelle forcée non seulement sur leur vie, mais aussi sur la rage sous-jacente dans leurs communautés. Certains n'avaient pas idée de l'importance de l'abus, de l'éclatement de la famille ou de l'ampleur de la blessure. Le BAN *donnait enfin une explication sociale* aux répercussions des séquelles des pensionnats que les autres programmes de traitement individuel ou axés sur les symptômes n'avaient pas donnée.

Une attention insuffisante avait été apportée à l'obtention d'engagements de fonds de longue durée. Certains des répondants pensaient que la force des partenariats devait aller au-delà de l'aide financière afin d'inclure un réseau de services intégrés. L'équipe s'est également prononcée contre une formation et une prestation de programmes simultanées. Il ne peut y avoir de formation quand vous avez besoin d'une équipe qui doit offrir des services immédiatement. Mais, la combinaison de thérapeutes qualifiés cliniques et traditionnels travaillant ensemble signifiait un passage rapide de l'évaluation à la planification à la guérison.

### Conclusions

Le BAN se révèle une ressource pour un nombre considérable d'Autochtones vivant à Saskatoon. Le nombre de références et de clients a augmenté régulièrement, et la plupart des clients reviennent pour un soutien et du counselling à long terme. Le projet a créé un environnement où les participants ont développé un sentiment d'appartenance et se sentent respectés. Les résultats positifs ont été attribués la plupart du temps à des *services appropriés culturellement*. Quand le changement n'était pas visible immédiatement, l'équipe a reconnu que le stress de suivre un programme de guérison et une formation tout en se suffisant économiquement, était une réalité difficile, un véritable combat pour certains participants. Les agents d'orientation ont aussi reconnu que le groupe cible (en particulier les personnes incarcérées et sans-abri) était un groupe difficile à soutenir. Le projet a permis une meilleure connaissance de la culture autochtone dans les organismes offrant des services ordinaires à Saskatoon. Enfin, nous pouvons mentionner que le BAN répond de toute évidence à un besoin en offrant une gamme de services harmonisés là où il y avait auparavant des manques.

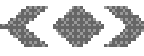


## Recommandations

- *Concentrer* les efforts soit en réduisant la cible soit en identifiant des résultats *plus réalistes à atteindre* pour un groupe bénéficiaire si vaste et aux multiples handicaps;
- mieux faire connaître la manière dont les méthodes traditionnelles et occidentales se complètent ou s'harmonisent les unes avec les autres;
- *poursuivre l'élaboration d'un protocole d'évaluation du Survivant adapté ou harmonisé à partir d'outils largement reconnus et qui conviennent bien au contexte culturel;*
- continuer à encourager les partenariats afin de fournir le soutien nécessaire pour les services complémentaires; les partenariats devront aussi être choisis de manière stratégique afin que les efforts visant à sensibiliser et former des agents externes pour traiter le problème des séquelles des pensionnats aient suffisamment de temps et de ressources avec des programmes de formation détaillés;
- fusionner les bases de données des programmes pour fournir *un dossier*; et
- revoir le plan d'évaluation afin de mesurer l'efficacité des composantes des principaux programmes,<sup>134</sup> ce qui nécessite de recueillir de l'information sur :
  - un changement mesurable dans la satisfaction de vivre des participants;
  - un niveau mesurable de satisfaction des membres de la famille des participants;
  - un changement observable dans l'autonomie;
  - l'efficacité de la gestion de projet; et
  - la mesure dans laquelle le projet assure sa durabilité après le financement de la FADG.

---

<sup>134</sup> Demande de financement de projet du BAN à la FADG, p. 15-16.



## Projet de guérison de Willow Bunch Numéro de projet : 1176-SK

### Description du projet

Le projet de guérison de Willow Bunch, administré par l'Association locale des Métis n° 17 de Willow Bunch, en Saskatchewan, (numéro de projet de la FADG 1176-SK), vise à « *sensibiliser de façon positive la communauté sur l'histoire des Métis de Willow Bunch . . . et accroître la fierté d'être Métis* ». <sup>135</sup> La présente étude de cas aborde les catégories de projets et cible les personnes et les éléments suivants : Métis, milieu rural, Ouest et élaboration de documentation.

### Groupe cible

Le groupe cible comprend les Métis et autres personnes qui vivent à Willow Bunch, en Saskatchewan.

### Financement

Le projet, financé pour un an, a débuté le 1<sup>er</sup> octobre 2000 et s'est terminé le 30 septembre 2001; les fonds versés s'élevaient à 109 200 \$.

### L'équipe du projet

L'Association, créée dans les années 1940, n'avait jamais reçu de financement de base ni de services dans un endroit déterminé jusqu'à ce qu'elle reçoive l'appui de la FADG. Elle était autonome; son financement provenait des frais d'adhésion et les membres élus du conseil d'administration participaient bénévolement. Bien que le sondage sur l'évaluation du processus ait précisé qu'il y avait quatre employés à temps plein, deux employés à temps partiel et plusieurs bénévoles qui consacraient environ quarante heures par mois, il n'y avait en réalité qu'un seul membre de l'équipe à temps plein, le coordonnateur. Le conseiller et le chercheur visitaient le projet trois ou quatre jours par mois. Il y a eu un autre chercheur-intervieweur au cours des six premiers mois, mais il n'est plus à l'emploi du projet.

Le coordonnateur du projet est un Métis né à Willow Bunch. Il a quitté la ville à l'âge de dix ans, mais il est revenu des années plus tard pour s'établir dans la communauté. Il a été le président de l'Association locale des Métis no 17 de Willow Bunch de 1996 à 2000, puis il a laissé son poste de président pour devenir le coordonnateur du projet. Depuis 1996, il s'est impliqué dans divers enjeux métis et communautaires. Le consultant embauché pour le projet (il a été coordonnateur l'année courante financée par la FADG) est également un Métis qui a des liens familiaux à Willow Bunch. Il a assuré ses services de consultant dans de nombreux projets réalisés par des organisations et des gouvernements autochtones. La rédactrice-chercheur détient un doctorat, une maîtrise en éducation et un baccalauréat. Elle a rédigé un grand nombre de rapports à l'intention de nombreuses organisations autochtones, tant nationales que provinciales. Selon le coordonnateur du projet, de 30 à 35 bénévoles ont collaboré à la mise sur pied du bureau de l'Association locale. Un

---

<sup>135</sup> Proposition d'un projet pour obtenir un financement, février 2000.





Aîné, dont les membres de la famille sont d'importants propriétaires de ranch, s'est également impliqué. L'engagement des jeunes semble limité puisqu'il n'y a qu'un seul jeune bénévole à ce jour. Le comité consultatif du projet parrainé par la FADG est également le conseil d'administration de l'Association.

### Caractéristiques des participants

Les activités qui ont permis d'évaluer la participation sont les suivantes :

- le souper et la danse métis au son du violon (entre 150 et 300 participants);
- un atelier sur l'identité métisse (50 participants, tous des Métis d'Assiniboia, de Wood Mountain, de Rock Glen et de Willow Bunch); et
- une journée culturelle à l'école (120 participants dont 110 élèves). On ne dispose pas de données sur le nombre de participants aux autres activités ni sur leurs caractéristiques.

### Contexte

La ville de Willow Bunch, en Saskatchewan, est située à l'extrémité sud de la province. Un grand nombre de maisons et d'immeubles sont vides et les nombreuses pancartes affichant « à vendre » installées depuis longtemps devant des propriétés donnent l'apparence d'une ville abandonnée. Comme services, on y trouve un garage, un motel-restaurant, une taverne, une station service, un hôtel de ville et une caserne de pompiers, un bâtiment municipal rural, une coopérative, un bureau de poste, une bibliothèque, une école, une maison de retraite, un musée, un centre communautaire, une garderie et l'Association des Métis.

L'agriculture et l'extraction de ressources non minérales sont les principales industries, et la communauté agricole est aux prises avec une sécheresse qui dure depuis trois ans. Les dollars de la croissance économique tombent goutte à goutte dans la communauté et proviennent de petites subventions, comme celle versée par le Québec pour améliorer le tourisme et celle du gouvernement de la Saskatchewan pour l'éducation des Métis et d'autres initiatives menées par des Métis. En 1998, l'Association locale numéro 17 des Métis a reçu une subvention du Clarence Campeau Development Fund, une agence de financement du développement économique sous le contrôle des Métis.

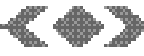
La population de la ville s'élève à 400 habitants, dont 50 % de Métis.<sup>136</sup> L'équipe du projet croit qu'environ 90 % sont des Métis parce qu'un grand nombre ne s'identifie pas comme tel ou l'ignore. En juillet 2001, 395<sup>137</sup> personnes vivaient à Willow Bunch par comparaison à 431<sup>138</sup> en 1996, ce qui illustre bien la tourmente économique que ce petit village rural subit. De nombreux diplômés de l'école secondaire quittent la communauté pour poursuivre leurs études; ils ne reviendront jamais. Le racisme est également une caractéristique commune du climat social de Willow Bunch. Les Métis ont été tenus à l'écart de certaines institutions comme la coopérative de crédit, les conseils paroissiaux et d'autres organisations.

---

<sup>136</sup> Projet de réponse à l'enquête supplémentaire de la FADG (juillet 2000).

<sup>137</sup> Tiré du site internet du Bureau statistiques de la Saskatchewan.

<sup>138</sup> Statistique Canada, recensement de 1996.



*Ils étaient membres de la paroisse ... aucun d'eux ne siégeait au conseil paroissial ou aux conseils scolaires... Je me souviens d'avoir joué avec un petit Français; nous nous entendions bien et la religieuse est venue... Je ne parlais pas beaucoup le français, mais je pouvais comprendre quelques mots, assez pour me débrouiller. Je l'ai entendue lui dire : « ne joue pas avec Mitchif; joue plutôt avec ceux de ta race » et elle l'éloigna de moi, vous savez... ces affreux sang-mêlé.*

Les Métis étaient perçus comme des êtres intellectuellement inférieurs. Pour obtenir une égalité de chances, un Métis devait renoncer à son identité. L'extrait suivant est tiré d'un livre d'histoire que l'on retrouve encore sur les tablettes de la bibliothèque de l'école de Willow Bunch et qui était utilisé comme matériel de lecture pour les cours d'histoire. On pouvait y lire que les Métis étaient

*coléreux, inconséquents, gaspilleurs et qu'ils aiment les boissons alcooliques. Ils ne peuvent travailler avec cohérence ni s'adapter à l'agriculture ou au commerce. Ils sont devenus une proie facile pour les colons européens qui ont acheté sans scrupule leur terre pour une bouchée de pain ou une bouteille de whisky.<sup>139</sup>*

Enfin, des analyses d'indicateurs sociaux n'ont pas révélé de cas d'abus physiques ou sexuels, d'enfants placés dans des foyers d'accueil, de tentatives de suicide ou de suicides réels à Willow Bunch au cours de l'année 2001. Même si ces renseignements laissent croire que Willow Bunch est une communauté en santé, certains répondants sont plutôt d'avis contraire.

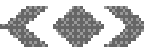
## Résultats et indicateurs

Les principales activités du programme qui devraient apporter des changements aux conditions contributives étaient les suivantes :

- la cueillette et l'analyse de récits, d'entrevues et de matériel de recherche;
- une étude sur la perte de l'identité métisse;
- la signification de l'identité des Métis;
- la découverte de familles métisses et leurs contributions;
- la participation des Aînés métis et des jeunes métis;
- l'élaboration d'un plan de communication;
- la réapparition et l'appréciation des activités traditionnelles métisses (Journée des Autochtones, Journée Riel, arborer le drapeau de la Nation métisse);
- l'organisation de réunions publiques régulières, la publication de bulletins de nouvelles, l'utilisation de tous les médias afin de donner et de faire la promotion d'une image positive;
- l'information donnée à la communauté métisse et non métisse sur la vraie histoire;
- le travail de collaboration avec les écoles, le musée et les agences et les organisations métisses provinciales afin de promouvoir une histoire positive des Métis;
- le parrainage conjoint d'ateliers et d'une sensibilisation interculturelle à Willow Bunch et ailleurs en collaboration avec des organisations, des agences et des services métis;
- la collaboration avec les dirigeants de la communauté afin de promouvoir une nouvelle image positive de Willow Bunch.

---

<sup>139</sup> Rapport final sur le projet de guérison de Willow Bunch à propos de sa première année de financement de la FADG, octobre 2001, page 1.



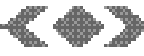
Ces activités devraient alors mener à la préparation :

- de plaquettes, de brochures et d'affiches sur la contribution des Métis dans la région,
- d'un ouvrage ou d'un périodique sur le processus de guérison,
- d'un ouvrage ou d'un périodique sur les Métis de Willow Bunch;

qui, à leur tour, créeraient par la suite les conditions :

- d'une plus grande fierté d'être Métis;
- d'une sensibilisation positive à l'histoire des Métis de Willow Bunch;
- de meilleures relations avec la communauté non métisse;
- d'un développement éventuel d'une meilleure image des Métis.

Le lien entre les activités et les résultats est établi dans la carte de rendement suivante qui décrit les mesures qui seront utilisées pour observer le changement. Cette « carte » a été utilisée pour déterminer l'information à recueillir.



## Projet de guérison de Willow Bunch — Carte de rendement

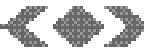
<b>Énoncé de mission</b> : Sensibiliser la communauté de façon positive à l'histoire des Métis de Willow Bunch; accroître la fierté d'être Métis et amorcer le processus de guérison de la communauté.			
<b>COMMENT?</b>	<b>QUI?</b>	<b>QUE voulons-nous?</b>	<b>POURQUOI?</b>
<b>Ressources, activités et participation</b>	<b>Cible</b>	<b>Resultats</b>	
		<b>Résultats à court terme</b>	<b>Résultats à long terme</b>
Communiquer et informer : élaborer un plan de communication, rééduquer la communauté, tenir des réunions publiques régulières, utiliser tous les médias pour informer et promouvoir; faire revivre et apprécier les activités traditionnelles métisses (Journée des autochtones, Journée Riel, arborer le drapeau de la Nation métisse); travailler en collaboration avec les écoles, le musée et les agences et les organisations métisses provinciales afin de promouvoir une histoire positive des Métis; travailler avec les dirigeants de la communauté à la promotion d'une nouvelle image positive.	Toute la communauté de Willow Bunch	Accroître le nombre de Métis qui participent aux activités culturelles et aux entrevues, sensibiliser davantage à l'histoire réelle des Métis.	Assurer une image positive de l'histoire des Métis de Willow Bunch et accroître la fierté d'être Métis.
<b>Comment saurons-nous que nous avons créé une différence?</b>		<b>Quels changements verrons-nous? Quelle est l'ampleur des changements ?</b>	
<b>Budget</b>	<b>Cible</b>	<b>Résultats à court terme</b>	<b>Résultats à long terme</b>
109,200\$	Nombre de Métis qui ont participé à des activités culturelles; nombre de participants aux réunions.	Nombre de participants aux activités culturelles; nombre de personnes qui ont partagé des récits; nombre de personnes conscientes de la véritable histoire des Métis.	Nombre de personnes qui sont fières d'être Métis; nombre de personnes conscientes de la véritable histoire des Métis dans la communauté.

### Résultats

Les résultats escomptés étudiés portaient sur : l'incidence sur les personnes, y compris la sensibilisation au projet, à l'engagement et à l'identification des Métis; l'incidence sur la communauté, y compris la réaction au projet; l'accès à l'information sur les Métis; la connaissance de la communauté métisse; et les relations au sein de la communauté. Les résultats s'inspirent presque exclusivement des points de vue des informateurs clés. Il faut souligner ici que certains résultats prévus n'ont pas été atteints. Aucun ouvrage n'a été produit ni distribué parce qu'il a été impossible de recueillir un nombre suffisant de récits et d'entrevues et aucun plan de communication officiel n'a été élaboré. De plus, le projet n'a produit aucune brochure, ni dépliant, ni affiche.

### Incidence sur les participants

La plupart des répondants ont été sensibles au projet bien qu'un grand nombre l'aient perçu comme une initiative de l'Association plutôt qu'une activité financée par la FADG. Même si la majorité semblait saisir le message principal, certains croyaient que ce projet visait la création d'emplois ou la création d'un nouveau musée. Le nombre d'inscriptions (de Willow Bunch, Coronach, Rockglen et Bengough) à l'Association a atteint 250, alors qu'il n'était que de 150 quatre ans auparavant. « *J'ai vu des*



*jeunes dans mes classes qui parlaient d'être Métis. Je me demande si une telle chose aurait été possible il y a cinq ou dix ans? »*<sup>140</sup> Les répondants ont remarqué qu'un plus grand nombre de personnes assistaient aux réunions de l'Association, que l'on discutait davantage sur l'identité des Métis et que l'on remarquait chez les participants une très forte hausse (plus de 80 %) de la connaissance de l'histoire réelle des Métis, ainsi que l'engagement et la fierté envers la culture métisse. Le drapeau métisse flotte à toutes les occasions et un plus grand nombre de membres de la communauté porte l'écharpe métisse avec fierté. Selon les répondants, l'importance de l'augmentation de la connaissance de la culture et de l'identification métisses était de modérée à très grande (40 % et plus). En fait, il est apparu clairement que certaines personnes de la communauté en général « *ne savaient même pas qu'elles étaient des Métis. Elles ignoraient qu'il y avait une organisation ou une nation; elle est bien existante et il y a des Métis et il y a une nation métisse dont il est possible de devenir membre...* ». Mais ils savent maintenant.

### Incidence sur la communauté

Tous n'avaient pas une opinion *positive* du projet (entre 10 % et 50 %). Ceux qui y croyaient étaient des Métis engagés dans l'Association, des étudiants, des gens qui appréciaient l'histoire, de nombreux Aînés métis, ceux qui avaient une vision globale du monde et ceux qui avaient quitté Willow Bunch et vécu dans un autre environnement et au milieu d'autres cultures.

*Ceux qui vivaient comme des Métis ou qui étaient reconnus comme tels ici, sont vraiment peu enthousiastes... parce qu'ils ont toujours été rabroués... les personnes enthousiastes sont celles qui n'ont jamais été traitées différemment... elles ne sont jamais sorties pour dire qu'elles étaient [Métis]. Elles avaient la peau un peu plus blanche... et ont eu la chance de s'améliorer sur le plan économique.*<sup>141</sup>

D'autres personnes, le maire, le bibliothécaire, les religieuses du presbytère, le Kinsmen Club et le directeur de l'école locale ont manifesté de l'enthousiasme. L'Association gagne également du terrain auprès du conseil d'administration du musée qui a résisté à apporter des modifications aux expositions. Les moins enthousiastes (entre 10 % et 50 %) étaient des Aînés plus étroits d'esprit qui se sentaient menacés par une histoire réelle et par le changement des règlements de la langue utilisée à l'école et qui étaient contrariés par le financement du développement économique consacré aux Métis.

*Les personnes qui n'ont jamais quitté Willow Bunch, qui ont accepté pendant si longtemps une seule interprétation de l'histoire, manifestent peut-être un peu de réserve envers ce projet parce qu'il remet en question certaines de ces hypothèses ».*<sup>142</sup>

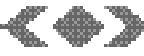
De nombreuses activités qui n'avaient jamais été réalisées auparavant l'ont été l'année dernière : le grand public a été invité à 10 ou 12 ateliers et 8 à 10 activités culturelles métisses ont été parrainées;

---

<sup>140</sup> Réponse à une entrevue, le 7 mars 2002, Willow Bunch, en Saskatchewan.

<sup>141</sup> Réponse à une entrevue, le 6 mars 2002, Willow Bunch, en Saskatchewan.

<sup>142</sup> Réponse à une entrevue, le 7 mars 2002, Willow Bunch, en Saskatchewan.



l'Association s'est rendue à l'école; d'autres organisations métisses ont visité la communauté; des articles de journaux et des rapports sur les Métis ont été publiés et il y a eu des entrevues sur l'histoire des Métis. L'ensemble des communications se sont déroulées dans le cadre de discussions publiques; elles étaient accompagnées de présentations animées sur la culture métisse. Cela a semblé bien fonctionner, malgré le fait qu'elles aient eu lieu devant une audience réduite. L'équipe croit que l'histoire et la culture métisses, riches en vie et en couleurs, sont mieux publicisées au moyen de démonstrations. Les informateurs reconnaissent unanimement que la communauté en général possède une meilleure connaissance de l'histoire et des traditions métisses, la preuve étant donnée par l'augmentation de l'identification des jeunes et les invitations à participer à des événements et à siéger à des comités non métis. Ils croient que certains facteurs ont créé les conditions à de possibles changements :

- Les ateliers et les activités de l'Association liés à l'histoire et à la culture des Métis, en particulier ceux qui ont été réalisés grâce au soutien de la FADG, permettant ainsi la venue d'experts (p. ex., le Gabriel Dumont Institute et les Métis Employment and Training Services Inc.);
- l'importance qu'une personne puisse valider leur identité;
- la reconnaissance, de manière positive et non menaçante, de la contribution des Métis;
- une présence physique dans la communauté (p. ex., un immeuble);
- l'existence et la diffusion d'articles sur les Métis;
- la politique du gouvernement de la Saskatchewan en matière d'éducation qui encourage l'intégration de l'histoire autochtone aux programmes scolaires.

Un plus grand engagement et une plus forte curiosité envers la culture métisse (en particulier chez les jeunes), une entente non officielle entre le comité du village historique et le projet<sup>143</sup> et l'embauche accrue de Métis sont tout autant d'initiatives qui laissent entendre qu'il se passe quelque chose. Bien que de façon limitée, les répondants ont reconnu une image améliorée dans les représentations de Métis, la présence physique de l'Association, d'autres organisations métisses de la province, la présence des Métis dans les médias, la politique provinciale en matière d'éducation, les discussions publiques sur les enjeux des Métis et l'enthousiasme constant, l'approche sympathique et la ferme vision de l'équipe du projet.

Afin de déterminer le degré de connaissance de la communauté envers les Métis, les répondants ont été invités à dire ce que le mot « Métis » signifiait à leurs yeux. Voici quelques réponses :

- *du sang autochtone mêlé à du sang non autochtone;*
- *retracer les racines d'une culture et d'un peuple particuliers;*
- *les descendants des sept familles métisses de l'établissement de Red River, près de Winnipeg, qui ont été les premières à s'établir dans les Prairies et qui possèdent une culture qui leur est propre;*
- *l'histoire de la musique et la ceinture fléchée;*
- *« Je ne sais vraiment pas. Quant à moi, je suis un Canadien, un Canadien-Métis . . . Durant les premières années, personne ne circulait en se targuant d'être un Métis. Mais maintenant, il semble que tout le monde veut être Métis... Cela n'a rien changé en moi, mais je suis heureux de voir ce qui se passe en ce moment ».*<sup>144</sup>

<sup>143</sup> Il faut souligner que cette entente a été présentée sous forme d'ébauche de lettre et qu'elle n'a jamais été officialisée.

<sup>144</sup> Réponse à une entrevue, le 7 mars 2002, Willow Bunch, en Saskatchewan.



Bien qu'ils ne se soient pas trop entendus sur l'ampleur du changement, les répondants croyaient que certains non Métis avaient une meilleure connaissance de l'histoire *réelle* des Métis. Les répondants ont reconnu que ce changement était redevable à diverses actions et conditions, y compris :

- le désir individuel d'apprendre;
- l'influence du bibliothécaire et du directeur de l'école;
- l'engagement de l'équipe du projet et ses activités (aucune information précise sur l'histoire des Métis n'existait auparavant);
- des manifestations culturelles publiques et invitantes durant les congés et durant les heures de classe axées sur la réconciliation (et non sur le blâme), en particulier un souper suivi d'une danse regroupant entre 150 et 300 Métis;
- l'existence d'un local pour l'Association des Métis et sa collaboration croissante avec les associations affiliées à la Métis Nation of Saskatchewan.

De façon générale, les répondants sont d'avis qu'une plus grande sensibilité et qu'un plus grand respect envers la culture et l'histoire métisses sont apparus à la suite des activités du projet.

*« Plus j'en vois, plus ça élargit même mon propre point de vue de savoir que parmi les vétérans de cette communauté, ce sont des Métis qui ont reçu le plus de décorations militaires... Je crois que l'ensemble de l'histoire touchant ce sujet passe d'un point de vue « euro-centriste » pour atteindre un projet de guérison. »<sup>145</sup>*

### **Établissement de partenariats et viabilité**

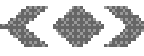
Aucun partenariat *officiel* n'a été créé et la vie du projet est fragile. Il existe néanmoins de nombreux partenariats non *officiels*, y compris ceux conclus avec les dirigeants locaux, le personnel de l'école, le Kinsmen Club, le service des parcs et des loisirs, le receveur des postes, les conseillers municipaux, la municipalité rurale; leur appui a été utile et sincère. Cependant, le problème de la confiance entre les Métis et les non Métis dans la communauté n'est toujours pas résolu. Certains croient que d'autres « partenaires » trop enthousiastes pourraient demander à grands cris des fonds particuliers pour les Métis sans avoir l'intention de partager le pouvoir avec eux. Des liens *externes* ont également été créés avec le Métis Addictions Council of Saskatchewan Inc. (MACSI), le Gabriel Dumont Institute (GDI) of Native Studies and Applied Research et la Métis Nation of Saskatchewan (MNS). La FADG est la seule source de financement de l'Association; les responsables s'adresseront à Patrimoine Canada, au Gabriel Dumont Institute et au Clarence Campeau Development Fund pour obtenir d'autres fonds.

### **Responsabilité envers la communauté**

Un membre de l'équipe croyait que les dirigeants métis contrôlaient et évaluaient constamment les activités du projet. Même s'il était souligné dans le projet qu'on utiliserait des feuilles de réponses pour évaluer et contrôler,<sup>146</sup> aucune n'a été utilisée dans les rapports sur le contrôle du projet. Les

<sup>145</sup> Réponse à une entrevue, le 7 mars 2002, Willow Bunch, en Saskatchewan.

<sup>146</sup> Rapport sur le contrôle du projet de la FADG, 4e trimestre.



dirigeants du projet peuvent avoir cru que la rédaction de rapports sur le contrôle du projet était le seul exercice d'évaluation demandé. Les communications avec la communauté comprenaient le partage d'un plan de travail de l'année deux du projet, un lien de communication non officiel constant avec l'école, le musée, le comité d'histoire et d'autres institutions métisses, ainsi que des communiqués de presse, des avis publics et des entrevues en direct.

### **Répondre aux besoins**

En étudiant les pertes subies, en réclamant l'identité métisse, en documentant une histoire réelle et en utilisant cette information pour rééduquer la communauté, le projet a établi les fondements de meilleures relations non seulement avec les autres, mais encore au sein de la communauté métisse.

### **Succès et pratiques exemplaires**

Des communications publiques et des manifestations culturelles qui offrent la possibilité de goûter la nourriture métisse, d'écouter des chants métis et de voir des danses métisses ont été bien accueillies. L'intérêt manifesté par des agences locales aux activités du projet a augmenté la confiance et les bonnes relations. L'établissement de liens avec d'autres organisations métisses a accru l'accès à l'information. Une présence physique constante (arborer le drapeau métis et l'exposition du chariot traditionnel de Red River) et une voix dans la communauté et aux activités culturelles à l'école ont été jugées comme des pratiques exemplaires.

### **Défis**

Les responsables du projet ont éprouvé quelques difficultés à traiter avec certains Aînés métis qui n'étaient pas très enthousiastes à l'idée de faire part de leurs expériences. Certaines relations dans la communauté sont tendues, en particulier celles avec un certain groupe d'Aînés qui estiment tout à fait naturel de démontrer une attitude dominante et hostile. Il faudra plus de deux ans pour changer de telles attitudes. Il a été également difficile de convaincre la population qu'on essayait d'améliorer les relations communautaires.<sup>147</sup>

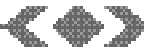
### **Leçons apprises**

Il nous faut plus de temps pour recevoir les Aînés métis en entrevue. La culpabilité et le déni qu'ils ont ressentis envers les séquelles des pensionnats ont exigé qu'ils retrouvent d'abord la confiance et le bien-être. Les nouvelles ressources accordées à des initiatives métisses soulèvent un certain mécontentement de la part de ceux qui s'en croient privés. Des façons créatives de travailler ensemble lors de la célébration de l'histoire de la communauté et de la culture peuvent vaincre ces sentiments. Concentrer les efforts auprès des jeunes qui ont un esprit ouvert pourrait s'avérer la meilleure utilisation des ressources. La ténacité de ceux qui se sentent menacés par un nouvel ordre social où la valeur métisse est reconnue était imprévue et sous-estimée. Changer la mentalité de ces gens nécessitera un long cheminement.

---

<sup>147</sup> Projet de réponse au sondage national sur l'évaluation du processus de la FADG, 2001.





## Conclusions

Même si le plan de la première année du projet prévoyait la rédaction d'un récit historique réel des Métis de Willow Bunch, le quart de l'ouvrage seulement est terminé. Néanmoins, le travail en collaboration avec le comité du musée en vue d'améliorer les expositions sur les Métis est bien lancé. Alors que l'ampleur et l'étendue du changement ne sont pas tout à fait évidents, « quelque chose » au-delà des changements physiques est manifeste à Willow Bunch. L'identification des Métis est à la hausse. Un plus grand nombre de Métis assistent aux réunions de l'Association et la communauté en général est plus intéressée dans la célébration de l'histoire et de la culture métisses, *en particulier* les écoliers. Les facteurs suivants ont contribué à cette situation :

- le désir d'apprendre de la communauté;
- l'influence de la politique provinciale en matière d'éducation et un partenariat enthousiaste avec le directeur de l'école;
- des modifications législatives à l'intention des Métis (p. ex., le financement du développement économique et de l'éducation);
- des manifestations culturelles publiques et amicales;
- une présence physique (p. ex., le drapeau métis, l'exposition du chariot traditionnel de Red River, les manifestations culturelles, le local, tous présents *pour la première fois*);
- la participation et le soutien d'autres organisations métisses;
- les ateliers, l'utilisation des médias; et
- l'approche non menaçante de l'équipe du projet.

Néanmoins, un élément communautaire résiste toujours (d'environ 10 à 50 % de la population); ce groupe est formé de ceux qui ont tiré avantage d'une hiérarchie historique sociale; il n'a jamais quitté la communauté et se sent menacé par les changements apportés aux règlements sur la langue dans les écoles (l'anglais plutôt que le français est la langue première d'enseignement dans les écoles de la Saskatchewan). En outre, certains Aînés métis hésitent encore à partager leurs récits.

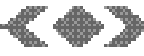
## Recommandations

Les recommandations suivantes sont des propositions visant à améliorer l'administration et l'évaluation du programme. Ce sont :

- accroître l'information sur les Métis (discussions publiques et *documents écrits*; poursuivre les célébrations accompagnées de nourriture, de chants et de danses métis;
- inclure la *documentation préparée* dans le cadre du projet afin de la distribuer lors de manifestations culturelles et de séances d'information;
- faire paraître la *documentation préparée* dans le cadre du projet et une publicité des événements dans le journal local et les distribuer à toute la communauté afin de s'assurer que l'information est diffusée à toute la population de Willow Bunch.

Les recommandations de l'évaluation incluent :

- préparer une feuille de rétroaction à l'intention des participants qui guidera les améliorations;
- élaborer et mener un sondage auprès de la communauté afin de déterminer l'étendue de la connaissance des Métis et le taux de discrimination raciale.



## Résumé d'une étude de cas Projet de développement de compétences parentales de Kikinahk (Numéro de projet de la FADG : RB-67-SK)

### Description du projet

Cette étude de cas porte sur le Projet de développement de compétences parentales de Kikinahk (PDCPK) appliqué dans une collectivité rurale; il réunit des approches modernes et traditionnelles. L'objectif premier de ce projet est de s'assurer que des familles développeront des compétences parentales traditionnelles et modernes et adopteront des moyens de relier ces deux formes de compétences afin de devenir plus saines et plus fonctionnelles. Le PDCPK espère atteindre cet objectif au moyen d'un programme de développement de compétences parentales dont les composantes s'inspireront des modèles de compétences parentales traditionnelles et des attentes modernes en matière de rôles parentaux. Le PDCPK a associé une approche informelle, volontaire et « raccrocheuse » à un recrutement plus dynamique. Il a semblé que le bouche à oreille avait été le meilleur moyen d'encourager la population à s'inscrire au programme. Le counselling individuel, les rencontres hebdomadaires de groupes de soutien, les conférences, les soirées familiales et les événements spéciaux avec des Aînés (le camping, la récolte traditionnelle d'aliments, le partage de la connaissance traditionnelle) ont été quelques-unes des activités organisées par le PDCPK.

Le PDCPK est mis en application par le Centre d'amitié de Kikinahk (CAK) de La Ronge, en Saskatchewan, une communauté rurale d'environ 7 000 habitants. Il est lié de très près à d'autres programmes parrainés par le CAK et la collectivité, notamment la collectivité autochtone du Lac La Ronge, la Maison d'hébergement pour femmes, les services sociaux, le programme de médiation et de déjudiciarisation, le programme jeunes parents, Bon départ, le programme Extension, la coopérative de garde d'enfants, Service jeunesse Canada, le programme récréatif et le programme de nutrition prénatale. Les relations professionnelles, sans doute les plus étroites, sont entretenues avec la Maison d'hébergement pour femmes battues de Piwapan qui dispose d'un programme semblable à l'intention des parents.

### Groupe cible

Le projet cible les Survivants, qu'ils soient Autochtones, Métis, gais ou lesbiennes, handicapés, hommes, femmes, jeunes ou Aînés, qui vivent à La Ronge, en Saskatchewan, et dans la région avoisinante.

### Financement

Le budget du PDCPK de cette année s'élève à 186 190 \$.

### Résultats et indicateurs

La carte de rendement suivante identifie les activités, les résultats souhaités et les mesures de rendement appliquées dans cette étude de cas.

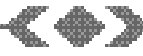


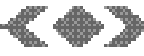
Tableau 1) Carte de rendement du Projet de développement de compétences parentales de Kikinahk

<b>Énoncé de mission</b> : Renforcer les liens familiaux entre les Survivants des pensionnats et ceux qui ont subi des effets intergénérationnels afin que les familles des Premières Nations et métisses de La Ronge et de la région environnante puissent connaître une vie de famille heureuse et fonctionnelle			
<b>COMMENT?</b>	<b>QUI?</b>	<b>CE QUE nous recherchons?</b>	<b>POURQUOI?</b>
<b>Activités et extraits</b>	<b>Cible</b>	<b>Resultats</b>	
Traiter des problèmes d'ordre parental (p. ex. violence physique et psychologique, abus sexuels), donner de la formation aux membres de la famille afin de changer leur comportement individuel et collectif; counselling individuel, rencontres de groupe de soutien, activités en soirée (p. ex. soupers, danses), activités traditionnelles (p. ex. camping, cueillette d'aliments traditionnels), conférences, semaine d'activités culturelles, activités de groupe, fins de semaine de développement de compétences parentales; soirées à la soupe de cou de caribou et bannock avec les Aînés.	Les Survivants des pensionnats et ceux qui ont subi des effets intergénérationnels, qu'ils soient membres des Premières Nations, Métis, personnes homosexuelles, personnes handicapées, hommes, femmes, jeunes ou Aînés de La Ronge et de la région environnante.	Augmentation de la participation des parents et des adolescents aux activités communautaires; amélioration des communications et des liens entre les Survivants et leurs descendants; diminution des abus; accroissement de la sensibilisation aux questions d'ordre familial; sensibilisation accrue de la collectivité aux problèmes afin de mieux comprendre et de mieux appuyer les séquelles des pensionnats de manière à réduire le problème du déni.	Parents confiants et responsables élevant des enfants dans des foyers non violents et protégeant leurs enfants des abus. Processus continu de guérison et prise de conscience accrue des questions liées aux séquelles.
Comment saurons-nous que nous avons créé une différence? Quels changements verrons-nous? Quelle est l'ampleur des changements ?			
<b>Budget</b>	<b>Groupe Cible</b>	<b>Mesures à court terme</b>	<b>Mesures à long terme</b>
186,190\$	Nombre de familles qui ont pris part au programme communautaire.	Plus grande sensibilisation et plus grande compréhension des séquelles, habiletés à communiquer et attachement des parents envers les adolescents et vice-versa; participation aux séances de formation et de guérison; demandes de service de guérison individuelles; demandes de formation sur les séquelles des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats par la collectivité.	Diminution des taux d'abus, de la violence familiale, des placements d'enfants en foyers d'accueil, des suicides chez les enfants et les adolescents; changements manifestes en matière de systèmes de soutien communautaire aux Survivants et à leur famille.

### L'équipe du projet et caractéristiques des participants

L'équipe du PDCPK était formée d'un agent financier, d'un coordonnateur de projets, d'une équipe de parents/Aînés et d'un chauffeur d'autobus. Alors qu'il n'était pas facile de préciser les qualifications et la formation des membres de l'équipe, il était évident que les Aînés/grands-parents choisis comme modèles de compétences parentales étaient très respectés, compétents et extrêmement motivés.

La majorité des participants étaient membres des Premières Nations (vivant dans les réserves ou hors réserves), des jeunes ayant subi les effets intergénérationnels et des chefs de famille monoparentale. Il s'agissait, pour la plupart, de femmes âgées entre 20 et 40 ans. Ces personnes se sont tout simplement présentées au CAK ou ont été envoyées par les services de santé mentale ou la maison



d'hébergement pour femmes battues de Piwapan. Quarante personnes ont pris part de façon régulière à toutes ou à la plupart des activités parrainées par le PDCPK, et plus de 100 personnes ont participé à au moins une activité de guérison (p. ex. soirées familiales, conférences, fêtes, partage avec les Aînés). Cent cinquante personnes ont participé à des événements communautaires plus importants ayant pour but d'informer la collectivité sur les séquelles des abus physiques et sexuels dans les pensionnats. Encore une fois, la plupart des participants étaient des membres des Premières Nations ayant subi des effets intergénérationnels. Lors de cet événement, il y avait quatre fois plus de femmes que d'hommes.

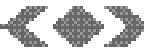
## Contexte

Le PDCPK s'est installé dans le gymnase du Centre de l'amitié, mais les grands-parents ont leur propre bureau où ils rencontrent les participants individuellement ou ils enseignent des activités traditionnelles à des groupes. Des salles de réunions servent aussi à la tenue d'activités pendant la journée ou en soirée et les parents peuvent amener leurs enfants à la salle familiale et participer aux activités du programme (un service de garderie est offert aux parents pour qu'ils puissent participer activement). Certaines activités traditionnelles ont lieu à l'extérieur, dans une cabine sur une île.

La ville de La Ronge est située sur la rive ouest du lac La Ronge dans le nord de la Saskatchewan. Elle est en réalité une agglomération de trois collectivités : la ville, Air Ronge et la bande indienne de Lac La Ronge. L'acculturation est rapide, persuasive et accompagnée de certains éléments de dynamique sociale porteurs de stress, y compris le racisme et une structure de classes basée sur une économie monétaire. Il existe aussi de fortes tensions entre les partisans des religions euro-chrétiennes et ceux qui pratiquent la spiritualité traditionnelle autochtone. Selon les résultats de l'Enquête Nationale annuelle sur l'administration et le processus, les membres de l'équipe du PDCPK ont qualifié de pressants les défis communautaires suivants (il s'agit de problèmes qui affectent 80 % ou plus de la population) : les conditions économiques locales lamentables, l'alcoolisme et la toxicomanie, le syndrome d'alcoolisme foetal (SAF), les effets de l'alcoolisme foetal (EAF) et la violence familiale. La Ronge et les collectivités autochtones environnantes sont aussi aux prises avec une pénurie de logement. Dans certains cas, la situation est si catastrophique que deux ou trois familles vivent sous un même toit. Le nombre de jeunes sans-abri (âgés de moins de 25 ans) qui peuvent avoir été mis à la porte ou qui ont fui la violence du foyer familial est très élevé. Il était clair que la grande majorité des clients en santé mentale étaient des membres des Premières Nations (71 %) et un grand nombre (41 %) étaient des jeunes (entre 13 et 18 ans). Les problèmes mentionnés le plus fréquemment concernaient les relations interpersonnelles, les idées suicidaires, la dépression, l'anxiété et les troubles du comportement. Finalement, toutes les poursuites contre des agressions étaient de nature sexuelle et *une proportion alarmante des victimes de ces accusations étaient des jeunes et des enfants!*

Cette étude de cas évaluera les changements relevés chez les participants et au sein de la collectivité. Les questions posées étaient les suivantes :

- Le PDCPK a-t-il permis l'apprentissage des compétences parentales traditionnelles et modernes ?



- . La collectivité est-elle plus sensibilisée aux séquelles des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats et en a-t-elle une meilleure compréhension ?

Des entrevues ont été préparées en vue de recueillir des impressions sur des changements survenus à divers indicateurs à court terme. De véritables entrevues ont été menées par un membre de l'équipe de la FADG et la plupart des organisations de La Ronge qui aident les Autochtones ont été interrogées ou contactées.

### Répercussions sur les personnes

Selon l'équipe du PDCPK, les caractéristiques des participants a changé au fil du temps. Au début du projet, les femmes venaient seules, mais plus tard, elles étaient accompagnées de leur conjoint et de leurs adolescents. À vrai dire, l'équipe du PDCPK a été très surprise du taux de participation.

*« Il y a des pères qui, pour la première fois de leur vie, ont fait part des sentiments qu'ils ressentent envers leurs fils [traduction]. »<sup>148</sup>*

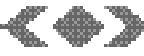
Les parents sont devenus de plus en plus à l'aise pour partager leurs avis et poser des questions. Certains semblaient être plus détendus et plus patients, étant devenus à la longue de meilleurs communicateurs. Ils avaient moins tendance à « repousser leurs adolescents »; certains choisissaient soigneusement le ton et les mots qu'ils employaient pour s'exprimer, tandis que d'autres avaient plus de facilité à laisser leurs adolescents avoir du plaisir ou à faire des choses *avec* eux. Un participant a souligné que les mères qui avaient pris part au PDCPK recouraient moins souvent aux services que les autres. Aux yeux des répondants, la participation accrue des adolescents aux activités traditionnelles et leur connaissance des méthodes ancestrales étaient des preuves du grand enthousiasme et de la motivation de la collectivité. Quelques-uns ont envisagé de retourner aux études, alors que d'autres ont décidé de les poursuivre.

Vu de l'extérieur, il n'était pas toujours facile de juger du succès du programme. Même si des répondants avaient affirmé que certains avaient mis de l'« ordre dans leur vie » en trouvant du travail, en retournant aux études et en améliorant leurs relations, il semble que peu de parents aient cessé de boire, aient amélioré leur situation ou récupéré la garde de leurs enfants. Bref, un répondant s'est empressé de faire remarquer que si certains changements draconiens avaient été observés chez certains, d'autres « *n'ont modifié en aucune façon* » leurs habitudes. Aussi, on peut se demander dans quelle mesure ces changements perdureront une fois le projet terminé.

### Répercussions sur la collectivité

Les opinions étaient partagées sur la capacité du PDCPK à faciliter une plus grande compréhension des séquelles des abus physiques et sexuels. Alors que certains affirmaient qu'un grand nombre de personnes refusaient de regarder la réalité en face, d'autres pensaient que la collectivité était prête à aborder le problème, à tout le moins de manière superficielle. Au cours des quatre dernières années, aux moins trois ateliers de sensibilisation ont été organisés dans la collectivité et une émission-débat

<sup>148</sup> «Project Monitoring, Second Quarterly Report, 2000,» objectif n° 2.



radiophonique en langue crie sur les séquelles des abus sexuels et physiques dans les pensionnats a été diffusée; ces médias offrent *une image du milieu bien différente de ce qu'elle était il y a cinq ans*. L'âge semble aussi intervenir auprès des personnes de 40 à 50 ans qui parlent plus volontiers des séquelles des abus physiques et sexuels que leurs Aînés.

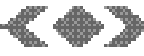
Les opinions divergeaient quant à l'intérêt et à la volonté de la collectivité à participer à ce programme. Au moins un répondant a indiqué que, même si la collectivité était au courant du PDCPK, le taux de participation était très faible. Cependant, d'autres ont indiqué que le nombre de visiteurs impromptus et de demandes de renseignements par téléphone au sujet du PDCPK n'avait cessé d'augmenter avec le temps. En fait, selon un représentant de l'équipe, les membres de la collectivité *demandaient* des informations sur les activités traditionnelles organisées par le PDCPK au lieu d'*attendre* qu'elles leur soient communiquées. La participation à la cueillette et à la préparation de mets traditionnels, y compris la chasse au caribou et le fumage du poisson, ont rappelé aux participants d'*agréables* souvenirs d'enfance. Cela a suscité une jouissance anticipée évidente et emballé la collectivité.

En ce qui concerne les changements survenus à long terme au comité des indicateurs sociaux sélectionnés, un informateur important a souligné que les taux de violence familiale demeuraient élevés et que les victimes, y compris les enfants, étaient traitées seulement après en avoir parlé aux autorités. Des informateurs clés ont déclaré ouvertement que les victimes d'abus sexuels primaires (victimes des abus) et secondaires (témoins de ces abus) étaient de plus en plus jeunes. Les taux sont toujours élevés et que le silence assure la perpétuation de ces abus. Alors que certains répondants étaient d'accord pour dire que les questions portant sur les abus sexuels avaient bien été traitées par le PDCPK, ils n'étaient pas convaincus que le lien entre ces abus et les pensionnats a été établi dans une capacité *clinique*. Encore une fois, les opinions divergeaient quant à savoir si le nombre d'enfants en foyers d'accueil avait augmenté ou non. Certains croyaient que oui, mais que la collectivité n'avait plus les ressources nécessaires pour desservir ces enfants. Enfin, alors que certains répondants étaient d'avis que la collectivité était en meilleure position pour intervenir plus rapidement, la plupart d'entre eux ne croyaient pas que les taux de suicide aient changé et affirmaient qu'ils étaient toujours aussi élevés. « *À Stanley Mission, il y a eu 125 tentatives de suicide en un an pour une population de 1 200 habitants.* »

Alors qu'une moitié des répondants étaient d'avis que le PDCPK s'attaquait assez bien aux séquelles des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats, l'autre moitié jugeait que le programme éprouvait des difficultés à cet égard. Certains croyaient que ces séquelles avaient été abordées de manière appropriée parce qu'ils avaient remarqué une plus grande volonté de se renseigner sur le programme et éventuellement de demander de l'aide. D'autres répondants prétendaient qu'on n'avait pas bien compris ce que le PDCPK voulait offrir. Bref, ce n'est pas tous les membres de la collectivité qui ont compris clairement que le PDCPK était un programme de *guérison* et non une organisation de services à l'enfance et à la famille ou encore un moyen d'organiser un recours collectif.

### **Responsabilité envers la collectivité**

Bien que la majorité de répondants (80 %) ait été d'avis que le PDCPK avait une responsabilité envers la collectivité, il y avait, selon eux, place à l'amélioration. Au moins un des répondants pensait



que des efforts supplémentaires auraient dû être déployés, au-delà d'une émission radiophonique et de la distribution de dépliants et d'un bulletin, pour communiquer avec la population. De plus, les dirigeants scolaires auraient aimé avoir la possibilité de donner leurs réactions. Le comité directeur du PDCPK ne s'est pas réuni étant donné que la plupart des membres étaient des professionnels et que leur horaire entraînait en conflit avec leur engagement.

Mis à part les fichiers du projet, les registres de participation et les rapports de la FADG, la façon dont le PDCPK a été évalué, ou s'il l'a été, n'était pas évidente. Rien n'indiquait que le PDCPK a procédé à ce plan d'évaluation. En fait, dans un bon nombre de rapports soumis à la FADG, les administrateurs du programme ont confondu la fin et les moyens. En d'autres mots, la majorité des réponses aux questions sur les résultats prévus (p. ex. les changements chez les participants) portaient presque exclusivement sur l'atteinte des objectifs de mise en oeuvre (p. ex. la participation au projet).

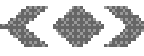
## Résultats

L'éducation des parents et les activités traditionnelles organisées par des Aînés qualifiés, qui n'attendaient que l'occasion de corriger les fautes commises dans les pensionnats, ont offert une base solide aux personnes qui désiraient en finir avec les séquelles de ces abus sexuels et physiques. Même si le PDCPK n'a pas répondu aux besoins de tous ou qu'il n'a pas touché profondément toutes les personnes qui y ont pris part, il a eu des effets, même de courte durée, dans certaines familles. De plus, il semble que le relâchement des entraves du déni de la vérité, bien qu'incomplet ou imparfait, se soit assoupli à La Ronge. Cependant, rien n'assure que ce désir de changement aura un effet durable sur les participants au PDCPK ou si cet effet se propagera de manière plus générale dans la collectivité. Afin de combler ces lacunes en matière de compréhension, une information plus complète devra être obtenue sur les points suivants :

- les caractéristiques des participants et plus particulièrement les raisons pour lesquelles le programme répond mieux aux besoins de certaines personnes qu'à d'autres;
- la durée des conséquences (qu'en est-il après six mois, un an, deux ans ?);
- les taux actuels d'abus physiques et sexuels d'enfants en foyer d'accueil, de suicide et d'incarcération au sein de la clientèle cible ?

Les grands-parents/Aînés qui ont participé activement au PDCPK au cours de sa première année d'existence ont gagné une solide réputation auprès des participants; certains d'entre eux ont même abandonné le programme après le départ des grands-parents/Aînés. Leur approche impartiale, reconfortante et culturellement adaptée au renforcement des compétences parentales, jumelée à leur motivation inépuisable, a contribué au succès du PDCPK. La dynamique de groupe et la sensibilisation aux séquelles des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats sont maintenant reconnus comme des agents de changement puissants. Réunis en un *groupe*, les participants n'étaient pas isolés dans leur lutte et ils ont fini par comprendre, à la longue, qu'ils n'étaient pas seuls à vivre ces problèmes. Les participants ne se considéraient plus comme de « mauvais » parents, mais comme des parents en manque de compétences et de soutien.

Le changement survenu a aussi été attribué à la motivation des participants ou à leur « réceptivité » au changement. Le PDCPK enseigne des aptitudes à communiquer qui remplacent d'anciennes



méthodes d'interaction empreintes d'émotion et généralement futiles. De toute évidence, les participants apprécient l'apprentissage de ces nouvelles méthodes qui les aident à rompre le cycle des abus, ils aiment « apprendre une façon d'élever les enfants différente de celle utilisée à leur endroit ». Le fait que le programme insiste sur les aptitudes à communiquer, le temps de « qualité » passé avec les enfants, les visites à domicile et l'importance des modèles de comportement efficaces sont des éléments qui ont été responsables en grande partie du changement. Enfin, chose peut-être plus importante encore, les participants ont senti que les membres de l'équipe les respectaient, ce qui a aidé à instaurer un climat de confiance. Les jeunes ont apprécié le fait d'être écoutés et compris et de pouvoir établir des liens avec des personnes de leur âge, ce qui a rendu le PDCPK intéressant.

De nombreuses raisons expliquent pourquoi la participation de certaines personnes et de certaines familles au PDCPK n'a pas changé leur vie. Les conditions socio-économiques de la collectivité et le déni sont peut-être les obstacles les plus difficiles à franchir. Cependant, l'absence d'un accès approprié et durable au développement de compétences parentales, aux programmes de soutien, aux défis personnels en matière de toxicomanies, d'analphabétisme et de pauvreté, jumelés au racisme et au classisme, y ont peut-être joué un rôle.

### **Etablissement de partenariats et viabilité**

Le PDCPK a collaboré étroitement avec d'autres programmes du Centre d'amitié, ainsi qu'avec des institutions locales et des personnes ressources. Néanmoins, les répondants étaient presque unanimes à reconnaître que le PDCPK ne pourrait survivre sans l'aide de la FADG.

### **Répondre aux besoins**

La majorité des participants au PDCPK étaient de jeunes mères célibataires et la collectivité était heureuse de la mise sur pied d'un programme d'information sur les séquelles des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats. Ce programme adapté à la culture autochtone et non imposé auquel ont pris part des Aînés cris et qui offrait des cours de développement de compétences parentales traditionnelles, a aussi comblé un vide. Cependant, les répondants ont senti que les besoins excédaient les ressources du PDCPK et que l'établissement de partenariats aurait pu permettre d'atteindre de meilleurs résultats. De plus, le déni *persiste* à La Ronge. Quarante pour cent des répondants croyaient que le PDCPK pouvait améliorer leur capacité de bien cibler les personnes qui avaient le plus besoin d'aide.

### **Pratiques exemplaires**

Aux dires des participants, la présence, l'expérience et la personnalité des grands-parents cris ont joué un rôle important dans l'avènement de tout changement positif. La plupart des participants ont aussi apprécié les repas, les conférences, les cours sur le développement de compétences parentales et sur la communication, les sorties en famille, les activités traditionnelles et l'éducation sur les séquelles des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats; ils ont jugé ces composantes du programme comme des réussites. Il faut noter en particulier la conférence communautaire intitulée « Journey to Awareness » (*Cheminement vers une prise de conscience*) qui a alimenté un dialogue sur des questions sociales douloureuses. Établir des liens professionnels avec des services





complémentaires et assurer le bien-être des membres de l'équipe ont également été jugés comme des pratiques exemplaires. Le lieu du programme, le leadership et l'appui communautaires avaient aidé à créer des conditions favorables au changement. Ce programme a tiré avantage d'une solide administration, du dévouement de quelques membres de l'équipe, d'une formation et d'une éducation pertinentes ainsi que d'une *vision* à long terme.

## Défis

Kikinahk a dû relever au jour le jour les défis suivants :

- des services insuffisants qui ne peuvent répondre à la demande;
- un manque d'engagement de la part de la communauté et d'incitation à participer au programme, surtout dans le cas des jeunes;
- la nature « informelle » du programme a pu être perçue comme un service de garderie;
- des ressources limitées donnent des résultats limités;
- le conseil s'était opposé à l'utilisation de pratiques spirituelles traditionnelles;
- un roulement élevé du personnel;
- une absence de savoir-faire et de soutien à l'évaluation;
- un manque de transport sur le site des événements;
- un manque d'engagement de la part des grands-pères.

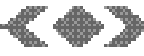
La pauvreté et le manque de compétences parentales sont des problèmes graves (qui affectent au moins 80 % des participants). Le manque de participation des Survivants, le déni, la peur, le chagrin, la violence physique subie en milieu familial ou en foyer d'accueil, les problèmes familiaux d'alcoolisme et de toxicomanie, l'analphabétisme et le manque d'aptitudes interpersonnelles sont des problèmes graves (c'est le cas de 40 à 80 % des participants).

Le déni était aussi un obstacle au progrès, et les répondants ont affirmé qu'il aurait pu être contourné en augmentant la participation des Survivants lors de la planification du programme. Une plus grande participation des parents de jeunes enfants aurait aussi permis au PDCPK d'appuyer et de conseiller d'autres parents. Les Aînés devaient constamment encourager les participants à passer du temps avec leurs familles et à prendre part aux *activités avec* leurs enfants. L'établissement de partenariats plus solides avec les écoles aurait pu inciter davantage les jeunes à participer au PDCPK, car leur taux de participation était jugé très bas.

## Leçons apprises

Voici quelques exemples de leçons apprises par l'équipe du PDCPK :

- Trouver les *bonnes* personnes pour accomplir les tâches prévues;
- La vérification exhaustive des casiers judiciaires est *absolument essentielle*;
- Éviter la dépendance aux services offerts par le programme;
- On ne peut dire aux Aînés quoi faire.;
- Protéger l'équipe contre l'épuisement professionnel;
- Les fêtes traditionnelles et les danses pour les jeunes sont des rassemblements sociaux populaires;



- Une analyse plus rigoureuse des compétences professionnelles et des aptitudes des membres de l'équipe;
- Aborder des sujets délicats et en discuter pourrait mener à des partenariats ou à des initiatives en vue d'affronter directement les problèmes (p. ex., SAF et EAF);
- Les écoles sont très désireuses de trouver des Aînés qui connaissent bien les méthodes traditionnelles;
- Une association de méthodes de guérison modernes et traditionnelles serait réalisable;
- Prévoir et repousser les efforts des avocats qui essaient d'obtenir des noms de Survivants pour solliciter leur participation à des recours collectifs éventuels; et
- Mettre l'accent sur le groupe cible.

## Conclusions

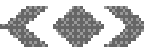
Le PDCPK a-t-il réussi à rendre les adultes plus à l'aise dans leur rôle de parents et à leur faire acquérir de nouvelles connaissances ? Dans le cas de certains participants, les objectifs du programme ont été atteints. Pour d'autres, un peu plus réfractaires au changement, une approche différente aurait dû être employée. Le PDCPK a attiré davantage de femmes que d'hommes et bien qu'il ait suscité un intérêt envers les abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats et ait accru la sensibilisation de la communauté sur les séquelles de ces abus, le déni et le silence subsistent toujours.

Parmi les éléments les plus importants qui ont contribué au succès du PDCPK, signalons :

- le dévouement, le savoir-faire et la personnalité des Aînés/grands-parents qui ont participé au programme;
- la motivation des participants pour assurer à leurs enfants une meilleure vie que la leur;
- le fait que le projet n'ait pas été imposé et qu'il a été adapté à la culture autochtone;
- l'ambiance qui régnait au sein de la communauté et dans le cadre du programme qui permettait de placer les luttes individuelles dans un contexte d'injustice sociale.

Cependant, comme dans tout processus de guérison, le développement de compétences parentales ne se fait pas du jour au lendemain. Il faudrait peut-être investir des années d'efforts dans le PDCPK avant que les séquelles des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats se soient totalement dissipées dans la région de La Ronge.

Il y avait une différence évidente entre les personnes qui ont accepté de parler des séquelles des abus et qui ont demandé de l'aide et celles qui ont refusé. Bien que les ressources limitées et les efforts initiaux doivent porter sur les personnes qui sont prêtes, certaines directives devraient être mises en place afin d'éliminer de façon créative le déni qui persiste, et pas seulement dans le contexte communautaire. Nous savons que la sensibilisation aux séquelles des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats est efficace à cet égard, dans la communauté et chez les personnes. Il a été démontré à maintes reprises que le fait d'inviter et d'attirer les femmes à participer peut agir comme un catalyseur sur la famille. Des stratégies particulières doivent être élaborées afin d'inciter un plus grand nombre d'hommes, qui sont constamment et sensiblement sous-représentés, à prendre part aux programmes de guérison.



## Recommandations

Les recommandations relatives à la réalisation de ce projet ont été réparties en trois grandes catégories : formation d'une équipe, réalisation du projet et évaluation.

### Formation d'une équipe

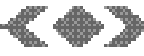
- Choisir des membres du comité directeur qui s'engageront durant toute la durée du projet;
- Embaucher un personnel dévoué qui possède la formation et les aptitudes nécessaires pour exercer ses fonctions pendant toute la durée du projet; et
- Consulter des Survivants lors des processus d'embauche du personnel et d'élaboration du programme.

### Réalisation du projet

- Avoir une *vision* et insister sur la poursuite des services (p. ex. de 10 à 25 ans);
- Faire participer les écoles locales à la sensibilisation aux séquelles des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats;
- Renvoyer les cas sérieux aux organismes appropriés lorsqu'ils sont connus;
- Se concentrer sur les groupes cibles; et
- Surmonter les obstacles créés par le déni et inciter les hommes à participer aux programmes de guérison.

### Évaluation

- Élaborer des questionnaires sur la satisfaction de la clientèle;
- Établir une distinction précise entre les activités et les résultats;
- L'évaluation directe est la meilleure. Dresser la liste de projets et les aider à obtenir et à utiliser des instruments ou l'information afin de déterminer les changements survenus aux participants du projet et à la communauté. Que des exemples de critères pour évaluer la satisfaction des clients, les compétences parentales, la guérison des abus sexuels, l'estime de soi, l'employabilité et autres aspects du changement exigés par les projets soient obtenus et mis à la disposition pour être utilisés durant les projets. Une structure de l'évaluation afin que les équipes de projets puissent recueillir des données brutes qui peuvent être analysées à l'externe;
- Offrir au moins cinq jours de formation aux CSC et ajouter un plus grand nombre d'exercices pratiques afin de mieux les préparer à s'engager dans le processus d'étude de cas.
- Accroître les efforts en vue d'explorer des explications opposées.
- Dresser le profil des personnes pour lesquelles le programme a fonctionné. Relever ce qui les différencie de celles pour lesquelles il n'a *pas fonctionné*; le déni est-il le *seul* obstacle ? Qu'en est-il des autres caractéristiques distinctives comme l'âge et le sexe ?
- Imposer l'adhésion au plan d'évaluation et un suivi à long terme stipulés dans la proposition comme une condition de financement.



## Résumé de l'étude de cas Centre de counselling de Pisimweyapiy (Projet de la FADG, numéro CT-373 MB)

### Description du projet

Le Centre de counselling de Pisimweyapiy<sup>149</sup> (projet de la FADG, numéro CT-373 MB) est décrit comme un « *programme de neuf (9) semaines, axé sur la communauté et divisé en deux phases. Il a pour objectif d'encourager l'amélioration du comportement personnel et social des anciens élèves des pensionnats et de leurs familles, en vue de rendre la communauté plus saine* ». <sup>150</sup> Les objectifs soulignés dans le présent document sont les suivants :

- fournir un environnement sécuritaire, structuré et stimulant axé sur le soutien thérapeutique direct, et renforcer le *réseau de soutien local*;
- élaborer du matériel documentaire sur le processus thérapeutique, la gestion de la clientèle et l'horaire de travail;
- améliorer et renforcer les aptitudes à communiquer et les relations interpersonnelles;
- maximiser la fierté, l'autoresponsabilité et l'acceptation; et
- réduire le nombre de décès, d'éclatement des familles et le génocide culturel causés par les séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats.

Le Centre de counselling de Pisimweyapiy a été conçu et structuré pour fonctionner comme un programme de jour offrant des services thérapeutiques axés sur la communauté. Ses méthodes et ses activités sont les suivantes :

- gestion de cas, planification de l'évaluation et traitement, thérapie individuelle et familiale, planification post-traitement et suivi;
- cercles de guérison pour hommes et pour femmes, groupes d'entraide, les ateliers (p. ex., sur les abus sexuels, l'art d'être parent, la famille, le syndrome des pensionnats, l'intervention en cas de suicide et post-traitement, les aptitudes à communiquer, la gestion de la colère, le chagrin et les pertes);
- enseignements et cérémonies traditionnels;
- visites de pensionnats et choix de médicaments;
- conditionnement physique régulier et nutrition;
- visites à domicile pour animer des séances familiales.

Le Centre de counselling de Pisimweyapiy appartient à la Nation crie Nisichawayasihk et mène ses activités à partir d'une maison mobile placée sur le terrain de la Nelson House Medecine Lodge (NHML). Même si cette maison mobile est placée en un endroit pratique, l'espace manque, et il est impossible de préserver la confidentialité (p. ex., les murs ne sont pas insonorisés et les participants sont trop à l'étroit).

---

<sup>149</sup> Cette étude de cas s'étend aux catégories de projets suivants, les cercles de guérison, les activités traditionnelles et les cours de formation professionnelle et cible les Premières Nations, les centres ruraux et éloignés, l'Ouest.

<sup>150</sup> Proposition d'un projet pour obtenir un financement, février 2000.



## **Groupe cible**

Ce groupe réunit tous les adultes autochtones locaux (Métis, Inuit, membres des Premières Nations, résidant sur les réserves ou hors réserves), les jeunes et les familles de la région affectés par les séquelles de leur séjour dans les pensionnats.

## **Financement**

Le Centre de counselling de Pisimweyapiy est un complément des services actuels offerts par la NHML. Il a d'abord été financé à titre de projet pilote (du 1er février 2000 au 31 janvier 2001). Le financement s'est poursuivi jusqu'au 31 janvier 2002. Le projet a ensuite reçu une deuxième subvention de 464 526 \$, et c'est cette dernière phase du projet qui a été examinée ici.

## **Équipe du projet**

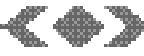
Le directeur général est membre du groupe de travail du Centre de traitement; il détient une maîtrise en travail social et possède de l'expérience à titre de conseiller principal. Le coordonnateur possède un baccalauréat en travail social et a en outre, fait beaucoup de bénévolat auprès d'organisations autochtones. L'équipe compte également trois thérapeutes et un administrateur adjoint. L'un d'eux a été formé en travail social. Il possède quinze ans d'expérience en counselling et au sein des services correctionnels pour les Autochtones. Le second est un Survivant. Il détient un certificat en counselling appliqué et a été à l'emploi de la Medicine Lodge à titre de conseiller. Le troisième thérapeute est un Survivant, diplômé en développement social communautaire. Il a occupé différents postes dont celui d'animateur d'éducation communautaire, de radio-diffuseur et d'animateur de cours en dynamique de la vie. Il possède en outre une vaste expérience de travail en éducation et en services sociaux auprès des Aînés et des jeunes adultes. Ce projet fait régulièrement appel à l'aide d'Aînés. L'un des membres du conseil d'administration est un Aîné respecté dans la communauté et est aussi un Survivant. Le personnel possédait déjà de la formation en informatique, supervision et gestion, gestion du temps et changement et développement thérapeutiques ainsi que des compétences en intervention familiale et auprès des couples.

## **Caractéristiques des participants**

Parmi les défis les plus importants que le groupe de participants devait relever citons les abus physiques (dont la plupart ont été victimes) et l'alcoolisme (90 %). Un grand nombre d'entre eux (>60 %) est également aux prises avec des antécédents d'abus sexuels, de violence familiale, de criminalité et un manque de compétences de base en "dynamique de vie." Même si la répartition des membres selon le sexe est à peu près égale, les femmes sont tout de même plus nombreuses que les hommes. L'âge de la majorité des participants se situe entre 25 et 45 ans. La plupart d'entre eux sont membres des Premières Nations et résident dans des réserves. Un grand pourcentage (85 %) est victime d'effets intergénérationnels.

## **Contexte communautaire et régional**

La Nation crie Nisichawayasihk (NCN) vit sur la rive nord du lac Footprint, à l'ouest de Thompson



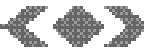
et au nord-est de Le Pas au nord du Manitoba. La chasse, le trappage et la pêche constituent les activités économiques de base de la communauté. Le partage traditionnel de la richesse est encore pratiqué sous forme de dons de récoltes à la communauté des Aînés. Les entreprises locales comprennent une association de trappeurs, des industries forestières, un service aérien, un ensemble domiciliaire, des magasins à rayon et d'alimentation ainsi qu'un dépanneur et une station service. On y trouve également un service de taxi et d'autobus ainsi qu'une garderie. La Corporation de développement communautaire possède et exploite un motel et une taverne, tous deux situés à Thompson. Les installations et les services locaux comptent un bureau du conseil de bande, une salle communautaire, un immeuble récréatif et une salle de billard, un poste de soins infirmiers, un service de maintien de l'ordre et une école (de la maternelle à la 12e année). La plupart des maisons sont branchées sur les systèmes d'approvisionnement d'eau et d'égout; Par contre, certaines doivent faire appel à des services de livraison d'eau et de vidange de fosses septiques par camion; trois maisons sont privées de services d'eau et d'égouts. Les services de santé dont la communauté dispose comprend la Nelson House Medicine Lodge (un centre de traitement de l'alcoolisme et de désintoxication) et divers services de santé intégrés.

Bien que la NCN soit protégée en vertu des dispositions de la Convention sur l'inondation des terres du nord du Manitoba, l'aménagement hydro-électrique a profondément perturbé le mode de culture traditionnel cri, endommagé les terres ancestrales et, par voie de conséquence, affecté négativement le bien-être social et familial. Même si les indicateurs sociaux ont fourni peu de renseignements, il apparaît cependant évident que toutes les agressions physiques et les abus familiaux *dans la communauté*, ainsi que la plupart des crimes commis à *Thompson*, sont associés aux toxicomanies et aux abus d'enfants de 8 à 12 ans. De l'extérieur, la communauté est reconnue pour son esprit d'initiative, elle est bien organisée et progressiste. Elle applique des mesures en vue de réduire le nombre de crimes et s'occupe des problèmes sociaux. Bien qu'il n'y ait pas eu de suicides depuis longtemps, il y a des accidents mortels, de nature suspecte, souvent dus à l'alcool. Aussi, le directeur des services à l'enfance et à la famille a souligné qu'il traitait 62 cas de problèmes familiaux impliquant 229 enfants. Sur les 2 058 résidants de la réserve, on estimait à 242 le nombre de Survivants des pensionnats (sans compter ceux qui ont subi des effets intergénérationnels).

### Résultats et indicateurs

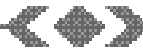
Le CCP a entrepris la création d'un réseau de soutien en offrant des services thérapeutiques individuels, en groupe ou en milieu familial (séances individuelles, cercles de guérison répartis selon l'âge et le sexe, groupes d'entraide, visites à domicile, excursions, intervention post-traitement et traitement prolongé). Ils ont introduit et mis en pratique des modes de vie nouveaux et plus sains, par le biais d'ateliers et de présentations, d'enseignements et de cérémonies traditionnels, de conditionnement physique et de nutrition. Le projet vise également à consolider le soutien disponible aux Survivants en établissant des réseaux et en échangeant avec d'autres organisations. Les résultats souhaités à court terme sont les suivants :

- surmonter ou réduire suffisamment le déni pour faire fonctionner le programme selon sa capacité (plus de 85 % de sa pleine capacité);
- transformer les traumatismes de l'enfance en guérison et développer les capacités d'autonomie;
- faire disparaître les habitudes malsaines de survie; et



- réduire les taux de mortalité accidentelle et de suicide, de destruction familiale et faire cesser le génocide culturel.

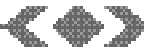
À long terme, le CCP souhaite que les participants et leur famille fassent partie d'un réseau de soutien plus large, plus dynamique, permettant aux Survivants de prendre une part active dans leur démarche de guérison et de leur bien-être, d'apprendre à mener une vie autonome et de redécouvrir leur esprit. La « carte de rendement » suivante offre une vue d'ensemble du mandat du projet, des ressources, de la cible, des buts et des objectifs et mentionne les sources d'information qui seront utilisées pour prendre note des changements.



## Carte de rendement de la Nelson House Medicine Lodge

Énoncé de mission : améliorer et habiliter le comportement personnel et social des anciens résidants des pensionnats et de leurs familles et contribuer de ce fait à la santé et au bien-être généraux de la communauté.			
COMMENT ?	QUI ?	CE QUE nous voulons ?	QUI ?
Ressources	Cible	Résultats	
Activités et résultats		À court terme	À long terme
Normaliser, universaliser et «dépathologiser» les effets des séquelles en utilisant la gestion de cas, les séances en groupes (petits et grands) les cérémonies traditionnelles, les excursions, le conditionnement physique, les visites à domicile, le recrutement et l'accueil, le post-traitement et le traitement continu; présenter et mettre en pratique de nouveaux modes de vie, la thérapie individuelle, en groupe et en famille, les efforts personnels, l'embellissement de la communauté.	Les Survivants, les familles et les membres de la communauté qui ont subi les effets intergénérationnels au Manitoba.	Surmonter ou réduire suffisamment le déni pour appliquer le programme selon sa capacité; accroître la transformation des traumatismes de l'enfance en guérison et en habilitation; réduire la participation des comportements malsains; améliorer la manière d'agir de la famille; augmenter les comportements sociaux habilitants; commencer la guérison; réduire les réactions malsaines; étendre le réseau auto-amendé de guérison des Survivants.	Les participants et leur famille font partie d'un réseau de soutien de Survivants actifs élargi, auto-amendé et habilité dans leur propre cheminement vers la guérison et le bien-être qui ont appris comment vivre de façon autonome et qui ont découvert leur esprit.
Formation du personnel et services professionnels.	Le personnel et les dirigeants de la communauté.	Accroître la capacité de traiter les séquelles des abus physiques et sexuels, augmenter la connaissance et la compréhension de ces séquelles, augmenter l'accès et la participation au réseau en expansion de soutien qui est familier et capable de répondre à ceux qui souffrent de ces séquelles.	
Comment saurons-nous que nous avons créé une différence ? Quels changements verrons-nous ? Quelle est l'ampleur des changements ?			
Ressources	Cible	Mesures à court terme	Mesures à long terme
464 526 \$ pour un an seulement	Nombre de participants au sein de la communauté, 3 inscriptions par année.	Taux de participation; changements observés dans la manière d'agir des familles; nombre de personnes ou pourcentage de la population engagée dans un soutien mutuel; réaction des participants, des thérapeutes, des dirigeants, des Aînés, des agences d'aiguillage; changements observés ou signalés indirectement par l'intéressé concernant ses capacités de réaction et de transformation des traumatismes subis dans l'enfance.	Taux de suicide et de tentatives de suicide; taux de dépendance au bien-être social; taux des sans-abri, taux de toxicomanies mesurés selon le nombre d'infractions criminelles liées à l'alcool ou à la drogue, participation au traitement.
Budget de formation ?	Nombre de personnes en formation.	Changements observés ou signalés par l'intéressé concernant la compréhension et la capacité de traiter les séquelles des abus physiques et sexuels; réaction des agences d'aiguillage concernant les changements à l'accès aux services spécialisés qui conviennent aux Survivants et qui peuvent les aider.	





## Influence sur les participants et sur les communautés

### i) Incidence sur les personnes

Il y a eu désaccord sur l'étendue et sur l'ampleur du changement en ce qui concerne les habitudes de vie. On a noté des preuves de changement chez certains participants, qui semblaient avoir une plus grande facilité à demeurer sobres, à chercher un emploi, à dévoiler leurs traumatismes passés, à s'extérioriser, à chercher une satisfaction spirituelle et à recruter d'autres personnes pour s'inscrire au programme. Des participants ont déclaré qu'ils se sont sentis de plus en plus à l'aise au fil du programme. Des conseillers qui ne portaient pas de jugements et qui étaient sincères, dignes de confiance, chaleureux, respectueux, engagés et ouverts aux différences culturelles ont grandement facilité la guérison. Une combinaison de cours en groupe, de counselling individuel et d'environnement *sécuritaire* ont également été importants.

Tous les répondants ont déclaré que les changements au niveau de la compréhension des séquelles des abus sexuels et physiques chez les participants avaient été modestes. Cependant, il y a eu désaccord complet sur le nombre de participants qui ont vécu ce changement. L'un d'eux a affirmé qu'il était peut-être trop tôt pour voir un important changement sur le plan de la compréhension, alors que d'autres ont remarqué une plus grande ouverture lors des discussions au sujet des séquelles des abus sexuels et physiques. Les changements ont été facilités grâce au soutien des dirigeants, à la participation d'un Survivant et au fait que l'on ait donné beaucoup de place à la diffusion d'information sur les séquelles. L'équipe a reconnu que les participants avaient quitté le programme avec une plus grande estime d'eux-mêmes, bien que ses membres ne soient pas tous d'accord sur l'ampleur du changement ou sur le pourcentage de participants qui ont atteint ces résultats. Les preuves qui ont été citées au sujet de ces comportements incluaient le changement des expressions faciales, passant de la tristesse à la paix, l'obtention d'un emploi lucratif et une démonstration plus spontanée des gestes affectueux.

L'équipe a donc noté l'influence positive sur les comportements des participants sur les séquelles des abus physiques et sexuels, de l'encadrement thérapeutique dans le contexte de la culture crie, de la responsabilisation, du *choix* et le fait que l'entraide a été mise de l'avant. L'équipe croyait également que la formation a encouragé les participants à traiter plus efficacement les séquelles des abus sexuels et physiques, et à aider les Survivants.

Alors qu'on s'est plus ou moins entendu sur l'augmentation de la fierté culturelle ou sur l'ampleur du changement chez les participants au niveau individuel, certains changements ont fait l'unanimité chez l'équipe. La majorité des participants a été enchantée des enseignements culturels qui leur ont été offerts et avait hâte d'en apprendre davantage, alors que d'autres ont résisté. Le CCP a senti que son programme, associé au renforcement reçu à la Medicine Lodge, était responsable de ce changement. Il a également senti que la dynamique de groupe a renforcé ces impacts. Lorsqu'elle a été interrogée sur les risques auxquels les participants étaient exposés en matière d'abus physiques et sexuels, de mise en tutelle par la province et de suicide, l'équipe était d'accord que les risques d'abus physiques et de suicide pouvaient avoir diminué, mais qu'elle ne pouvait en être sûre à propos des abus sexuels et de la mise en tutelle par la province étant donnée le niveau de déni de la communauté. Bien qu'il n'y ait pas eu de suicide dans la communauté depuis la mise en application du



programme, l'équipe croyait qu'il était encore trop tôt pour établir si le programme avait fait une différence sur le plan des abus sexuels et des enfants placés en foyers d'accueil.

La majorité des participants (11 sur 19) ont qualifié les services d'excellents, alors que les autres (8) ont déclaré qu'ils étaient bons. La plupart d'entre eux (18) étaient d'avis que, de façon générale ou sans aucun doute, ils avaient reçu les services qu'ils désiraient; un seul participant n'était pas de cet avis. Presque tous également (18) croyaient que le programme répondait à la plupart de leurs besoins alors qu'un seul était plutôt d'avis que ce programme ne répondait qu'à quelques-uns de ses besoins. La majorité des participants (15) était très satisfaite et le reste du groupe était satisfait du service. Les suggestions ont été peu nombreuses, en voici cependant quelques-unes :

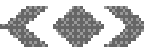
- faire les réunions dans une plus grande salle;
- augmenter les présences en obligeant les participants à venir;
- inclure un plus grand nombre de groupes de femmes et d'enseignements culturels;
- outre le centre axé sur la thérapie, offrir des visites à domicile et des services de post-traitement;
- offrir de plus petits ateliers sur les toxicomanies; et
- augmenter la durée des séances de counselling, en les faisant passer de quatre à cinq heures.

La plupart des participants ne tarissaient pas d'éloges à l'endroit du contenu et de l'équipe du projet. Voici quelques commentaires :

- *Je suis très satisfait et très heureux des services que j'ai reçus. Je continuerai de chercher de l'aide auprès des services de counselling.*
- *J'ai recommandé ce programme à mes amis et à ma famille.*
- *Tous ceux qui croient obtenir de l'aide de ce centre se feront à eux-mêmes une grande faveur et franchiront une importante étape vers la guérison parce que c'est ce qu'ils obtiendront. Excellents services!*
- *Je me demande pourquoi j'ai gardé cette douleur si longtemps. Le conseiller a pu m'aider en me faisant vaincre cette douleur... En constatant que l'ancien pensionnat me revenait avec de mauvais souvenirs, j'ai pu en quelque sorte faire disparaître cette mauvaise expérience. Il m'a donné de la confiance et a accru mon estime de soi.*
- *J'ai tellement reçu de ce centre. J'ai découvert le fond de mes problèmes... J'ai particulièrement apprécié la visite de mon ancien pensionnat. Elle m'a permis de faire disparaître des souvenirs malheureux et tristes... Je continuerai de chercher à obtenir de l'aide après ce programme.*
- *Mon seul souhait serait que mes deux soeurs viennent ici. Je demande à ma mère de les encourager à venir; c'est un programme fantastique!*

## ii) Incidence sur la communauté

Soixante-sept participants sur un total possible de 75 étaient impliqués et 19 ont terminé le programme, ce qui représente un taux de participation de 89 % et de participation complète de 28 %. À chaque nouvelle session, le nombre d'inscriptions augmentait de plus en plus, à tel point qu'à la quatrième, le nombre de participants était supérieur à la capacité du programme (une session compte habituellement 15 participants et, à cette occasion, il y en a eu 20). Finalement, *les participants se sont inscrits sans avoir été recommandés*. Le seul obstacle semble avoir été d'intéresser les membres de la famille impliqués dans la phase 2 du programme de thérapie; toutefois, pendant la



durée du projet, un nombre croissant de couples a commencé à venir au CCP. Ces couples ont reconnu que les changements positifs étaient dus aux partenariats et aux réseaux locaux, au cadre confidentiel offert par le programme, à la vive curiosité de la communauté, aux aptitudes de l'équipe, à la visibilité du projet et à l'exemple donné par ceux qui venaient de terminer le programme et par les participants récents. La communauté croit qu'il y a, au total, 242 Survivants (sans compter ceux qui subissent des effets intergénérationnels), et elle reconnaît qu'il y a encore beaucoup de travail à faire.

Pour créer son réseau de soutien, le CCP a formé des groupes d'entraide, intéressé des Aînés à se mettre à la disposition du programme et conclu des ententes avec des thérapeutes. Des aiguillages obligatoires ont été faits au CCP, mais environ 80 % des personnes en cause n'ont pas terminé le programme. De plus, le groupe consultatif sur les pensionnats, le comité des Survivants et le conseil d'administration de la Nelson House Medicine Lodge ont accordé leur soutien à l'équipe du CCP. L'équipe et les informateurs de la communauté diffèrent d'opinion sur l'ampleur du changement vis-à-vis de la compréhension des séquelles des abus sexuels et physiques démontré par la communauté. On reconnaissait que le déni n'avait pas encore complètement disparu; cependant, lorsqu'il y avait un changement évident, il se remarquait par un plus grand nombre de gens qui attendaient le bulletin mensuel, des discussions ouvertes et qui reconnaissaient le fait que le CCP est une initiative de guérison (et non de compensation). Le taux de divulgation a également contribué à accélérer le niveau de connaissances au sujet des séquelles.

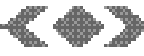
*On a révélé dernièrement qu'une école avait été nommée en l'honneur d'un directeur qui avait abusé des enfants pendant trente ans. Le conseil d'administration a pris connaissance de la chose et a changé le nom de cette institution. Ce geste constitue une invitation aux Survivants à parler.*

La compréhension accrue des séquelles des abus physiques et sexuels a été attribuée :

- à la bonne volonté de la communauté;
- aux actions du comité spécial sur les pensionnats;
- à l'augmentation des ressources pour traiter la guérison;
- aux initiatives du CCP (p. ex., conférences, visites des pensionnats, campagnes de relations publiques);
- aux membres de l'équipe du CCP qui sont des Survivants compétents, capables d'inspirer la guérison et de permettre aux autres de se sentir en sécurité;
- à l'engagement des Aînés.

L'une des retombées positives a été l'animation réussie d'une conférence de cinq jours à Troy Lake, organisée par les Survivants des pensionnats de la communauté et d'autres organisations des environs de Thompson. Une autre conférence a réuni en mars 2002 des dispensateurs de services et des intervenants qui travaillent avec les Survivants. De plus, une conférence a été également planifiée pour l'été 2002.

Le CCP a obtenu une très bonne note pour sa responsabilité envers la communauté. Une forte majorité a déclaré que le programme n'avait besoin d'aucune ou d'une légère amélioration à cet



égard. Cette responsabilité est exercée par le biais de la radio locale, de présentation à la communauté, de bulletins mensuels et de réunions du comité consultatif sur les pensionnats, ainsi que de l'affichage du calendrier des activités du programme. Environ la moitié des répondants ont déclaré que le programme pourrait mieux traiter des séquelles des abus physiques et sexuels et un petit nombre a fait remarquer que le CCP faisait des efforts à cet égard.

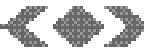
### **Partenariats et viabilité**

Des relations de travail ont été établies avec les médias autochtones locaux, les programmes régionaux de *Survivants*, les dirigeants, la communauté métisse, un collègue local et divers services sociaux. Toutefois, le CCP ne reçoit aucune autre subvention. Les sources possibles de financement proviennent des intérêts réalisés d'un fonds de 4,5 millions de dollars obtenus des services hydro-électriques, d'une cueillette de fonds, d'actions sociales envers d'autres communautés, de l'application de frais de services, de l'intégration à un autre programme, de l'aide gouvernementale ou de la création de partenariats avec d'autres programmes. On s'interroge sur la viabilité du programme.

### **Réussites et pratiques exemplaires**

La réussite du programme a été attribuée à une équipe qui était respectée, qui ne portait pas de jugements et qui était respectueuse, engagée et ouverte aux différences culturelles et envers les membres de la communauté, qui étaient également des *Survivants* et qui possédaient des capacités. Des dirigeants qui accordaient leur appui, des partenaires communautaires et des participants souhaitant vraiment une transformation personnelle représentaient un champ fertile à la croissance. En insistant sur la responsabilité personnelle, sur le pouvoir de choisir ou sur le libre-arbitre, le processus de colonisation et de décolonisation ainsi que la confiance en soi et la gestion de la colère a bien fonctionné. D'autres ont reconnu qu'une combinaison de conférences, de counselling individuel et de groupes et d'un environnement *sécuritaire* ont créé des conditions favorables aux changements. Il est prévu de continuer certaines activités parce qu'elles ont remporté un éclatant succès dans les sphères suivantes :

- les cercles de guérison et de partage (pour des groupes spécifiques);
- l'utilisation de la langue crie comme aide à la guérison;
- la présentation d'animateurs venus de l'extérieur;
- le réseautage avec d'autres programmes et d'autres organisations et le partage de l'information;
- le travail avec les Aînés;
- des visites de pensionnats ont permis de mettre un terme à l'anxiété des *Survivants*;
- un perfectionnement professionnel continu;
- la promotion des services à l'intérieur et à l'extérieur de la communauté;
- la recherche de rétroactions auprès des participants;
- une information sur les séquelles des abus physiques et sexuels;
- des activités légères et amusantes; et
- un calendrier des séances de jour et en soirée



## Défis

La maison mobile est finalement devenue trop petite et les murs minces comme du carton ont causé des ennuis au cours des séances individuelles. Le Centre de counselling de Pisimweyapiy a également besoin d'une identité distincte de la Medicine Lodge afin de faire disparaître la répugnance à s'inscrire en raison de la crainte d'être stigmatisé comme toxicomane. Malgré les espoirs de l'équipe, il n'a pas toujours été possible de passer du temps à encourager les gens à s'engager plus activement dans des initiatives d'action sociale, car l'équipe devait aussi soutenir un groupe de participants naissant et consacrer beaucoup d'énergie à inclure les familles dans le processus thérapeutique. Ceux qui ont été obligés de participer sont venus une ou deux fois et la plupart (80 %) ont abandonné. Enfin, un horaire de jour a causé des difficultés aux participants-travailleurs qui pouvaient assister seulement aux séances de soirée. Les services de post-traitement et de suivi communautaires ont été jugés essentiels pour prévenir une rechute, mais ils n'ont pas été aussi bien élaborés que prévu. Certains informateurs ont cru qu'une information sur les séquelles des abus physiques et sexuels plus complète et un profil du CCP plus élaboré auraient aidé à cet égard.

## Répondre aux besoins

Le CCP a été si efficace à répondre aux besoins que la Division des services de santé étudie l'adoption de son approche et de ses protocoles. Les répondants étaient divisés de manière égale entre ceux qui croyaient qu'une légère ou qu'aucune amélioration n'était nécessaire (50 %), et ceux qui prétendaient (50 %) qu'une amélioration serait bénéfique. Une thérapie pour toute la famille et des initiatives de contact auprès des familles dysfonctionnelles ont été recommandées. De façon plus générale, le fait que la FADG ait exigé des propositions écrites a mis dans le plus grand besoin des communautés qui ne disposaient pas de ressources humaines et financières pour participer à ce processus de sélection. On a suggéré que la FADG s'efforce d'être plus proactive et de s'engager davantage envers ces communautés qui souffrent le plus et de leur accorder plus de soutien.

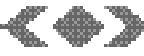
## Leçons apprises

Une plus grande participation de la communauté dans l'élaboration du programme par le biais de « soirées-café » serait bénéfique. La culture crie s'est révélée un meilleur moyen de guérison que prévu au départ. De plus, un meilleur réseautage, en particulier parmi les directeurs des services de santé, viendrait compléter le programme.

## Conclusions

Dix-neuf participants sur soixante (28 %) ont terminé le programme du CCP et ont manifesté un enthousiasme évident à l'égard de leur expérience de guérison. Les facteurs qui ont contribué à cette réussite sont les suivants :

- un processus thérapeutique ouvert aux différentes cultures, qui combine conférences en groupe et counselling individuel;
- un calendrier des services mis à la disposition des gens;
- des informations sur les séquelles des abus physiques et sexuels;



- une équipe composée de Survivants de la communauté qui sont d'habiles conseillers, qui ont réussi leur propre cheminement vers la guérison, qui sont chaleureux, engagés, professionnels et qui ne veulent rien imposer;
- des dirigeants qui accordent leur soutien, des partenariats solides et complémentaires, ainsi qu'une communauté engagée et le désir de guérir; et
- l'engagement des Survivants dans l'élaboration du programme.

Le programme a pu fonctionner presque à pleine capacité (89 %). La plupart de ceux qui ont été forcés à s'inscrire ont abandonné et tous avaient subi des abus physiques. Quatre-vingt-dix pour cent de ces participants s'adonnaient à des toxicomanies, et la majorité d'entre eux (>60%) avaient vécu de la violence familiale, étaient entrés en conflit avec la loi et ne possédaient aucune compétence de base en dynamique de vie. Selon des informateurs, la pauvreté, les toxicomanies et le dysfonctionnement familial sont très répandus dans le milieu communautaire. La phase deux du programme de thérapie (lorsqu'une famille s'engage) n'a pas fonctionné aussi bien que prévu étant donné qu'elle était davantage axée sur des problèmes sociaux bien enracinés que sur l'engagement ou les capacités de l'équipe. D'autres événements, qui pouvaient influencer la capacité du programme à réaliser tous les changements désirés, incluaient :

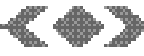
- les conflits entre la spiritualité crie et le christianisme;
- les perturbations socio-économiques causées par les inondations;
- une faible estime de soi;
- la dépendance généralisée envers l'aide sociale.

Des discussions plus ouvertes et des attitudes différentes à l'endroit des séquelles des abus physiques et sexuels, ainsi que le fait que des personnes bien connues ont été dévoilées publiquement comme étant des agresseurs laissent entendre que le climat a changé. Parmi les améliorations recommandées, citons : des locaux plus grands avec une identité distincte (séparée de celle de la NHML); le recrutement de partenaires pour donner de l'information sur les séquelles des abus physiques et sexuels; le traitement des participants dans leur milieu familial et surtout *assurer un traitement continu*. Les forces extérieures qui peuvent faciliter la mise en oeuvre de ces recommandations incluent : les systèmes de justice réparatrice cris, les condamnations conditionnelles et la réapparition de la culture au niveau régional.

## **Recommandations**

### **Équipes**

- choisir des équipes qui ont de *l'expérience*, les former pour qu'elles puissent traiter les besoins particuliers des Survivants;
- lorsque la chose est possible, recruter des Survivants reconnus qui ont réussi leur cheminement de guérison; et
- les conseillers devraient être des personnes qui ne portent pas de jugements, qui sont ouvertes aux différences culturelles et respectueuses, et qui mettent les participants à l'aise.



## Réalisation du projet

- s'assurer que la grandeur, la structure et le lieu des locaux sont adéquats et appropriés et que leur identité est distincte de celles des autres services;
- assurer le post-traitement dans le cadre de visites à domicile et au moyen d'un centre de thérapie ambulatoire;
- augmenter le temps disponible pour le counselling;
- évaluer les besoins particuliers, élaborer des plans de traitement uniques ou faire des aiguillages appropriés;
- apprendre les différences entre «obligé» et «auto-motivé».
- établir des stratégies sur la façon d'appuyer et d'engager les participants obligés à terminer leur programme;
- promouvoir l'information sur les séquelles des abus physiques et sexuels et les initiatives en matière d'action sociale en recrutant des partenaires axés sur l'action communautaire (écoles, radio et télévision);
- inclure un plus grand nombre de groupes de femmes et d'enseignements culturels;
- encourager la participation familiale en organisant des « soirées familiales » ou des loisirs en famille;
- entretenir l'engagement des Aînés; et
- conserver les séances de jour et en soirée.

## Évaluation

On pourrait adapter l'aiguillage, l'admission et l'information pour inclure :

### · Renseignements personnels :

Âge, sexe, comment il a été proposé, source de revenu, degré de motivation, objectifs de guérison personnels (le suivi permettrait de découvrir dans quelle mesure les participants ont pu réaliser leurs objectifs personnels).

### · Situation sociale et familiale :

Situation de famille, stabilité de la situation sociale, nombre de membres dans la famille et leur rôle respectif; ententes relatives à la garde des enfants, évaluation du soutien familial et autre soutien social, historique, fréquence et intensité des problèmes familiaux; le suivi devrait porter sur les changements de l'un de ces aspects.

### · Statut juridique :

Accusations, actuelles ou en suspens, audiences, caution, mise en liberté surveillée, libération conditionnelle, mise en liberté sous condition ou provisoire.

### · Consommation de drogues :

Consommation actuelle, capacité de s'abstenir au moment de fréquenter le CCP.

### · Historique des pensionnats :

Survivants ou personnes subissant les effets intergénérationnels, intensité perçue des effets des séquelles sur le langage, la culture, l'art d'être parent, l'identité, la famille, les capacités de communiquer,

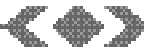


la santé mentale, les toxicomanies (d'autres initiatives de collecte de données de suivi permettraient d'évaluer les effets du programme dans ces cas).

· **Historique du traitement :**

D'autres programmes de traitement auxquels le participant a assisté ou qu'il a terminés, et donner la date; (le suivi devrait inclure d'autres programmes auxquels le participant a assisté depuis sa participation au CCP).





## Projet *I da wa da di* parrainé par le Centre for Indigenous Sovereignty : projet de la FADG no RB -268- ON

### Description du projet

Le projet *I da wa da di* (qui signifie en mohawk *Nous devrions tous prendre la parole*) offre une gamme de services traditionnels aux femmes autochtones qui ont subi des abus sexuels et physiques dans les pensionnats ou leurs répercussions intergénérationnelles. Les activités du projet comprennent des cercles de guérison, des retraites de jeûne et des retraites de guérison, des ateliers de formation pour les femmes oeuvrant auprès des Survivantes et un rassemblement annuel regroupant cent Survivantes, conseillères et guérisseuses. Les retraites et cercles ont lieu au merveilleux *Earth Healing Herb Gardens & Retreat Centre* sur la réserve des Six Nations à proximité de Brantford, en Ontario. Le centre, qui n'est ni une corporation, ni exploité comme une entreprise, est l'aboutissement de 20 années d'engagement et de dévouement de part de la coordonnatrice du projet à la cause de la guérison. Il est ouvert à toutes les femmes qui veulent poursuivre une démarche de guérison. Le projet est parrainé par le *Centre for Indigenous Sovereignty* (CFIS) puisqu'il « *ne semble pas répondre aux critères d'admissibilité établis par la Fondation relativement aux demandes de financement.* »<sup>151</sup>

### Groupe cible

Le projet visait les femmes autochtones adultes de l'Ontario.

### Financement

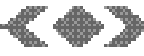
Le projet a reçu une contribution de 191 532 \$ à titre de projet pilote (du 1er décembre 1999 au 30 novembre 2000). Une aide temporaire de 47 883 \$ a été allouée pour permettre de prolonger le projet jusqu'au 31 mars 2001 et, dans une deuxième phase, celui-ci a été financé jusqu'au 31 décembre 2001.

### L'équipe du projet

La coordonnatrice et guérisseuse est une femme mohawk traditionnelle qui jouit d'une excellente réputation. C'est une herboriste et Aînée, qui a travaillé comme guérisseuse traditionnelle aux centres de santé de Hamilton, de Brantford et de Toronto. Elle a enseigné à l'Université de Toronto, à l'Université McMaster et au Mohawk College (Brantford). Aidée d'une personne à temps partiel (travail de bureau), elle est la seule à travailler au projet à plein temps. Quinze personnes environ ont contribué à l'organisation et l'animation du rassemblement annuel. Les bénévoles ont travaillé près de quinze heures par mois à l'administration, à la préparation des aliments, à l'entretien, au transport et aux activités culturelles et traditionnelles.

---

<sup>151</sup> Peters Gordon, CFIS, le 30 mars 1999. Lettre adressée à la Fondation autochtone de guérison.



## Caractéristiques des participants

Deux cent vingt-trois personnes provenant de 62 communautés des Premières Nations et communautés urbaines et rurales de l'Ontario ont pris part au projet. Huit personnes étaient originaires d'une autre province ou résidaient à l'extérieur du Canada. Les participants étaient principalement des femmes (97 %); le quart étaient des Aînées et 6,7 %, des jeunes. Près des trois quarts des participantes (74,4 %) étaient des victimes des répercussions intergénérationnelles, tandis que 14,3 % étaient identifiées comme Survivantes. 11,2 % n'étaient pas des victimes des répercussions intergénérationnelles ou ne savaient pas. Pour ce qui est des participantes ayant le statut d'autochtone, 46,2 % vivaient sur une réserve des Premières Nations, 47,1 % vivaient à l'extérieur d'une réserve des Premières Nations, 3,6 % étaient des Métis, 0,4 %, des Inuites, 2,2 % étaient non inscrites, vivant hors réserve, et 0,4 % répertoriées comme « autres ».

## Contexte

Le ministère des Affaires indiennes et du Nord a fait état de 146 113 Indiens inscrits, 127 Premières Nations et 207 réserves en Ontario, en date de décembre 1998. À l'échelle nationale, les femmes autochtones représentaient 51 % de toute la population autochtone en 2000. La grande majorité d'entre elles étaient âgées entre 5 et 29 ans. Le site Web de l'*Ontario Native Women's Association* (Association des femmes autochtones de l'Ontario) fait état des chiffres suivants, tirés de la rubrique *Facts About Aboriginal Women* : 40 959 femmes autochtones en Ontario sont en âge de travailler; dans le cadre de l'étude qu'elle a menée en 1989, *Breaking Free*, l'Association a constaté que huit femmes autochtones sur dix étaient victimes de violence; les femmes et les enfants autochtones se situaient au niveau le plus bas de l'échelle socio-économique, tandis que les femmes autochtones âgées étaient les plus pauvres au Canada.<sup>152</sup>

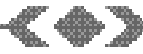
Le centre de guérison est situé sur le territoire des Six Nations, dix milles au sud-est de Brantford dans la partie sud-ouest de l'Ontario. La communauté regorge de ressources grâce à ses nombreux programmes et services, et compte plus de 300 petites entreprises appartenant à des membres de la communauté et administrées par ceux-ci, cinq écoles primaires, un service de police, un service d'incendie, un service d'urgence médicale, un journal et une station de radio.

## Résultats et indicateurs

À court terme, le projet visait à provoquer des changements chez les participantes (p. ex., augmentation de leurs capacités d'adaptation et leur bien-être), ainsi que dans leur environnement (p. ex., augmentation des interactions entre guérisseuses). Pour mesurer ces changements, on a évalué notamment le nombre de femmes ayant recours à des services de guérison et les changements qui sont survenus au niveau de leur estime de soi, de leur capacité d'adaptation et de leur connaissance des enseignements traditionnels. (voir carte de rendement)

---

<sup>152</sup> Ontario Native Women's Association. Retrieved from: [http://www.onwa.org/index\\_body.htm](http://www.onwa.org/index_body.htm)

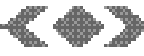


## Carte de rendement du projet I da wa da di parrainé par le Centre for Indigenous Sovereignty

<b>MISSION:</b> Les femmes autochtones, responsables du don et de l'enseignement de la vie dans notre société, vivront dans un environnement où s'établiront des relations saines fondées sur l'intolérance de la violence, la fierté culturelle et la sobriété.			
<b>COMMENT ?</b>	<b>QUI ?</b>	<b>QUOI?</b>	<b>POURQUOI?</b>
<b>Ressources</b>	<b>Groupes cibles</b>	<b>Résultats</b>	
<b>Activités / résultats</b>		<b>Résultats à court terme</b>	<b>Résultats à long terme</b>
<p>Amorcer le processus de guérison suite aux abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats, y compris leurs répercussions intergénérationnelles, en organisant des cercles de guérison, des retraites de jeûne et des retraites de guérison.</p> <p>Organiser un rassemblement traditionnel annuel à l'échelle provinciale pour les Survivantes, conseillères, guérisseuses, etc.</p> <p>Offrir des ateliers de formation à caractère culturel pour les femmes autochtones oeuvrant auprès des Survivantes.</p>	<p>i) Femmes autochtones</p> <p>ii) Guérisseuses / intervenantes auprès des femmes autochtones</p>	<p>Augmentation des capacités d'adaptation, amélioration de l'estime de soi et du bien-être physique, mental, spirituel et affectif. Un milieu traditionnel propice à la guérison des femmes suite aux abus subis dans les pensionnats. Aider les femmes en situation de crise à atteindre un équilibre affectif.</p> <p>Isolement réduit et interaction accrue entre les femmes prenant part à un projet de guérison. Capacités de guérison accrues sur les plans traditionnel et culturel des femmes autochtones oeuvrant auprès des Survivantes d'abus.</p>	<p>Des femmes autochtones vivant un mode de vie sain, exempt de violence physique et sexuelle. Les femmes auront un sentiment d'identité et d'appartenance à la communauté. Un plus grand nombre de femmes joueront un rôle traditionnel dans tous les secteurs, dont la vie communautaire, la conduite des affaires, etc.</p>
Comment savoir si nous avons fait une différence? Quels changements verrons-nous? Dans quelle mesure avons-nous changé quelque chose?			
<b>Ressources</b>	<b>Groupes cibles</b>	<b>Indicateurs à court terme</b>	<b>Indicateurs à long terme</b>
191,532\$	223 femmes autochtones	<p>Changements observés par les participantes et les informateurs-clés concernant l'estime de soi, l'image de soi, les capacités d'adaptation, le bien-être physique, mental, spirituel et affectif (réponses des participantes aux questions du formulaire et opinions exprimées par les informateurs-clés).</p> <p>Nombre de femmes autochtones intéressées à prendre part à des activités traditionnelles de guérison. Nombre d'aiguillages. Nombre de guérisseuses / d'intervenantes dans les activités traditionnelles. Nombre d'activités traditionnelles (cercles de guérison, retraites, jeûnes, rassemblements, etc.). Nombre de femmes dans les refuges. Commentaires des membres de la communauté au sujet des connaissances acquises sur les enseignements traditionnels, les cérémonies, etc.</p>	<p>Diminution des taux de violence physique et sexuelle. Diminution du nombre de femmes incarcérées. Diminution du nombre d'enfants pris en charge. Diminution des cas de dépression chez les femmes et diminution du taux de suicide.</p> <p>Augmentation du nombre de femmes menant une vie saine et participant davantage à la direction des affaires de la communauté et à la prise de décisions. Stimulation manifeste de la culture autochtone.</p>

### Répercussions sur les personnes et les communautés

Toutes les activités proposées se sont bien déroulées. L'équipe du projet a donc pu atteindre ses objectifs de prestation de services.



## Répercussions sur les personnes

Les évaluations effectuées au terme des activités et les entrevues menées auprès d'informateurs-clés indiquent que le projet a eu des répercussions sur les personnes à plusieurs égards : 1) connaissance et compréhension des effets des pensionnats sur les participantes; 2) connaissance des activités traditionnelles de guérison; 3) capacités de guérison des participantes; 4) signe manifeste de guérison. En outre, la réponse du projet à l'Enquête d'évaluation nationale souligne que le projet a eu une « certaine influence » sur la capacité des femmes à se prendre en charge. Comme preuve, certaines femmes ont mis fin à des relations où elles étaient victimes de violence, que certaines ont animé des ateliers lors du rassemblement annuel, que d'autres ont commencé à jouer du tambour et à chanter et que « la plupart des femmes ont dit avoir un sentiment positif d'elles-mêmes au terme d'une activité ».

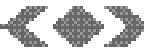
Connaissance et compréhension accrues des effets des pensionnats : Le troisième rapport trimestriel du projet soumis à la FADG révèle que 31 des 34 participantes (91,2 %) qui ont rempli les formulaires d'évaluation après leur atelier de formation croient que les renseignements qui y ont été donnés leur a permis de mieux comprendre les effets des pensionnats sur les Autochtones, leurs familles et leurs communautés. De plus, 30 des 34 personnes interrogées ont dit que l'atelier les aiderait à oeuvrer auprès des Survivantes des pensionnats et des générations subséquentes. Les commentaires des participantes laissent entendre qu'elles pourront transmettre les connaissances acquises à leurs clients et membres de leur famille, ainsi qu'à faire preuve de plus d'empathie et de compassion à l'égard de leurs clients, de leur offrir un soutien et d'avoir une attitude non critique.

Sur les 70 personnes qui ont rempli les formulaires d'évaluation lors du rassemblement annuel,<sup>153</sup> 53 (75,7 %) étaient d'avis que le projet les aidait à cicatrifier les blessures laissées par les pensionnats et leurs répercussions intergénérationnelles. Bon nombre ont affirmé que le rassemblement leur avait fait prendre conscience de leurs pouvoirs, ce qui les a aidées à chercher de l'aide pour régler leurs problèmes. D'autres prévoyaient modifier leur comportement, en étant notamment plus à l'écoute de leur famille, en transmettant les enseignements culturels, en consacrant plus de temps aux Aînés et en amorçant ou poursuivant un processus de guérison. L'une des participantes explique en ces termes comment les connaissances acquises sur les effets des pensionnats et les enseignements traditionnels l'ont influencée :

*« L'atelier m'a permis de mieux comprendre les effets [des pensionnats] et d'y être plus sensibilisée. Cette information m'a permis de renforcer mes convictions personnelles à l'égard de ce qui pourra aider notre peuple à se reprendre en main pour reconquérir sa véritable identité par ses enseignements traditionnels. J'ai pu réfléchir plus attentivement à ce qui était arrivé à ma grand-mère et ainsi mieux comprendre les raisons expliquant la façon dont j'ai été élevée. L'atelier m'a aidée à devenir plus forte et plus déterminée afin de transmettre à mes enfants et à mes petits-enfants les connaissances, les pratiques, les enseignements inhérents à leur culture pour qu'ils vivent sainement. »*

---

<sup>153</sup> Parmi les 120 participantes, 20 étaient des Survivantes des pensionnats, 75 se définissaient elles-mêmes comme faisant partie des générations victimes des répercussions des pensionnats, 19 ont dit ne pas appartenir aux deux groupes précédents et 6 ne savaient pas si elles faisaient partie des générations victimes des répercussions des pensionnats. Projet I da wa da di, rassemblement ayant pour thème L'éveil de l'esprit, 28, 29 et 30 septembre 2000, Rapport des évaluations des participantes, p. 4.



Connaissance accrue des méthodes de guérison traditionnelles : Lorsqu'on leur a demandé comment il se faisait qu'ils connaissent des personnes mieux informées au sujet des méthodes de guérison traditionnelles qu'il y a 12 mois, sept des huit informateurs-clés ont expliqué que c'est parce qu'il y avait plus d'échanges sur la guérison traditionnelle, que plus de gens participaient aux cérémonies et avaient recours au counselling individuel et à la médecine naturelle.

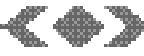
Renforcement des capacités de guérison: Les participantes ont aussi fait mention des outils ou habiletés pratiques qu'elles ont acquis suite à leur participation au rassemblement annuel. En fait, 90 % d'entre elles, soit 63 sur 70, ont déclaré que le rassemblement leur avait fourni des outils leur permettant de poursuivre leur guérison. Leurs réponses faisaient référence à l'utilisation de plantes médicinales et de la roue de médecine, de la capacité d'écoute active, de l'importance du partage, des outils d'auto-évaluation et de la retraite de jeûne. Dans le compte rendu d'évaluation de l'un des ateliers de formation, dix participantes sur onze ont dit avoir atteint leurs objectifs et attentes en matière d'apprentissage.

Signes de guérison : Parmi les changements observés dans le comportement des participantes, notons la participation accrue aux cérémonies dans la maison longue et une augmentation du nombre de femmes recourant au counselling individuel pour poursuivre leur démarche de guérison. L'une des participantes a raconté qu'elle avait mis fin à un mariage où, pendant près de 20 ans, elle avait été victime de violence psychologique. Grâce à sa participation au projet, elle avait acquis suffisamment de confiance en soi et d'estime de soi pour en arriver à vouloir vivre plus sainement.

Outre les changements effectués dans leur vie personnelle, les informateurs-clés ont observé des changements dans l'attitude et le comportement des participantes au projet. C'est sur le plan de la confiance en soi et de la valorisation de soi qu'ils ont constaté les changements les plus marquants. De plus, ils ont remarqué un renforcement du sentiment d'identité et de fierté, et une grande détermination à atteindre le bien-être de soi. Grâce à leur participation au rassemblement, les participantes ont renforcé leur identité personnelle, elles se sentaient moins isolées et certaines même ont trouvé la force de pardonner à un parent ou à agresseur. Certaines ont décidé de retourner à l'école pour perfectionner leurs connaissances, tandis que d'autres ont apporté des changements dans leur vie professionnelle, ont commencé à jouer du tambour et à chanter des chants traditionnels, fabriquent elles-mêmes leurs costumes traditionnels et se sont jointes au mouvement de guérison en animant des ateliers dans la communauté et en partageant avec d'autres leur expérience personnelle en matière de guérison.

### **Répercussions sur la communauté**

Selon les rapports d'évaluation des informateurs-clés et des participantes, les femmes se sentent moins isolées et participent davantage à la vie communautaire. Les informateurs-clés ont observé que les femmes prenaient peu à peu leur place au sein de la communauté en y jouant des rôles de premier plan et en y constituant des réseaux plus solides. Une personne a fait remarquer que l'organisme des services sociaux de la communauté a relevé une diminution du nombre de cas à traiter. On a interprété ce changement comme une indication que plus de gens avaient recours à des guérisseurs traditionnels.



Les informateurs-clés dans la communauté des Six Nations ont constaté qu'un nombre plus élevé de jeunes que dans les années précédentes participaient à un programme de mentorat avec des guérisseurs. En outre, les gens plus âgés craignaient auparavant de prendre les devants. À présent, ils sont plus nombreux à participer activement à la communauté, les gens sont plus disposés à prendre part aux activités de la longue maison. Les membres de la communauté ont également acquis la capacité de contester ce qu'ils estiment ne pas être juste, ne pas comprendre.

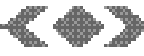
Une autre personne a mentionné que les femmes étaient plus actives dans la communauté et que certains services externes (p. ex., services de traiteur, petites entreprises) étaient gérés par des femmes. Le nombre de femmes bénévoles s'est également accru, notamment dans les programmes pour enfants et les activités de théâtre après l'école. Par contre, il convient de noter que, dans la réponse du projet à l'Enquête d'évaluation nationale de la FADG, il y avait une incertitude quant à la capacité du projet d'amener les femmes à prendre conscience de leurs pouvoirs en tant que groupe et d'améliorer leur statut et leur pouvoir décisionnel dans la communauté.

D'autres personnes soutiennent que les femmes sont en marche vers la guérison, alors que les hommes s'y investissent beaucoup moins. Les progrès accomplis par les femmes sont une source de préoccupation étant donné que leurs tâches semblent prendre de plus en plus d'expansion, notamment à la maison (où elles s'occupent notamment de chercher une gardienne pour leurs enfants si elles travaillent à l'extérieur), au travail et dans la vie communautaire. Par contre, les rôles confiés aux hommes autochtones restent inchangés ou perdent du terrain, particulièrement dans les régions marquées par un taux de chômage élevé et la disparition des activités économiques traditionnelles. En outre, les hommes semblent participer aux projets de guérison moins que les femmes.

### Établissement de partenariats et viabilité

Le centre fonctionnait sans appui financier avant le financement accordé par la FADG. Il est donc en mesure de fonctionner de manière autonome grâce à des partenariats solides et à l'excellente réputation que la coordonnatrice du projet lui a permis d'acquérir. Chacun des volets offerts par le projet *I da wa da di* a été mis sur pied en collaboration avec un organisme autochtone ou grâce à des bénévoles de la communauté. La valeur de l'apport des bénévoles a été évaluée à 2 160 \$.

Les ateliers de formation du projet *I da wa da di* ont été organisés en collaboration avec les organismes suivants : le *Keekeewaniikaan Southwest Regional Healing Lodge* à Muncey-Delaware – l'atelier a eu lieu au pavillon de ressourcement, ce qui permet de faire de la promotion et des activités de diffusion externe; la Première Nation de West Bay (*M'Chigeeng*) – qui a réservé les locaux de l'atelier, a organisé les activités de diffusion externe et de promotion, s'est occupée des inscriptions, des repas et des rafraîchissements pendant les pauses; le *De dwa dehs nye Aboriginal Health Centre* à Hamilton, a contribué aux activités de diffusion externe et de promotion, ainsi qu'à la préparation des repas et des collations. Fait également partie de ces ententes de collaboration l'apport des guérisseurs traditionnels et des Aînés qui sont venus de différentes régions pour participer aux ateliers de formation et au rassemblement afin de transmettre leur sagesse et leurs enseignements sur la guérison.



On a demandé aux informateurs-clés si le projet pourrait fonctionner au terme du financement accordé par la FADG. La citation suivante traduit leur réponse en général : « *Nous pensons que oui, mais pas au niveau actuel; les gens n'arrêteront pas de poursuivre leur démarche de guérison, ils viennent juste de commencer à prendre goût à ce qu'est « bien vivre!* » D'autres disent également que le projet se poursuivra, à une plus petite échelle. Quand on leur a demandé ce qui améliorerait le projet, les informateurs-clés ont répondu qu'il fallait augmenter le personnel, les activités de formation et les installations, et demander aux personnes-ressources qui contribuent à la prestation du programme de procéder à des évaluations.

### **Favoriser la participation significative des Survivants (y compris les victimes des répercussions intergénérationnelles)**

Le projet ne compte pas de conseil d'administration ni de comité consultatif et ne comporte aucun mécanisme officiel de recrutement des Survivants (à des activités autres que le présent projet). Des renseignements tirés de l'Enquête d'évaluation nationale indiquaient que 32 des 223 participantes étaient des Survivantes des pensionnats et que 166 étaient victimes des répercussions intergénérationnelles. Suite aux discussions engagées sur les répercussions du projet sur les personnes, il est évident que le projet contribue à atténuer les effets des abus subis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles. Les Survivants et leurs descendants participent à tous les volets de ce programme de guérison traditionnelle.

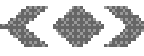
### **Gérer l'amélioration des programmes**

Au terme de chaque activité, les participantes ont répondu à des questionnaires d'évaluation très détaillés. Soixante-dix questionnaires ont donc été recueillis, ce qui représentait plus de la moitié des participantes à cette activité, tandis que le taux de participation aux activités de moindre envergure était plus élevé. En général, ce questionnaire a été très utile à l'équipe du projet et l'a aidé à élaborer ses programmes. Il lui a permis de déterminer les caractéristiques des participantes, dont leur âge, leur nation, si elles étaient des Survivantes ou non, et si elles ont ou non participé à des activités reliées à des projets antérieurs. Il comprenait des questions sur leurs objectifs, leurs attentes et leurs résultats en matière de formation et de guérison, l'environnement, les animateurs et le contenu des séances et des activités. Les évaluations sont incluses dans les rapports périodiques remis à la Fondation, ainsi que dans les rapports remis à la communauté et aux participantes. L'une des mesures pouvant améliorer la stratégie d'évaluation du projet serait d'y inclure un questionnaire de suivi permettant d'obtenir des renseignements sur les changements à long terme dans la vie des participantes.

### **Pratiques exemplaires**

Il est évident que l'une des pratiques exemplaires du projet est la création d'un environnement sécuritaire. Plus de 95 % des personnes qui ont répondu au questionnaire d'évaluation de la rencontre ayant pour thème *L'éveil de l'esprit* ont dit se sentir en sécurité lors du rassemblement.

Parmi les autres pratiques exemplaires, on compte les suivantes :



- le partage d'expériences a permis aux participantes de prendre conscience qu'elles n'étaient pas seules et qu'elles étaient liées l'une à l'autre par différentes choses de différentes façons. La majorité des répondantes (87,1 %) trouvaient que le partage d'expériences en groupe les avait aidées;
- le projet a bien abordé les abus subis. La compréhension des faits historiques et contemporains reliés aux abus subis dans les pensionnats semblait constituer un cadre constructif pour les activités de guérison et de formation; et
- les outils de collecte de données et d'évaluation du projet étaient impressionnants. Les participantes ont répondu à des questionnaires d'évaluation détaillés à la fin de chaque activité.

L'équipe du projet a fait état des pratiques exemplaires suivantes dans l'Enquête d'évaluation nationale : amour, compassion, respect et réconfort offerts par la principale dispensatrice de services aux participantes; connaissance / utilisation des valeurs, coutumes et médecines traditionnelles; environnement sûr (sur le plan émotionnel et spirituel); intimité, attention individuelle.

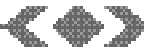
### Défis

L'un des défis que l'équipe du projet a dû relever était de répondre à la demande ou au besoin de services de guérison, conséquences de « ne pas prévoir l'ampleur de la réponse positive de la communauté ». Le centre de retraite est aménagé de manière à répondre aux besoins d'un nombre restreint de personnes. Par conséquent, l'équipe du projet a dû se fixer des limites, comme établir un nombre maximal de participantes, particulièrement dans le cas des cercles de guérison et des retraites de jeûne et de guérison. L'équipe a établi la liste d'attente à huit participantes par activité de guérison et de formation.

Les informateurs-clés ont également qualifié de défi la nécessité de travailler en équipe en constituant un réseau mieux structuré pour répondre aux besoins des participantes. En fait, il était évident qu'il fallait faire des efforts pour aider les participantes à poursuivre leur démarche de guérison. On a demandé aux informateurs-clés de quel autre soutien, en plus de l'appui apporté par le projet, les personnes avaient besoin pendant leur séjour de guérison. Ils ont accordé la plus grande importance au soutien de la famille élargie, de la famille proche et des amis. Selon les commentaires des participantes, cette aide devrait provenir d'un endroit réservé aux soins de santé et à la guérison, sinon l'environnement ne serait pas favorable à une guérison permanente. Les participantes ont également affirmé que les agresseurs devaient admettre qu'ils ont causé de grandes souffrances. Cette démarche s'inscrit dans un cadre où l'agresseur est tenu responsable de ses actes devant les personnes à qui il a infligé des souffrances. La guérison holistique ne peut être possible que si toutes les parties concernées y participent. Le projet *I da wa da di* ne constitue qu'un élément de ce cheminement holistique, ce qui fait partie de la réalité des communautés autochtones.

La capacité du projet d'assurer son fonctionnement au niveau actuel par ses propres moyens au terme du financement de la FADG représentait une autre difficulté potentielle à surmonter. À la question traitant de cet aspect, les informateurs-clés ont répondu qu'il croyaient que l'équipe pourrait surmonter ce défi ou que certaines activités pourraient se poursuivre. L'une des personnes interrogées a soulevé la possibilité de percevoir des frais de participation, mais elle a cependant ajouté que seuls certains volets du processus pourraient survivre. Serait-il encore possible de rejoindre les personnes ayant les besoins les plus urgents? Une autre personne a tout simplement dit que l'argent





sera toujours un problème. Bien qu'il soit difficile d'assurer la viabilité du projet à long terme, il n'en demeure pas moins que le centre de guérison existait bien avant que la Fondation ne commence à appuyer ses activités. Il y a donc de bonnes chances pour qu'il continue de fonctionner même après que cette source de financement ne soit plus disponible.

L'une des personnes interrogées a fait remarquer que le sexisme représentait un problème, puisque, selon les enseignements, nous devons faire bon usage des personnes, peu importe leur sexe. Il n'y a pas assez de femmes chefs, bien que de nombreuses femmes travaillent dans l'ombre.

L'expérience et les compétences de la coordonnatrice / guérisseuse constituaient l'un des atouts du projet. Toutefois, une seule personne ne pouvait animer un si grand nombre d'ateliers et de séances de formation et de guérison. Il faudrait alors restreindre le nombre de participantes et le projet ne dépendrait que de cette seule personne. Si la coordonnatrice venait à quitter ses fonctions, serait-il possible qu'une autre personne, qu'un autre groupe ou centre puisse assumer la poursuite des objectifs établis? Il convient de rappeler que l'un des objectifs du projet consistait à accroître les capacités de guérison traditionnelle et culturelle des femmes autochtones. C'est dans le cadre des séances de formation que ces connaissances ont été transmises aux participantes. La constitution d'un réseau visant à accroître le nombre de guérisseuses comptait également parmi les objectifs.

### **Responsabilité envers la communauté**

Au terme de chaque activité, les participantes ont répondu à des questionnaires d'évaluation très détaillés. Les évaluations ont été incluses dans les rapports périodiques remis à la Fondation, ainsi que dans les rapports remis à la communauté et aux participantes.

### **Rejoindre les personnes ayant les besoins les plus urgents**

Les programmes de guérison étaient accessibles à toutes les femmes autochtones de la région cible, qui est la province au complet. Par contre, on ne savait pas si la participation avait été entravée par le coût des déplacements ou des services de gardiennage d'enfants. D'un autre côté, les participantes à la rencontre *L'éveil de l'esprit* venaient de 44 communautés de l'Ontario, ce qui signifiait que l'information diffusée au sujet du projet avait rejoint les communautés autochtones et que bon nombre de ces femmes avaient eu les moyens de se rendre à la réserve Six-Nations. Le rassemblement avait pour but d'attirer une centaine de participantes, et 120 femmes s'y sont présentées.

Il s'agit d'un projet de petite envergure dirigé par une femme également responsable des activités de formation et de guérison. Il y a suffisamment d'indications pour en arriver à la conclusion que ce projet a exercé une influence positive sur les participantes, mais il faudrait mener des études plus approfondies pour déterminer si, en fait, il a rejoint les personnes ayant les besoins les plus urgents.

### **Leçons apprises**

La coordonnatrice de projet résume comme suit les leçons importantes qui ont été retenues dans le cadre de l'élaboration et de la mise en oeuvre du projet :



- Le recrutement de personnel qualifié répondant à la mission et aux principes directeurs du projet;
- Les besoins essentiels de formation et de guérison des intervenantes autochtones; et
- L'importance d'inciter les participantes à contribuer à l'évaluation exhaustive du projet et de ses activités.

## Conclusions

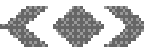
Il est évident que le projet *I da wa da di* a une incidence sur les femmes autochtones qui ont participé aux activités de formation et de guérison. Parmi les éléments ayant contribué à cette réussite, on compte l'environnement sûr, propice à la guérison et créé par l'équipe du projet, ainsi que l'entraide, le partage et la constitution de réseaux au sein de ces groupes de femmes. En outre, la compréhension des faits historiques et contemporains reliés aux abus subis dans les pensionnats semblait constituer un cadre constructif pour les activités de guérison et de formation.

Ce projet a utilisé des outils issus des systèmes traditionnels autochtones et en a fait la promotion.

Le traditionnalisme fait par la reconnaissance des besoins des Autochtones pour se forger une identité forte. Depuis des centaines d'années, les systèmes, dont l'école, l'Église et la justice, tentent d'enrayer chez les Autochtones une vision du monde qui leur est propre. Pendant longtemps, les détenteurs de la connaissance des enseignements traditionnels ont dû réprimer cette connaissance ou la transmettre clandestinement. Pendant longtemps, les enseignements traditionnels autochtones ont été perçus avec méfiance et mépris par les détenteurs officiels de la connaissance et les personnes à la recherche de ces enseignements se retrouvaient mystifiés. Ce projet permet de redresser ces situations.

## Recommandations

- Les mécanismes mis en place par l'équipe du projet pour recueillir les commentaires des participantes constituent un fondement solide pour l'évaluation des répercussions du projet sur celles-ci. *Pour en mesurer les effets à plus long terme, il est recommandé d'élaborer un questionnaire de suivi s'échelonnant sur une période de 12 mois afin d'améliorer les mécanismes actuellement en place pour recueillir et présenter les commentaires des participantes.*



## Centre d'amitié autochtone d'Odawa: Lorsque la justice guérit (Projet de la FADG numéro 1291-ON)

### Description du projet

Le Aboriginal Peoples' Justice Committee (APJC) a été créé pour fournir aux Autochtones dans la région d'Ottawa d'autres possibilités que le système judiciaire conventionnel. L'APJC espérait, par le biais des cercles de guérison et des conseils de détermination de la peine, aider les individus autochtones aux prises avec le système judiciaire à réintégrer la communauté. Les activités du projet consistaient à rencontrer les responsables du système judiciaire, à créer des groupes de soutien externes au système judiciaire et des cercles de guérison à l'intention des contrevenants et des victimes, et à référer les clients aux services et aux établissements de traitement requis. Dans l'ensemble, le projet visait à briser le cercle de l'incarcération et des démêlés avec la justice et à développer des relations familiales et des modes de vie positifs.

**Groupes cibles :** Le principal groupe cible était les Autochtones de la région d'Ottawa en conflit avec la loi.

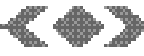
**Financement :** Du 1er octobre 2000 au 30 septembre 2001, une subvention de 71 165 \$ a servi de financement au projet. Avant et après le financement accordé par la FADG (à partir de 1997), le projet fonctionnait sans aide financière.

### Équipe de projet

L'équipe de projet identifiée dans la demande de financement se composait de 10 bénévoles, 5 hommes et 5 femmes. Six d'entre eux étaient Autochtones et quatre ne l'étaient pas. Les bénévoles non autochtones représentaient tous le système judiciaire, tandis que les bénévoles autochtones représentaient les organismes de soutien autochtones et le secteur de l'éducation. Les bénévoles changeaient avec le temps. À un moment, les membres non autochtones étaient plus nombreux que les membres autochtones. Le National Process Evaluation Survey (NPES) évaluait le temps des bénévoles à plus de 100 heures par mois.

L'équipe de l'APJC se composait de deux coprésidents (un homme et une femme), d'un responsable du cercle et des bénévoles du cercle. Un coordonnateur était employé avec les fonds reçus de la Fondation, un laps de temps d'environ sept mois s'est écoulé avant que le poste de coordonnateur ne soit comblé.

Des ateliers de formation à l'intention des membres de l'APJC devaient être offerts dans le cadre du projet. Le projet reconnaissait la nécessité d'une formation, en particulier pour le responsable du cercle et la médiation des conflits. Étant donné que cette formation n'était pas fournie, les Aboriginal Legal Services of Toronto ont organisé un atelier de formation général. La NPES a révélé qu'une formation de base et avancée était nécessaire dans les domaines suivants : intervention d'urgence, sensibilisation aux traumatismes, techniques de counselling, culture et langues autochtones, histoire et répercussions des pensionnats, apprentissage de la *Charte canadienne des droits et libertés*, manière de faire face à la violence familiale, formation poussée du responsable du cercle et



conseil de détermination de la peine. Le rapport trimestriel mentionnait que « *bien que les bénévoles aient une grande expérience dans leurs domaines respectifs, nous reconnaissons que nous ne sommes pas des experts en ce qui concerne notre travail avec l' APJC et que certaines connaissances viennent toujours à nous manquer* ».

### Caractéristiques des participants

Des participants potentiels ont été recrutés en grande partie dans le système judiciaire conventionnel. Pour être admissibles, les contrevenants devaient être reconnus coupables, plaider coupable ou accepter la responsabilité de leurs actes. Au moins deux membres de la communauté devaient accepter de les aider tout au long du processus. Le projet examinait les demandes des contrevenants adultes et mineurs. Toutes les parties devaient s'entendre, y compris le juge qui prononce les sentences, le procureur de la couronne dans les cas de déjudiciarisation après mise en accusation ou la police dans les cas de déjudiciarisation avant mise en accusation. Tous les candidats étaient informés que s'ils ne respectaient pas les conditions de l'APJC, ou s'ils n'observaient pas les conditions de leur mise en liberté, leur cas serait remis entre les mains du système judiciaire conventionnel.<sup>154</sup>

Le processus de guérison durait environ neuf mois et, dans certains cas, jusqu'à un an. Le nombre de participants variait de deux à cinq, et la NPES a révélé qu'une femme et deux hommes ont participé aux activités de guérison du projet financé par la FADG et que deux d'entre eux ont terminé le processus. Un participant était un Survivant d'un pensionnat, tandis que les deux autres participants étaient victimes de leur bagage transgénérationnel.

### Contexte

Selon Statistique Canada, la population d'Ottawa était de 774 072 habitants et celle de la région d'Ottawa-Hull d'environ 875 100 habitants en 2001.<sup>155</sup> Les statistiques en ce qui concerne la population autochtone dans la région de la capitale nationale (RCN) varie d'une organisation autochtone à une autre et les estimations vont de 11 090 à 40 800, 35 000 étant un chiffre souvent mentionné.<sup>156</sup>

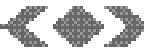
Les Autochtones viennent dans les centres urbains pour diverses raisons, entre autres pour chercher des conditions de vie meilleures pour eux et leurs enfants et poursuivre des études postsecondaires ou trouver un emploi. Certains d'entre eux sont venus en ville après leur libération de prison, la fin de leur placement en famille d'accueil ou leur sortie de l'hôpital, et beaucoup ne pouvaient ou ne voulaient pas retourner dans leur communauté d'origine. Une fois en ville, ils ont été confrontés à

---

<sup>154</sup> Aboriginal Peoples' Justice Circle (2001). Demande pour participer aux cercles de détermination de la peine et de guérison, pas de date; Sentencing and Healing Circles Guidelines, APJC, janvier; Information Letter to Community, APJC, pas de date.

<sup>155</sup> Statistique Canada. Chiffres tirés de : <http://www12.statcan.ca/english/Profil01/Details/details.cfm>

<sup>156</sup> Environ 20 demandes de financement provenant de diverses organisations autochtones dans la région d'Ottawa ont été examinées pour établir des statistiques sur la population. Source : propositions internes confidentielles de la FADG.



d'innombrables difficultés, notamment l'itinérance, la pauvreté, le chômage, la discrimination, l'abus de substances toxiques, la prostitution, les services inappropriés et inadéquats, l'insalubrité de l'habitat et les conflits avec la loi.<sup>157</sup> Le manque de logements et les loyers élevés à Ottawa sont à l'origine de sérieux problèmes pour les individus et les familles à faible revenu, et les Autochtones sont surreprésentés chez les pauvres. En 1996, le taux de pauvreté des Autochtones vivant à Ottawa était de 51,2 %.<sup>158</sup>

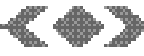
La NPES rapportait les problèmes graves ci-dessous auxquels était confrontée la communauté : tentatives de suicide, abus en tant que victime, abus en tant qu'abuseur, alcoolisme et toxicomanie.

---

<sup>157</sup> Commission royale sur les peuples autochtones (1993). Les peuples autochtones vivant en milieu urbain. Ottawa : ministère des Approvisionnements et Services, p. 2, 65-90.

<sup>158</sup> Lee, Kevin K. (2000). La pauvreté urbaine au Canada : un profil statistique. Conseil canadien de développement social. Avril, p. 40. Extrait de : <http://www.ccsd.ca/pubs/2000/up/>

Énoncé de mission : Offrir une alternative spécifiquement autochtone à l’incarcération dans le système judiciaire conventionnel dans la région d’Ottawa-Carleton.			
COMMENT ?		QUI ?	POURQUOI ?
Ressources		Résultats	
Activités/Résultats		Résultats à court terme	Résultats à long terme
Organiser des cercles de soutien réguliers à l’intention des contrevenants, des familles et des victimes, et des cercles de détermination de la peine; animer des cérémonies, des soirées et des fêtes; informer les fournisseurs dans le système de justice conventionnel des habitudes autochtones; mettre les contrevenants en rapport avec les Aînés; animer les réunions mensuelles de l’APJC; mettre au point des outils d’évaluation; aider les contrevenants à réintégrer la communauté; donner une formation au personnel et aux bénévoles de l’APJC; recommander des services de traitement; aider au processus de réconciliation victime/ agresseur.	Membres de l’APJC; employés du système judiciaire conventionnel; Autochtones en détention; Autochtones en conflit avec la loi; victimes et familles; fournisseurs de services autochtones.	Offrir une alternative au système judiciaire conventionnel et travailler plus efficacement avec les Autochtones en conflit avec la loi; s’assurer que le système judiciaire répond davantage aux besoins culturels; aider la réconciliation avec les victimes; aider les contrevenants à affronter leur comportement; rétablir les relations quand c’est possible; aider les contrevenants à retrouver une image positive d’eux-mêmes et de leur culture et à réintégrer la communauté; améliorer les compétences, les capacités et l’efficacité de l’APJC et d’autres bénévoles intéressés.	Briser le cycle de l’incarcération et mettre un terme aux conflits avec le système judiciaire; créer des modes de vie et des relations avec les familles positives.
Comment allons-nous savoir que nous avons changé quelque chose? Quels changements verrons-nous? Quels changements se sont produits?			
Ressources	Cible	Mesures à court terme	Mesures à long terme
77,165\$	De nombreux contrevenants autochtones, victimes et familles participant au programme; de nombreux membres de l’APJC; de nombreux fournisseurs de services autochtones et le personnel de la justice conventionnel engagés dans le projet.	Preuve que le programme a gagné la confiance du système judiciaire et des fournisseurs de services autochtones et est crédible à leurs yeux (opinions de répondants importants, membres de l’APJC, personnel judiciaire, nombreux candidats et recommandations par les tribunaux, et nombreux Aînés et bénévoles impliqués dans l’APJC); taux réduits d’incarcération et de récidivistes chez les participants; changements chez les participants en ce qui concerne l’abus de substances, la violence familiale, l’abus sexuel, la violence psychologique et l’itinérance rapportés par les participants eux-mêmes ou des informateurs clés; taux de suicide réduits chez les participants; changements observés et rapportés par les membres de l’APJC dans leurs connaissances, capacités et compétences et dans la contribution du Comité à la communauté.	Réduction des taux d’incarcération et du nombre d’Autochtones en conflit avec la loi; réduction des taux de toxicomanie, d’abus physique et sexuel, de violence familiale, de sévices auto-infligés, d’itinérance et de suicide.



## Influencer les individus et les communautés

### Répercussions sur les individus

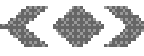
En raison du petit nombre de participants (trois à cinq au total; deux ont terminé le processus du cercle), les répercussions sur les individus doivent être abordées avec précaution. Cependant, comme l'a fait remarquer une personne, « *les chiffres ne sont peut-être pas élevés, mais le processus de guérison prend du temps et nécessite beaucoup de patience. Toutefois, nous voyons les résultats même s'il s'agit seulement d'une personne par an* ».

La majorité des répondants pensaient que les participants *risquaient moins* d'être en conflit avec la loi grâce au projet. L'un d'eux a toutefois dit, « *pour ceux qui ont terminé le processus, la réponse est ils risquent moins, mais si le client n'est pas allé jusqu'au bout, la réponse est il risque plus* ». Un autre répondant faisait la distinction entre les participants ayant un passé lourd de démêlés avec la justice et ceux pour lesquels ce n'était pas le cas. Plusieurs répondants ont attribué au processus du cercle une diminution des conflits avec la loi, y compris le « *temps considérable* » passé avec l'accusé.

Quand on leur a demandé de décrire les changements qu'ils ont observés dans les attitudes, les connaissances, les compétences et le comportement des participants, trois répondants ont noté une meilleure prise de conscience et connaissance de la culture et des traditions. Il a également été question de l'estime de soi, de la dignité et de la confiance recouvrée par les participants ainsi que de leur prise de conscience de la nature destructive de leurs dépendances. Un client a construit sa maison sur sa réserve, et un autre retourne à l'école. Les répondants clés ont remarqué d'autres changements, notamment le fait que les clients s'expriment mieux à la fin d'un cercle. Les clients traversent différentes émotions parmi lesquelles la gratitude, le soulagement, la compassion, la compréhension, le respect et le sentiment de sa propre valeur. De plus, le fait qu'ils doivent demander à des membres de leur famille de faire partie du cercle nécessite qu'ils aillent vers les autres. Un répondant a expliqué la raison de tels changements en disant, « *on leur donne une chance – la cour de justice n'est pas une chance* ». Un autre répondant a déclaré qu'en travaillant avec le comité, les clients apprennent comment négocier par eux-mêmes et que le cercle n'est pas un moyen facile de s'en sortir. D'autres ont parlé de l'importance des enseignements et du rôle des Aînés.

On a demandé aux répondants s'ils avaient remarqué s'il était plus probable ou moins probable que les victimes et leur famille participent à des projets de justice alternative durant le projet. Fait étonnant, il n'y avait pas de consensus et seulement deux personnes sur huit ont pensé que c'était plus probable. Il est apparu que les victimes n'étaient pas nécessairement autochtones et que les victimes non autochtones n'étaient pas particulièrement intéressées par des processus de justice alternative.

Malgré ces divergences d'opinion, les répondants étaient unanimes à penser que les chances que les victimes et leur famille participent à des processus de réconciliation étaient meilleures. De plus, la plupart des répondants estimaient que le projet garantissait, dans une certaine limite, la sécurité des femmes victimes (p. ex., protection contre la revictimisation et des dommages supplémentaires par le contrevenant), bien que quelques-uns des répondants n'en étaient pas sûrs du tout, et un répondant a déclaré que le projet ne s'attaque pas du tout à ce problème. Ceux qui estimaient que le projet s'attaquait au problème ont parlé de la proportion élevée de femmes membres du cercle et du fait que ces femmes connaissaient les ressources et services de soutien destinés aux femmes.



On a également demandé aux répondants de dire dans quelles limites les services sociaux et les services connexes à la justice garantissaient la sécurité et le bien-être du contrevenant (p. ex., protection contre la vengeance de la communauté ou la mise à l'index). Les répondants étaient divisés presque en nombre égal entre ceux qui pensaient qu'un certain niveau de sécurité était en place et ceux qui pensaient que les organismes prestataires de services étaient confrontés au problème ou ne s'en occupaient pas (un répondant ne savait pas quoi répondre).

### Impact sur la collectivité

Toutes les personnes interrogées ont reconnu les avantages dont bénéficie la région d'Ottawa grâce au projet, en particulier en ce qui concerne la population autochtone de plus en plus nombreuse.

« *Les membres de la communauté en conflit avec la loi ont un endroit vers lequel se tourner, et même s'ils ne veulent pas participer au processus du cercle, nous avons d'autres références pour eux.* » Quand on a demandé aux répondants comment le projet faisait pour rendre le système judiciaire traditionnel plus adapté et plus attentif à la culture autochtone, ils ont répondu que des séances de sensibilisation au palais de justice servaient à sensibiliser le personnel du système judiciaire conventionnel. Un procureur de la couronne a confié à un membre de l'APJC que son expérience avec « *le cercle de détermination de la peine a été ce qui lui avait apporté le plus de satisfaction à ce jour* ». Un autre répondant a dit qu'il y avait un plus grand respect pour les produits médicinaux et que le port des peintures traditionnelles est désormais permis dans la salle d'audience. Le nombre de références en provenance du système de justice conventionnel a été cité comme un autre indicateur de changement, mais même avec l'augmentation des bénévoles, l'APJC « *a dû en refuser, car nous n'avions pas de coordonnateur - même pas un numéro de téléphone* ». Il était difficile de déterminer exactement combien de références auraient pu venir devant le cercle s'il avait eu les moyens d'accepter des clients.

Malgré les réponses unanimes des personnes interviewées sur les avantages du projet, il y avait quelques divergences d'opinions sur l'influence qu'avait le projet tant sur la communauté autochtone que sur la communauté non autochtone. Pour la communauté autochtone, c'était essentiellement parce que la communauté, dans son ensemble, « *n'appuyait pas le projet* ». Ils pensaient que l'APJC « *se composait essentiellement de membres non autochtones... et ils faisaient marche arrière* ». Un répondant « *a essayé de comprendre pourquoi l'APJC était financé par la FADG... même nos lettres d'appui venaient de personnes qui n'étaient pas actives dans la communauté* ». Inévitablement, la cohésion du conseil « *a disparu après quelque temps - c'était une tâche écrasante* ».

Il y avait des opinions similaires, bien que moins discordantes, sur les partenaires appartenant à la communauté non autochtone. Une des personnes interviewées pensait que les responsables du système judiciaire voulaient apprendre ce qu'était le processus du cercle, mais qu'il n'y avait jamais assez de temps. Certains membres du personnel de justice semblaient impatients envers le processus du cercle, probablement parce que la guérison est plus lente tout au long de l'enchaînement des procédures. Une autre réponse moins élogieuse soutenait que « *pour les représentants de la justice conventionnelle, l'expérience du cercle n'était qu'un cran supplémentaire à leur ceinture. Le cercle était plus ou moins symbolique pour eux* ».





## Créer des partenariats et s'assurer de la viabilité du projet

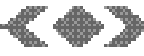
La demande d'aide à la FADG citait trois sources de soutien communautaires : Tungasuvvingat Inuit, Wabano et le programme de déjudiciarisation après la mise en accusation du Service de police d'Ottawa. L'information concernant les partenariats recueillie dans la NPES citait deux organismes communautaires clés ayant des liens avec le projet. L'un était la Bimadiszi Inuujujut Lodge qui offrait des services de counselling accélérés aux clients de l'APJC et aux victimes et l'autre le Centre de support des femmes autochtones qui offrait du soutien aux victimes. Les partenariats identifiés dans les rapports trimestriels soumis à la FADG incluaient le Wabano Centre for Aboriginal Health, le Centre for Treatment for Sexual Abuse and Childhood Trauma, la Pinganodin Lodge, la House of Hope, le bureau du procureur de la couronne et les bureaux de liaison avec la police.

Les répondants ne s'entendaient pas sur le niveau de soutien apporté par les partenaires communautaires au projet, mais la plupart estimaient que c'était tout au moins satisfaisant. Ils considéraient que le soutien fourni par les partenaires autochtones et non autochtones suivait un modèle similaire. En ce qui concerne les partenaires autochtones, un répondant s'inquiétait que les Autochtones n'étaient pas assez nombreux, et un autre estimait qu'il n'y avait pas d'engagement de la part des partenaires autochtones.

Le problème de la viabilité a été abordé à part dans la NPES, où on fait état que la valeur du travail bénévole fourni par les organismes communautaires, y compris le bureau du procureur de la couronne, était d'environ 9 500 \$. De plus, le tribunal fournissait une salle de réunion pour les cercles de détermination de la peine. *When Justice Heals* a poursuivi ses activités après que la FADG ait refusé sa demande de financement pour sa deuxième année d'activité. Malgré le fait que de nombreux répondants faisaient état de problèmes importants avec le projet, notamment sa responsabilité envers la communauté et le manque de formation pour l'APJC, la plupart pensaient que le projet est viable et mérite un soutien continu.

## Engager valablement les Survivants (y compris les victimes de répercussions intergénérationnelles)

Deux points de vue différents ont été exprimés en ce qui concerne l'engagement des Survivants. La plupart des répondants ont déclaré que des Survivants étaient engagés dans le projet, en particulier pendant l'étape de planification, et l'un d'eux a dit que l'engagement était « *important* ». Cependant, un autre répondant a contesté ce point de vue : « *Je n'ai jamais rencontré de Survivant intergénérationnel ou direct engagé dans le projet, et cela m'a beaucoup contrarié* ». Quand on a demandé dans quelle mesure le projet s'attaquait aux problèmes des séquelles des pensionnats, de l'abus physique et sexuel, notamment les répercussions intergénérationnelles, la moitié des répondants n'étaient pas certains de l'efficacité du projet. L'un d'eux a déclaré que le projet ne s'occupait pas du tout des séquelles des pensionnats et un autre a dit que, dans ce domaine, le projet n'était pas très efficace. Les deux autres répondants ont déclaré que le projet s'en tirait plus ou moins bien. L'un de ces répondants a remarqué que, même si ce problème n'est pas traité directement, « *il est traité quand nous parlons de l'expérience de la personne avec sa culture* ».



## Amélioration de la gestion du programme

Les réponses étaient divisées en ce qui concerne les résultats obtenus grâce aux méthodes, activités et processus du projet décrits dans l'accord de financement avec la FADG. Cinq personnes ne connaissaient pas l'accord de financement, et n'ont donc pas pu répondre. Parmi les trois personnes qui ont répondu, une a dit que les résultats étaient très bons, une autre qu'ils étaient mauvais et la dernière que le projet ne tenait pas compte des méthodes et activités mentionnées dans l'accord. Une telle divergence entre les personnes interviewées reflète probablement les conflits et différences entre les membres de l'APJC. La NPES révélait que le projet mesurait les changements chez les participants au moyen d'observations (écrites et enregistrées) formelles et de rétroactions sollicitées, mais les dossiers ne contiennent pas ces documents. L'administration du projet aurait souffert parce que tout le monde est très occupé. Un répondant a mentionné que le projet n'était pas tenu de rendre compte de ses activités à la FADG et « *dans nos activités, nous pourrions avoir déclaré n'importe quoi* ». Enfin, une personne a parlé de rendre le processus d'évaluation plus formel :

*À la fin de chaque cercle de guérison, nous donnions la possibilité à tous les participants de dire ce qu'ils pensaient. A posteriori, il semble que nous aurions dû leur donner la possibilité de donner leur avis anonymement, peut-être en utilisant un formulaire d'évaluation. Les clients et nous-mêmes avions besoin de plus de surveillance et d'évaluation.*

## Meilleures pratiques

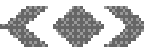
Quand on leur a demandé de parler des réussites du projet, les répondants ont parlé d'améliorations dans la vie des clients. Il y avait un grand changement dans la manière dont un client agissait avec son conjoint et ses enfants, ils portaient les peintures traditionnelles pour la première fois et participaient à un cours d'études autochtones. Un répondant pensait qu'il y avait une meilleure connaissance du processus judiciaire dans la communauté, et plusieurs exemples d'interactions réussies avec le système judiciaire conventionnel, notamment de solides partenariats avec la police et les tribunaux, ont été donnés.

Le troisième rapport trimestriel soumis à la FADG mentionnait que le procureur adjoint de la couronne, en qualité de membre de l'APJC, avait joué un rôle, « *déterminant pour que les Autochtones soient écartés du système judiciaire conventionnel* ». Cela suppose que le système judiciaire reconnaissait de plus en plus les procédures de rechange. Deux répondants ont dit clairement que les progrès n'avaient pas besoin d'être spectaculaires pour juger qu'une intervention est réussie. « *Quand une personne passe notre porte, c'est un succès; et même si le client n'a pas continué dans le cercle, je continuerai de considérer que c'est un succès parce que le secret a été dévoilé dans la communauté.* »

La NPES a identifié les meilleures pratiques suivantes : « *des méthodes traditionnelles et holistiques sont utilisées pour les cercles de guérison, et c'est souvent le réengagement de ces personnes envers leur culture* ».

## Défis

Les personnes interviewées ont fait preuve d'une ouverture d'esprit particulière en ce qui concerne les problèmes auxquels elles étaient confrontées dans leurs divers rôles au sein du projet. Ces défis sont résumés ci-dessous.



**Philosophies conflictuelles** : Au sein de l'APJC, il y avait des opinions divergentes au sujet de la justice alternative. Certains appuyaient le modèle de conseil communautaire utilisé par les Aboriginal Legal Services of Toronto (ALST) et estimaient que l'approche d'Ottawa avait un rapport trop étroit avec le système judiciaire conventionnel. D'autres étaient fortement opposés au modèle des ALST et étaient ennuyés par une séance de formation de deux jours fournie par cette organisation, car ils considéraient cette formation plutôt comme une activité destinée à faire la promotion des ALST plutôt que comme une formation.

**Manque de participation et de soutien de la communauté** : Les trois quarts, ou six des huit personnes interviewées, ont fait allusion d'une façon ou d'une autre à un manque d'engagement et de soutien de la part de la communauté.

**Manque de ressources** : L'équipe du projet se composait entièrement de bénévoles, excepté un coordonnateur rémunéré pendant 5 des 12 mois pour lesquels le projet a reçu un financement de la FADG. Par conséquent, la charge de travail des bénévoles était extrêmement élevée. Au moment des entrevues, il n'y avait pas de financement, pas de bureau et un bénévole occupait le poste de coordonnateur. Un manque de ressources dans la communauté entraînait des difficultés supplémentaires. Par exemple, le besoin d'un travailleur social auprès des tribunaux a été mentionné plusieurs fois pendant les entrevues.

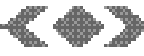
**Difficultés administratives** : Plusieurs problèmes administratifs ont été mentionnés, certains en rapport avec le manque de ressources, tandis que d'autres semblaient avoir leur origine dans la relation ambiguë qui existait entre le projet et son commanditaire. L'APJC avait essayé de faire une demande d'incorporation, mais la démarche n'avait jamais été terminée. Odawa fournissait des locaux pour les bureaux, mais les autres liens avec le commanditaire étaient fragiles, et il y a eu une plainte que le Comité fonctionnait comme un conseil autonome et ce, même s'il n'était pas incorporé. Une personne a fait mention de problèmes pour obtenir de l'information au sujet des finances du projet : « *Odawa se chargeait de la comptabilité, et nous n'avons jamais eu de rapport financier à nos réunions* ».

Le rapport trimestriel soumis à la FADG mentionnait qu'en tant que comité bénévole, il n'y avait pas de structure de gestion formelle. Un rapport préparé par l'APJC identifiait un plus grand besoin de clarté en ce qui concerne les rôles et la structure de l'APJC, ainsi que la nécessité de réviser le mandat, de revoir le processus du cercle et de clarifier le rôle d'Odawa en ce qui concerne l'APJC.<sup>159</sup>

**Manque de formation** : Il est apparu que la seule formation fournie était basée sur le modèle du conseil communautaire de l'ALST, et cela soulevait des controverses chez certains membres. Le besoin de formation pour les membres du cercle et les responsables du cercle a été réitéré dans les quatre rapports trimestriels préparés par le projet et soumis à la FADG. Les entrevues ont confirmé que la formation manquait. Seuls deux des huit répondants ont évalué la formation reçue comme étant très bonne ou bonne, même s'ils ont ajouté des commentaires qui remettaient leur évaluation

---

<sup>159</sup> Ce rapport daté de février 2002, a été préparé par un membre de l'APJC pour la période allant du 7 mai 2001 au 4 février 2002. Le projet financé par la FADG a pris fin le 30 septembre 2001, ce document s'applique donc à une période après que le projet subventionné ait été terminé. Le document fournissait cependant des données utiles, et certaines des actions nécessaires ont été identifiées pendant la période où le projet fonctionnait avec les fonds de la FADG.



en question. L'un d'eux mentionnait un budget de formation insuffisant pour répondre aux besoins, et l'autre déclarait que la formation disponible n'était pas assez spécifique. Un répondant a évalué la formation comme satisfaisante, deux ont déclaré qu'il n'y avait pas de formation de fournie et trois n'étaient pas sûrs.

**Défis systémiques :** Une personne a mentionné que les avocats de la défense attendaient parfois jusqu'à six mois pour être payés par l'aide juridique si leur client choisissait de participer au cercle de détermination de la peine. Dans de tels cas, les avocats peuvent hésiter à appuyer le processus. De même, les organismes de service non autochtones se montraient hésitants à accepter des clients imposés par le tribunal. Une autre personne a dit que « *les avocats approuveraient une libération conditionnelle de bon coeur, car après quelqu'un d'autre serait responsable* ». Cette approche pourrait avoir alourdi le fardeau des services autochtones dans la région d'Ottawa.

**Pressions sur les membres du cercle :** Les personnes interviewées ont mentionné les longues heures exigées des bénévoles, les niveaux élevés de stress et le risque élevé d'épuisement professionnel. De plus, les membres du cercle avaient accès à de l'information confidentielle qu'ils ne pouvaient pas partager avec la communauté et cela entraînait des difficultés « *Nous étions critiqués à cause de l'aspect confidentiel de notre travail. Le comité a subi des abus injustes* ». Les membres autochtones du cercle ressentaient aussi de la pression en raison de l'information qu'ils détenaient sur leur communauté :

*Un autre obstacle est que, en tant qu'Autochtones, nous savons des choses que la Couronne ignore. Nous savons où sont les clients, et nous savons quand ils se soustraient au processus. C'était un grand dilemme, car vous ne pouvez pas aller à la Couronne et leur dire tout ce que vous savez au sujet du client.*

Cette personne a poursuivi en soulevant des inquiétudes au sujet de la sécurité des membres de l'APJC :

*Et ce travail était... dangereux! Je me suis souvent demandé si quelqu'un de ma communauté allait s'en prendre à moi. C'est aussi très difficile de rester neutre dans le cercle quand vous connaissez la famille de l'accusé. Comment pouvez-vous être totalement impartial? Le comité était toujours sous un microscope.*

## **Imputabilité**

Les répondants ont mentionné leurs inquiétudes au sujet du manque de participation et de soutien de la communauté. Seul un des huit répondants estimait que le projet était suffisamment responsable de ses activités (p. ex. engagé dans une communication réaliste et claire avec la communauté, tout en permettant à la communauté de faire des suggestions). Les autres ont déclaré que c'était difficile, que le projet ne le faisait pas du tout, ou n'étaient pas sûrs.

## **Entrer en contact avec ceux et celles qui en ont le plus besoin**

Dans la NPES, le projet disait qu'il entraînait en contact avec ceux et celles qui avaient le plus besoin du service, même si des progrès pouvaient encore être faits. Il était stipulé que pour être admissible,



le contrevenant devait faire une demande au APJC. Au moment de l'enquête, le projet avait deux clients et a dit qu'il pourrait s'occuper de deux contrevenants supplémentaires sans devoir recruter de nouveaux bénévoles. La moitié des répondants n'étaient pas sûrs de la capacité du projet de faire face et répondre aux besoins identifiés. Les autres réponses variaient considérablement : un répondant a dit mal, un autre de façon satisfaisante et un autre très bien. Un répondant a déclaré que le projet était assez satisfaisant pour les clients qui faisaient une demande, même s'il luttait pour répondre aux besoins de ceux qui ne connaissaient pas le projet.

### Leçons apprises

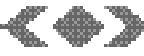
La majorité des répondants reconnaissaient la nécessité que la communauté participe entièrement au projet, tant les Autochtones que les non Autochtones, au moyen d'une communication régulière et en partageant l'information. Un répondant a également identifié la formation, « *Nous avons besoin d'une formation plus spécifique pour pouvoir adapter nos processus* ». Parmi les autres suggestions faites par les répondants ou notées dans les rapports trimestriels du projet soumis à la FADG, citons :

- mettre au point une trousse d'information pour de nouveaux bénévoles;
- réévaluer et restructurer le mandat de l'APJC;
- poursuivre les démarches pour l'incorporation;
- jouer un rôle consultatif seulement pour les membres de l'APJC non autochtones;
- clarifier le rôle de la police pour assurer la sécurité des participants et des victimes;
- faire un suivi auprès des victimes et des familles;
- faire un suivi auprès des clients;
- déterminer si les clients se qualifient pour le projet et renvoyer ceux qui ne se qualifient pas devant les tribunaux;
- demander à un Aîné de résoudre les conflits entre les membres de l'APJC;
- mettre en place un mécanisme en cas d'épuisement professionnel des bénévoles;
- faire un rapport bimensuel au comité;
- avoir un comité rémunéré;
- des réunions régulières du cercle sont vitales;
- élaborer un formulaire d'évaluation pour les participants;
- chercher d'autres sources de financement;
- examiner la formation du responsable du cercle;
- entrer en contact avec les réserves de la région; et
- visiter les détenus de l'établissement fédéral de Kingston.

Malgré les défis, un répondant a résumé les leçons apprises comme suit, « *Qu'est-ce que j'ai appris? Que nous n'allons pas toujours gagner, mais que tout au moins, quand vous participez vous le mettez à l'essai....et c'est savoir que le succès du projet n'est pas toujours visible dans les résultats du projet* ».

### Conclusions

Si nous mesurons le changement par les répercussions du projet sur ses clients, dans ce cas il y a eu un changement. En fait, en raison du temps, des soins et de l'intérêt apparemment démesurés donnés par le cercle à ses clients, ils « *les ont convaincus... les clients ont été comblés* » et des transformations



profondes ont eu lieu. Et si nous mesurons le progrès par la prise de conscience engendrée dans le système judiciaire conventionnel, le progrès était aussi évident. L'APJC a abattu des obstacles en travaillant avec les juges, les avocats et les autres employés du système judiciaire.

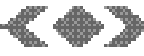
Néanmoins, cette étude de cas a identifié plusieurs défis importants. Notamment, les conflits internes au sujet du modèle du cercle de détermination de la peine, le manque de soutien et de participation de la communauté, le manque de formation et de ressources, les problèmes administratifs et les obstacles systémiques dans le système conventionnel. Il y avait lieu de s'inquiéter que l'APJC avait pris de l'avance sur la communauté en optant et mettant en oeuvre un modèle particulier de justice alternative sans y avoir fait participer l'ensemble de la communauté.

### **Recommandations**

- L'APJC devrait commencer à faire participer la communauté à des discussions sur le travail qu'elle a réalisé jusqu'à maintenant, et présenter des exemples de modèles de justice alternative utilisés actuellement. Le soutien et la participation de la communauté ont été identifiés comme des éléments clés des projets de justice alternative réussis et, à cette fin, les méthodes pourraient notamment consister à organiser une série de forums communautaires et à profiter de toutes les possibilités qui s'offrent pour faire des présentations aux organismes et organisations communautaires autochtones.
- La communauté devrait participer à un processus de planification stratégique qui comporterait des discussions pour déterminer si l'APJC devrait s'incorporer ou s'il devrait se joindre à une organisation existante.
- On devrait donner un cadre formel à la structure administrative, à la structure de gestion, aux politiques et procédures, et on devrait accorder une attention particulière à la sécurité, à l'imputabilité et à la prévention de l'épuisement professionnel chez les membres de l'APJC. De plus, on devrait rédiger les descriptions de poste pour les bénévoles et le personnel rémunéré, fixer les rôles d'un conseil d'administration et d'un comité directeur ou consultatif, ainsi que d'un Aîné.
- Les membres de l'APJC devraient recevoir une formation dans différents domaines, notamment : les cercles de détermination de la peine et la formation de responsable du cercle, la médiation, les méthodes de rechange pour la résolution de conflits et les autres formations nécessaires identifiées par le comité. Les formations devraient être continues pour que les nouveaux membres et bénévoles puissent en bénéficier.
- L'APJC devrait procéder à une enquête auprès des fournisseurs de services autochtones et non autochtones afin d'évaluer les différents services de soutien disponibles et d'identifier les obstacles et les pénuries.
- Identifier les difficultés liées à la mise en oeuvre des recommandations ci-dessus quand l'APJC fonctionne sur une base bénévole et sans fonds de fonctionnement, l'APJC devrait chercher des fonds pour poursuivre son travail.

### **Évaluation :**

- Des procédures et outils d'évaluation devraient être mis au point pour recueillir et enregistrer les commentaires confidentiels des clients et des victimes, ainsi que des membres de la communauté et de l'APJC.
- Un processus devrait être mis en place pour assurer le suivi des clients et des victimes et suivre les progrès une fois les soins terminés.



## Conseil de la Nation Atikamekw: Koskikiwetan (Projet de la FADG n° 1311-QC)

### Description du projet

Le projet sur lequel porte cette étude de cas s'intitule « Retour à nos sources » ou Koskikiwetan (1311-QC), une suite du projet pilote Miromatisiwinik. Les activités du projet étaient :

- la formation des travailleurs de première ligne et des conseillers en techniques d'intervention en rapport avec l'abus sexuel, les séquelles des pensionnats, l'intervention d'urgence et l'animation de groupes; les stagiaires étaient également invités à suivre eux-mêmes une démarche thérapeutique afin de pouvoir donner la formation à d'autres;
- le processus thérapeutique de groupe comportant 6 séances sur le terrain (15 jours d'expédition en canot, 2 par mois, une pour les Survivants adultes et une pour les jeunes) dans le territoire d'Atikamekw; la station d'hiver au Lac Flamand dispose de 8 maisonnettes et le site d'été sur Roy Island, accessible seulement en canot, accueille les visiteurs dans des tentes de toile; une réunion des groupes d'adultes et de jeunes était planifiée tous les mois; et
- l'intervention psychosociale individuelles offerte par des intervenants et des conseillers de première ligne, accessibles tout au long du processus et qui offraient des séances de préparation à la thérapie afin de préparer les participants, et des séances post-thérapeutiques aux personnes désireuses d'y assister.

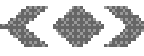
Plusieurs autres activités ont été organisées dans chaque communauté, comme les cercles de partage et l'enseignement plus général sur les séquelles des pensionnats afin de faire participer le plus de personnes possibles au processus de guérison.

**Groupes cibles :** Le groupe cible incluait des membres (en particulier des familles) de trois communautés Atikamekw : Opitciwan, Manawan et Wemotaci. On comptait parmi les participants des Indiens non inscrits vivant dans des réserves et à l'extérieur des réserves, des Métis et des Inuits. Le projet offrait ses services à des participants ayant des besoins particuliers et appartenant aux groupes sociaux suivants : les Survivants des pensionnats, leurs descendants affectés par les séquelles des pensionnats, les homosexuels, les individus handicapés, les non Autochtones et les Aînés.

**Financement :** Cette étude portait sur la période d'activité qui a commencé le 1er juillet 1999 et terminé le 31 octobre 2001, avec un budget de 1 056 682 \$.

### Équipe de projet

L'équipe du Koskikiwetan se compose d'une gestionnaire de projet, d'un coordinateur régional, de trois coordonnateurs locaux, d'un superviseur clinique, de travailleurs de première ligne locaux et de thérapeutes. Il y avait aussi du personnel de soutien (cuisinier, préposé à l'entretien) qui travaillait en collaboration avec le conseil de la Nation Atikamekw (Atikamekw Sipi) (p. ex. éducation, services sociaux, services administratifs et de consultation). Avant de demander le soutien de la FADG, une équipe de 14 membres, incluant un psychologue et un avocat, a été réunie pour soumettre une proposition adaptée aux besoins des Survivants. Plus de la moitié de cette équipe initiale étaient des Survivants des pensionnats. Le projet bénéficiait aussi d'Aînés bénévoles des trois communautés qui



servaient de guides spirituels et siégeaient sur divers comités. Le projet était réalisé en collaboration avec le conseil régional pour l'éducation et les langues, les services d'enseignement Atikamekw, le Atikamekw Language Institute (Wasikahikan) et le service de documentation de la Nation Atikamekw.

### Caractéristiques des participants

La population de la Nation Atikamekw est jeune : 60 % de la population a moins de 25 ans. Dans la communauté d'Opitciwan, les enfants de 10 à 14 ans ne participaient pas aux activités de guérison. Mais dans les deux autres communautés, Wemotaci et Manawan, ils y participaient. Il est intéressant de noter que, dans les trois communautés, les femmes étaient plus nombreuses à participer au processus de guérison que les hommes. Pendant la première année, la majorité des participants étaient des Indiens inscrits qui vivaient dans des réserves. À Manawan, le nombre total de participants non autochtones était plus élevé que dans les deux autres communautés. La deuxième année, le nombre de participants âgés de 50 ans et plus a augmenté. La deuxième année, le nombre de participants non autochtones a affiché une baisse notable. La participation globale a baissé de 3 %. Cependant, la participation des Survivants des pensionnats a augmenté de 1 %. La participation des Aînés est restée la même pour les deux années. Dès le début du projet, faire participer la population s'est révélé un processus ardu et long (et tel est toujours le cas). Beaucoup sont encore réticents.

### Contexte

Les trois communautés de la Nation Atikamekw, où se déroulait le projet Koskikiwetan sont situées dans les régions de la Haute-Mauricie et de Lanaudière. La plupart des membres de la Nation Atikamekw vivent dans une des trois communautés. La Nation Atikamekw a été colonisée par les Français et les Catholiques, et certaines communautés ne sont accessibles que par des chemins de terre. La Nation Atikamekw administre un système scolaire pour promouvoir l'éducation, la langue et la culture Atikamekw, et pour implanter un système d'enseignement bilingue (atikamekw et français) dans chaque communauté. Cent dix-neuf enfants de la communauté d'Opitciwan, 212 de Wemotaci et 125 de Manawan ont été en pensionnat (presque *un tiers* des membres de la Nation Atikamekw), et sont allés aux pensionnats d'Amos ou de Pointe-Bleue.

Le processus de guérison a commencé *dans* les communautés d'Atikamekw avant la création de la FADG. Il s'agit d'une quête engagée *par la communauté*, une réponse à l'énorme fardeau porté par les Atikamekw. Le Projet Mikon consistait en une étude sur la mortalité dans les communautés Atikamekw réalisée en 1999. Dans les trois communautés sur lesquelles a porté l'étude, le nombre de suicides était de 3,5 à 5 fois supérieur à celui du Québec ou du Canada. Les taux de suicide étaient nettement supérieurs à Wemotaci (103,09 pour 100 000).<sup>160</sup> *Presque les trois quarts (67,7 %) de la population de Wemotaci a fait une tentative de suicide au cours de sa vie.* Le Projet Mikon a révélé que les adolescents étaient ceux qui risquaient le plus de se suicider. De 1977 à 1998, l'âge des personnes qui se sont suicidées à Wemotaci allait de 16 à 42 ans : 75 % étaient des hommes et 25 % des femmes. À Manawan, la tranche d'âge était la même, mais il y avait un nombre plus élevé de suicides chez les femmes (33 %). À Opitciwan, la tranche d'âge était plus étendue que

---

<sup>160</sup> Coloma C., *Projet Mikon. Mortalité dans les communautés Atikamekw*, 1999.





dans les deux autres communautés (de 10 à 65 ans), et la proportion hommes femmes était la même que celle relevée à Wemotaci (75 % d'hommes et 25 % de femmes). À Opitciwan, la tranche d'âge 35-49 ans affichait le taux de tentatives de suicide le plus élevé (75 %) suivi de la tranche des 25-34 ans (50 %). La fréquence des tentatives de suicide était la même chez les hommes et chez les femmes, mais les risques étaient plus élevés chez les couples et les personnes ayant un revenu et un niveau d'éducation plus élevés. En résumé, la violence et le suicide représentaient un pourcentage important de la mortalité dans les communautés atikamekw : 32,6 % des décès étaient dus à la violence et 7,8 % au suicide. Les décès causés par des actes de violence étaient particulièrement élevés chez les hommes dans les trois communautés : 69 % à Opitciwan, 83 % à Wemotaci et 64 % à Manawan. Les victimes de mort violente étaient âgées de 2 mois à 57 ans, et **32 % des victimes étaient des enfants âgés de 2 mois à 11 ans**).

De manière générale, les femmes victimes d'agression physique étaient deux fois plus nombreuses que les hommes. Les jeunes adultes de 25 à 34 ans étaient davantage susceptibles de subir des agressions physiques. Ceux ayant des revenus et des niveaux d'éducation plus élevés étaient les plus à risque de subir de telles agressions.<sup>161</sup> Dans la communauté de Wetomaci, les femmes subissaient deux fois plus d'abus sexuels que les hommes, tandis que dans la communauté de Manawan, elles subissaient trois fois plus d'abus sexuels que les hommes. Dans les autres groupes d'âge, la tranche d'âges 35 à 39 ans était la plus victime d'abus dans les deux communautés. Les taux d'abus physiques et sexuels étaient inquiétants : à Wetomaci, 46,3 % de la population avait été victime d'abus sexuels et 32,2 % d'abus physiques. À Opitciwan, les taux d'abus sexuels et d'abus physiques étaient plus faibles.<sup>162</sup> À Wemotaci, près d'un quart des personnes victimes d'abus sexuels avait un revenu annuel inférieur à 12 000 \$ et 40 % un revenu annuel supérieur à 30 000 \$.<sup>163</sup>

### *Résultats et indicateurs*

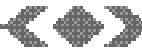
La carte de rendement ci-dessous illustre comment les activités visaient à obtenir les résultats souhaités et inclut trois domaines d'activités, qui correspondent à trois phases du projet Koskikiwetan.

---

<sup>161</sup> Conseil de la Nation Atikamekw, La vie quotidienne et adaptation des Atikamekw de Wemotaci à la modernité, 1997.

<sup>162</sup> CNA, Vie quotidienne et adaptation des Atikamekw de Wemotaci à la modernité, 1997, L'adaptation des Atikamekw d'Opitciwan à la modernité, 1997a.

<sup>163</sup> Vie quotidienne et adaptation des Atikamekw de Wemotaci à la modernité (1997 : 102) et Problèmes sociaux, solidarité et entraide à Manawan (1996 : 115).



## Carte de rendement du projet Koskikiwetan

<b>Énoncé de mission :</b> Le projet de la Nation Atikamekw cherche à restaurer l'harmonie individuelle et collective de ses membres, afin de leur redonner la fierté et la dignité qu'ils ont entièrement perdues dans les pensionnats.			
<b>COMMENT ?</b>	<b>QUI ?</b>	<b>QUE VOULONS-NOUS ?</b>	<b>POURQUOI ?</b>
<b>Ressources</b>	<b>Cible</b>	<b>Résultats</b>	
<b>Activités/Résultats</b>		<b>Résultats à court terme</b>	<b>Résultats à long terme</b>
Éducation sur les séquelles des pensionnats; formation des travailleurs de première ligne sur la prévention du suicide, le travail du deuil, le counselling de soutien, la gestion de crises, l'animation de groupes, l'abus sexuel; la thérapie sur « l'enfant intérieur » pour les futurs travailleurs de première ligne; la thérapie individuelle et collective et les interventions psychosociales et culturelles.	Les travailleurs de première ligne dans les trois communautés, les Survivants et leurs descendants.	Capacité accrue de répondre adéquatement aux besoins psychologiques, psychosociaux et culturels des Survivants et nombre plus élevé des participants au processus de guérison.	Réseaux de soutien mis en place; accès à des services appropriés culturellement; restitution de l'identité perdue et rétablissement de l'harmonie familiale et communautaire.
<b>Comment allons-nous savoir que nous avons changé quelque chose? Quels changements verrons-nous? Quels changements se sont produits?</b>			
<b>Ressources</b>	<b>Cible</b>	<b>Mesures à court terme</b>	<b>Mesures à long terme</b>
672,290\$	Adultes et jeunes dans les trois communautés.	Augmentations des services psychologiques et psychosociaux; augmentation des activités culturelles; rétablissement des relations familiales, intergénérationnelles et communautaires.	Taux réduits de suicide, de consommation d'alcool et de drogues, de violence familiale, d'abus sexuels et physiques, d'enfants en famille d'accueil et de chômage; relations familiales, intergénérationnelles et communautaires améliorées.

### Influence sur les individus et les communautés

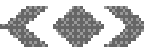
La plupart des répondants pensaient qu'il y avait une plus grande prise de conscience et une moins grande tolérance pour les abus physiques, en particulier chez les personnes qui avaient participé aux thérapies intensives en milieu forestier :

- *De manière générale, c'est moins caché, les femmes ont davantage tendance à en parler.*<sup>164</sup>
- *Il y a une prise de conscience, les personnes sont capables de faire le lien avec les pensionnats.*
- *C'est difficile à déterminer, mais il y a beaucoup moins de tolérance à l'égard des comportements violents.*
- *Il y a moins d'abus physique, mais d'un autre côté il y a plus d'abus psychologiques et verbaux.*

Très peu de répondants pensaient que les abus sexuels avaient diminué, mais ils notaient une augmentation des cas d'abus sexuels signalés :

- *Le silence est brisé, les gens en parlent de plus en plus.*
- *Il y a plus de cas d'abus sexuels de signalés, mais cela ne veut pas dire qu'il y ait plus d'abus sexuels.*

<sup>164</sup> Toutes les citations ont été traduites de l'anglais au français.



Il n'y avait pas de consensus sur le taux d'enfants en famille d'accueil. Toutefois, la plupart des répondants notaient une augmentation de la prise de conscience chez les parents de leurs rôles et responsabilités envers leurs enfants, ainsi qu'une nette tendance à une responsabilité de la collectivité envers les enfants. La plupart des répondants n'étaient pas sûrs si les taux d'incarcération affichaient des changements, et certains pensaient qu'il était trop tôt pour le dire. D'autres étaient en désaccord en ce qui concerne des changements dans les taux d'incarcération et de suicide. Plusieurs ont souligné, qu'au mois de janvier 2002, il y avait eu 3 suicides, *le plus jeune avait 11 ans*.

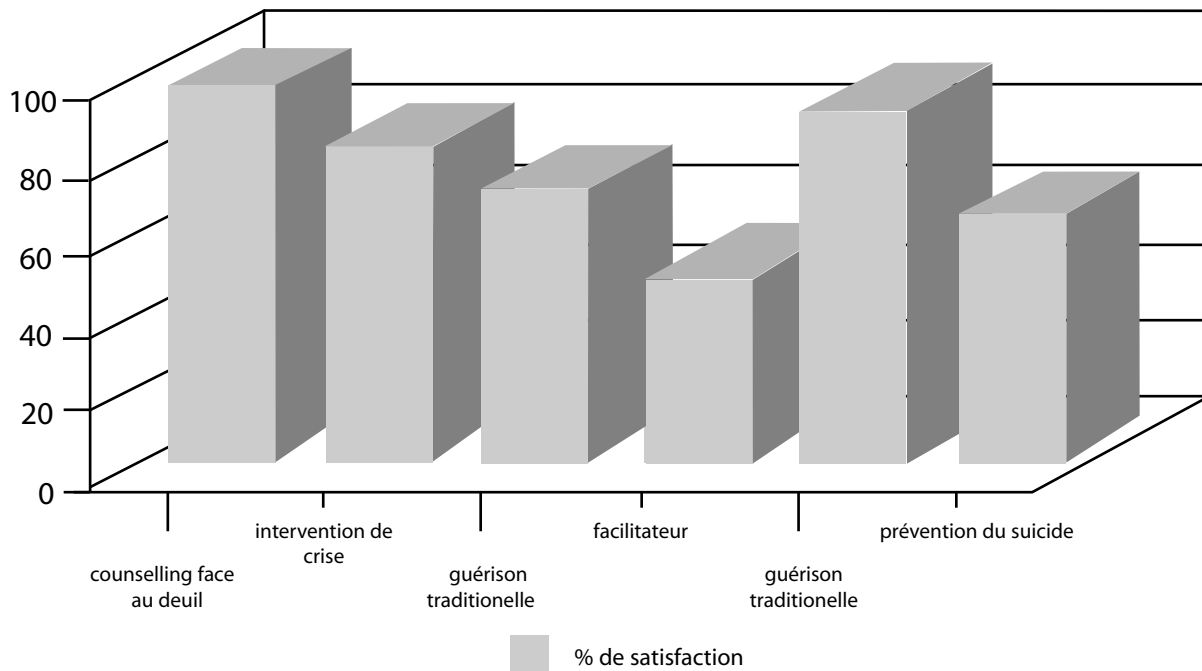
Ceux qui avaient participé à une formation pensaient qu'ils étaient davantage capables de :

- identifier et comprendre les répercussions des séquelles des pensionnats, les signes précurseurs du suicide, ainsi que les caractéristiques de l'agression;
- faire face au sentiment d'impuissance;
- faire preuve d'ouverture et partager les expériences;
- donner et recevoir des compliments;
- tenir des enfants dans les bras;
- faire des interventions, écouter et offrir de l'aide;
- animer un groupe;
- utiliser des outils de travail adaptés;
- discipliner leur esprit;
- vivre plutôt que survivre.

Cependant, le Koskikiwetan a évoqué diverses réactions. Pendant la première année, il y a eu beaucoup d'incertitude et de méfiance. Le financement accordé d'une année à l'autre était à l'origine d'un roulement du personnel important, des membres de l'équipe sont restés fidèles au projet malgré l'insécurité d'emploi. Ces personnes *comprenaient* les répercussions des séquelles des pensionnats et semblaient avoir amélioré leurs relations dans la communauté. Les membres de l'équipe avaient aussi la possibilité d'examiner en détail les méthodes de guérison traditionnelles et de s'en servir. Dans l'ensemble, la majorité des membres étaient satisfaits de la formation qu'ils avaient reçue, en particulier en counselling et en intervention d'urgence. La Figure 1 révèle le pourcentage de stagiaires qui se sont déclarés satisfaits de diverses composantes de formation.



## Pourcentage des individus satisfaits de la formation du Koskikiwetan



La majorité des membres de l'équipe était des Survivants qui dirigeaient le projet et offraient une thérapie. Les répondants pensaient qu'en plaçant des Survivants aux postes clés, cela créait un climat d'empathie authentique pour les participants et facilitait l'impact du projet par le biais de l'imitation de rôles. Toutefois, les Survivants thérapeutes sont humains et, dans le Koskikiwetan, certains étaient incapables de conserver leur sang-froid ou de rester suffisamment forts pour animer une séance de guérison, et laissaient les autres participants sans personne pour les guider. Plusieurs répondants pensaient que les Survivants-thérapeutes ne recevaient pas suffisamment de soutien clinique pour affronter efficacement leurs problèmes. Formés dans les étapes de la guérison individuelle, les Survivants-thérapeutes n'avaient pas encore entièrement retrouvé une vie fonctionnelle, saine et stable avant de s'efforcer de soigner les autres. Le processus de guérison consistait, en partie, à prendre conscience des problèmes personnels et collectifs refoulés. Étant donné que les communautés Atikamekw ne faisaient que gagner du terrain sur la route de leur guérison, on *manquait* encore de Survivants qui étaient entièrement guéris et pouvaient assumer les fonctions de responsables sans rechuter. Il fallait s'attendre à des explosions émotives dans le processus de guérison, qui pouvaient être à l'origine de bouleversements dans la solidarité des familles et de la collectivité, voire interrompre le processus de guérison.

On a procédé à une évaluation régulière des participants un mois après la thérapie, et les comités locaux ont fait des recommandations une fois par mois. Les taux de participation, ainsi que le soulagement de la souffrance déclaré par l'intéressé et la meilleure qualité des relations intergénérationnelles parlaient en faveur du projet. Mais, les membres de l'équipe du Koskikiwetan ont admis qu'ils ne faisaient que toucher la pointe de l'iceberg. « *Briser le silence, guérir et se reconstruire nécessitent beaucoup de temps, d'énergie et de ressources de toutes sortes, car toute la Nation est affectée dans son âme.* »



Le personnel du projet a été également confronté à des difficultés pendant les premières expéditions thérapeutiques. Il y a eu plusieurs erreurs et lacunes lors de la première expédition thérapeutique : les jeunes pensaient à tort qu'il s'agissait d'un camp de vacances et on manquait d'accompagnateurs. On a remédié à ces deux lacunes pour la deuxième expédition thérapeutique. Les travailleurs de première ligne étaient confrontés à la résistance de certains participants qui avaient de la difficulté à s'identifier comme un Survivant, mais tous les participants ont affirmé être très satisfaits de la thérapie, et qu'ils la recommanderaient aux autres. Les participants ont été unanimes à reconnaître les compétences des thérapeutes.

Une prise de conscience des répercussions des séquelles des pensionnats, tout à fait nouvelle, était évidente chez les enfants, et cela a permis aux générations de communiquer davantage entre elles. Dans les familles et dans les communautés, les gens étaient plus enclins à parler ouvertement des abus sexuels et physiques, ce qui a entraîné une augmentation du nombre d'interventions et de suivis. Afin de répondre à ce besoin, le personnel du projet a formé 30 travailleurs de première ligne pour aider les victimes d'abus sexuel pendant les 2 premières années du projet. Toutefois, il n'y avait pas de *véritable* consensus en ce qui concerne la capacité du projet à diminuer le déni, et plusieurs répondants ont suggéré que surmonter le déni est ce qu'il y a de plus difficile avec les membres plus âgés de la communauté, dont la plupart sont des Survivants directs. Les répondants pensaient que la compréhension des séquelles des pensionnats et de la solidarité avait fait des progrès modérés, mais ils craignaient que l'on ne donne pas suffisamment de temps aux blessures ouvertes pour guérir. Ils ont remarqué une plus grande participation de la communauté aux activités du projet et un nombre plus élevé de membres des familles qui offraient du soutien aux participants pendant les cérémonies de clôture. Mais cela prendra plus de temps que la durée du projet pour recréer des familles *solides*. Cependant, on a noté les premiers signes d'une tendance dans ce sens. Notamment, une plus grande participation des parents aux activités scolaires de leurs enfants, un meilleur rapport parent-enfant et une insistance de la part de l'enfant et des parents pour que les enfants appréhendés *restent* maintenant dans la communauté avec leur famille élargie.

### Meilleures pratiques

L'amélioration de l'estime de soi et de sa culture ainsi que l'engagement personnel à participer à un processus de guérison à plus long terme ont été attribués à l'utilisation de thérapies appropriées culturellement en milieu forestier. Les répondants ont jugé que les productions audio et vidéo étaient des outils d'enseignement efficaces sur les séquelles des pensionnats, qui permettaient de déconstruire le déni et augmentaient le nombre de révélations d'abus sexuel et physique. Le Koskikiwetan veillait particulièrement à demander des rétroactions aux participants et aux membres de l'équipe, et procédait ensuite aux ajustements nécessaires en se basant sur les suggestions de ces derniers. En grande partie, des Survivants dirigeaient le projet et fournissaient les services, ce qui d'un côté était considéré comme la meilleure pratique parce que le projet :

- profitait de l'influence des modèles de rôles;
- reposait sur une expertise 'de la communauté' et non de professionnels importés;
- garantissait que l'on trouverait des solutions *atikamekw* pour traiter les séquelles des pensionnats;
- garantissait l'indépendance morale et la durabilité des efforts de guérison.



## Défis

D'un autre côté, en travaillant avec des Survivants qui n'étaient pas suffisamment guéris, il est arrivé une fois au moins, que les personnes en thérapie se retrouvent vulnérables et perdues, parce qu'un Survivant-thérapeute s'était écroulé émotionnellement pendant une séance de guérison.

Malheureusement, il n'y avait pas suffisamment de personnes qui avaient terminé leur processus de guérison dans la communauté pour avoir un grand choix de guérisseurs, thérapeutes ou conseillers. À l'instar des autres projets, le Koskikiwetan était confronté au problème de devoir en même temps développer la capacité locale *et* fournir des thérapies des plus nécessaires. Bien que les raisons pour choisir des membres de la communauté pour diriger le processus de guérison étaient claires, se retrouver plongé dans le rôle de Survivant-guérisseur pouvait entraîner des conséquences inattendues et potentiellement dangereuses. L'expérience du Koskikiwetan dans ce domaine a soulevé une question importante pour les autres personnes qui font face au problème des séquelles des pensionnats. En bref, quels risques sont tolérables quand on allie formation et guérison? Après tout, les Survivants sont humains, et il n'y a pas de garantie qu'en aidant les autres, ils ne seront pas amenés à vivre leur propre traumatisme. Le besoin de guérisseurs *appartenant à la communauté* signifie-t-il que l'on devra fixer des paramètres pour des scénarios quand la formation et la guérison se déroulent simultanément? Comment assurera-t-on la sécurité des Survivants dans de tels scénarios?

Parmi les autres défis auxquels était confrontée l'équipe du Koskikiwetan figuraient :

- le manque d'expertise pour intervenir auprès des adolescents;
- la difficulté de créer une solidarité au sein de la communauté et de la Nation Atikamekw;
- le temps insuffisant pour soutenir les individus et les communautés pendant *toutes* les phases de guérison;
- la crainte qu'un arrêt brutal du soutien n'aggrave le traumatisme des Survivants.

## Partenariats et viabilité

Dans chaque communauté, il y avait un groupe de soutien composé de personnes travaillant dans l'éducation, la police et les services sociaux. Les directeurs permettaient à leurs équipes de participer à une activité thérapeutique et, bien que de nouveaux partenariats de financement n'aient pas encore été créés officiellement, la recherche de futurs partenariats avec divers services et organismes était un objectif essentiel pour que l'activité se poursuive. Les répondants des communautés pensaient que l'impulsion donnée par le Koskikiwetan survivrait à la Fondation.

## Répondre au besoin

Des activités préalables à la thérapie visaient à préparer et sélectionner les personnes qui en avaient le plus besoin. Malheureusement, les détails concernant l'évaluation préalable à la thérapie n'avaient pas été obtenus.

## Imputabilité

Les partenaires du projet étaient soit directement engagés dans le projet, soit informés régulièrement



sur les progrès du projet. Bien que des procédures de présélection étaient en place pour sélectionner les membres de l'équipe, ils ont admis être confus et incapables de répondre aux questions concernant les exigences de la FADG en ce qui a trait à l'autorisation de sécurité du CIPC (Centre d'information de la police canadienne) pour les employés. Les communications à l'échelle de la communauté incluaient des présentations dans le cadre d'une conférence d'Aînés organisée à Opitciwan, de réunions locales organisées par les services sociaux, de santé, d'éducation et de police, ainsi que lors de réunions régionales de la Nation Atikamekw. À un moment, l'équipe a compris que les travailleurs de première ligne ne suffisaient pas à informer la communauté dans son ensemble, et on a remédié à la situation en utilisant la télévision et la radio communautaire, et en publiant des articles dans les journaux locaux, La production vidéo Miromatisiwinik (Vent du nord), avec les cercles d'échange, se sont révélés des moyens très efficaces d'éducation sur les séquelles des pensionnats et de sensibilisation au projet.

### Évaluation

Le projet a entrepris un examen auquel ont participé l'équipe thérapeutique, les travailleurs de première ligne locaux, le coordonnateur régional et d'autres personnes-ressources qui évaluaient constamment la formation et la thérapie, mettaient en oeuvre les changements nécessaires à court terme et examinaient l'approche thérapeutique. Plusieurs ajustements ont été faits, notamment une meilleure intégration de la culture autochtone, de la guérison traditionnelle, de la spiritualité et de la thérapie sur « l'enfant intérieur ». Ils ont aussi adapté la formation afin de mieux répondre aux besoins *individuels* et tenir compte des besoins des stagiaires en leur donnant plus de temps pour confronter leurs problèmes. Cela a entraîné une participation plus active et une plus grande satisfaction chez les participants.

### Leçons apprises

L'équipe de projet a identifié des lacunes dans sa capacité à intervenir auprès d'adolescents, à s'engager dans des activités post-thérapeutiques et à faire un suivi auprès des personnes *à l'extérieur* de la communauté. Elle a appris que les stagiaires devaient être présélectionnés afin de s'assurer qu'ils étaient 'prêts' pour la formation et a reconnu l'effort intense nécessaire pour soutenir l'impulsion donnée à la guérison en réduisant le nombre de séances thérapeutiques en milieu forestier. Elle savait qu'une équipe *fiable et compétente* qui *peut fixer des limites* afin de s'assurer de l'efficacité et de la continuité du processus était nécessaire. Elle pensait qu'une telle équipe incluait un responsable de la formation clinique, des thérapeutes, des travailleurs de première ligne, des bénévoles et du personnel de soutien. L'équipe était convaincue que les Survivants ont besoin de conseils et de soutien *pendant plusieurs années* (au moins trois). En outre, « *Ce serait bien de pouvoir garder le même personnel et de l'évaluer périodiquement. Il faudrait également, au début du processus, préparer un calendrier annuel des activités avec l'équipe et l'évaluer périodiquement* ».

Les activités post-thérapeutiques ont été faites en groupe ou individuellement, selon la préférence du participant. Les dynamiques parents-enfant présentaient certaines difficultés au début des activités post-thérapeutiques. Les travailleurs de première ligne ont remarqué que ces liens parentaux étaient moins un obstacle quand les activités avaient lieu en groupe.



## Conclusions

La Nation Atikamekw a démontré son engagement envers le processus de guérison en brisant le cycle des conditions de vie marquées par l'abus et la violence, un processus qui a commencé *avant* que la FADG n'ait été créée. Le projet Koskikiwetan, financé par la FADG, a permis à la Nation d'avancer sur le chemin de la guérison à améliorer sa compétence, en permettant à la communauté de mieux comprendre le problème des séquelles des pensionnats et en augmentant le nombre d'individus qui ont participé au processus thérapeutique. La demande pour une thérapie continue et la révélation des taux d'abus physiques et sexuels ont augmenté régulièrement. Le Koskikiwetan a permis d'offrir à la Nation Atikamekw les méthodes traditionnelles et les thérapies en milieu forestier, et de les intégrer à d'autres services. Il a été reconnu que le projet renforçait la fierté culturelle, la pratique et la motivation pour en apprendre plus sur la vie traditionnelle atikamekw. Mais un changement important et durable nécessite plusieurs années d'investissement personnel et collectif constants. Les Atikamekw envisagent le jour où l'acculturation ne sera plus qu'un mauvais souvenir. Avec une connaissance accrue des séquelles des pensionnats, les jeunes ont acquis une meilleure compréhension de leurs relations avec leurs parents et leurs grands-parents. Cependant, la résistance est forte, et un taux élevé de roulement du personnel freine les progrès. La diversité et l'originalité des stratégies d'enseignement étaient particulièrement réussies, notamment la production vidéo Miromatisiwiniq, les émissions-débat à la radio, les téléconférences, le travail théâtral, et les rencontres avec les élèves et les enseignants des écoles primaires et secondaires. Enfin, bien qu'une auto-évaluation continue et régulière ait amené le projet à adopter rapidement des actions correctives, l'équipe était très consciente que des améliorations étaient encore nécessaires. « *Des séances de formation permanente nous apparaissent nécessaires.* » « *Nous pensons aussi que du soutien [p.ex. du soutien clinique pour le Survivant-thérapeute] doit être fourni aux travailleurs locaux et aux travailleurs des autres secteurs pour qu'ils puissent mieux fournir de l'aide à leurs clients. Les activités visant à faire prendre conscience des répercussions des expériences des pensionnats doivent aussi continuer.* »

## Recommandations

### Sécurité et bien-être individuel

- veiller à ce qu'un conseiller-thérapeute bien formé et expérimenté supervise cliniquement le travail de tous les membres de l'équipe;
- veiller à ce que les vérifications des dossiers judiciaires soient faites pour tous les travailleurs de première ligne;
- aider les travailleurs de première ligne pour les vacances et les congés culturels, ainsi que pour les séances d'information et les comptes-rendus avant et après chaque séance de thérapie.

### Développement organisationnel

- veiller à présenter les équipes de projet aux habitants de la région;
- améliorer la communication entre les bureaux locaux et régionaux, en particulier pendant les séances de thérapie en milieu forestier;
- veiller à ce que le bureau régional donne une orientation claire au programme;
- mettre au point un organigramme;





- assurer le concours d'un cuisinier et d'un aide de camp pour les thérapies en milieu forestier;
- sélectionner des équipes formées pour intervenir avec les adolescents.

### **Activité thérapeutique**

- présélectionner les individus pour les thérapies;
- inscrire les clients au moins une semaine à l'avance;
- organiser des séances d'information préalables à la thérapie avec des conférenciers invités sur la culture et la spiritualité atikamekw comme prérequis;
- modifier le formulaire de demande afin de réunir suffisamment d'information pour améliorer le suivi thérapeutique;
- encourager une activité physique régulière pour faciliter la guérison;
- intégrer la culture aux activités post-thérapeutiques et aux activités de groupe.

### **Coopération et réseautage**

- agir dans la communauté dans des domaines concernant l'éducation, la santé, la police, etc.;
- prendre des décisions par le biais d'interactions locales et régionales;
- développer un esprit d'équipe;
- augmenter les opportunités de rencontrer toutes les équipes (locales et régionales);
- établir un protocole pour favoriser l'interaction.

### **Évaluation**

- Mettre au point un questionnaire sur la participation des participants; adapter le modèle fourni dans Le guide d'évaluation communautaire des initiatives financées par la Fondation autochtone de guérison;
- s'engager à procéder à des évaluations formelles planifiées et à un suivi à long terme;
- faire la distinction entre les activités et les résultats;
- identifier les différences entre ceux pour qui le programme a fonctionné et ceux pour qui le programme n'a pas fonctionné.

---



## Big Cove, N.-B. : « Notre jeunesse, la voix du futur ». Projet de la FADG RB-175-NB

### Description du projet

L'*Initiative des jeunes de Big Cove* fournit aux jeunes un soutien et une occasion de cheminer vers un état de mieux-être personnel, social, mental et physique. Ces nouvelles capacités leur permettent de combattre les effets des traumatismes non résolus liés en grande partie aux séquelles des pensionnats. Les activités prévues incluent la création et mise en oeuvre d'un conseil de jeunes et d'un conseil consultatif de jeunes, l'organisation d'activités régulières réservées aux jeunes (ceux-ci auront l'opportunité de participer à la planification), l'organisation d'une soirée pour les groupes de soutien, l'élaboration d'un programme de sensibilisation axé sur la prévention des toxicomanies, l'organisation d'ateliers sur la consommation excessive d'alcool ou d'autres drogues, la mise sur pied d'un programme de sensibilisation et de transformation à l'intention des consommateurs excessifs d'alcool et de drogues. Ce programme offrira des activités culturelles et spirituelles, le choix d'autres activités, l'enseignement des valeurs traditionnelles et l'aiguillage des jeunes vers des services de traitement. Le projet a également mis sur pied des services de suivi à l'intention des jeunes qui font une consommation excessive de l'alcool et des drogues.

### Groupe cible

Le projet vise les jeunes de Big Cove âgés entre 10 et 29 ans.

### Financement

Le projet-pilote a d'abord reçu une aide financière de 189 300 \$ pour la période du 3 janvier au 31 décembre 2000. Un financement temporaire a ensuite permis de prolonger le projet jusqu'au 31 mars 2001. La deuxième phase a été financée jusqu'au 31 décembre 2001 (projet 1822).

### L'équipe du projet

L'équipe du projet est composée des jeunes recrutés par le projet, et des personnes clés oeuvrant au sein d'organismes communautaires. Toutes ces personnes forment le Conseil consultatif des jeunes, qui, par l'entremise des représentants des organismes, travaille en collaboration avec le Comité de bien-être des Premières Nations de Big Cove. Sont représentés au sein du conseil consultatif les directeurs des principaux services de santé et organismes de services sociaux de la collectivité, des services à l'enfance et à la famille, du Centre de traitement Lone Eagle et des services de prévention des toxicomanies. Le coordonnateur du développement psychologique et communautaire fait également partie de ce comité. Il agit à titre de coordonnateur du projet. Parmi ces personnes, quatre sont originaires de Big Cove et parlent couramment la langue des membres de cette collectivité. Certaines dirigent les programmes communautaires depuis plus de dix ans. Le coordonnateur du projet est un psychologue agréé, qui oeuvre au sein de la collectivité de Big Cove depuis le début des années 90. Six personnes travaillent au projet à plein temps : une agente de développement, trois intervenantes communautaires, et deux agentes de terrain. Sur ces six travailleuses, trois parlent couramment le micmac. Les deux travailleuses sur le terrain ne doivent pas avoir consommé d'alcool et/ou de



drogues psychodysléptiques ou psychotropes depuis au moins deux ans, et détenir un certificat ou tout autre document attestant qu'elles ont terminé un programme de traitement. Les personnes composant le personnel à plein temps sont donc toutes des femmes, cinq d'entre elles étant originaires des Premières Nations. L'équipe du projet comprend également six personnes à temps partiel : une personne responsable de la sécurité, une animatrice pour les arts et l'artisanat, une animatrice pour le cercle spirituel des jeunes, une animatrice enseignant la danse traditionnelle et deux personnes qui aident aux levées de fonds. Toutes ces personnes sont originaires des Premières Nations - deux d'entre elles sont des Aînées et des Survivantes – et possèdent une expérience dans le domaine allant de 5 à 25 ans. Les membres de l'équipe du projet ont reçu une formation dans les secteurs suivants : prévention du suicide, secourisme / RCR, formation de dirigeants, élaboration de plans de travail, justice réparatrice, enrichissement personnel, enseignements du cercle d'influences, gestion du stress et programme de lutte contre le harcèlement et le taxage dans la cour d'école. Certains membres ont également pris part à des ateliers, dont Action jeunesse (une personne, Toronto, Ontario) et le Réseau de l'environnement (deux personnes, Truro, N.-É.). Les bénévoles ont travaillé environ 30 heures par mois aux activités du projet. Ils ont contribué notamment à la préparation des aliments, aux levées de fonds, aux cercles de guérison, au transport et aux activités traditionnelles.

### Caractéristiques des participants

Le taux de participation selon le sexe était plus ou moins le même dans la plupart des activités, à l'exception du fait que les activités sportives avaient tendance à attirer plus d'hommes que de femmes. De plus, certaines activités s'adressaient à un groupe plutôt qu'à un autre (comme le programme des « *filles des années 90* »). D'autres, comme le défilé du Père Noël, a attiré de nombreux participants au sein de la collectivité. Vingt-quatre activités et programmes différents ont été mis sur pied, y compris des activités sportives hebdomadaires, des activités artistiques, des leçons de danse et des groupes de soutien. Il y avait au programme des cérémonies de sudation mensuelles, des activités estivales et autres pendant la semaine de relâche scolaire en mars, ainsi que des événements spéciaux, dont un rallye des jeunes. Le nombre de participants à ces activités variait entre 9 et 530 (défilé du Père Noël).

Selon l'Enquête d'évaluation nationale, environ 150 personnes, dont 69 jeunes, ont pris part aux activités de formation et de guérison. Cependant, *les rapports du dernier trimestre de l'an 2000 estiment à environ 150 le nombre de jeunes et d'enfants ayant participé au projet chaque semaine.*<sup>165</sup> Les événements spéciaux, comme les conférences ou les rassemblements, ont attiré jusqu'à 300 personnes.

### Contexte

Big Cove est la plus grande des Premières Nations du Nouveau-Brunswick. L'affiliation tribale la plus importante est celle des Micmacs. En avril 2001, la collectivité comptait, selon le ministère des Affaires indiennes et du Nord, 2 458 personnes et affichait un taux de croissance approximatif de 3,1 à 3,5 %. Au 31 mars 2000, plus de la moitié (57,4 %) de la population était âgée de moins de

---

<sup>165</sup> Quatrième rapport trimestriel. (2000) Partie V, Question iii, page7.



30 ans et plus du quart (27 %) avaient entre 15 et 29 ans. Ajouté aux problèmes causés par la croissance démographique, le besoin de logement continue d'être un obstacle, car il limite la capacité de répondre aux besoins fondamentaux des habitants et aux demandes d'abris adéquats. Selon de récentes statistiques, la collectivité a besoin de 515 maisons.

La collectivité de Big Cove est située dans le comté de Kent, région ayant un taux de chômage élevé, qui fluctue avec les emplois saisonniers. En périphérie, la population est principalement francophone (70 %), ce qui entrave encore plus la communauté qui parle majoritairement micmac, l'anglais étant la langue seconde. Une évaluation des besoins révèle un taux de chômage de 80 à 85 %. Selon le recensement de 1996,<sup>166</sup> le taux de chômage au Nouveau-Brunswick était de 15,5 % et dans la collectivité de Big Cove (réserve indienne no 15 de la rivière Richibucto), ce taux était trois fois plus élevé (46,2 %).

La question du suicide dans cette communauté a suscité beaucoup d'intérêt de la part des médias et ajouté aux charges de travail des fournisseurs de services communautaires. C'était particulièrement le cas en 1992, où le nombre de suicides a été le plus élevé. Le coordinateur du projet a affirmé que, durant cette période, tous les organismes de services communautaires s'occupaient essentiellement de gestion de crise. Cette situation a entraîné un épuisement professionnel et une incapacité de gérer efficacement les plans de traitement à long terme de nombreuses personnes dans le besoin. Au fil des années, grâce à des ressources additionnelles et une coordination accrue au sein de la communauté, la gestion de crise a pu faire place à une approche plus proactive.

Entre 1975 et 2000, 24 personnes se sont donné la mort. Depuis 1992, Big Cove affiche un taux de suicide annuel de 116 par 100 000 habitants, soit un total de 21 décès par suicide. Les actes de suicide sont commis par des personnes d'âge varié, allant du début à la fin de la vingtaine, début de la trentaine, les personnes ayant en général entre 16 et 34 ans. Le centre de crise de Big Cove, qui offre un service d'écoute téléphonique et un programme de sensibilisation, enregistre en moyenne trois à cinq tentatives de suicide par semaine, soit de 150 à 200 tentatives par année.

Les statistiques de la GRC révèlent un nombre considérable d'enquêtes sur des cas d'agression et d'agression sexuelle en 1998 et 1999. Toutefois, on en sait peu sur les taux *réels* d'agression physique et d'agression sexuelle étant donné que les taux déclarés ont tendance à sous-représenter les problèmes. Au terme de cette étude de cas, une copie du rapport a été envoyée à l'équipe du projet. Celle-ci a, par la suite, communiqué avec l'auteur afin de lui fournir des données additionnelles sur les cas d'agression sexuelle, dont une étude sur la violence familiale menée en 1992, selon laquelle *la violence sexuelle touche directement ou indirectement entre 60 et 90 % de la population de Big Cove*. En outre, la direction des services psychologiques s'est dite prête à déclarer publiquement que la violence sexuelle à l'égard des enfants est l'une des dysfonctions fondamentales afférentes aux problèmes que sont le suicide, les tentatives de suicide, la violence familiale, le placement d'enfants et la toxicomanie. Il s'agit là d'un fait important, puisque le rapport sur l'étude de cas a permis de prendre une décision en faveur de la publication de renseignements additionnels sur la gravité de la violence sexuelle dans cette communauté.

---

<sup>166</sup> Statistique Canada, recensement de 1996, Profil statistique : statistiques sur le travail et les revenus des habitants de la réserve indienne no 15 de la rivière Richibucto, au Nouveau-Brunswick.



On ne dispose pas de chiffres sur les taux d'incarcération dans cette communauté. Le vandalisme et les cambriolages sont les crimes commis fréquemment par les jeunes. Lors d'une étude menée auprès de jeunes<sup>167</sup> au début du projet, 91 % des personnes interrogées étaient d'avis que la consommation d'alcool et de drogues était le principal problème auquel faisaient face les jeunes aujourd'hui, suivi de la pression exercée par les pairs (45 %) et la grossesse non désirée (35 %). Lorsqu'on leur a demandé quels étaient les principaux besoins des jeunes, la majorité des personnes interrogées ont répondu des activités sans alcool ni drogues (57 %), des activités agréables et sans danger (54 %), des loisirs et des sports (50 %). Une étude portant sur les besoins particuliers en éducation<sup>168</sup> révèle qu'un cinquième des 157 étudiants de l'École de Big Cove ont été exposés à de l'alcool et des drogues et en ont subi les effets durant la période prénatale. Les parents et les enseignants interrogés ont fait à peu près les mêmes commentaires quant aux conséquences de la consommation et de la consommation excessive d'alcool et de drogues. Les parents estimaient que 71 % des étudiants qui consommaient de l'alcool avaient des problèmes sur le plan éducatif et un pourcentage équivalent des personnes interrogées ont remarqué une hausse de la consommation d'alcool et de drogues dans la communauté au cours des 25 dernières années, particulièrement durant la grossesse.<sup>169</sup>

Un deuxième projet financé par la FADG a été mis sur pied dans la communauté. Il s'agit du *Outreach Program for the Suicidal at Risk Clients of Big Cove* (programme de sensibilisation pour les clients suicidaires de Big Cove). Un projet appelé *Nurturing our Youth* (Prendre soins de nos jeunes) a également été mis en oeuvre, de même qu'un projet de justice réparatrice, qui a vu le jour au début de 2000. Ces deux derniers projets *ne sont pas financés* par la FADG, mais ont des objectifs connexes ou semblables, ainsi que des liens avec le projet financé par la FADG, sur lequel porte la présente étude.

### Activités et résultats

La carte de rendement (voir page suivante) a été utilisée comme référence afin de recueillir des renseignements. Elle relie les résultats souhaités à long terme (soutien et occasions fournis aux jeunes pour qu'ils améliorent leur bien-être personnel, social, mental et physique) aux indicateurs de changement à long terme, tels que la réduction des taux de suicide et de tentatives de suicide, de la consommation d'alcool et de drogues, de la criminalité juvénile, l'augmentation du niveau d'instruction et de compétence et l'augmentation du bien-être de la communauté en général (réduction des taux de violence physique, de violence sexuelle, d'incarcération et de placement d'enfants en foyers d'accueil). Les résultats et indicateurs à court terme y sont mentionnés de la même façon. Cette carte de rendement sert ainsi à déterminer d'importants indicateurs du changement.

---

<sup>167</sup> Le sondage de l'Initiative des jeunes a été effectué durant le deuxième trimestre (du 1<sup>er</sup> avril au 30 juin 2000). En tout, 141 membres de la communauté y ont répondu.

<sup>168</sup> D<sup>re</sup> Lori Cox, « Special Education Needs Assessment » (1998) p. 51. Cette étude inclut un sondage mené auprès de 16 enseignants et 56 parents.

<sup>169</sup> Idem p. 16.

## Carte de rendement de la communauté de Big Cove

<p><b>MISSION :</b> Permettre aux personnes, aux familles et à la communauté d'atteindre un niveau optimal de bien-être mental, spirituel, physique et émotionnel, en fournissant soutien et conseils aux programmes mis en place dans la communauté de Big Cove.</p>			
<b>COMMENT ?</b>	<b>QUI ?</b>	<b>QUOI ?</b>	<b>POURQUOI ?</b>
<b>Ressources</b>	<b>Cible</b>	<b>Résultats</b>	
<b>ACTIVITÉS / RÉSULTATS</b>		<b>RÉSULTATS À COURT TERME</b>	<b>RÉSULTATS À LONG TERME</b>
<p>Offrir des programmes et un soutien aux jeunes, y compris des activités sportives, activités artistiques, des cours de gardiennage d'enfants, des soirées d'activités, un cours sur « <i>les filles des années 90 et 2000</i> », un groupe de soutien des jeunes, des activités traditionnelles. Mettre sur pied des programmes de sensibilisation à l'alcool et aux drogues, des services de suivi, des activités sans alcool ni drogues et un réseau interorganismes. Offrir une formation à l'équipe du projet et constituer un conseil consultatif de jeunes et un comité de jeunes.</p>	<p>Jeunes, Équipe du projet Communauté</p>	<p>Augmentation du niveau de compétence, des connaissances, de l'estime de soi, amélioration de la santé des jeunes; augmentation du niveau de leadership, soutien des pairs, habitudes de vie saines et dialogue avec les parents et la communauté. développer la capacité et les compétences des jeunes à cesser de consommer de l'alcool et des drogues; participation accrue aux traitements de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Participation accrue des parents et de la communauté aux programmes. Conseil de jeunes et conseil consultatif de jeunes; progrès vers la création d'un centre pour les jeunes.</p>	<p>Les jeunes de la communauté ont le soutien et l'occasion de cheminer vers un état de mieux-être personnel, social, mental et physique occasions nécessaires pour améliorer leur bien-être personnel, social, mental et physique. Des jeunes sains = une communauté saine.</p>
<p><b>Comment savoir si nous avons fait une différence? Quels changements verrons-nous? Dans quelle mesure avons-nous changé quelque chose?</b></p>			
<b>Ressources</b>	<b>Cible</b>	<b>INDICATEURS À COURT TERME</b>	<b>INDICATEURS À LONG TERME</b>
<p>189 300 \$ par année</p>	<p>Nombre de jeunes qui ont participé au programme et qui ont été influencés par celui-ci.</p>	<p>Satisfaction des jeunes quant aux activités (formulaire des commentaires des participants). Nombre de jeunes ayant recours à des traitements contre l'alcoolisme et la toxicomanie, y compris des traitements et des services de suivi. Niveau de participation aux activités sans alcool ni drogues. Taux de consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes. Changements observés par les informateurs-clés et les participants concernant l'estime de soi, les compétences en matière de leadership et les attitudes chez les jeunes. Manifestation d'un soutien de la part des pairs. Démarches entreprises en vue de la création d'un centre pour les jeunes (fonds amassés). Participation des familles et de la communauté aux activités des jeunes (nombre de bénévoles et durée de leurs services). Conseil consultatif des jeunes mis en place. Taux de participation et nombre d'activités culturelles et traditionnelles, relations entre les jeunes et les Aînés. Faits indiquant une amélioration de l'esprit de la communauté.</p>	<p>Nombre accru de jeunes en santé comme en témoignent la réduction du nombre de suicides et de tentatives de suicide, du taux de consommation d'alcool et de drogues, de la criminalité juvénile et l'augmentation du niveau d'instruction et de compétence. Amélioration du bien-être de la communauté en général (réduction du taux de violence physique, de violence sexuelle, d'incarcération et de placement d'enfants). Des jeunes plus sains ayant un sentiment d'appartenance, changement manifeste de l'attitude de la communauté à l'égard des jeunes et de la participation des jeunes aux affaires familiales et communautaires, aux événements culturels et aux activités traditionnelles.</p>



## Incidences sur les personnes et les communautés

L'équipe du projet a atteint la plupart des objectifs de prestation de services qu'elle s'était fixés en offrant aux jeunes une vaste gamme d'activités et de programmes, de même qu'une formation aux membres de l'équipe du projet, et en constituant un conseil consultatif des jeunes. Outre les connaissances et les compétences acquises lors de sa formation, l'équipe du projet a affirmé avoir beaucoup appris de sa participation au conseil consultatif en compagnie des dirigeants de la communauté.

### Incidences sur les personnes

En général, certains faits indiquent que des changements se sont bel et bien produits durant le projet. En effet, l'équipe a noté une amélioration du niveau d'instruction et de compétence (leadership, sensibilisation culturelle, établissement d'objectifs, aptitudes sociales), des attitudes (estime de soi) et des comportements (participation des parents, dialogue entre mère et fille, relations familiales et soutien des pairs). C'est sur le plan de la sensibilisation culturelle que l'on a remarqué les principaux changements. C'est ce que révèlent les dossiers du projet, qui montrent que les jeunes participent en grand nombre aux cérémonies de sudation et autres activités culturelles.

### Changements observés au cours des douze mois précédents

	1	2	3	4	5	Nbre de réponses
	Peu ou pas de Changements		→	changements importants		
Estime de soi chez les jeunes			3.7			14
Participation des parents		2.8				14
Dialogue entre mère et fille			3.7			14
Relations familiales			3			14
Leadership chez les jeunes			3.6			14
Soutien des pairs			3.5			14
Sensibilisation culturelle				4		13
Établissement d'objectifs			3.4			13
Aptitudes sociales			3.3			13

Un exemple a été donné sur la façon dont les jeunes démontrent leurs qualités de leaders en étant suffisamment sûrs d'eux-mêmes pour changer les traditions. Chez les Micmacs, les veillées mortuaires ont presque toujours lieu au domicile de la famille. Les jeunes faisant partie de l'équipe du projet ont entrepris des démarches pour qu'une personne décédée par suicide soit exposée au centre d'accueil qu'ils ont aidé le personnel 24 heures sur 24 pendant près d'une semaine.

Les informateurs-clés ont souligné que les jeunes ne se battaient pas et ne lançaient pas d'objets aussi souvent qu'avant. Une personne a affirmé que l'équipe du projet semblait avoir plus d'autorité



sur les jeunes, même plus que les enseignants. D'autres ont souligné que les jeunes bénéficiaient d'une meilleure écoute et d'un soutien plus grand. Une autre a constaté que les jeunes arrivaient à l'heure à leurs activités; cela démontre qu'ils sont responsables et s'intéressent aux activités qu'on leur propose. Certains membres de l'équipe ont dit que les jeunes leur faisaient confiance, que des liens s'établissaient et que des enfants les abordaient dans la rue pour les saluer. Étant donné qu'il s'agit de comportements relativement nouveaux, ils en ont conclu que les jeunes et les enfants commençaient à sortir de leur coquille et à s'exprimer davantage. Une enseignante s'est dite surprise que des jeunes se portent même bénévoles, ce qui, pour elle, signifie un gros changement. L'équipe du projet a même remarqué que les plus âgés aidaient maintenant à surveiller les plus jeunes.

Le groupe de soutien des jeunes a démontré une participation assidue et presque les deux tiers des personnes interrogées (64,3 %) ont affirmé qu'on offrait maintenant aux jeunes plus d'occasions qu'avant de régler leurs problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie. Toutefois, plus d'un tiers seulement (35,7 %) ont constaté que les jeunes étaient plus nombreux à recourir à des traitements.

### **Incidences sur la communauté**

L'*Initiative des jeunes* semble contribuer grandement à combler la pénurie de services. Selon un informateur, il n'y a jamais eu de programme de formation en prévention du suicide pour les jeunes avant ce projet; cette formation était seulement réservée aux adultes et au personnel. Un autre a fait référence aux méthodes de gestion de crises employées avant le projet. La moitié des personnes interrogées parlaient d'une plus grande sensibilisation au suicide, d'une volonté nouvelle d'en parler et du fait que, maintenant, les jeunes peuvent compter sur un soutien plus grand, y compris la capacité d'intervenir immédiatement en cas de crise. Des personnes ont fait directement référence à l'*Initiative des jeunes* et à l'existence d'une meilleure collaboration entre organismes, adoptant une approche plus proactive. Il ne fait aucun doute que l'*Initiative des jeunes* a contribué à donner un répit à d'autres organismes chargés de gérer la situation de crise qu'a occasionnée la vague de suicides dans la communauté de Big Cove.

Selon les informateurs-clés, le projet présente certains avantages, dont les suivants :

- Il donne de l'espoir pour l'avenir;
- Il incite les jeunes à se tenir loin de l'alcool, des drogues et des problèmes;
- Il fournit un soutien aux jeunes de la communauté et leur donne quelque chose à faire;
- Il permet une participation directe des jeunes;
- Les membres de l'équipe du projet travaillent bien ensemble;
- Il favorise la coopération entre les fournisseurs de services communautaires;
- Il permet d'améliorer l'estime de soi et d'acquérir de nouvelles compétences;
- Il permet aux enfants de vivre dans un environnement sécuritaire.

### **Établissement de partenariats et viabilité**

Le Conseil consultatif des jeunes regroupe les membres de l'équipe du projet (qui sont eux-mêmes des jeunes) et les représentants de cinq organismes communautaires. Ces organismes, ainsi que des représentants des secteurs du développement économique et de l'éducation, de la police





et de la communauté, font partie du groupe de travail du Comité de bien-être des Premières Nations de Big Cove. Ce comité est un bel exemple de la collaboration interorganismes qui profite à l'*Initiative des jeunes*. Le chef et les membres du conseil ont donné leur appui à cette initiative suite à une résolution du conseil de bande, soutien que les informateurs-clés jugent important. Le projet est également lié à d'autres projets pour les jeunes grâce à la participation des membres de l'équipe du projet au comité de la communauté sur la justice.

L'équipe du projet s'est, de maintes façons, associée aux écoles (à l'intérieur comme à l'extérieur de la réserve), afin de coordonner et de mettre en oeuvre des programmes de sensibilisation à l'alcool et aux drogues, mais également afin d'utiliser l'École de Big Cove pour mettre sur pied des activités. Cependant, il faudra peut-être travailler davantage afin d'améliorer les relations avec l'école. Les entrevues menées ont révélé que la communication entre l'équipe du projet et l'école pourrait être meilleure.

### **Favoriser la participation significative des Survivants (y compris les victimes des répercussions intergénérationnelles)**

Il reste encore à savoir si le projet répond bien aux abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles. Le pensionnat de Shubenacadie, en Nouvelle-Écosse, où ont été envoyés des enfants des Premières Nations de la région de l'Atlantique, est fermé depuis près de quarante ans, mais de nombreux jeunes de la communauté sont des Survivants des répercussions intergénérationnelles. Les personnes interrogées ont affirmé que les Survivants prenaient part à l'élaboration de propositions et que certains étaient des Aînés, enseignaient les arts et l'artisanat aux jeunes ou participaient à des levées de fonds. Deux personnes participant à l'organisation d'activités traditionnelles en tant que bénévoles / membres à temps partiel de l'équipe du projet sont à la fois des Aînés et des Survivants. Les informateurs-clés ont en effet déclaré que de nombreux Survivants ne sont pas prêts à s'exprimer ouvertement comme l'équipe du projet le souhaite, notamment en siégeant à des conseils consultatifs ou en devenant membres de l'équipe. Toutefois, étant donné la structure actuelle du projet, les Aînés (dont un est un Survivant) siègent au Comité de bien-être des Premières Nations de Big Cove et au Conseil consultatif des jeunes.

### **Gérer l'amélioration des programmes**

L'équipe du projet a consulté la communauté au moyen du sondage de l'*Initiative des jeunes*. Cette dernière a fourni des réponses claires en proposant des activités que les résultats du sondage qualifient de prioritaires (p. ex. activités sans alcool ni drogues).

### **Pratiques exemplaires**

Le projet semble obtenir de bons résultats pour quatre raisons en particulier :

- Il est axé sur les jeunes; même les membres de l'équipe sont des jeunes;
- Il fait partie intégrante du Comité de bien-être des Premières Nations de Big Cove, ce qui permet à l'équipe de bénéficier des conseils et du soutien de personnes possédant une vaste expérience et de nombreuses connaissances;



- C'est la communauté qui est responsable de la coordination des activités (Comité de bien-être des Premières Nations de Big Cove) et non des organismes particuliers;
- L'équipe du projet a consulté la communauté au moyen du sondage de l'*Initiative des jeunes*. Cette dernière a fourni des réponses claires en proposant des activités que les résultats du sondage qualifient de prioritaires (p. ex. activités sans alcool ni drogues).

## Défis

L'absence de compétences parentales, la pauvreté, l'analphabétisme et la non-participation des Survivants au projet sont d'importants défis soulevés par les personnes interrogées. En ce qui concerne les activités du projet, les informateurs-clés ont fait mention des défis suivants :

- Le besoin d'avoir un lieu de rencontre bien à soi;
- La nécessité d'organiser des activités plus nombreuses, plus diversifiées et d'obtenir un financement permanent compte tenu des nombreux besoins et du nombre élevé de jeunes au sein de la communauté;
- La non-participation ou résistance des parents;
- Les efforts que nécessite la satisfaction de ces nombreux besoins et les défis que présente le maintien de ces efforts;
- L'épuisement;
- Les problèmes reliés à la consommation d'alcool et de drogues, y compris leur disponibilité;
- Le manque de bénévoles;
- Le suicide;
- La difficulté à rejoindre les « personnes difficiles à rejoindre »;
- La difficulté à travailler en soirée et les fins de semaine pour le personnel ayant des enfants.

## Responsabilité envers la communauté

De nombreuses activités ont été mises sur pied pour et par des jeunes, et l'équipe du projet a augmenté sa capacité d'accomplir son travail en prenant part à divers programmes de formation. Le sondage effectué par l'équipe du projet auprès de la communauté à l'été 2000 a servi à la fois d'évaluation des besoins et d'outil d'évaluation. Un conseil consultatif des jeunes a été créé.

## Rejoindre les personnes ayant les besoins les plus urgents

Bien que le nombre exact de jeunes prenant part au projet demeure incertain, l'équipe du projet a estimé à 150 le nombre de jeunes et d'enfants par semaine. Le projet rejoindrait donc 16,7 % du groupe cible de 900 jeunes prévu initialement. En fait, l'enquête d'évaluation nationale effectuée par l'équipe du projet révèle que si le projet disposait de ressources suffisantes, il pourrait rejoindre 500 jeunes.

Certains informateurs ont fait particulièrement mention de la difficulté à rejoindre les jeunes et l'un d'eux a dit qu'il s'agirait du défi le plus grand du projet. L'équipe du projet devra peut-être engager d'autres discussions avec la communauté afin d'élaborer des stratégies efficaces permettant de répondre aux besoins des jeunes difficiles à rejoindre. Il faudra dialoguer clairement et ouvertement, car il s'agit d'une question complexe où l'on doit tenter de rejoindre un groupe cible difficile à aborder.



Il reste encore à savoir si le projet s'est bien attaqué aux problèmes d'abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles. Le projet ne visait pas à s'attaquer directement aux abus sexuels et physiques, puisqu'il constitue une « initiative intégrée de prévention, d'intervention précoce et de suivi ». Cependant, ces questions seront fort probablement abordées de manière indirecte, puisque les enfants et les jeunes ont, semble-t-il, des relations de confiance avec les membres de l'équipe, s'expriment ouvertement, plus souvent et ont apparemment acquis un niveau de confiance et d'estime de soi plus élevés.

Bien que l'équipe du projet ait une attitude d'écoute, ses priorités en matière de recrutement s'établissent comme suit : les jeunes âgés entre 12 et 18 ans, les plus nécessiteux et les premiers arrivés, premiers servis. Les activités sont annoncées à la radio locale, dans une station de câblodistribution, dans un bulletin et de bouche à oreille.

### **Leçons apprises**

L'équipe semble avoir retenu une leçon importante : elle avait sous-estimé les efforts véritablement nécessaires pour organiser les jeunes.

### **Conclusions**

Investir dans l'équipe du projet, comme en témoignent les nombreuses possibilités de formation offertes, était un point de départ logique et, en bout de ligne, efficace. Maintenant que le projet commence lentement à rehausser le niveau d'estime de soi, de confiance et de compétence chez les jeunes, de nouveaux leaders se démarqueront peut-être de ce groupe. Le projet a des incidences positives à d'autres égards également. Nous savons, par exemple, qu'il a permis à d'autres services communautaires de passer de la gestion de crises à une planification de bien-être et à un développement communautaire à long terme plus efficaces. Les activités structurées, les liens entre l'équipe du projet et les participants, et les conseils des adultes oeuvrant au sein d'organismes communautaires devraient favoriser la poursuite de changements à court terme et établir une base solide pour des résultats à long terme. L'approche proactive et coordonnée adoptée par l'équipe du projet pour traiter des questions communautaires fait aussi partie de l'amélioration des capacités chez les jeunes. La participation de l'équipe au Comité de bien-être des Premières Nations de Big Cove et sa collaboration à d'autres projets peuvent être perçues comme des changements à court terme pouvant élargir les horizons de l'équipe et l'aider à combler les lacunes au sein des services.

Malgré tout ce progrès, de nombreuses personnes ont souligné à juste titre que les véritables conséquences ne se feront pas sentir avant longtemps. Par exemple, il n'est pas raisonnable de croire qu'en si peu de temps, les jeunes deviendront moins suicidaires ou auront moins de démêlés avec la justice. Rejoindre les jeunes difficiles à rejoindre restera un défi de tous les jours. Les questions liées à la présence de l'alcool et des drogues, au mauvais fonctionnement de la famille, à la violence et à la négligence ne font qu'ajouter au problème. Les jeunes nécessitent une attention particulière, car, sans les activités d'intervention et de prévention mises sur pied grâce à ce projet, ces questions continueront d'entraver la capacité de surmonter ces défis.



## Recommandations

- Les six jeunes faisant partie de l'équipe du projet sont des femmes. Les efforts visant à garantir la collaboration d'un travailleur et de jeunes bénévoles de sexe masculin peuvent favoriser la croissance personnelle dans deux secteurs en particulier : l'adoption de modèles de comportement et les efforts visant à traiter des questions affectives qui sont difficiles à aborder, comme le suicide et la violence sexuelle.
- Il faut établir un dialogue pour examiner les méthodes visant à gagner la confiance et encourager la participation des jeunes difficiles à rejoindre, ainsi qu'à favoriser l'élaboration d'un plan stratégique. La police a émis un commentaire selon lequel bon nombre des crimes commis dans la communauté sont l'oeuvre des mêmes personnes. Peut-être que la participation des jeunes au Comité sur la justice pourrait servir à rejoindre les jeunes délinquants et, le cas échéant, à les inciter à prendre part aux activités du projet.
- Il faudrait faire davantage d'efforts pour travailler plus étroitement avec l'École de Big Cove, car certains enseignants n'ont été mis au courant des activités de l'*Initiative des jeunes* seulement lorsque celles-ci avaient été mises en place. Cette collaboration pourrait aussi permettre de garantir l'utilisation des installations de l'école et d'accroître le nombre possible de bénévoles.
- L'augmentation du nombre de bénévoles pourrait également faire l'objet d'une planification stratégique, car, sans cet appui, l'équipe du projet aurait du mal à maintenir le rythme avec lequel elle a progressé jusqu'à maintenant. On pourrait également discuter avec les parents pour voir comment on pourrait accroître leur participation.
- D'autres études communautaires portant sur les problèmes auxquels les jeunes font particulièrement face pourraient permettre d'obtenir des commentaires utiles, surtout si tous les jeunes de la communauté étaient visés. Elles permettraient également de mesurer les progrès réalisés en ce qui concerne l'adoption d'habitudes saines dans la vie quotidienne si le sondage comprenait des questions portant sur les connaissances, les attitudes et les comportements vis-à-vis des questions telles la consommation d'alcool et de drogues. De plus, si l'on recueillait des renseignements sur l'âge et le sexe des personnes interrogées, la planification pourrait viser des groupes spécifiques parmi les jeunes.





## Annexes



LES ÉCRITURES EN CARACTÈRES GRAS INDIQUENT UNE MISE EN GARDE SUR LE DOSSIER.	Métis	Inuit	PN	Non- inscrits	Jeunes	Hom- mes	Fem- mes	Gais/ Lesbiennes	Personnes incarcérées	Aînes	Coll. urbaines	Coll. rurales/ éloignées	Nord	Franco- phones	Est	Ouest
<b>NORD</b>																
Guérison de la collectivité du hameau de Cape Dorset	●											●				
<b>C.-B</b>																
Association des jeunes autochtones en milieu urbain					●			●			●					●
Institut George Manuel			●									●				●
Société Tsow-Tun Le Lum					●						●					●
<b>ALBERTA</b> Services communautaires de commodités domiciliaires de Shining Mountains					●	●	●				●					●
<b>SASKATCHEWAN</b>																
Building a Nation Centre de guérison familial					●	●	●		●		●					●
Local métis de Willow Bunch	●											●				●
Programme d'aide aux parents d'adolescents de Kikinahk	●				●		●					●				●
<b>MANITOBA</b>																
Nelson House Medicine Lodge Inc.			●		●	●	●					●				●
<b>ONTARIO</b>																
Centre for Indigenous Sovereignty			●				●				●				●	
Centre d'amitié autochtone d'Odawa	●		●	●					●		●				●	
<b>QUÉBEC</b>																
Conseil de la Nation Atikamekw			●											●	●	
<b>NOUVEAU-BRUNSWICK</b>																
Première Nation de Big Cove			●		●							●				●



LES ÉCRITURES EN CARACTÈRES GRAS INDIQUENT UNE MISE EN GARDE SUR LE DOSSIER.	Services comm.	Conf./rassemb.	Arts du spect.	Centre de santé (soins en institution)	Camp / retraite (loin de la collectivité)	Progr. de jour ds la coll.	Cercles de gué.	Elab. de doc.	Rech. / plan. du savoir	Activités trad.	Comp. par.	Formation prof.	\$	No
<b>NORD</b>														
Guérison de la collectivité du hameau de Cape Dorset		●			●	●	●			●			121,080	CT-411-TNO/32-TIN-O.
<b>C.-B</b>														
Association des jeunes autochtones en milieu urbain	●					●							81,420	CT-302-C-B/237-C-B.
Institut George Manuel			●										147,366	180-C-B.
Société Tsow-Tun Le Lum				●			●			●			459,560	HC-36-C-B./67-C.-B.
<b>ALBERTA</b> Services communautaires de														
commodités domiciliaires de Shining Mountains					●		●			●	●		150,000	1397-AB
<b>SASKATCHEWAN</b>														
Building a Nation Centre de guérison familial	●				●	●	●			●	●	●	222,800	1256-SK
Local mérit de Willow Bunch								●					109,200	1176-SK
Programme d'aide aux parents d'adolescents de Kikinahk					●					●	●		186,190	RB-67-SK/364-SK
<b>MANITOBA</b>														
Nelson House Medicine Lodge Inc.							●			●		●	464,526	52.01-MB
<b>ONTARIO</b>														
Centre for Indigenous Sovereignty		●				●	●			●		●	191,532	RB-268-ON/455-ON
Centre d'amitié autochtone d'Odawa												●	77,165	1291-ON
<b>QUÉBEC</b>														
Conseil de la Nation Atikamekw		●							●				517,317	1311-QC/28-QC
<b>NOUVEAU-BRUNSWICK</b>														
Première Nation de Big Cove	●					●	●			●			189,300	RB-175-NB/412-NB

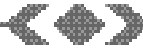
### 2.3 Méthodes d'évaluation du processus

L'évaluation du processus a été principalement un exercice descriptif, qui s'est fié aux informations déjà disponibles par le biais de **bases de données internes, de dossiers**, par le biais d'**un sondage envoyé par la poste** ainsi que d'**entrevues individuelles** avec certaines parties intéressées au niveau national (membres du Conseil d'administration de la FADG et de son personnel). Deux membres du Conseil d'administration et deux membres de l'équipe nationale ont été sélectionnés, en tenant compte de leur proximité vis-à-vis de l'activité de projet. En d'autres mots, les personnes possédant *la connaissance la plus approfondie* de l'activité communautaire ont été choisies pour une entrevue. L'évaluation du processus documente le contexte communautaire, les caractéristiques des groupes-cibles, les équipes de projets, les préférences en matière de livraison de service, la distribution des ressources et les questions de responsabilité financière et de transparence.

Tout d'abord, les dossiers de projets ont été examinés pour déterminer quelles étaient les informations disponibles et quelles informations supplémentaires étaient requises. Un échantillon de 36 dossiers de projets ont été examinés. Les informations ont été extraites de ces dossiers selon un modèle et ont été classées selon les grandes catégories suivantes: descriptions de projet, développement des capacités, succès, défis, groupes-cibles, liens et partenariats, recommandations de la part des bénéficiaires et du personnel, leçons apprises et procédures d'évaluation. Suite à l'examen des dossiers de projets, il a été décidé qu'une variété d'informations supplémentaires était requise. Un sondage a donc été élaboré pour combler les lacunes et à été envoyé aux projets par la poste. Six sites de la FADG ont servi d'initiative pilote pour ce sondage, et des révisions ont ensuite été apportées suite aux commentaires qui avaient été soulevés. Malheureusement, les ressources n'ont pas permis la traduction du sondage en inuktitut. Le sondage a ensuite été envoyé au 344 projets qui fonctionnaient à cette période (février 2001). Il a été suivi d'un appel téléphonique de la part du bureau national pour vérification et contrôle. En dernier lieu, les points de vue des parties intéressées au niveau national ont été sollicités par le biais d'entrevues téléphoniques.

Autant que possible, les informations numériques pertinentes ont été extraites des bases de données internes de la FADG. Lors de la recherche et extraction des informations-clés, toutes les données qualitatives ont été traitées manuellement et transposées dans un document modèle. Le traitement manuel des données a été choisi plutôt qu'un traitement électronique, pour des raisons de coûts et de simplicité. Compte tenu du nombre modeste de dossiers à examiner (36), il a été décidé que le volume de données pouvait être facilement traité. Une fois que les dossiers ont été examinés et que les documents-modèle ont été complétés, les données brutes ont été groupées selon plusieurs thèmes majeurs (succès, défis). Chaque thème a ensuite été traité séparément afin d'établir la fiabilité des tendances.

Les données numériques et catégoriques fournies par le sondage ont été analysées par le biais d'un logiciel, le Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, version 10). Les analyses ont porté sur les fréquences, les totaux et les portées pour chaque question et pour toutes les informations descriptives qui possédaient une seule variable (moyennes et médianes). Toutes les réponses ouvertes



ont été catégorisées et codées et plusieurs tableaux de renvoi ont été compilés pour faire ressortir les tendances isolées. Un total de trois cent quarante quatre (344) sondages ont été envoyés par la poste à des projets financés par la FADG, ce qui représente deux cent soixante-quatorze organisations (274).

La FADG a reçu un total de deux cent huit sondages (208), ce qui représente un taux de réponse de soixante et un pour cent (61%). Cependant, nous avons pris en ligne de compte les données manquantes lorsque celles-ci provenaient du fait qu'une même organisation recevait plus d'un financement, et avons ajusté les calculs. Lorsque ces calculs ont été ajustés, le taux de réponse augmente, soit deux cent cinquante trois (253) ou soixante-quatorze pour cent (74%).<sup>170</sup>

La liste des trente six (36) dossiers de projets qui ont été examinés, le modèle utilisé pour leur examen, le sondage national d'évaluation du processus de 2001, les entrevues menées au niveau national et le classement des renseignements, sont inclus dans les annexes A et E du Rapport intérimaire d'évaluation des activités programmatiques de la Fondation autochtone de guérison de juin 2001.

---

<sup>170</sup> De nombreuses organisations (62 au total) ont reçu plus d'un sondage car elles administraient plus d'une contribution financière de la FADG, ce qui a prêté à confusion. À cause de cela, nous avons reçu 11 sondages contenant les mêmes informations puisqu'elles provenaient de la même organisation. Quarante-deux sondages nous sont parvenus de la part d'organisations qui avaient reçu plus d'un sondage mais qui n'en ont renvoyé qu'un seul. Il est donc raisonnable de conclure que quarante-deux organisations ont décidé que l'envoi de deux sondages similaires ne faisait aucun sens. Nous avons assumé que les projets multiples administrés par une seule organisation avaient plus d'éléments communs que ceux qui sont administrés par des organisations différentes. Du point de vue de notre échantillon, les projets qui appartiennent à la même organisation sont considérés comme étant "groupés". Compte tenu de notre compréhension des faits tels que cités ci-haut, nous avons effectué nos calculs en assumant que les organisations auraient rempli le

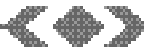
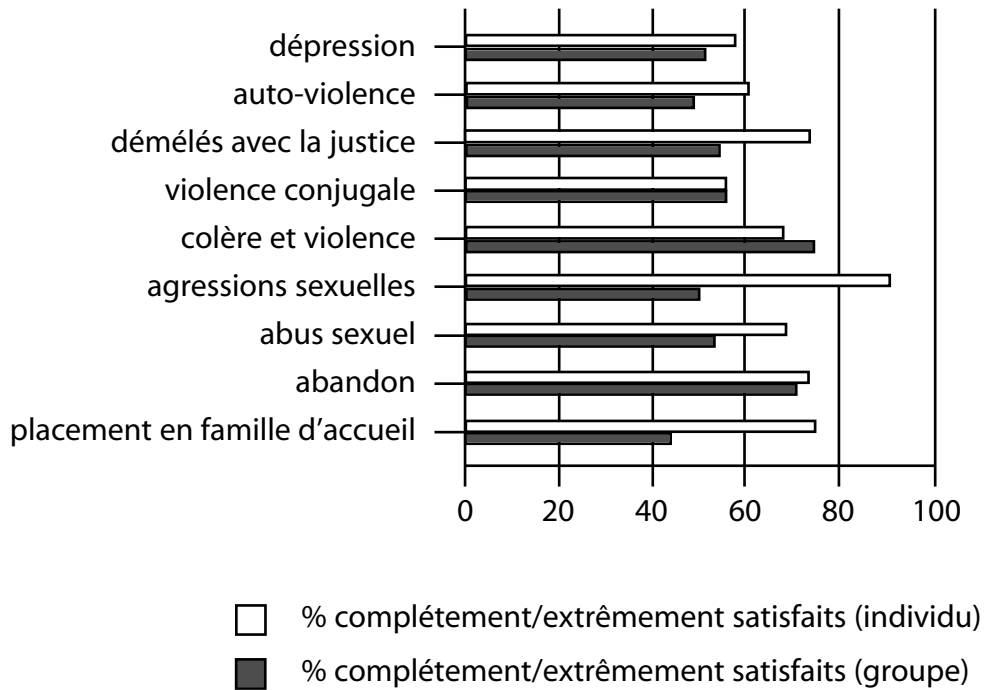


Figure C.1) Échelle de satisfaction de groupes et de personnes face aux divers traitements (Programme Qul Aun)\*



\* Placement en famille d'accueil groupe n=14 Individu n=18  
Abandon groupe n=51 Individu n=41  
abus sexuel groupe n=45 Individu n=38  
agressions sexuelles n=11 Individu n=12  
colère et violence n= 46 Individu n=35  
violence conjugale n=28 Individu n=11  
auto-violence groupe n=49 Individu n=28  
dépression groupe n=46 Individu n=29

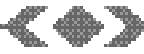
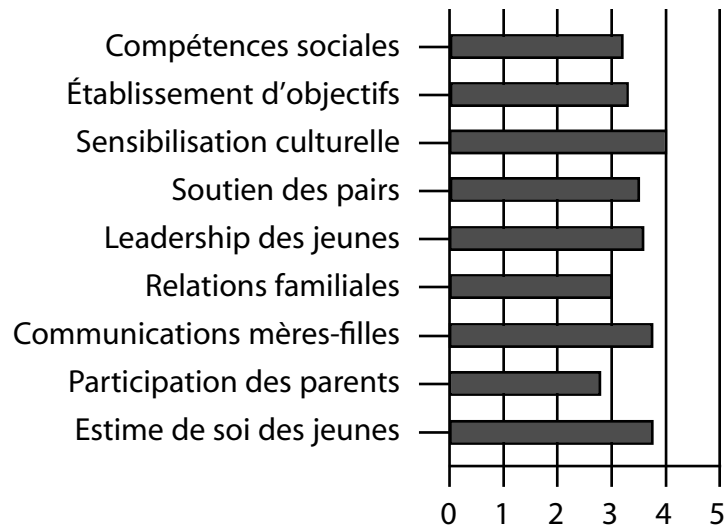


Figure D.1) Attitudes des répondants vis-à-vis des changements survenus dans la communauté de Big Cove



■ Échelle d'évaluation  
(1 est la note la plus basse, 5 la plus haute)



## Résultats spécifiques escomptés au niveau des apprentissages, par le biais des activités d'éducation sur les séquelles des pensionnats

<b>Apprentissage de l'histoire</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Capacité démontrée de cerner ce qui constitue la mentalité coloniale et la manière dont elle agit (stéréotypes etc...);</li><li>· Connaître les écoles que les membres de la famille ou de la communauté ont fréquentées; savoir comment les élèves ont été obligés de fréquenter les pensionnats, ainsi que les conditions de vie et les normes scolaires qui les caractérisaient.</li><li>· Connaître le vécu des membres de la famille et de la communauté;</li><li>· Être capable de déterminer les problèmes qui affectent les familles et la communauté et qui sont associés à l'expérience vécue dans les pensionnats.</li></ul>
<b>Comprendre les répercussions de l'expérience des pensionnats</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Être capable de poser un regard nouveau sur les parents et les grand-parents, afin de pouvoir cheminer vers le pardon;</li><li>· Bien cerner les comportements personnels qui ont été appris au sein de la famille ou par le biais des pairs;</li><li>· Être capable de faire émerger une image de soi; d'évaluer des stratégies de survie; d'utiliser les connaissances au sujet des séquelles pour se découvrir.</li><li>· Faire des choix éclairés qui contribuent au bien-être physique, mental, émotionnel, et spirituel;</li><li>· Se fixer des buts pertinents en matière de démarche personnelle de guérison, faire des plans <i>réalistes</i>, suivre et évaluer ses propres progrès.</li></ul>



<p><b>Appliquer ce que l'on a compris pour guérir les séquelles des pensionnats</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Offrir des suggestions innovatrices et une critique des démarches conçues pour mettre fin aux traumatismes subis dans les pensionnats;</li><li>· Entreprendre une activité apte à démontrer que l'on est conscient de ses responsabilités en tant que Survivant en voie de guérison (par exemple partager avec les autres, participer dans des programmes contre le racisme) ;</li><li>· Démontrer que l'on se soucie et que l'on veut aider les autres Survivants;</li><li>· Utiliser une variété de formats, d'outils et de langues pour communiquer ce que l'on sait et ce que l'on comprend au sujet des séquelles des pensionnats.</li></ul>
---	---

## Comment utiliser les examens du rendement des projets pour effectuer une évaluation.

### Éléments qui pourraient être révisés pour que cet outil puisse être plus efficace

Remarque à l'intention des lecteurs: Les extraits ci-dessous proviennent des données partielles de plusieurs versions des formulaires de contrôle et d'évaluation des projets. La portion choisie est reproduite dans son entier. Le texte surligné représente les commentaires qui indiquent comment les renseignements peuvent être utilisés dans l'évaluation. Le surlignage indique aussi les modifications suggérées.

#### FONDATION AUTOCHTONE DE GUÉRISON FORMULAIRE D'EXAMEN DU RENDEMENT DU PROJET

Version #3

2. Le projet s'attaque aux séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles.  
*(Veuillez fournir un bref résumé décrivant comment le projet s'attaque aux séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles)*

Prendre les renseignements de cette section et les coder pour les utiliser dans l'énoncé au sujet de la responsabilité financière

3. Responsabilité financière et transparence : Comment le projet démontrera-t-il son imputabilité envers:
- La communauté dans laquelle le projet est mis en oeuvre
  - Les personnes qui ont survécu au régime des pensionnats
  - Le groupe-cible qui bénéficiera du projet

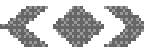
Prendre les renseignements de cette section pour élaborer l'énoncé au sujet de la responsabilité financière (imputabilité).

#### SECTION II - OBJECTIFS DU PROJET :

Quels sont les objectifs visés par votre projet pour cette période du rapport, conformément au plan de travail à la partie G de l'accord de contribution? Dites-nous quels résultats vous avez obtenus. Il est important que la Fondation soit au courant des réussites du projet ou des obstacles rencontrés. Ces renseignements n'affecteront pas le financement futur. En consignand dans ce rapport les leçons que vous avez apprises au cours de la période du rapport vous contribuerez à orienter de manière positive les résultats de l'évaluation du rendement.

Dans cette section, les objectifs et les résultats ne sont pas clairement différenciés. Un objectif est une activité spécifique et mesurable ou ce qui est entrepris ou encore le moyen qui sert à arriver à une fin. Les résultats sont des extrants - ou le but final - ou encore les changements désirés aux niveaux des connaissances, des attitudes ou des comportements.





<b>OBJECTIF # 1</b> <i>Énoncez l'objectif formulé dans le plan de travail du projet.</i>	<b>L'objectif a-t-il été atteint? OUI _____ NON _____</b> <i>Expliquez comment vous avez conclu que cet objectif a été atteint ou n'a pas été atteint.</i>
<b>ÉNUMÉREZ LES ACTIVITÉS ENTREPRISES AU SOUTIEN DE L'OBJECTIF # 1 :</b> <i>Veillez décrire les obstacles et les réussites que votre projet a rencontré.</i>	
Les renseignements contenus ici devraient être résumés sous forme de pratiques exemplaires et de plus grands défis.	

**FONDATION AUTOCHTONE DE GUÉRISON  
FORMULAIRE D'EXAMEN DU RENDEMENT DU PROJET**  
Veillez utiliser ce formulaire pour soumettre votre rapport de projet

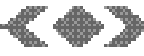
2e trimestre (4-6 mois) & 4e trimestre (10-12mois)

Version #3

**SECTION II – OBJECTIFS DU PROJET :**

Quels sont les objectifs visés par votre projet pour cette période du rapport, conformément au plan de travail à la partie G de l'accord de contribution? Dites-nous quels résultats vous avez obtenus. Il est important que la Fondation soit au courant des réussites du projet ou des obstacles rencontrés. Ces renseignements n'affecteront pas le financement futur. En consignand dans ce rapport les leçons que vous avez apprises au cours de la période du rapport vous contribuerez à orienter de manière positive les résultats de l'évaluation du rendement.

<b>OBJECTIF # 1</b> <i>Énoncez l'objectif formulé dans le plan de travail du projet.</i>	<b>L'objectif a-t-il été atteint? OUI _____ NON _____</b> <i>Expliquez comment vous avez conclu que cet objectif a été atteint ou n'a pas été atteint.</i>
<b>Faites attention ici afin d'éviter de confondre un rapport de ce qui a été fait et un rapport de ce qui a changé. Ce sont deux choses différentes.</b>	
<b>ÉNUMÉREZ LES ACTIVITÉS ENTREPRISES AU SOUTIEN DE L'OBJECTIF # 1 :</b> <i>Veillez décrire les obstacles et les réussites que votre projet a rencontré.</i>	
Les renseignements contenus ici devraient être résumés sous forme de pratiques exemplaires et de plus grands défis (obstacles).	



### SECTION III

Indiquez les réussites obtenues ainsi que les difficultés rencontrées.

i) Compte tenu des réactions des participants et du personnel, quelles activités voudriez-vous poursuivre ? Les renseignements contenus ici peuvent être réunis afin d'être inclus dans la section sur les **pratiques exemplaires**.

ii) Y a-t-il quelque chose que vous ne recommenceriez pas la prochaine fois? Expliquez.. Les renseignements contenus ici peuvent être réunis afin d'être inclus dans la section sur les **Leçons apprises**.

iii) Avez-vous offert de la formation pendant la période du rapport? Si oui, donnez des précisions (c.-à-d. intervention en situation de crise, intervention dans les cas de suicides, compétences en informatique, etc.).

Des renseignements peuvent être extraits de cette section pour créer un énoncé sur le développement des capacités. Il faut se rappeler que même lorsqu'on a offert un programme de formation, le changement au niveau des connaissances et des compétences ne sont pas toujours clairs. La formation qui est offerte peut refléter l'accomplissement d'un objectif de livraison de service mais la finalité de la formation est d'apporter des changements au niveau des compétences et des connaissances. Autrement dit, la formation est le moyen d'obtenir un personnel plus compétent et qui possède de meilleures connaissances – cherchez les données qui vous renseignent sur la manière dont les connaissances et les compétences ont été améliorées. En d'autres mots, quelles sont les pratiques et les politiques qui ont changé, que pouvez-vous découvrir au sujet de la confiance en soi des personnes formées, de leurs compétences et de leurs connaissances ?

iv) Avec qui les responsables du projet ont-ils travaillé et quels nouveaux partenariats ont été établis au cours de ce trimestre? Décrivez les mesures prises pour appuyer ces partenariats.

Les renseignements contenus dans cette section peuvent être résumés en une phrase qui parle des partenariats.

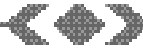
v) Y a-t-il des réseaux de soutien, des services d'appui/mesures de protection mis à la disposition des membres de la communauté et du personnel engagés dans le projet? Si oui, décrivez-les (par ex., séances de consultation, séances-bilans, conseillers sur place/internes, aîné(e)s faisant partie du projet, etc.).

### SECTION IV

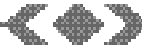
Responsabilité financière et transparence

Les renseignements contenus dans cette section peuvent aussi être résumés et ajoutés à une phrase qui parle de la responsabilité financière et de la transparence (imputabilité).

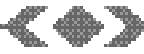
i) Avez-vous communiqué les résultats obtenus à votre communauté? Comment l'avez-vous fait et quelle formule avez-vous adoptée? Expliquez en détail (c.-à-d. exposés, présentations, questionnaires, sondages, évaluations, télévision, radio, journaux etc.).



<p><b>SECTION IV</b> <b>Responsabilité</b> <b>financière et</b> <b>transparence</b></p>	<p>ii) Expliquez comment vous mobilisez la participation des personnes survivantes des pensionnats et de leurs descendants aux activités régulières de votre projet.</p> <p>iii) Avez-vous établi, à l'intention du personnel et des bénévoles participant au projet, une politique relative au CIPC (Centre d'information de la police canadienne) tel que stipulé à la section 5 (d) (vii) de l'accord de contribution? Précisez.</p>
<p><b>SECTION V</b> <b>Suivi et évaluation</b> <b>du projet</b></p>	<p>i) Y a-t-il des obstacles/difficultés avec lesquels le projet doit composer, vous empêchant de respecter le calendrier d'exécution du plan de travail. Si oui, expliquez..</p> <p>Ceci devrait être inclus dans la partie qui parle des plus grands défis</p> <p>ii) Y a-t-il des modifications que vous apporteriez aux étapes de démarrage ou de mise en oeuvre du projet? Précisez.</p> <p>Ceci devrait être codé pour être inclus dans la partie qui parle des leçons apprises.</p> <p>iii) Quels impacts votre projet a-t-il eu en s'attaquant aux effets des abus physiques et sexuels commis dans les pensionnats et aux séquelles intergénérationnelles? Expliquez en détail (par ex., nous avons formé 20 travailleurs de première ligne et offert un service de counselling à cinq familles, etc.).</p> <p>L'exemple qui est fourni ici a causé de la confusion : le projet a rapporté ce qu'il avait accompli ou sur les extrants qu'ils avaient générés au lieu de rapporter les résultats ou l'impact du projet. Cet exemple parle de ce qui a été fait, et non pas de ce qui est arrivé par le biais de ce qui a été fait.</p> <p>Il faut se rappeler que les activités, ou intrants, sont les moyens pour arriver à certaines fins. (Mais ils ne sont pas ces fins). Ces moyens comprennent des éléments tels que de la thérapie, la production d'une bande vidéo, et la distribution de brochures. Un résultat ou extrant, représente ce qui a changé grâce à l'activité ou intrant, et se réfère à des éléments tels que les idées, les attitudes, les comportements ou les conditions communautaires. Quelles sont les preuves qui peuvent être apportées pour montrer que ces changements ont eu lieu (voir ci-dessous)</p> <p>iv) Comment avez-vous procédé à l'évaluation du projet? Détaillez (c.-à-d. questionnaires, rétroaction/information en retour, sondages, renseignements statistiques, etc.).</p> <p>Ici, il faut demander des copies de ces outils, les données statistiques et les sommaires des résultats obtenus, ou encore les données brutes (les formulaires de rétroaction même si elles ne sont pas résumées) ainsi qu'une description des méthodes utilisées (Comment cette rétroaction a-t-elle été recueillie, quelles sont les garanties de confidentialité, etc)</p>



<p><b>SECTION VI</b> <b>Autres résultats – observations – commentaires</b></p>	<p>i) Faites part de vos commentaires et de vos observations se rapportant aux activités non prévues, hors programme, ou spontanées effectuées par les clients ou le personnel. À titre d'exemple, il pourrait s'agir d'événements tels que des pot luck communautaires, des rencontres d'activités récréationnelles en groupe, entraide/groupe d'aide entre pairs ou groupes de soutien, formation de liens entre adolescents, etc.</p> <p>Ceci représente une <b>preuve de l'impact</b> du projet, et devrait donc être inclus dans la partie qui parle de l'impact</p>
<p><b>SECTION VII</b> <b>Commentaires généraux</b></p>	<p>i) Y a-t-il, selon vous, une/des activité(s) ou des procédés/façons de faire que d'autres projets et la Fondation pourraient trouver utiles - soit parce qu'elles sont efficaces ou qu'au contraire, elles n'ont donné aucun résultat? La Fondation est particulièrement intéressée à connaître des stratégies ayant permis de s'attaquer aux effets des abus physiques et sexuels commis dans les pensionnats; de répondre aux besoins des personnes survivantes; de remédier aux répercussions intergénérationnelles, non seulement chez les personnes, mais également de la communauté toute entière. Faites- nous part ci-dessous de vos recommandations :</p> <p>Ceci est encore des renseignements au sujet des <b>Pratiques exemplaires et des Plus grands défis.</b></p> <p>ii) Indiquez-nous quelles sont les questions fréquemment posées par les clients ou par le personnel au sujet de la Fondation autochtone de guérison, ou les recommandations formulées par votre projet relativement à la façon d'aborder plus efficacement la réalisation du programme et le soutien au niveau communautaire.</p> <p>Ceci est la voix de la communauté, qui émet des recommandations, et devraient être incluses dans un rapport sur les activités de la Fondation.</p>



## Annexe G

### Consentement éclairé

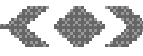
Cher participant,

Nous procédons actuellement, dans la communauté de (insérez le nom de la communauté), à une cueillette de renseignements. Ceux-ci nous serviront à évaluer nos activités de guérison des séquelles des abus physiques et sexuels perpétrés dans les pensionnats et à mesurer les changements qui sont survenus au fil du temps. Nous croyons que (choisissez l'outil ou la méthode que vous préférez) nous fournirait les données que nous recherchons.

Tous les renseignements que vous fournirez resteront confidentiels et les résultats seront regroupés afin de préserver l'anonymat des personnes participant à l'évaluation. En d'autres mots nous présenterons les résultats sous forme de pourcentages (par exemple: 80% des participants possèdent une plus grande estime de soi) et non pas sous forme de données personnelles (par exemple: Mary possède une plus grande estime de soi) Si vous consentez à ce que nous utilisions vos renseignements pour les intégrer à celle du groupe, veuillez signer sur la ligne ci-dessous et indiquer la date.

Signature\_\_\_\_\_

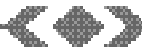
Date\_\_\_\_\_)



*Sondage californien – Enfants en santé*  
*Section B*

Pour chacun des énoncés ci-dessous, veuillez encercler la réponse qui, selon vous, correspond le plus à la vérité : pas vrai du tout, un petit peu vrai, assez vrai et tout à fait vrai.

		Pas vrai du tout	Un petit peu vrai	Assez vrai	Tout à fait vrai
<i>J'ai un ami de mon âge ...</i>					
B1	Qui m'aime sincèrement	A	B	C	D
B2	Avec qui je peux parler de mes problèmes	A	B	C	D
B3	Qui ne me prend pas du tout au sérieux	A	B	C	D
B4	Qui m'aide quand j'ai des difficultés	A	B	C	D
<i>Il y a quelqu'un chez moi, un parent ou un autre adulte ...</i>					
B5	Qui s'attend à ce que je respecte les règles	A	B	C	D
B6	Qui s'intéresse à mon travail scolaire	A	B	C	D
B7	Qui croit que je réussirai	A	B	C	D
B8	Qui est trop occupé pour prêter attention à moi	A	B	C	D
B9	Avec qui je peux parler de mes problèmes	A	B	C	D
B10	Qui veut toujours que je fasse de mon mieux	A	B	C	D
B11	Qui m'écoute quand j'ai quelque chose à dire	A	B	C	D
B12	Je me sens mal quand les sentiments de quelqu'un sont blessés	A	B	C	D
B13	Je fais des choses ou vais à des endroits qui me font plaisir avec mes parents ou d'autres adultes	A	B	C	D
B14	J'essaie de comprendre les difficultés que les autres personnes rencontrent	A	B	C	D
B15	Quand j'ai besoin d'aide, je trouve quelqu'un à qui me confier	A	B	C	D
B16	Je sais où aller quand j'ai des problèmes	A	B	C	D
B17	J'essaie de résoudre mes problèmes en parlant ou en écrivant	A	B	C	D
B18	Mes amis font des choses qui leur créent beaucoup de problèmes	A	B	C	D
B19	Je fais des activités intéressantes à l'école	A	B	C	D
B20	Mes amis essayent de faire ce qui est éthique	A	B	C	D
B21	Je fais des choses à la maison qui font une différence	A	B	C	D
B22	Mes amis travaillent bien à l'école	A	B	C	D



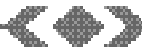
		Pas vrai du tout	Un petit peu vrai	Assez vrai	Tout à fait vrai
B23	J'aide ma famille à prendre des décisions	A	B	C	D
B24	À l'école j'aide à décider des choses comme les activités ou les règlements scolaires	A	B	C	D
B25	Je fais des choses à l'école qui font une différence	A	B	C	D

*En dehors de chez moi et à l'école, il y a un adulte ...*

B26	Qui m'aime vraiment	A	B	C	D
B27	Qui me félicite lorsque j'ai fait un bon travail	A	B	C	D
B28	Qui remarque que je suis préoccupé par quelque chose	A	B	C	D
B29	Qui croit que je réussirai	A	B	C	D
B30	Qui veut toujours que je fasse de mon mieux	A	B	C	D
B31	En qui j'ai confiance	A	B	C	D

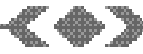
*À mon école, il y a un enseignant ou un autre adulte ...*

B32	Qui m'aime vraiment	A	B	C	D
B33	Qui me félicite lorsque j'ai fait un bon travail	A	B	C	D
B34	Qui remarque mes absences	A	B	C	D
B35	Qui est méchant avec moi	A	B	C	D
B36	Qui veut toujours que je fasse de mon mieux	A	B	C	D
B37	Qui m'écoute quand j'ai quelque chose à dire	A	B	C	D
B38	Qui croit que je réussirai	A	B	C	D
B39	Je suis capable de résoudre mes problèmes	A	B	C	D
B40	Je suis capable de faire ce que j'entreprends lorsque je décide de le faire	A	B	C	D
B41	Je peux collaborer avec quelqu'un qui a des opinions différentes des miennes	A	B	C	D
B42	Je suis capable de faire beaucoup de choses et de bien les faire	A	B	C	D
B43	J'aime travailler avec d'autres élèves de mon âge	A	B	C	D
B44	Je me défends sans abaisser les autres	A	B	C	D
B45	J'essaie de comprendre comment les autres pensent et comment ils se sentent	A	B	C	D
B46	Je me sens comme si j'étais seul au monde	A	B	C	D
B47	Ma vie a un but	A	B	C	D



		Pas vrai du tout	Un petit peu vrai	Assez vrai	Tout à fait vrai
B48	Je comprends mes états d'esprit et mes émotions	A	B	C	D
B49	Je comprends ce que je fais et pourquoi je le fais	A	B	C	D
B50	Je fais des activités avec des clubs, des équipes sportives, une église/temple etc., ou un autre groupe, en dehors de l'école	A	B	C	D
B51	J'aide les autres en dehors de chez moi et de l'école	A	B	C	D
B52	Je ne sais pas vraiment ce que je veux faire dans la vie	A	B	C	D
B53	J'ai des objectifs et des plans pour mon avenir	A	B	C	D
B54	J'ai l'intention d'obtenir un diplôme d'études secondaires	A	B	C	D
B55	J'ai l'intention d'aller à l'université ou à une autre institution postsecondaire	A	B	C	D



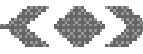


## Annexe I

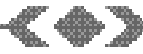
### Échelle de cohérence

A. Antonovsky, *Unravelling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*, Jossey Bass, London, UK, 1987.

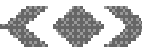
1. Lorsque vous parlez avec des gens, avez-vous l'impression qu'ils ne vous comprennent pas?	1 Jamais	2	3	4	5	6	7 Oui, toujours
2. Dans le passé, lorsque vous deviez faire quelque chose avec la collaboration des autres, aviez-vous l'impression que le travail:	1 Ne serait sûrement pas fait	2	3	4	5	6	7 Serait sûrement fait
3. Pensez aux gens avec qui vous avez des contacts quotidiens, mis à part ceux qui appartiennent à votre cercle intime. Avez-vous l'impression de bien tous les connaître?	1 Ils sont des étrangers pour vous	2	3	4	5	6	7 Vous les connaissez bien
4. Avez-vous l'impression que vous n'êtes pas vraiment concerné par ce qui se passe autour de vous?	1 Cela ne m'arrive que rarement ou Jamais	2	3	4	5	6	7 Cela m'arrive très souvent
5. Est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'être surpris par le comportement de personnes que vous pensiez bien connaître?	1 Cela ne m'est jamais arrivé	2	3	4	5	6	7 Cela m'arrive toujours
6. Est-ce que vous avez été déçu par des gens sur qui vous comptiez?	1 Cela ne m'est jamais arrivé	2	3	4	5	6	7 Cela m'arrive toujours
7. La vie est:	1 Pleine d'intérêt	2	3	4	5	6	7 C'est une routine
8. Jusqu'à maintenant, ma vie :	1 N'a pas de motivation ou de but précis	2	3	4	5	6	7 A une motivation et un but précis
9. Avez-vous l'impression que l'on vous traite injustement?	1 Très souvent	2	3	4	5	6	7 Rarement ou jamais



10. Au cours des dix dernières années, votre vie a été :	1 Pleine de changements qui sont survenus sans que je sache ce qui allait m'arriver d'un jour à l'autre	2	3	4	5	6	7 Cohérente et claire
11. La plupart des choses que vous entreprendrez dans l'avenir seront probablement :	1 Tout à fait fascinantes	2	3	4	5	6	7 Ennuyeuses à mourir
12. Avez-vous l'impression de vous trouver dans une situation déstabilisante et que vous ne savez pas quoi faire?	1 Très souvent	2	3	4	5	6	7 très rarement ou jamais
13. Quelle est la réponse qui décrit le mieux comment vous voyez la vie :	1 On peut toujours trouver des solutions aux problèmes douloureux de la vie	2	3	4	5	6	7 Il n'y a aucune solution aux problèmes douloureux de la vie
14. Lorsque vous pensez à votre vie, très souvent vous :	1 Sentez à quel point la vie est belle	2	3	4	5	6	7 Vous demandez pourquoi vous existez
15. Lorsque vous êtes confronté à un problème difficile, vous choisissez une solution qui :	1 Entraîne toujours de la confusion et qui est difficile à trouver	2	3	4	5	6	7 Est toujours tout à fait claire
16. Faire les choses chaque jour est :	1 Une source de profond plaisir et satisfaction	2	3	4	5	6	7 Une source de souffrance et d'ennui
17. Dans l'avenir, votre vie sera probablement :	1 Pleine de changements qui sont survenus sans que je sache ce qui allait m'arriver d'un jour à l'autre	2	3	4	5	6	7 Cohérente et claire
18. Dans le passé lorsque quelque chose vous arrivait, vous aviez tendance à :	1 "être obsédé "	2	3	4	5	6	7 Dire " bon, je dois vivre avec ça, ce qui est fait est fait, et la vie continue



19. Vos sentiments et vos pensées sont-elles très confuses?	1 Très souvent	2	3	4	5	6	7 Très rarement ou jamais
20. Lorsque vous faites quelque chose qui vous procure un sentiment de bien-être, vous :	1 Êtes certain que vous continuerez à vous sentir bien	2	3	4	5	6	7 Êtes certain que quelque chose va venir détruire ce sentiment
21. Vous arrive-t-il d'avoir des sentiments que vous préféreriez ne pas avoir ?	1 Très souvent	2	3	4	5	6	7 très rarement ou jamais
22. Vous anticipez que dans l'avenir, votre vie sera :	1 Totalemt sans but	2	3	4	5	6	7 Pleine de sens et de buts à accomplir
23. Pensez-vous que vous aurez toujours des gens sur qui vous pourrez compter dans l'avenir?	1 Vous en êtes certain	2	3	4	5	6	7 Vous en doutez
24. Vous arrive-t-il d'avoir le sentiment de ne pas savoir ce qui vous attend?	1 Très souvent	2	3	4	5	6	7 très rarement ou jamais
25. De nombreuses personnes - même celles qui ont un solide caractère - se sentent quelquefois, dans certaines situations, des personnes sans valeur. Dans le passé, vous êtes-vous souvent senti comme elles?	1 Jamais	2	3	4	5	6	7 Très souvent
26. Lorsque quelque chose vous arrive, est-ce que vous concluez que :	1 Vous avez surestimé ou sous-estimé son importance	2	3	4	5	6	7 Vous avez vu les choses comme elles étaient
27. Lorsque vous pensez aux difficultés que vous devrez affronter dans des aspects importants de votre vie, avez-vous l'impression que :	1 Vous réussirez toujours à surmonter les difficultés	2	3	4	5	6	7 Vous ne réussirez pas à surmonter les difficultés



28. Avez-vous souvent l'impression que ce que vous faites chaque jour a peu de sens ?	1 Très souvent	2	3	4	5	6	7 très rarement ou jamais
29. Avez-vous souvent l'impression de ne pas être sûr de pouvoir garder les choses sous contrôle ?	1 Très souvent	2	3	4	5	6	7 très rarement ou jamais

l'Échelle de Sentiment de cohésion, selon Antonovsky, est , " . . . [traduction] une orientation globale qui exprime le point jusqu'auquel un sentiment de confiance nous habite, à la fois complet, durable et dynamique." (2). Chaque sous-échelle est décrite ci-dessous.

Sous-échelle de compréhension (C): " . . . [traduction] les stimuli qui surgissent dans les environnements internes et externes au cours de notre vie sont structurés, prévisibles et explicables." (2). Exemple de question : Est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'être surpris par le comportement de personnes? Échelle : 1=Jamais et 7=toujours.

(2) Sous-échelle de réaction (MA): " . . . [traduction] Il existe des ressources qui nous permettent de répondre aux exigences de ces stimuli." (2). Exemple de question : "Avez-vous l'impression que l'on vous traite injustement?" Échelle : 1=Jamais et 7=toujours

(3) Sous-échelle de signification (ME): " . . . [traduction] ces exigences sont des défis pour lesquels il vaut la peine de s'investir et s'engager." (2). Exemple de question : "Jusqu'à maintenant, ma vie :"  
Échelle: 1= N'a pas de motivation ou de but précis et 7=A une motivation et un but précis.

Il est important de se rappeler que l'échelle de sens de cohésion n'est pas un test sur la personnalité et que les résultats obtenus (notation) changent durant la vie d'une personne, par exemple au cours de périodes de stress, d'anxiété ou de dépression.

Ce que nous voulions savoir	Rapport précédent	Rapport actuel	Commentaires
% de foyers aux prises avec une consommation excessive d'alcool et de drogues	79%	62%	Des projets d'été ont permis à certains adultes de concentrer leur énergie
% de jeunes à risque sans soutien suffisant	84%	51%	De nombreux jeunes ont participé à des activités culturelles et en milieu naturel
% de familles qui habitent dans des logements insalubres et trop peuplés	45%	45%	Pas de changement
% d'adultes en âge de travailler, qui sont sans emploi et qui bénéficient du bien-être social	88%	82%	Plusieurs programmes d'emploi d'été ont employé des gens, le problème de base n'est pas abordé
Nombre de divulgations d'abus sexuels et de rapports d'agressions sexuelles	0	0	Les abus sexuels ne sont pas encore reconnus comme faisant partie de la réalité communautaire, malgré le fait qu'il soit un élément fréquent des cas de counselling.
Nombre (connu) de tentatives de suicide	4	0	Des ateliers sur la prévention du suicide, ainsi qu'un système de compagnonnage ont aidé les choses
Nombre de cas de violence conjugale qui ont été rapportés	6	2	Moins d'abus d'alcool et davantage de travail ont permis aux familles d'être moins stressées
Nombre de participants à des cercles de guérison	21	56	Notre campagne de recrutement de juin nous a permis d'augmenter le nombre des participants aux cercles. Ceux-ci ont maintenant de 3 à 40 personnes
% de membres de la communauté qui ont amorcé ou qui se sont engagés dans un cheminement de guérison	15%	26%	De nouvelles personnes se sont jointes aux ateliers de guérison tenus au printemps, les nouveaux cercles ont aussi attiré plusieurs autres personnes.
Nombre de bénévoles qui sont prêts à aider	81	126	Les rassemblements de printemps sont toujours des événements populaires auprès des bénévoles, mais ils sont chaque année le même nombre

171 Lane, P., M. Bopp, J. Bopp and J. Norris, (2002). Le balisage de l'expérience de guérison, Rapport final d'un projet de recherche d'une Première Nation sur la guérison dans les collectivités autochtones du Canada. Four Directions International, publié par la Fondation autochtone de guérison et le Groupe de la politique correctionnelle autochtone, Solliciteur général du Canada.

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](mailto:programs@ahf.ca)  
Site internet : [www.ahf.ca](http://www.ahf.ca)

