

La guérison autochtone au Canada : Études sur la conception thérapeutique et la pratique



Collection recherche de la Fondation autochtone de guérison

© Fondation autochtone de guérison, 2008

Publié par :

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

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

Impression par :
Dollco Printing

Version imprimée :
ISBN 978-1-897285-64-0

Version électronique :
ISBN 978-1-897285-66-4

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

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

This document is also available in English.

**La guérison autochtone au Canada :
Études sur la conception thérapeutique et la pratique**

Rédigé pour le compte du

Réseau national de recherche en santé mentale
chez les Autochtones
en partenariat avec la
Fondation autochtone de guérison

Publié sous la direction de

James B. Waldram

2008

Table des matières

Collaborateurs	vii
----------------------	-----

James B. Waldram

Les modèles et les métaphores de la guérison.....	1
Introduction.....	1
Méthodologie de la recherche.....	2
Les constatations	4
A. Les modèles de guérison	4
B. La signification de la guérison.....	7
Conclusion	9
Hommages.....	9
Sources.....	10

Naomi Adelson et Amanda Lipinski

Le projet communautaire Youth Initiative	11
Introduction.....	13
Méthodologie.....	17
Profil des participants	19
Brève comparaison entre les clients et les guérisseurs	21
Récits de vie : clients	22
Récits de vie : guérisseurs/administrateurs.....	23
Récits de vie : perspectives autochtones.....	26
Modèles de guérison	27
Activités et approches.....	27
Formation et expérience.....	31
Âge et sexe de la personne.....	32
Défis.....	33
La signification de la guérison	33
Une approche autochtone	34
L'atteinte des objectifs par la guérison	35
Conclusion et cheminement vers de meilleures pratiques	35
Hommages.....	36

Jo-Anne Fiske

Rendre manifeste l'intangible : les pratiques de guérison du Qul-Aun Trauma Program	37
Préface.....	39
Introduction.....	41
Tsow-Tun Le Lum, « The Helping House ».....	41
Histoire et mission du Tsow-Tun Le Lum.....	45
Qul-Aun : surmonter les traumatismes de notre passé	48
Méthodologie.....	51
Profil des participants	54

Le travail de guérison.....	58
Métaphores de la guérison	59
L'enfant en soi.....	61
Le chemin du rétablissement.....	61
Modèles de guérison	63
La suerie	63
La Roue de médecine.....	67
Les cérémonies.....	68
Le psychodrame.....	70
Les techniques de libération émotionnelle (TLE)	73
La force du récit.....	74
Les fondements cognitifs.....	75
Le travail en groupe.....	78
La thérapie par l'activité responsable (TAR).....	80
La communauté.....	82
Liaison avec d'autres services des Premières nations	83
La signification de la guérison	85
Suivi de l'évolution de la guérison et mesure de l'efficacité.....	92
Un endroit spécial	96
Les guérisseurs et leurs relations avec les clients	103
Meilleures pratiques.....	107
Questions sans réponse	108
Conclusions.....	109
Hommages	111

Christopher Fletcher et Aaron Denham

Cheminer vers la guérison : étude de cas au Nunavut.....	113
Introduction.....	115
Méthodologie.....	116
Questions d'éthique	117
Profil des participants	118
Histoire du mouvement de guérison communautaire	118
Approches de guérison individuelles et de groupe	120
Tradition et guérison	121
La guérison – en quoi consiste-t-elle?	123
Savoir écouter attentivement	128
Caractéristiques des aidants efficaces : puiser dans l'expérience personnelle	131
La foi	137
Techniques de counselling : outils pour bien comprendre	139
Aînés et traditions.....	142
Guérison par la nature.....	146
Émerger de l'accablement des ténèbres.....	150
Besoins et barrières à la prestation des services.....	153
Conclusions.....	155
Hommages	158

Joseph P. Gone

Ouvrir la voie autochtone au mieux-être : Le Pisimweyapiy Counselling Centre.....	159
Introduction.....	161
Méthodologie.....	166
Profil des participants.....	170
Récits de vie	176
Problèmes des clients.....	183
Le modèle de guérison centré sur la Roue de médecine.....	189
Approche thérapeutique	193
Intégration des techniques	202
Liaison avec les autres organismes	208
Travailler avec des clients	209
Stress du personnel.....	222
La signification de la guérison	223
Efficacité du traitement	236
Conclusion	242
Hommages.....	246

James B. Waldram, Rob Innes, Marusia Kaweski, et Calvin Redman

Réédifier une nation : la guérison en milieu urbain.....	247
Introduction.....	249
Méthodologie.....	251
Profil des participants.....	252
Récits de vie	259
Problèmes des clients.....	263
Le modèle de guérison centré sur la Roue de médecine.....	267
Approche thérapeutique	272
Intégration des techniques	281
Liaison avec les autres organismes	283
Travailler avec des clients	284
Formation.....	298
Stress du personnel.....	300
La signification de la guérison	301
Efficacité du traitement	313
Conclusion	318
Hommages.....	321

Collaborateurs

Naomi Adelson est professeure agrégée et titulaire de la chaire du département d'anthropologie de l'Université York, Toronto, Ontario. Mme Adelson est anthropologue médical, oeuvre et publie principalement dans le domaine de la santé des Premières nations et elle est l'auteure de *Being Alive Well: Health and the Politics of Cree Well-Being*, publié en 2000.

Aaron Denham est un candidat au doctorat en anthropologie à l'University of Alberta et il se joindra au Northern Arizona University à titre de professeur adjoint d'anthropologie à l'automne 2008. Son article récent, *Rethinking Historical Trauma: Narratives of Resilience*, sera publié dans la revue *Transcultural Psychiatry*, volume 45, N° 3.

Jo-Anne Fiske a obtenu son doctorat en anthropologie de l'University of British Columbia. Son engagement personnel à l'appui de la recherche interdisciplinaire l'a amenée à accepter des fonctions dans le domaine des études sur les Premières nations, sur les femmes et en anthropologie. Son travail se situe à la croisée de l'anthropologie légale et médicale et il répond à des questions de politique et de justice sociale. Elle est présentement doyenne des cycles supérieurs à l'University of Lethbridge. Elle a publié de nombreux articles dans des revues spécialisées, notamment *Policy Sciences*, *Studies in Political Economy* et *American Indian Culture and Research*.

Chris Fletcher détient un baccalauréat en études environnementales de l'University of Waterloo, Ontario, et une maîtrise ès sciences et un doctorat en anthropologie de l'Université de Montréal, Québec. Il a travaillé de nombreuses années comme chercheur indépendant, consultant et chercheur sous contrat au Nunavik, Nunavut, et au Labrador avant de se joindre au département d'anthropologie de l'University of Alberta. Sa recherche vise les domaines d'anthropologie écologique et médicale.

Joseph P. Gone (Gros Ventre) est professeur adjoint au département de psychologie (domaine clinique) et au programme d'études sur la culture américaine (*Native American Studies*) à l'University of Michigan à Ann Arbor, Michigan. Il a obtenu son doctorat en psychologie clinique et communautaire de l'University of Illinois à Urbana-Champaign, Illinois, en 2001. Ses intérêts en recherche portent sur la psychologie culturelle et la santé mentale des Amérindiens.

Robert Alexander Innes est un Cri-des-Plaines membre de la Première nation Cowessess et professeur adjoint au département des études sur les Autochtones à l'University of Saskatchewan. Il a publié des articles dans les revues *American Indian Quarterly*, *Oral History Forum* et *Native Studies Review*. Récemment, il a publié en collaboration avec Terrance Ross Pelletier, *Cowessess First Nation: Self-Government, Nation-Building, and Treaty Land Entitlement in Aboriginal Self-Government in Canada: Current Trends and Issues* (2008).

Marusia Kaweski est une candidate au doctorat au programme Culture and Human Development au département de psychologie de l'University of Saskatchewan. Ses sujets de recherche sont notamment la culture, la santé et la guérison axés sur des récits de guérison de guérisseurs non professionnels et de patients.

Amanda Lipinski est Métis. Elle détient un diplôme avec mention de l'Université York. Ses intérêts en recherche portent sur la promotion de la guérison et du mieux-être chez la jeunesse autochtone. La recherche qu'elle a faite sur le terrain en rapport avec ce projet lui a fait prendre conscience de son intérêt pour le travail auprès des jeunes, ce qui l'a convaincue de poursuivre des études en counselling communautaire autochtone.

Calvin Redman détient une maîtrise en service social de l'University of Regina. Il a été professeur de Indian Social Work à First Nations University of Canada. Il vit et travaille dans le nord de la Saskatchewan.

James B. Waldram est anthropologue médical et professeur au département de psychologie de l'University of Saskatchewan. Son programme de recherche porte sur l'anthropologie de l'intervention thérapeutique. Il a travaillé au Canada et au Belize. Ses récents ouvrages sont *Revenge of the Windigo: The Construction of the Mind and Mental Health of North American Aboriginal Peoples*, publié en 2004 et *The Way of the Pipe: Aboriginal Spirituality and Symbolic Healing in Canadian Prisons*, publié en 1997.

Introduction

[Note du traducteur] : Le genre masculin est utilisé dans le présent ouvrage comme genre neutre.

En 1992, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont financé une équipe nationale de chercheurs dans le but de créer le Réseau national de recherche en santé mentale chez les Autochtones. Parmi les projets appuyés financièrement dans le cadre de ce réseau, il y a eu celui dont le document *Models and Metaphors of Mental Health and Healing in Aboriginal Communities* est l'aboutissement. En travaillant de concert avec la Fondation autochtone de guérison (FADG), les chercheurs ont établi bon nombre d'objectifs pour ce projet.

En premier lieu, nous avons voulu trouver cinq programmes de guérison communautaires financés par la FADG dont la description nous permettrait de faire des comparaisons entre eux et de dégager des modèles de « meilleures pratiques » en matière de prestation de services de guérison auprès de personnes et de collectivités affectées par des traumatismes. Nous étions bien conscients que le mandat conféré à la FADG n'est pas indéterminé; par conséquent, tôt ou tard, le financement accordé aux projets prendra fin et, malheureusement, bien des programmes et centres courent le risque de ne plus être financés et de devoir terminer leurs activités. Dans la perspective de cet héritage que la FADG veut laisser, il s'avère important de consigner par une documentation étoffée, qualitative sur le fond, ce qu'étaient en fait ces programmes. Les exigences rattachées à l'établissement de données, entre autres le dossier fourni avec la demande de financement ou des propositions, les visites sur place de la FADG, les rapports trimestriels et les vérifications, n'ont pas été planifiées pour se faire une idée de la situation quotidienne des efforts des programmes de guérison alors que le personnel et les clients étaient aux prises avec des questions et des problèmes complexes. Ces demandes et vérifications visaient à suivre de près l'efficacité des programmes en matière de gestion financière et de réalisation du plan de travail. Forcément, les programmes ont dû apporter des changements à la planification de la première étape présentée lors de leur demande de financement alors qu'ils exprimaient leur volonté quant aux défis à relever et la façon d'y arriver; à la mise en oeuvre, au moment d'appliquer leur plan, ils ont dû faire les adaptations nécessaires en fonction de la clientèle en cause, des thérapeutes engagés et des restrictions du budget. Malgré ces circonstances critiques, il est important d'obtenir un instantané ou une photographie de ce qui s'est réellement passé par souci de faire état des approches ayant eu des retombées plus positives que d'autres. Nous avons voulu obtenir suffisamment d'information sur les modèles thérapeutiques pour que d'autres centres et programmes puissent dans l'avenir s'en servir pour leur propre planification. Un grand nombre de programmes financés par la FADG, ainsi que d'autres n'ayant pas satisfait aux paramètres du financement par la FADG, mais s'étant consacrés sensiblement aux mêmes problématiques, ont été forcés de réinventer la roue en raison du manque d'information de qualité sur ce qui fonctionne et sur ce qui ne fonctionne pas. C'est pourquoi, dans le cadre de notre recherche, nous avons voulu offrir un outil constructif et vraiment utile pour l'établissement de futurs programmes.

Le deuxième objectif a consisté à établir une conception commune des notions et des méthodes ou des cheminements appliqués à la guérison dans les collectivités autochtones. D'abord, nous avions le sentiment que, malgré l'adoption généralisée du discours lié à la guérison par les Autochtones et les autres, ce qu'on signifiait par « guérison » correspondait à un processus imprécis, variable et, par nature, souple ou adaptable. De plus, il semblait bien inspiré et logique que, pour étudier l'incidence des programmes de guérison, on se devait d'être éclairés sur la façon dont les clients et les thérapeutes/guérisseurs avaient compris ce concept clé et sur la façon qu'ils l'avaient appliqué pour encadrer leurs expériences. En outre, nous voulions établir si

la guérison avait des significations différentes selon les divers types de programmes visés et en fonction de régions distinctes faisant partie de la présente étude.

Comme troisième objectif, les chercheurs ont voulu apporter leur contribution à l'avancement des conceptions théoriques rattachées à la démarche de guérison, ainsi qu'au développement de méthodologies de recherche pertinentes pour l'analyser. Dans cette perspective, précisons que les principaux chercheurs s'étant investis dans le projet sont tous des universitaires engagés dans l'avancement des connaissances en sciences sociales visant les services pour l'épanouissement de la personne. À notre avis, les grandes questions ou conceptions théoriques, si elles sont adressées correctement dans un contexte éthique, sont de par leur nature utiles, enrichissantes, pour la société en général du fait qu'elles facilitent la transférabilité des résultats. C'était notre objectif que les leçons d'expérience dégagées du projet soient transmises à grande échelle étant donné leurs possibilités d'utilisation par d'autres, d'où l'approche scientifique qui s'avère un moyen d'y arriver. Toutefois, en ce qui a trait au présent ouvrage, nous nous sommes efforcés de présenter nos travaux sous une forme accessible en le mettant à la portée des thérapeutes, des guérisseurs, des clients et d'autres prestataires de services intéressés afin qu'ils puissent en bénéficier au maximum. Il se pourrait bien que des auteurs dans d'autres types de parutions à venir prêtent au sujet traité des conceptions théoriques encore plus poussées.

Les cinq programmes choisis pour cette étude ont été identifiés en consultation avec la FADG en s'appuyant sur de nombreux critères pour déterminer des groupes selon une représentation à grande échelle et transversale des considérations géographique, culturelle et type de services, ainsi que des études de cas de la FADG. Les programmes sont issus de régions rurales, éloignées, urbaines du Canada, allant d'est en ouest, d'un centre urbain à une région subarctique et arctique, en Colombie-Britannique, au Nunavut, en Saskatchewan, au Manitoba et au Nouveau-Brunswick. Dans certains cas, il s'agit de centres de traitement en établissement où les clients suivent un traitement comportant la nécessité de rester au centre; d'autres sont des établissements offrant des services ambulatoires et même une halte-accueil pour une clientèle de passage. Pour certains, il s'agit de milieux communautaires où il y a, dans une certaine mesure, une uniformité de l'héritage culturel, tandis que d'autres centres de traitement dispensent des services culturels à une clientèle provenant d'horizons culturels diversifiés.

Le directeur du projet (James B. Waldram) a choisi les chercheurs (Naomi Adelson, Jo-Anne Fiske, Christopher Fletcher et Joseph P. Gone) en s'appuyant sur leur expertise et leur expérience confirmées en raison de leurs travaux dans le domaine de la santé dans des collectivités autochtones. Dans plusieurs cas, ces chercheurs ont sollicité la collaboration de collègues pour les seconder dans leurs efforts.

Méthodologie de la recherche

Deux groupes cibles ont été identifiés dans le cadre de cette recherche : d'abord, des clients participant au moment de l'étude aux programmes de guérison et, ensuite, le personnel des programmes (thérapeutes, guérisseurs) engagés dans la prestation de programmes thérapeutiques.

Afin de faciliter la comparaison entre les cinq projets analysés, le directeur du projet a mis au point une orientation méthodologique commune comprenant des questionnaires-guides pour la conduite des interviews/entrevues semi-structurés, distincts, selon qu'ils s'adressent aux clients et aux thérapeutes/guérisseurs. En plus, des observations d'activités de programme ont été faites et, dans certains cas, même une participation encore plus active. Conscients des différences entre les cultures/lieux géographiques et autres particularités

ressortant de l'ensemble des collectivités autochtones au Canada (Waldram, 2004), des chercheurs ont été autorisés à adapter la méthodologie générale aux projets particuliers s'ils le jugeaient à propos. Il s'est avéré essentiel pour la réussite du projet de faire preuve de sensibilité à l'endroit des susceptibilités ou des particularités d'ordre éthique, de même qu'aux possibilités méthodologiques, au niveau local.

Les grandes questions générales suivantes ont été posées dans le cadre de cette recherche :

A. Modèles de guérison

- ✦ Comment les projets de guérison se présentent-ils?
- ✦ Quelles activités sont effectuées, quand et par qui?
- ✦ À quelle combinaison de techniques traditionnelles autochtones et de techniques psychothérapeutiques classiques ou conventionnelles a-t-on recours?
- ✦ Quels sont les aspects spécifiques liés aux approches thérapeutiques? Quelles sont les traditions psychothérapeutiques et autochtones spécifiques qui sont appliquées? De quelle façon se fait cette intégration des méthodes conventionnelles et traditionnelles et comment s'influencent-elles l'une et l'autre? Quel conflit ces approches créent-elles et comment est-il abordé?
- ✦ Quelles mesures d'efficacité sont appliquées? Comment définit-on la réussite (les résultats positifs)? Est-ce que l'efficacité est une problématique? Comment sait-on si la guérison a résulté des efforts? Quel est l'échéancier pour mesurer les résultats? Qu'est-ce qui fonctionne et qu'est-ce qui ne fonctionne pas?
- ✦ À quels défis les participants sont-ils confrontés pendant le traitement et par la suite?
- ✦ De quelle façon peut-on identifier les personnes ayant obtenu de bons résultats et celles dont les efforts sont infructueux?
- ✦ Peut-on dégager un modèle de « meilleure pratique » à partir de l'expérience de ce projet? À quoi correspondrait-il?
- ✦ Quelles questions restent sans réponse? Quelles nouvelles questions surgissent? De quelle façon peut-on les traiter ou répondre à ces préoccupations?

B. La signification (ou conception) de la guérison

- ✦ Quelle signification attribue-t-on à la guérison? Est-ce qu'il y a des points de vue propres aux Autochtones? Y a-t-il une conception panautochtone particulière?
- ✦ De quelle façon les personnes parlent-elles en général de la guérison et de la démarche de guérison dans laquelle elles se sont engagées? Quelles métaphores emploie-t-on pour décrire la guérison?
- ✦ Quels objectifs veut-on réaliser par la guérison? À quoi correspond la guérison? Qu'est-ce que les participants, le personnel préposé au traitement, espèrent réaliser au moyen de ce programme?
- ✦ Dans quelle mesure la guérison est-elle importante par rapport aux autres aspects de la vie des participants?

Les chercheurs ont suivi le protocole déontologique de la FADG et, le cas échéant, celui des collectivités concernées. En outre, tous les projets ont été approuvés par le comité de révision déontologique de l'université d'attache de chacun des principaux chercheurs. La version préliminaire de chaque rapport a été envoyée au programme concerné pour obtenir ses commentaires et la version finale des rapports n'a été diffusée

qu'après avoir obtenu l'autorisation du programme en cause. Pour deux des cinq études de cas, le personnel du programme a estimé qu'il était important de ne pas identifier le centre, ni la communauté; bien entendu, cette demande a été respectée.

Dans chacun des chapitres qui suivent, il y a beaucoup de citations, le but étant de faire place autant que faire se peut à la voix des participants dans cette recherche. Ces citations n'ont subi que des modifications mineures et seulement pour répondre à un besoin de clarification; autrement, elles ont été reproduites fidèlement.

Les constatations

Il n'est pas dans notre intention de faire une analyse théorique explicite de ces études de cas. Nous remettons ce type d'examen pour d'éventuels travaux ultérieurs. Dans la perspective du présent ouvrage, nous voulons présenter un corpus ou un ensemble de données importantes et une analyse pragmatique articulée autour de ces commentaires/observations rapportés par les clients et les thérapeutes/guérisseurs. Par la diffusion de ce compte rendu de recherche, nous voulons donner des orientations à d'autres groupes autochtones qui envisagent l'établissement de leurs propres programmes de guérison, ainsi qu'aux programmes de soins de santé existants intéressés à établir des services plus adaptés à la culture pour une clientèle autochtone. Dans l'ensemble, ces groupes sont beaucoup plus intéressés au développement de solutions concrètes à des problèmes qu'à des préoccupations ou à des interrogations théoriques. Cela ne veut pas dire que chaque étude de cas ne repose pas sur des fondements théoriques car l'auteur en tant que chercheur principal est arrimé solidement à des traditions théoriques dont on peut prendre connaissance par une lecture attentive de ses travaux. Les auteurs de cette compilation apprécient simplement le fait d'avoir la possibilité de présenter différentes analyses pour répondre aux besoins de différents types de lecteurs.

De tous les chapitres de cet ouvrage, il ressort un thème important qui est celui de l'hétérogénéité de culture, d'âge et de sexe au sein de la clientèle desservie par ces programmes. Il est digne d'intérêt de souligner que les chercheurs ont constaté que peu de participants à la recherche étaient d'anciens élèves des pensionnats. Plus exactement, nous avons relevé le fait que l'héritage du régime des pensionnats a laissé des effets profonds sur les composantes sociales, culturelles, psychologiques marquant la personnalité des personnes concernées. Les gens continuent à souffrir en raison des séquelles persistantes de ces pensionnats, subissant le contrecoup au sein de leur famille et de leur communauté, ou encore les répercussions intergénérationnelles du fait des comportements dysfonctionnels transmis par les parents ou les grands-parents qui les ont fréquentés. S'attaquer à cet héritage complexe, c'est exactement la raison d'être de ces programmes.

A. Les modèles de guérison

L'importance de la souplesse et de l'éclectisme pour le développement de modèles thérapeutiques est ce qui ressort clairement de notre recherche. Tout comme il n'y a pas de personne autochtone singulière, il n'y a pas de client autochtone type. Certains clients sont très solidement ancrés dans leur culture autochtone; d'autres, par contre, possèdent une vaste expérience de la culture dominante et ils ont été influencés par la société non autochtone au Canada. Le manque d'expériences culturelles autochtones dans le cas de beaucoup d'entre eux s'explique par l'héritage que les pensionnats ont laissé, de même que par les placements en milieu substitut. Ces personnes ne sont pas « sans culture » comme le laissent supposer les nombreux témoignages et opinions répandues sur l'expérience autochtone; plus exactement, il ressort qu'elles ont eu très peu ou aucune expérience en milieu culturel autochtone, particulièrement au cours des premières étapes de leur développement.

Comme l'illustre si bien l'étude de James B. Waldram sur un centre de consultation externe en milieu urbain, les programmes thérapeutiques efficaces doivent être en mesure de répondre aux besoins d'un grand nombre d'Autochtones : des personnes d'héritages culturels différents; des personnes n'ayant jamais vécu en milieux culturels autochtones, aussi bien que des personnes qui y sont plongées; des personnes qui ne parlent pas leur langue autochtone comme celles qui la parlent couramment; des personnes n'ayant pas de connaissance, ni d'expérience, des traditions spirituelles que les programmes de cette nature mettent au premier plan, tout aussi bien que des personnes ayant ce bagage; également des personnes de croyance chrétienne cheminant côte à côte avec celles pratiquant la spiritualité autochtone et les autres qui ne prennent part à aucune croyance spirituelle. C'est une oeuvre de taille. Le fait que bon nombre des projets examinés dans le cadre de notre recherche étaient ouverts à des clients de différentes traditions culturelles autochtones renforce l'idée qu'un modèle unique, simple, uniformisé, ne tient pas la route.

Toutefois, il se dégage des similitudes importantes du profil de la clientèle relevées dans les cinq programmes. Une grande partie des clients participant à la recherche sont aux prises avec des problèmes d'alcool et d'abus des substances psychoactives, de violence interpersonnelle, d'itinérance, de maladies physiques, de criminalité, ainsi que des dysfonctionnements concomitants dans leurs relations sociales en raison de leur comportement. Relativement peu de ces clients ont fréquenté personnellement les pensionnats, mais pourtant, il y a partout des manifestations très nettes des conséquences latérales et générationnelles de l'héritage de ces pensionnats. Il reste tout de même que, d'après notre examen, chaque client en soi s'avère unique. Dans le cas de programmes de traitement fructueux, ceux-ci ont la capacité d'adapter les objectifs et les techniques thérapeutiques aux contingences individuelles.

Par conséquent, ce que nous avons découvert, c'est la nécessité inhérente d'assurer la flexibilité, l'éclectisme et la diversité pour des approches thérapeutiques fécondes. Grâce à l'application de la Roue de médecine (ou Cercle d'influences), d'une vaste gamme de modalités thérapeutiques tirées du Nouvel Âge et d'inspiration culturelle populaire (ou traditionnelle), nous avons constaté que ces programmes fonctionnaient « à la carte », sans contrainte, afin de répondre aux besoins changeants de leurs clients. Ces programmes ont largement emprunté aux paradigmes du traitement biomédical et psychothérapeutique et ils ont réalisé l'intégration de ces orientations aux paradigmes autochtones. Diverses formes de spiritualité autochtone, telles qu'elles sont comprises et acquises dans leur milieu communautaire, sont intégrées à tous les programmes. À titre d'exemple, alors que les sessions de thérapie individuelle et de thérapie de groupe sont courantes, de même les sueries sont d'application commune. L'information peut être dispensée sous forme d'ateliers, de séminaires, de conférences/exposés, mais il y a aussi des moyens plus subtils comme celui d'avoir recours aux enseignements traditionnels transmis par des Aînés au sein du cercle sacré ou pendant la cérémonie de la suerie. Observation intéressante, l'éclectisme dont il est question dépasse le simple emprunt de moyens épistémologiques et de techniques provenant de sources thérapeutiques non autochtones; dans de nombreux cas, nous avons en effet trouvé qu'un programme avait aussi puisé des approches thérapeutiques ou spirituelles d'autres groupes autochtones. C'est pourquoi même un programme thérapeutique traditionnel peut donner lieu à l'intégration de pratiques autochtones qui, à travers l'histoire, n'étaient pas connues dans la région où se situe le programme en cause. Ces « emprunts » ont des conséquences intéressantes pouvant influencer sur de futures interprétations de la « traditionalité », mais surtout, ils font ressortir les ethos polyvalents et pragmatiques innés qui régissent ces programmes de traitement, une attitude générale, « peu importe l'outil, du moment qu'il fonctionne » qui pousse les prestataires de services à ne pas se sentir liés ou contraints par des modèles de traitement définis de manière trop précise ou formellement culturel ou biopsychosocial. Cette attitude pourrait être considérée comme un élargissement de ce que les écologistes culturels ont interprété comme une ouverture culturelle très

ancienne particulière aux groupes autochtones : un désir d'emprunter et d'ingérer de bonnes idées puisées auprès d'autres sans être préoccupé à outrance par la contamination culturelle et la traditionalité.

L'éclectisme se manifeste par la richesse et la diversité des expériences du personnel préposé au traitement. Nous avons constaté que, même s'il y a un courant d'affinité envers un personnel autochtone, ce qui importe d'une manière plus pragmatique est fondé sur deux critères : d'abord, la capacité d'avoir de l'empathie, ainsi qu'il ressort du vécu personnel de l'intervenant ayant eu des problèmes similaires à ceux que le client affronte. Comme le décrit très bien l'étude de cas de Chris Fletcher au Nunavut, le modèle de traitement appliqué dans bien des cas estompe la distinction entre le guérisseur et le client, compte tenu que les personnes affectées au traitement sont parfois elles-mêmes engagées dans leur parcours personnel de guérison et elles retirent des effets thérapeutiques en oeuvrant auprès des clients. Le deuxième critère est la compétence, dont la description est variable, mais elle évoque une exigence à l'égard du personnel qui se doit d'avoir des connaissances spécialisées et d'être expérimenté. Comme quoi, le personnel non autochtone affecté au traitement exerce un rôle important dans ces programmes thérapeutiques étant donné que l'« identité autochtone ou aboriginalité » comme règle *per se* n'est qu'un des critères considérés importants par les clients. Cependant, dans tous les cas, il y a toujours du personnel autochtone, très souvent un conseil d'administration ou de direction principalement formé d'Autochtones. Dans d'excellentes circonstances, un personnel affecté au traitement diversifié du point de vue culturel et professionnel peut oeuvrer efficacement, des Aînés travaillant en association avec des psychologues et des intervenants sociaux de formation universitaire.

Dans le cadre de notre recherche, on a demandé à chaque chercheur d'aborder la question des « meilleures pratiques » qui sont ressorties de leur analyse. Dans ce contexte, le concept de « meilleures pratiques » signifie les leçons d'expériences retenues — un approfondissement ou un enseignement qu'on peut tirer de ce qui semble bien fonctionner. Il n'y a pas de modèle de meilleure pratique unique en fonction du traitement psychothérapeutique des Autochtones; plus exactement, il existe des modèles remaniés localement qui semblent donner des résultats positifs pour les clients susceptibles de participer. Comme indiqué précédemment, certains des thèmes fondamentaux ayant émergé, d'où des meilleures pratiques pourraient être articulées, sont centrés sur des dispositions comme la flexibilité et l'éclectisme. Cette optique est peut-être la seule définition qu'on devrait donner du concept de « meilleure pratique »; néanmoins, elle nous amène à une conclusion importante : les modèles de traitement autochtones efficaces ne peuvent pas être, et ils ne devraient certainement pas l'être, compartimentés par l'imposition d'interprétations psychothérapeutiques dominantes des « meilleures pratiques ». Peut-être Jo-Anne Fiske, dans le chapitre consacré à sa recherche, l'a-t-elle expliquée très clairement en décrivant le concept « meilleure pratique » comme [TRADUCTION] « une approche éclectique soigneusement mise au point ».

La question de l'efficacité de ces approches liées au traitement est complexe et elle exige une vision claire des objectifs du traitement tels que définis par les prestataires de traitement et les clients (Waldram, 2002). Des programmes éclectiques de cette nature nécessitent diverses définitions s'appliquant à l'efficacité et des approches méthodologiques diverses pouvant en faire l'évaluation. Ces études de cas démontrent assez clairement qu'à cette étape-ci, il est primordial d'établir des jugements ou appréciations qualitatives concernant l'efficacité thérapeutique. Il n'y a eu aucune tentative pour quantifier les résultats obtenus par l'application d'une méthode de référence du type biomédecine, à double insu; plus exactement, les praticiens et les clients évoquent des changements comportementaux et des changements d'attitude subjectifs comme indications de résultats positifs. Étant donné qu'un très grand nombre de gens considèrent la guérison comme le cheminement de toute une vie (tel que présenté dans la section suivante), les changements observés sont

subtils, perceptibles seulement par les proches de la personne concernée et, donc, normalement invisibles dans le cadre d'une évaluation clinique de l'efficacité thérapeutique. Comme Laurence Kirmayer l'explique, ces formes de guérison n'aboutissent pas nécessairement à [TRADUCTION] « un grand raz-de-marée amenant une transformation thérapeutique », mais elles ont plutôt pour effet d'entraîner de [TRADUCTION] « petites améliorations ou de nouvelles tournures de pensées et de sentiments » (1993:176). Cependant, le manque d'approches méthodologiques valables ou pertinentes pour traiter de la question de l'efficacité de ces types de programmes ne devrait pas servir de motif pour l'éliminer; il faudrait plutôt qu'on envisage cette problématique comme une incitation à concevoir une nouvelle approche. Le personnel affecté au traitement et les clients trouvent très certainement importante cette question d'efficacité. Ils veulent savoir si leurs programmes obtiennent des résultats positifs. La méthode actuelle d'évaluation repose sur des appréciations qualitatives en fonction de chaque cas.

Je ne voudrais pas laisser entendre que ces programmes n'ont pas de problèmes; au contraire, c'est au prix de grands efforts que le personnel arrive quotidiennement à répondre aux besoins d'une très vaste clientèle en dépit de ressources financières très limitées. En bout de ligne, malheureusement, la question de savoir si ces programmes fonctionnent bien risque de détourner l'attention du processus thérapeutique dans lequel les clients et les thérapeutes se sont engagés. Ces programmes fonctionnent bien pour autant que les personnes s'y étant engagées continuent à percevoir leur expérience comme positive, constructive. Étant donné qu'il n'existe pas de « solution miracle » pour le traitement d'un traumatisme psychosocial, ce simple fait devrait suffire à confirmer que ces programmes accomplissent une tâche importante.

B. La signification de la guérison

Les approches appliquées dans ces études de cas, considérées par les personnes participantes comme des approches autochtones en fait d'orientation, sont généralement conceptualisées en fonction de leur « traditionalité », c'est-à-dire une conception commune que ces approches sont issues de traditions anciennes de guérison qui ont été transmises au fil du temps et qui maintenant permettent d'affronter des problèmes mentaux, physiques et sociaux très contemporains. La question de savoir ce qu'est une pratique traditionnelle est aussi complexe que la question de l'efficacité (Waldram, 2004); une recherche trop approfondie pour retrouver des liens explicites avec le passé peut détourner du fait le plus important, que l'idée même de la traditionalité, dans le contexte contemporain, constitue un lieu sûr du point de vue affectif pour des personnes perturbées qui peuvent relier leur peine au passé, à des faits historiques. Si les clients disent que la Roue de médecine (ou Cercle d'influences) est un modèle de guérison traditionnel ancien, son origine réelle importe peu et elle est sans rapport avec son application par les programmes de guérison, étant donné que ceux-ci le considèrent en tant que représentation symbolique du mode de vie holistique prôné comme un enseignement traditionnel autochtone positif.

Le concept de « guérison » s'avère dans le cadre de la présente recherche plutôt vague. Dans le discours, tant du côté du public que celui des spécialistes, l'idée de guérison est devenue omniprésente. Toutefois, il est rare qu'on ait tenté de définir ce concept ou, sinon, de l'opérationnaliser. Nous étions intéressés de connaître de quelle façon les thérapeutes et les clients envisageaient la guérison.

La première constatation qui ressort de nos travaux est que la guérison est un concept difficile à articuler, en partie parce que la plupart des gens ne croient pas qu'il y a un besoin de l'articuler et/ou il n'y a tout simplement jamais eu de demande à cet égard. Dans ce cas, il n'existe aucun paradigme thérapeutique dominant qui

s'applique. La guérison s'est avérée changeante dans sa signification, variable, souvent imprécise et floue, de même qu'idiosyncrasique. Comme Naomi Adelson et Amanda Lipinsky l'expliquent dans leur étude d'un programme au Nouveau-Brunswick, la guérison est un processus actif, non passif; c'est une démarche qu'on fait, et non une démarche de la pensée que quelqu'un fait pour nous. En ce sens, la guérison nécessite des efforts personnels, un investissement continu et elle exige de s'y donner à fond avec détermination. D'abord et avant tout, il faut que la personne s'engage. Personne ne peut opérer la guérison pour nous ou faire en sorte qu'on guérisse. Par-dessus tout, on insiste sur la capacité d'action personnelle autonome ou sur la gestion de soi.

Dans notre recherche, la principale métaphore décrivant la guérison est celle d'un cheminement ou d'un parcours, parfois formulé comme le *Red Road* [la voie autochtone], le *Sweetgrass Trail* [le sentier du foin d'odeur], la voie du calumet (Waldram, 1997) ou le *Road to Wellness* [la voie au mieux-être], comme Joseph Gone l'a écrit dans son étude qui fait partie du présent ouvrage. Ce parcours est orienté directement vers la guérison, mais il présente de multiples défis. Il est fréquent qu'on s'écarte du chemin de la guérison et même ces défaillances sont prévues par les prestataires de traitement. Il n'y a pas de honte à faire une rechute, à essayer un revers; ces reculs temporaires ne sont pas considérés comme des échecs, mais la personne concernée est plutôt invitée à poursuivre son cheminement au moment où elle se sent prête à le faire. En revenant sur le sujet touchant l'efficacité, on peut se rendre compte de la difficulté que peut représenter l'évaluation de l'issue ou du résultat du traitement, alors qu'on anticipe des reculs et qu'on n'envisage pas de point terminal ou final du parcours. Personne ne parvient à être complètement guéri. Personne ne parle, dans cette optique, de guérison complète comme on le fait en biomédecine en utilisant ce concept. Même les personnes qui sont en démarche de guérison depuis de nombreuses années, devenues elles-mêmes thérapeutes, ont toujours du mal à continuer leur parcours. D'après l'évaluation de Joseph Gone, la guérison s'avère toujours [TRADUCTION] « un processus continu d'auto-transformation ».

Dans le cadre de cette recherche, rarement a-t-on observé que la guérison était définie en termes biomédicaux; même les interprétations psychothérapeutiques traditionnelles étaient presque inexistantes. Plus exactement, ce qui est ressorti comme thème commun correspondait plutôt au fait que la guérison est en définitive le rétablissement de relations sociales harmonieuses et saines, alors que celles-ci étaient perturbées et désordonnées. La personne, en raison de comportements ouvertement asociaux et autodestructeurs, s'est retranchée de sa famille, de ses amis, de sa communauté, voire même de son héritage culturel. Le motif qui incite une personne à entreprendre un processus de guérison est souvent, d'après nos observations, le désir de s'amender et d'être acceptée de nouveau au sein du réseau social. C'est pourquoi la guérison fait référence à une forme de socialité autochtone qui diminue cette tendance à l'apitoiement sur soi-même et qui incite plutôt à aborder les problèmes et les solutions individuels d'un point de vue général, collectif. Cette conception ne nie pas les dynamiques historiques ou l'héritage des pensionnats qui sont à l'origine des conditions ayant entraîné les malaises sociaux et psychologiques; plus exactement, elle aide les gens à mieux comprendre pourquoi ils ont des problèmes, de manière à pouvoir percevoir en même temps que, même victimes d'oppression, ils conservent la capacité d'action nécessaire pour opérer des changements et améliorer leur sort. Dès lors, la guérison est finalement porteuse d'espoir pour la personne, pour la famille, pour la société et pour l'avenir en général.

L'ambiguïté inhérente à la signification de la guérison y est pour beaucoup dans le fait que la distinction entre les rôles des prestataires de traitement (guérisseurs ou thérapeutes) d'une part et la désignation des clients (patients ou participants) d'autre part dans le contexte de bon nombre de programmes est imprécise. Il a été impossible de normaliser la terminologie utilisée pour désigner ces acteurs thérapeutiques identifiés dans tous

les programmes sans s'obliger à faire une sorte de manipulation discursive qui pourrait embrouiller plus que clarifier la signification. Dans tous les programmes, les membres de la prestation de traitement eux-mêmes engagés dans une démarche personnelle de guérison, ayant un vécu personnel analogue à celui de leurs clients, se sont retrouvés particulièrement appréciés. L'environnement holistique de la programmation a encouragé une interaction bidirectionnelle entre les thérapeutes et les clients : les thérapeutes se sont trouvés engagés comme patients, apprenant de leurs clients, alors qu'ils continuaient leur propre parcours de guérison; quant aux clients, ils se retrouvaient simultanément thérapeutes apportant leurs expériences de vie perturbées comme outil de réflexion facilitant l'autoguérison des thérapeutes. La beauté de cette synergie ressort des chapitres de cet ouvrage et, de ce fait, met en évidence de quelle façon ces programmes de guérison diffèrent fondamentalement de nombreuses approches psychothérapeutiques non autochtones qui implicitement ou explicitement appliquent des distinctions bien déterminées entre les thérapeutes et les clients.

Conclusion

Le mouvement de guérison chez les Autochtones au Canada est sans doute l'exemple le plus marquant d'une réadaptation sociale profonde depuis la Confédération. L'incidence possible de ce mouvement — sur l'ensemble des Canadiens et particulièrement sur les Autochtones — est profonde. Les efforts pour assurer le rétablissement de l'équilibre des sociétés autochtones par suite des effets néfastes causés pendant des siècles par les politiques gouvernementales continuent de revivifier et de dynamiser les personnes et les communautés, ce qui, par ricochet, contribue à bâtir un avenir sain et fécond. Les travaux de la FADG à cet égard ont été extraordinaires et ils constituent un exemple de partenariat efficace entre les Autochtones et le gouvernement. Nous avons bon espoir que le présent ouvrage représentera un apport significatif et capital à l'héritage légué par la FADG et au mouvement de guérison autochtone au Canada.

Hommages

Je voudrais remercier les co-directeurs du Réseau national de recherche en santé mentale chez les Autochtones (RNRSMA), Laurence Kirmayer et feu Gail Valaskakis, pour leur appui à chaque étape de ce projet. J'aimerais également remercier les chercheurs qui ont, grâce à leur engagement, leur compétence et leurs efforts remarquables, produit des études des programmes de guérison exhaustives et incomparables. Finalement, je ne saurais assez remercier tous les membres du personnel et les clients des cinq programmes concernés pour leur empressement à s'associer à ce projet de façon ouverte et sincère dans le but d'aider les autres. Le financement de cette recherche a été assuré grâce à une subvention accordée au RNRSMA par les Instituts de recherche en santé du Canada. Les auteurs de chacun des chapitres du présent ouvrage sont uniquement et entièrement responsables des opinions qui y sont exprimées et, par conséquent, le contenu de la présente publication ne devrait d'aucune façon être considéré comme la position de la Fondation autochtone de guérison, du gouvernement du Canada, des Instituts de recherche en santé du Canada, du personnel des programmes présentés ou du Réseau national de recherche en santé mentale chez les Autochtones .

Sources

Kirmayer, Laurence (1993). Healing and the invention of metaphor: The effectiveness of symbols revisited. *Culture, Medicine and Psychiatry* 17(2):161–195.

Waldram, James B. (1997). *The Way of the Pipe: Aboriginal Spirituality and Symbolic Healing in Canadian Prisons*. Peterborough, ON : Broadview Press.

———(2000). The efficacy of traditional medicine: Current theoretical and methodological issues. *Medical Anthropology Quarterly* 14(4):603–625.

——— (2004). *Revenge of the Windigo: The Construction of the Mind and Mental Health of North American Aboriginal Peoples*. Toronto, ON: University of Toronto Press.

Le projet communautaire Youth Initiative

Naomi Adelson
Amanda Lipinski

Introduction

Le projet *Youth Initiative* a été amorcé tout d'abord en 1999 dans une communauté Mi'kmaq au Nouveau-Brunswick.¹ Au départ, le programme dont il est question, appuyé financièrement par la Fondation autochtone de guérison, a été mis sur pied par suite d'une série de suicides réalisés par des adolescents qui se sont produits au début des années 1990 dans cette collectivité. Ce projet avait pour but d'[TRADUCTION] « offrir aux jeunes à risque des possibilités d'épanouissement personnel relativement à des aspects essentiels comme l'estime de soi, la responsabilité, le respect et l'habilitation... [et de] fournir aux jeunes un soutien continu, de même que la possibilité d'améliorer leur condition et leur mieux-être sur le plan personnel, social, mental et physique, [un renforcement] vraiment nécessaire pour combattre les effets destructeurs des traumatismes non résolus attribuables principalement à l'héritage des pensionnats et à leurs répercussions intergénérationnelles ».²

Ce *Youth Initiative Project* ([TRADUCTION] « Initiative pour les jeunes ») a été établi à l'intention des jeunes âgés de 10 à 19 ans et il offre un endroit sûr et neutre, des services, des activités, un personnel affecté uniquement aux services adressés aux jeunes. Grâce à cette initiative, des ressources éducatives, récréatives et spirituelles sont mises à la disposition de la jeunesse; le centre où se trouvent ces ressources est également considéré comme lieu de rencontre des jeunes. Le sentiment général est que ce centre offre à la jeunesse un endroit autre que la rue et, par conséquent, il leur donne la possibilité de s'abstenir de drogue et d'alcool. Comme le disait un des membres du personnel, [TRADUCTION] « nous voulons leur faire prendre conscience qu'ils n'ont pas besoin de tout ce qui se trouve dans les rues; il peut y avoir quelque chose de mieux ailleurs ».

Dans ce cadre, le personnel au centre des jeunes, qui héberge tant le personnel que les installations réservées à cette initiative, dispense aux jeunes de la formation en dynamique de la vie (de l'autonomie fonctionnelle), de même qu'il organise des activités récréatives et éducatives. Le personnel donne des séances d'information sur divers sujets, dont le tabagisme, les drogues, l'alcoolisme, la violence, l'abus, la grossesse et le suicide, à toute la population des jeunes, garçons et filles, en se servant d'un grand éventail de ressources et des médias, dont des émissions de télévision comme *Degrassi Talks*. De plus, il y a toute une diversité d'activités offertes aux jeunes, entre autres des soirées sportives, du tutorat, de l'artisanat traditionnel, de la danse traditionnelle, du tambour, ainsi que des groupes de discussion garçons-filles. On offre aussi des danses, des soirées de cinéma et des présentations spéciales sur une diversité d'intérêts et de sujets. Pendant les mois d'été, le personnel organise des excursions d'une journée et des nuits sous la tente (camping).

La guérison est le thème central de toutes les activités du centre des jeunes, ou comme l'a expliqué un des formateurs : [TRADUCTION] « soixante-dix pour cent des activités se déroulant ici doivent être orientées vers la guérison, directement ou indirectement ». Plus souvent qu'autrement, la dimension « guérison » est intégrée aux activités, de sorte que les jeunes ne sont pas toujours informés de cette association. En fait, dans le cadre de cette étude, les auteurs ont appris que la guérison ne peut pas toujours être mise au premier plan étant donné que cet aspect de la démarche peut par la suite mettre des limites ou réduire la participation des jeunes. [TRADUCTION] « Nous essayons de trouver de quelle façon nous pouvons progressivement mettre sur pied ou présenter directement des activités de guérison sans faire fuir ces jeunes, les amener à comprendre que nous sommes précisément là où nous étions auparavant » (guérisseur/directeur). Plus

¹ Cette communauté a spécialement demandé à ne pas être identifiée.

² Fondation autochtone de guérison (1999). Dossiers sur les programmes de guérison financés par la FADG.

important encore, ces activités offertes aux jeunes dans le but de les aider à développer leur confiance en soi et leur estime de soi sont un moyen de guérison essentiel : [TRADUCTION] « nous oeuvrons vraiment dans le but d'exercer une influence sur ces jeunes, de les amener à développer leur estime de soi, à augmenter leur assurance, de les rendre capables de faire les bons choix, et de ne pas adopter tous ces comportements négatifs » (guérisseur/directeur).

Toute une gamme d'activités est organisée à l'intention des jeunes par l'entremise du centre des jeunes et de l'initiative de guérison qui intègrent aussi un grand choix d'activités traditionnelles autochtones. Par activités de guérison traditionnelles offertes par le centre, on fait référence à des cercles de la parole, des sseries, des cercles de tambour, de l'artisanat et des danses traditionnelles. La participation des Aînés constitue également une composante vitale de *Youth Initiative*. Les Aînés exercent leur rôle en venant au centre parler aux jeunes, en partageant avec eux des récits et en animant ou en participant à des promenades dans la nature. Pendant les six semaines des travaux de recherche en vue du présent compte rendu, nous avons vu un Aîné participant au programme des jeunes, amenant ceux-ci faire une promenade dans le but d'identifier des plantes médicinales traditionnelles. De plus, le personnel a indiqué que les Aînés, de temps à autre, faisaient participer les jeunes à des activités culturelles comme le travail du cuir, les récits ou des promenades. Le guérisseur ou guide traditionnel au centre de guérison a été l'Aîné le plus impliqué à *Youth Initiative*.

Comme on le mentionnait précédemment, d'autres activités organisées par le centre des jeunes comprenaient des soirées sportives, des danses, des activités de groupes garçons-filles et des présentations sur un grand éventail de sujets (notamment la prévention du suicide, les drogues et les dépendances, ainsi que d'autres sujets intéressant tout particulièrement les jeunes). Avant tout, les membres du personnel essaient de conserver l'intérêt des jeunes par leurs activités et de faire en sorte qu'ils aient du plaisir en leur présentant une diversité de jeux et de sports. Ils planifient des excursions d'une journée à la plage, présentent des films ou les amènent en promenade dans la nature. Ils organisent aussi des danses et ils supervisent des ateliers d'art et d'artisanat. De cette façon, le personnel vise à favoriser la participation d'un plus grand nombre de jeunes aux activités planifiées du centre. Les excursions d'une journée ont principalement lieu en été afin d'amener autant de jeunes que possible à participer et de réduire l'inquiétude que cause l'ennui chez les jeunes pendant les mois d'été. Ainsi, beaucoup de jeunes qui n'auraient normalement pas la chance de sortir de la communauté peuvent le faire dans le cadre des événements organisés.

En plus des activités sociales, les conseillers et les thérapeutes sont prêts à desservir les jeunes tant dans le centre de guérison que dans le centre des jeunes. Sans compter les séances individuelles qui peuvent être prévues à l'horaire, les psychologues et les thérapeutes viennent en aide aux jeunes pour divers problèmes, dont la pression exercée par des camarades, des ennuis à l'école, à la maison, du mal à gérer la colère ou l'abus sexuel. Il y a aussi un psychologue qui visite régulièrement les élèves du secondaire et anime des activités et des échanges en groupe portant sur des sujets de préoccupations communs chez les adolescents.

Pendant l'année scolaire, le centre est ouvert à des heures régulières afin d'en faciliter l'accès aux jeunes hommes et aux jeunes filles de la communauté. Le personnel planifie aussi des événements spéciaux comme la « journée de la parade » à l'automne et en décembre, où les jeunes font leur propre char et participent à chacune des parades. En mars au congé scolaire, il y a toute une semaine d'activités dont une journée d'excursion à un cinéma, des danses, des soirées de jeux, des ateliers d'art et d'artisanat et des sports. L'été est la période la plus occupée pour le Centre des jeunes étant donné qu'on y présente des activités pour le jour et le soir. Voici un exemple d'une semaine typique d'activités pendant l'été :

Date	Heure	Activité
Lundi	18 h – 22h	Soirée d'activité
Mardi	16 h – 18 h 18 h – 20 h 20 h – 22 h	Jingle Dress Dancing [danse (de la robe) à clochettes] Groupe de filles Groupe de garçons
Mercredi	20 h – 22 h	Soirée au gymnase (14–18 ans) Basket (basket-ball), hockey, lacrosse
Jeudi	18 h – 21 h 30	Soirée au gymnase (10–13 ans) Basket (basket-ball), hockey, lacrosse
Vendredi	19 h – 22 h 30	Soirée libre (groupe plus âgé) Jeux
Samedi	18 h – 21 h 30	Soirée libre (groupe plus jeune) Activités traditionnelles

Tel qu'indiqué ci-dessus, pendant la période estivale, il y a des excursions d'une journée et une grande diversité de sports et d'ateliers d'artisanat afin de continuer à susciter de l'intérêt chez les jeunes et de les occuper durant les vacances scolaires. En général, il y a deux semaines d'excursions et d'activités de jour pour chaque groupe d'âge. Voici un exemple du programme estival de juillet 2003 :

Groupe des plus jeunes : 10 – 13 ans

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
30 10 h Parc, chasse aux trésors et piquenique	1 10 h Journée sportive et barbecue	2 11 h – 13 h Super Bowl 13 h 30 – 16 h 30 Portes ouvertes au centre	3 16 h – 23 h Plage de dunes, feu de camp et jeux	4 10 h Parc, jeux et natation
7 10 h Sortie au parc d'attractions	8 10 h Parc, sentier des plantes médicinales	9 16 h Cinéma en ville	10 10 h Journée de l'artisanat (chemises à nuances inégales/teint inégalement)	11 21 h – minuit Thème tropical – danse avec karaoké et jeux

Groupe des plus âgés : 14 – 19 ans

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
14 16 h Cinéma en ville	15 10 h Journée sportive et barbecue	16 10 h Plage	17 10 h Parc, volley-ball et natation	18 10 h Parc à la plage, natation et jeux
21 10 h Terrain de camping —excursion avec une nuit de camping	22 Retour de l'excursion de camping à 18 h	23 10 h Sortie au parc d'attractions	24 10 h Journée de l'artisanat (chemise à nuances inégales/teint inégalement, la décorer pour la danse)	25 21 h – minuit Thème mexicain – danse avec karaoké et jeux

Bien que le centre soit ouvert 12 heures par jour (9h à 21 h) et six jours par semaine pendant l'année scolaire, certains jeunes ont tout de même l'impression que ce n'est pas assez. Plus exactement, des jeunes voudraient que le centre reste ouvert pendant toute la nuit étant donné que beaucoup d'entre eux se couchent à des heures très tardives durant tout l'été. C'est pourquoi il y a eu des demandes adressées au personnel pour que le centre reste ouvert plus longtemps le soir, mais toute une série de contraintes logistiques et financières empêchent d'accéder à cette demande. Vu les restrictions relatives aux ressources financières et à la disponibilité du personnel, ajoutées au fait que le personnel déjà à l'emploi a besoin de prendre le mois d'août comme période de vacances, actuellement l'équipe au service des jeunes travaille au niveau maximal de sa capacité. Vers la fin de l'été, le vandalisme augmente, mais, dans le cadre de cette recherche, il n'y a pas lieu de faire la corrélation entre la fermeture du centre en août et l'occurrence du vandalisme.

Avant 2002, le projet *Youth Initiative* était installé dans les locaux de l'école. En septembre de cette année-là, un nouveau centre pour les jeunes a ouvert sur la rue principale de la localité; ce centre appartient maintenant au projet pour les jeunes et celui-ci leur est réservé en exclusivité. Ce bâtiment est spacieux et on y trouve une salle des ordinateurs, une salle de jeux (avec table de ping-pong, une table de billard, des jeux vidéo et une télévision avec grand écran), de même qu'il y a suffisamment d'espace pour organiser des danses et des présentations. En ce qui a trait à l'extérieur, on y trouve un terrain aménagé pour la planche à roulettes (*skatepark*), pour la bicyclette et les patins à roues alignées.

Malheureusement, en dépit des meilleures intentions du monde, considérant la courte période depuis l'ouverture du centre, il y a déjà des indications de vandalisme régulier : [TRADUCTION] « Je souhaiterais que les jeunes aiment cet édifice au lieu de le saccager » (membre du personnel). Le panneau indicateur à l'entrée du *skatepark* a été abîmé, de grands morceaux du mur de la façade extérieure arrachés, ce qui a fait des trous qui se sont constamment agrandis pendant l'été où se faisait la recherche.

La communauté est située non loin d'une ville de taille moyenne et tout près d'une plus petite municipalité (ville). Comptant une population de 2000 habitants, la collectivité possède trois dépanneurs, un petit restaurant, un poste d'essence, le bureau de la bande, une école primaire, une église, un centre des loisirs, un centre de santé, de même que le centre pour les jeunes. Étant donné qu'il n'y a pas beaucoup de possibilités d'emploi

dans la communauté, en dehors des services ou des bureaux du gouvernement, bon nombre des membres travaillent à l'extérieur de la réserve, soit pour l'industrie de la pêche ou pour l'industrie forestière.

Pendant l'été de cette recherche sur le terrain, il y avait huit personnes oeuvrant dans le cadre du *Youth Initiative* : un coordonnateur chargé de planifier et superviser les activités et événements pour les jeunes, un formateur ayant pour rôle de former les travailleurs auprès des jeunes afin qu'ils puissent traiter les situations difficiles et les crises, ainsi que cinq travailleurs dynamiques au service des jeunes et un jeune assistant.

Les travailleurs auprès des jeunes ont indiqué qu'ils étaient prêts à répondre avec empressement aux besoins de soutien et de conseils des jeunes; leur intervention a pour but d'aider les jeunes à développer l'estime de soi et la confiance en soi. Ces membres du personnel s'assurent d'être accessibles, de garder un esprit ouvert, afin que les jeunes se confient à eux. Ils partagent avec eux leur histoire personnelle et les défis qu'ils ont surmontés dans leur adolescence dans le but de donner des exemples de la façon dont des jeunes hommes et des jeunes femmes peuvent arriver à résoudre leurs propres problèmes. Un de ces travailleurs explique : [TRADUCTION] « Nous sommes passés par ces chemins, nous savons ce que c'est, nous savons ce que c'est devenir adulte, mais le bon dans tout cela, c'est que nous nous en sommes sortis par nous-mêmes; c'est pourquoi on peut leur dire [que] nous avons connu cela, donc eux aussi ils peuvent s'aider. C'est ainsi qu'on apprend de nos erreurs, ce qui nous permet ensuite de leur enseigner à notre tour à ne pas en faire. » C'est dans ces cas que l'expérience s'avère essentielle. De plus, les auteurs ont trouvé que le personnel offre une épaule sur laquelle les jeunes peuvent pleurer, quelqu'un à qui parler, quelqu'un qui peut aider à faire des devoirs ou quelqu'un avec qui rire. Les membres du personnel du *Youth Initiative* sont assez jeunes eux-mêmes (âgés entre 18-30 ans), ce qui rend plus facile pour ces jeunes de participer au programme et d'établir des liens les uns avec les autres. Un membre du personnel a expliqué que les jeunes se sentent plus à l'aise et ils sont plus enclins à aller au centre si les membres du personnel sont jeunes et pleins d'énergie : [TRADUCTION] « J'essaie de me mettre au même niveau qu'eux. J'ai l'impression que si une personne est sur son "trente-et-un", les jeunes vont être portés à l'éviter, mais si on se montre facile à vivre, décontracté et détendu, ils voudront venir nous parler. » Les membres du personnel plus jeunes sont aussi plus en mesure d'enseigner aux jeunes en s'appuyant sur leurs propres expériences de vie, comme une jeune intervenante nous explique :

[TRADUCTION] Je suis vraiment extravertie et ils [les jeunes] me voient comme une jeune, mais si j'ai besoin d'être sévère, je peux l'être aussi. Il y a une relation établie. Je peux être une jeune, mais je suis aussi une intervenante auprès des jeunes. De plus, ils aiment me parler parce que je suis une fille et beaucoup de filles aimeront me parler et aussi un grand nombre de garçons veulent de l'attention, une bonne écoute, du soutien. En plus, nous sommes passés par où ils passent. On a connu cela, on l'a fait. On sait ce qui se passe. On a pris deux chemins différents. La plupart d'entre nous ont pris le chemin de l'alcoolisme, de la drogue, mais maintenant on est retombé sur nos pieds et on a pris l'autre chemin. Ils nous voient comme des personnes, nous ne sommes que des gens ordinaires.

Méthodologie

Cette recherche sur le terrain a été menée par Amanda Lipinski. Naomi Adelson, professeure agrégée d'anthropologie à l'Université York, était la directrice du projet. Les responsables de cette recherche font partie du Réseau national de recherche en santé mentale chez les Autochtones, la Fondation autochtone de guérison s'étant associée à la recherche à titre de partenaire. Le Dr James Waldram (University of Saskatchewan) est le

directeur principal du projet *Models and Metaphors of Mental Health and Healing in Aboriginal Communities*. Le projet de recherche, tout comme le réseau, sont financés par Instituts de recherche en santé du Canada.

Ce projet de recherche a reçu l'approbation du conseil de bande de la collectivité et il a été conduit avec le consentement et sous l'égide du *Community Health and Wellness Board*. Les membres de ce conseil communautaire de la santé et du mieux-être ont largement contribué à la réussite du projet, y ayant été intégrés du début jusqu'à l'étape de la diffusion des résultats. Plus exactement, les membres du *Community Health and Wellness Board* ont été consultés aux fins d'approbation initiale du projet, ce qui a été suivi de l'approbation du comité d'éthique de la communauté. Une fois le projet de recherche complété, les résultats préliminaires ont été présentés au conseil communautaire de la santé et du mieux-être. Les deux versions, provisoire et finale, ont été soumises au conseil, de même qu'on a tenu compte de toutes leurs recommandations qui ont été intégrées au compte rendu.

Comme méthode de recherche, les chercheurs ont eu recours à l'observation des participants, à des entrevues structurées et à des récits de vie. Le récit de vie a permis aux participants de parler directement de ce qu'ils ont vécu, de même qu'ils ont pu évoquer la façon dont ils envisagent leur avenir.

Pour mener les entrevues, les chercheurs se sont appuyés sur le protocole établi dans le cadre du projet plus général *Models and Metaphors of Mental Health and Healing in Aboriginal Communities*. Les questions élaborées au départ pour le projet ont toutefois été modifiées afin de mieux s'adapter à la communauté, comme à la nature même du projet axé sur les jeunes. Ces questions ont fait l'objet d'un examen et elles ont été modifiées lors d'une téléconférence entre la coordonnatrice de l'étude de cas et les principaux membres du conseil communautaire de la santé et du mieux-être [le *Community Health and Wellness Board*]. Au terme de ces discussions, le questionnaire a été subdivisé en trois modèles distincts : un destiné aux guérisseurs, l'autre pour les jeunes et le troisième à l'intention du personnel de *Youth Initiative*. Toutes les entrevues ont été menées individuellement soit au domicile de la personne concernée ou à son lieu de travail. Avec le consentement de la personne interviewée, les entrevues ont été enregistrées.

L'observation des participants a consisté en une participation à de nombreuses activités du *Youth Initiative* comme des danses, des excursions conduisant les jeunes au cinéma, à la plage, des activités sportives et des collectes de fonds. Il y a eu également participation à des cérémonies de guérison comme des sueries et la cérémonie de la Danse du Soleil.

Avant de procéder aux étapes de la recherche et une fois les questionnaires établis, une proposition du projet a été présentée aux fins d'approbation au Comité d'éthique pour la recherche de l'Université York. Une fois l'approbation obtenue et, conformément aux lignes directrices de la Fondation autochtone de guérison, soit les principes de PCAP³ de même qu'en vertu des principes de recherche et des protocoles Mí'kmaq à l'échelon local, cette proposition de recherche a été de nouveau présentée au *Community Health and Wellness Board* pour obtenir son approbation. De plus, le questionnaire a été revu et vérifié par les membres du conseil communautaire de la santé et du mieux-être avant qu'il ne soit soumis à l'approbation du comité d'éthique. Ce

³ PCAP est l'acronyme des principes de recherche (collecte de données), soit Propriété, Contrôle, Accès et Possession. Les PCAP sont le résultat d'une entente de principe établie pour la recherche qui est menée avec des partenaires des Premières nations; ces principes constituent le fondement essentiel en vertu duquel cette recherche a été effectuée. Extrait le 14 mai 2007 de : http://www.naho.ca/firstnations/english/ocap_principles.php; http://www.naho.ca/firstnations/french/documents/FNC_OCAP_Fr.pdf

n'est qu'après l'approbation finale du conseil communautaire de la santé et du mieux-être de la communauté que les travaux de recherche ont commencé.

Globalement, ce projet constituait une étude qualitative étant donné que les deux principales techniques de recherche appliquées étaient des questionnaires et l'observation des participants. Toutes les entrevues ont été enregistrées (avec consentement) et elles ont été par la suite retranscrites afin d'en analyser le contenu. Les questionnaires consistaient en une série de questions ouvertes, permettant d'obtenir des réponses plus approfondies. Il y a eu quarante-deux entrevues qui ont été menées. Vingt-et-une des quarante-deux personnes interviewées étaient des jeunes âgés de plus de dix-sept ans qui sont ou ont été directement engagés ou participants au projet *Youth Initiative* financé par la FADG. Dix-huit guérisseurs, tant traditionnels que de formation occidentale, ainsi que les administrateurs de centre de santé et des services à l'enfance et à la famille, ont aussi été interviewés. Pour les mêmes motifs, trois membres du personnel de *Youth Initiative*, oeuvrant directement avec les jeunes, ont été interviewés.

Comme échancier, on avait alloué cinq semaines pour cette collecte de données. L'intervieweur a résidé dans la communauté du 26 juin au 30 juillet 2003 pour accomplir cette tâche.

Peu de complications méthodologiques sont survenues pendant le processus de recherche. Tel que mentionné, cette initiative n'a été entreprise qu'après avoir obtenu l'autorisation du conseil de la santé et de la communauté par l'intermédiaire du bureau du chef de la bande. Cette collectivité d'accueil a été très positive, a collaboré et facilité l'opération tout au long de la démarche.

Les guérisseurs et les administrateurs ont bien voulu nous accorder du temps pour être interviewés. D'autre part, les jeunes ont été plus réticents à prendre part à une entrevue, mais, arrivé à la fin du projet, l'intervieweur a fini par obtenir la participation du nombre visé de jeunes. Dans l'ensemble, le projet de recherche s'est très bien passé. Comme nous y reviendrons ultérieurement dans ce compte rendu, un des résultats concernant la participation des jeunes peut aussi être considéré comme complication méthodologique mineure. Plus particulièrement, comme beaucoup de jeunes rentrent chez eux très tard la nuit pendant la période estivale, il y a eu quelques problèmes à trouver un moment pendant le jour pour fixer une rencontre avec eux au cours de la période prévue pour les entrevues.

Profil des participants

La partie clientèle visée de la recherche était composée par des jeunes qui sont participants ou ont été engagés dans le cadre du programme *Youth Initiative*. Les dix jeunes filles et les onze garçons interviewés faisaient partie du groupe d'âge des 17-26 ans (moyenne = 20 ans). Seulement un de ces jeunes était marié, les autres étaient célibataires. Cinq jeunes avaient des enfants à la maison dont ils étaient le principal gardien/dispensateur de soins. La majorité de ces jeunes parlaient couramment le Mi'kmaq. Seulement deux des jeunes avaient été placés en famille d'accueil. Aucun de ces jeunes n'avait été adopté ou avait fréquenté un pensionnat.

Le Mi'kmaq est la langue autochtone parlée par les membres de cette communauté; 98 pour cent des jeunes la parlent, même si c'est très peu. Tous ces jeunes interviewés parlaient anglais couramment, même si certains d'entre eux ont dit avoir de la difficulté à traduire des mots du Mi'kmaq à l'anglais. Parmi ce nombre, des jeunes parlent aussi français (<25%), certains couramment, d'autres plus ou moins. La majeure partie des jeunes interviewés sont Mi'kmaq. Un de ces clients a indiqué qu'il/elle était Mi'kmaq, Ojibwe et Cri. Certains

d'entre eux ont déclaré être d'ascendance Mi'kmaq et française. La plupart des jeunes Mi'kmaq interviewés ont dit qu'ils connaissaient bien leur héritage culturel et la signification de ses particularités; par contre, certains se sont montrés plus empressés à participer aux enseignements traditionnels que d'autres.

Pour cette population, l'expérience du pensionnat a moins d'importance étant donné que ces jeunes sont nés après que le pensionnat régional a fermé ses portes. Cependant, certains de ces jeunes interviewés ont dit que des membres de leur famille avaient fréquenté le pensionnat. La mère de deux d'entre eux avait été au pensionnat, des cousins d'un autre l'avaient fréquenté alors que les grands-parents de trois autres avaient été forcés d'aller au pensionnat. Quant à quatre autres, ils ne savaient pas si des membres de leur famille y avaient été et, pour un autre, ses parents avaient été très près d'y aller, mais, au bout du compte, ils n'avaient pas eu à le faire. Une autre a raconté que sa mère avait dit qu'elle voulait suivre ses amies au pensionnat, mais en fait, elle n'y était pas allée. Cependant, la majorité des jeunes n'avait pas de parenté qui avait fréquenté le pensionnat.

À la question posée sur ce qu'ils savaient au sujet de l'expérience vécue par les membres de leur famille ayant fréquenté le pensionnat, ceux-ci ont répondu que ces anciens élèves n'avaient pas très souvent parlé de leur expérience au pensionnat et, s'ils l'avaient fait, c'était seulement sous l'effet de l'alcool. Il n'y a qu'un de ces jeunes qui a raconté les expériences négatives vécues par sa grand-mère, ce qui l'a attristé : [TRADUCTION] « Ma grand-mère est allée au pensionnat. Elle a vu bien des choses terribles que d'autres ont subies... Elle parle beaucoup de cela. »

En grande majorité (98 %), ces jeunes interviewés n'ont jamais été placés en famille d'accueil. Un parmi les deux jeunes placés en foyer nourricier a vécu loin de sa communauté chez un membre de sa famille pendant six mois alors qu'il était âgé de 14 ans pour ne pas avoir à vivre une période difficile dans sa famille. L'autre a vécu chez différents membres de sa famille élargie et, devenu adulte, il n'est jamais retourné au foyer familial. Aucun d'entre eux n'a fait de commentaires négatifs au sujet de son expérience en placement familial. Aucun de ces jeunes n'a été adopté et personne n'a fait de commentaires relatifs à l'adoption.

Dix-huit participants à la recherche, dont des guérisseurs, des directeurs/administrateurs et thérapeutes, ont été interviewés : dix femmes et huit hommes. L'âge de ces participants se situait entre 25 et 60 ans, ce qui représentait une moyenne d'âge de 40 ans. Onze personnes étaient mariées, quatre divorcées et trois célibataires. Quinze parmi ces personnes interviewées avaient des enfants. La majorité parle couramment le Mi'kmaq; seulement quatre parmi les travailleurs de première ligne (tous des guérisseurs/thérapeutes) étaient non autochtones et trois d'entre eux étaient d'origine française. Aucun n'avait été en foyer nourricier et personne n'avait été adopté ou avait fréquenté un pensionnat.

La langue autochtone parlée dans cette collectivité est le Mi'kmaq. La plupart des thérapeutes/guérisseurs et des administrateurs interviewés parlaient le Mi'kmaq couramment, étant pour la plupart de la communauté. Les thérapeutes non autochtones interviewés ne parlaient pas le Mi'kmaq; ils parlaient l'anglais et le français. Une grande partie des participants (autochtones) ont commenté sur le fait qu'ils préféraient parler leur langue maternelle étant donné que c'est beaucoup plus facile pour eux d'exprimer leurs pensées et leurs sentiments. Certains ont du mal à traduire leurs pensées en anglais. Tous les guérisseurs et administrateurs/directeurs autochtones interviewés étaient Mi'kmaq. Les thérapeutes non autochtones interviewés étaient principalement acadiens français ou de descendance française. Un des guérisseurs interviewés est de descendance espagnole de l'Amérique du Sud. En général, les guérisseurs et administrateurs/directeurs Mi'kmaq interviewés

connaissaient bien leur héritage culturel et étaient fiers de le reconnaître et de le souligner. Des sueries et des cercles de la parole étaient offerts au personnel du centre de santé où la plupart des personnes interviewées travaillaient.

Aucun des guérisseurs ou des administrateurs/directeurs interviewés n'a fréquenté un pensionnat. Quelques-uns ont dit que des membres de leur famille avaient été forcés d'y aller et d'autres ont expliqué que, dans leur enfance, beaucoup de gens ont été très près d'être forcés de fréquenter le pensionnat. Un informateur a rapporté que sa mère avait fréquenté un pensionnat, mais elle n'a pas reconnu avoir eu une expérience terrible : [TRADUCTION] « Ma mère était très jeune quand elle est allée au pensionnat; elle n'a rien dit de négatif à ce sujet. Peut-être était-ce une génération différente parce qu'elle y est allée dans les années 1920. Elle y a passé pas mal de temps. » (Guérisseur traditionnel) Selon les thérapeutes/administrateurs, il n'y a pas eu un grand nombre de personnes de cette communauté qui ont fréquenté un pensionnat.

Seulement une personne parmi les guérisseurs interviewés a révélé brièvement qu'elle avait été placée en famille d'accueil quand elle était plus jeune; cette expérience personnelle l'a incitée à aider les jeunes aux prises avec une situation similaire. Certains des guérisseurs et administrateurs interviewés ont expliqué qu'ils étaient partis du foyer familial très jeunes pour échapper à une situation d'abus et de problèmes causés par l'alcool. En général, ils sont restés avec de la famille ou des amis alors que d'autres ont essayé de se débrouiller seuls. Un guérisseur a expliqué : [TRADUCTION] « Je voulais me libérer de ma mère... Je voulais quitter la réserve et voir ce qui se passait à l'extérieur. Alors je suis parti et je suis allé [en ville] pendant un certain temps. » Aucun de ces guérisseurs ou administrateurs interviewés n'a parlé d'expérience d'adoption.

Brève comparaison entre les clients et les guérisseurs

Les guérisseurs et les clients sont assez semblables sur plusieurs aspects; bien évidemment, s'étant en majorité identifiés Mi'kmaq, ils parlent leur langue d'origine. Une autre similitude entre eux, c'était que personne n'avait fréquenté un pensionnat et que seulement un petit nombre de personnes de leur famille l'avait fait. Les clients sont trop jeunes pour avoir fréquenté un pensionnat vu que ces écoles étaient fermées au moment de leur naissance.

De même, la plupart des guérisseurs et des jeunes clients n'ont pas été adoptés et ils n'ont pas été placés en famille d'accueil. Il n'y a eu qu'une seule mention de placement familial et cette expérience a été une incitation pour la personne concernée à venir en aide aux autres : [TRADUCTION] « Comme vous le voyez, j'ai été en foyer nourricier et cela ne m'a pas empêché de compléter des études secondaires » (guérisseur/administrateur).

La plupart des guérisseurs et des clients ont grandi dans leur communauté et, par conséquent, ils connaissent bien ses problématiques. Bon nombre des guérisseurs ont eu des expériences semblables à celles que vivent les jeunes clients, entre autres la consommation d'alcool, de drogues et l'expérience directe ou indirecte de l'abus ou de la violence. En raison de ces similitudes, bon nombre des guérisseurs, tant traditionnels que de formation occidentale, avaient l'impression qu'ils étaient davantage en mesure de donner des conseils et d'agir auprès d'eux en tant que modèles de rôle positif. Un administrateur et gardien du calumet traditionnel a expliqué que [TRADUCTION] « les expériences de vie sont absolument importantes, particulièrement dans ce domaine. Je déteste utiliser l'expression "modèle de rôle", mais c'est exactement ce que c'est. Les clients peuvent s'apercevoir que j'ai vécu toutes ces expériences et que je suis encore ici, ne touchant plus à la drogue, ni à l'alcool, sobre. »

La particularité principale distinguant les guérisseurs entre eux vient du fait que certains sont d'orientation traditionnelle et d'autres occidentale. Les guérisseurs de formation conventionnelle ou occidentale (psychologue, thérapeutes ou conseillers) sont non autochtones et, par conséquent, ne parlent pas couramment le Mi'kmaq. De plus, ils vivent hors de la réserve et ils ont moins entendu parler dans leur vie de traumatisme ou d'abus.

Récits de vie : clients

Presque tous les jeunes interviewés n'ont pas donné beaucoup de détails au sujet de leur histoire personnelle ou au sujet de ce qu'ils envisageaient pour leur avenir, en partie à cause de leur jeunesse, les rendant sans doute moins enclins que les guérisseurs ou les administrateurs à donner des détails sur leur vie personnelle. Toutefois, en leur posant plus de questions, l'intervieweur a réussi à obtenir de l'information sur leur vie.

La plupart des jeunes ont d'abord établi qu'ils venaient en juin d'obtenir leur diplôme d'études secondaires et qu'ils planifiaient fréquenter un collège ou une université quelque part sur la côte de l'Atlantique (est). Pour ceux ayant déjà terminé leurs études secondaires, ils fréquentaient déjà en grande partie l'université ou ils allaient commencer à y aller. On a fait mention d'études en psychologie, en counselling et en travail social plus souvent, vu que ce sont les spécialités les plus populaires. D'autres ont parlé d'éducation, de sciences, de commerce, de physiothérapie (kinésithérapie) comme champs de spécialité et aussi d'études classiques. Quelques-uns ont dit vouloir revenir comme [TRADUCTION] « psychologue pour enfants et travailler... avec des enfants » (client) ou devenir conseiller et aider les gens dans la communauté : [TRADUCTION] « J'aimerais bien faire du counselling auprès des adultes, leur enseigner comment bien se comporter, beaucoup d'adultes ne savent pas bien se conduire » (client).

Certains de ces jeunes ont déclaré vouloir « sortir » et « s'évader » de la communauté. Quelques-uns d'entre eux ont donné des détails au sujet de leur passé, ont raconté que leurs parents avaient l'habitude de « faire la fête », mais que depuis ils sont allés en désintoxication : [TRADUCTION] « Pendant un bout de temps, mes parents ont beaucoup bu; j'ai été dans ce type d'environnement jusqu'à l'âge de douze ans. Mon père a alors décidé d'aller en désintoxication » (client). D'autres ont raconté qu'ils avaient perdu des amis et des membres de leur famille par suicide ou maladie comme le cancer du sein. De plus, quelques-uns de ces jeunes combattent des maladies comme le lupus, l'arthrite et le diabète. Un client a expliqué : [TRADUCTION] « J'ai reçu l'an dernier un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde et de lupus... J'essaie vraiment de vaincre cette maladie et de ne pas la laisser prendre le dessus. Je ne m'assois pas et me dire "Bon je suis malade, et maintenant vous autres, faites tout pour moi". En fait, parce que je suis malade, il faut que je me lève le matin, si je ne me levais pas je serais malade toute la journée, mais je me lève et je commence à me sentir mieux. Alors maintenant je prends mon médicament, j'ai de mauvaises journées, mais pas aussi souvent qu'auparavant. »

Les clients ont aussi mentionné que c'était difficile de vivre dans la communauté : [TRADUCTION] « Ici c'est difficile de vous dire la vérité, c'est vraiment difficile » (client). Presque tous ces jeunes ont indiqué qu'ils avaient subi une sorte de traumatisme émotionnel ou physique dans leur vie. Deux ont expliqué qu'il y avait toujours eu de la toxicomanie et de l'alcoolisme dans leur famille. Comme disait l'un des clients : [TRADUCTION] « Mon père a beaucoup bu quand j'étais plus jeune. Il boit encore maintenant, mais c'est moins pire. » Un des clients a parlé de la pression exercée par des camarades et des batailles, un problème persistant chez les jeunes de la communauté : [TRADUCTION] « La plupart du temps, il n'y a rien d'autre à faire pour les gens

[que] de se soûler et de se battre. Il y en a beaucoup qui boivent jusqu'à se soûler, prennent des pilules, se battent. Ça peut être vraiment dur. »

Des jeunes ont dit vouloir partir de la communauté et ne jamais y revenir; une jeune femme a dit sans ménagements qu'elle n'aimait pas vivre dans la communauté et ne voulait pas élever son enfant dans ce milieu-là. Pourtant, une grande partie d'entre eux ont indiqué qu'ils voulaient revenir après avoir complété leurs études postsecondaires et travailler pour contribuer à l'amélioration de la communauté : [TRADUCTION] « Je veux partir de la réserve et me trouver un emploi, ce qui pourrait aider mes parents et ma famille et, un jour, voir plus grand et aider ma communauté en la faisant bénéficier des compétences que j'ai » (client).

Quatre des jeunes interviewés ont passé l'été à travailler à un camp pour jeunes à risque ou qui sont affectés du syndrome d'alcoolisme foetal (SAF), de l'effet de l'alcool sur le fœtus (EAF) ou du trouble déficitaire de l'attention (TDA). D'autres jeunes ont travaillé au centre de crise, au bureau de l'aide sociale, au programme d'éducation/prévention sur les drogues et l'alcool ou au centre pour les jeunes. Un client a consacré du temps à l'école auprès d'enfants en difficulté d'apprentissage et cette expérience l'a aidé à cesser de consommer de l'alcool et à commencer à résoudre ses problèmes : [TRADUCTION] « Pendant que je traversais une période difficile, je travaillais à l'école avec des enfants ayant des difficultés à apprendre et cette expérience a pour ainsi dire changé ma vision aussi, juste de voir comment ces enfants-là avaient de la difficulté avec leur famille et l'alcoolisme, cela m'a changé et j'ai pris conscience de ce que j'étais et j'ai changé. »

Bon nombre de ces jeunes ont dit que c'était bien difficile de vivre dans la communauté; cependant, certains sont très fiers de la façon dont ils ont été élevés et, à leur tour, ils veulent élever leurs enfants aussi dans la communauté : [TRADUCTION] « parce que cela a fait de moi une personne forte; je veux que mes enfants connaissent les coutumes et la langue autochtones » (client). Des jeunes ont affirmé aimer vivre dans la communauté [TRADUCTION] « parce qu'on [n'a] rien à payer » (client) alors que d'autres aiment y vivre parce qu'ils peuvent parler leur langue et pratiquer leur culture, ce qui, selon leurs dires, serait perdu s'ils vivaient à l'extérieur de la réserve.

Récits de vie : guérisseurs/administrateurs

Les guérisseurs ou thérapeutes et les administrateurs ont en commun un vécu personnel ayant bon nombre de similitudes, vraisemblablement du fait qu'ils sont nés et ont grandi dans la même communauté. Plusieurs ont dit venir d'une famille aux prises avec des problèmes d'alcool où la violence, les abus, régnaient. Ils ont aussi expliqué qu'ils avaient eux-mêmes été entraînés dans la consommation d'alcool et de drogues, ce qui avait eu un effet néfaste dans leur vie. Un des guérisseurs/administrateurs le décrivait ainsi :

[TRADUCTION] J'ai pris sans doute conscience que l'alcool et les drogues exerçaient une très grande influence dans ma vie, que j'étais très dépendant et que je ne pouvais plus vraiment fonctionner sans cela. Alors c'est le moment où tout a commencé pour moi et j'ai pris la décision de changer pour mon propre bien et celui des gens autour de moi, particulièrement mes proches, mon fils, ma fille, mon épouse.

Ce guérisseur a raconté qu'il avait été capable de redresser sa situation, de repartir sur le bon pied, et de commencer sa démarche de guérison. La désintoxication a été la première étape, suivie du programme des AA, de cercles de la parole et de sueries. Il a aussi ajouté qu'en raison de ses expériences, il est maintenant capable

d'aider les personnes qui traversent la même période difficile et ressentent ce que lui-même a vécu. En fait, c'est ce qui, en partie, caractérise un guérisseur dans cette communauté. Fondamentalement, un guérisseur peut être défini comme quelqu'un qui a une bonne écoute et vient en aide à la personne traversant une période difficile, et souvent il arrive qu'il soit lui-même engagé dans un parcours de guérison. Le rétablissement peut se faire grâce à cette écoute ou cet accompagnement ou par des méthodes de guérison plus traditionnelles comme la cérémonie de la suerie, de la purification, la cérémonie du tambour ou celle de la Danse du Soleil. Ce qu'on recherche, c'est l'équilibre entre les approches pragmatiques et spirituelles, compte tenu que la guérison s'accomplit, — et elle est toujours en cours — en prêtant attention aussi bien au profane qu'au sacré.

[TRADUCTION] Dans ce type d'emploi, je traite avec des gens qui sont en état d'ébriété, drogués, et assez souvent je leur parle de mon passé. J'essaie [de leur faire comprendre] et je dis à ces gens de ma communauté « je l'ai fait, j'ai tout connu cela et vous pouvez aussi faire ce que j'ai fait, vous en sortir aussi; vous devez simplement vous décider et vous devez réagir ». Je sais que ce sont beaucoup d'efforts, mais je continue à leur répéter cela. Je crois que je leur fais peur en leur disant cela parce qu'ils savent que ce sont beaucoup d'efforts. Il faut beaucoup d'énergie, de force et de détermination. C'est ce qu'il faut, de la persévérance, et tôt ou tard, on réussit, et c'est ce que j'essaie de leur dire, « vous pouvez le faire ». C'est tellement dur pour eux de se défaire de cette routine, des vieilles habitudes, c'est tellement plus facile [de laisser faire]. C'est vraiment triste de voir ces jeunes gens qui sont déjà rendus à ces stades-là, chez qui c'est un état chronique (Guérisseur/administrateur).

Un assez grand nombre de ces guérisseurs ou thérapeutes et des administrateurs autochtones ont décidé de retourner aux études et d'obtenir un diplôme en travail social ou en counselling afin de pouvoir aider d'autres personnes dans la collectivité. Un travailleur social à l'emploi des services à la famille a précisé : [TRADUCTION] « Quand j'ai commencé... je n'avais pas de diplôme en travail social. Ils voulaient que je prenne des cours, j'ai donc obtenu un diplôme universitaire. » La plupart des personnes interviewées n'ont pas eu à trop s'éloigner de l'Est canadien pour poursuivre leurs études et revenir spécialisés dans leur communauté. Un intervenant en violence familiale a dit : [TRADUCTION] « J'ai travaillé avec des intervenants en travail social dans une collectivité non autochtone pendant un certain temps, mais c'est ici qu'ils avaient besoin de moi et c'est pourquoi j'ai fini par revenir à [l'organisation où je travaille maintenant]. »

Tout en reconnaissant les combats qu'ils ont menés et les circonstances difficiles de leur vie, les guérisseurs/thérapeutes et les administrateurs ont confié de quelle façon ils en sont arrivés là où ils sont maintenant et ils étaient très fiers de l'image qu'ils percevaient d'eux-mêmes, de leur identité personnelle, ainsi que de l'utilité de leurs expériences dans leur rôle d'aidants. Là encore, rappelons-le, l'expérience personnelle est nécessaire. La plupart des guérisseurs/administrateurs interviewés ont grandi dans cette communauté et voilà pourquoi ils sont très au courant des difficultés que représente la vie quotidienne dans cette communauté. Certains d'entre eux ont été victimes dans leur enfance d'abus sexuel et de l'alcoolisme sévissant dans le milieu. En entrevue, ils ont indiqué que leur capacité à surmonter leurs problèmes et leur propre démarche de guérison les avaient incités à aider d'autres à résoudre leurs problèmes personnels.

Les guérisseurs ou thérapeutes non autochtones ont vécu d'autres types d'expériences dans leur enfance. Trois personnes sur les quatre interviewées sont de descendance acadienne et ils ont parlé d'une histoire commune d'oppression culturelle. Un des thérapeutes/administrateurs non autochtones a tenu les propos suivants : [TRADUCTION] « Étant donné que je viens moi-même d'une minorité comme personne francophone, j'ai

vécu l'oppression et l'oppression culturelle; il y a toujours des préjugés contre la langue et des entraves (à cause de cela). C'est pourquoi on peut dire qu'il y a toujours la présence d'oppression. Comme personne non autochtone, je peux être un peu plus sensibilisée à l'oppression qu'ils subissent et je peux essayer de les encourager à changer. »

Malgré cette similitude importante, les guérisseurs/thérapeutes et administrateurs autochtones et non autochtones interviewés étaient foncièrement différents. Au sein du groupe non autochtone, il y avait bien moins d'antécédents d'abus ou de violence et moins de grandes difficultés dans la vie quotidienne. Les non autochtones sont venus dans la communauté pour offrir leurs connaissances et compétences professionnelles et leur aide. Comme l'un d'entre eux a dit : [TRADUCTION] « Nous essayons d'aider à établir un nouvel environnement afin que les gens puissent vivre d'une façon plus positive, faire les changements nécessaires. » Ce qui est ressorti avec évidence des entrevues menées auprès des guérisseurs/thérapeutes et administrateurs non autochtones, c'est qu'ils étaient tous très engagés et dévoués dans leurs efforts pour promouvoir le mieux-être dans cette communauté et, en retour, ils ont tous été bien acceptés par ses membres.

Les guérisseurs autochtones ayant grandi dans la communauté vivent les mêmes événements et expériences que les jeunes et ils ont également une vision commune de ce que peut être le mieux-être au sein de la communauté. Cependant, les conseillers non autochtones sont aussi engagés dans la guérison et l'amélioration du mieux-être de la communauté.

Les guérisseurs et administrateurs autochtones, de même que les clients (les jeunes), ont des histoires personnelles semblables. Ils sont tous nés dans la réserve et ils y ont tous grandi, de même qu'ils y vivent et, par conséquent, ils ont des expériences en commun, dont certaines ont été traumatisantes. Une grande partie d'entre eux ont été victimes d'abus physique, sexuel ou psychologique ou mental ou connaissent quelqu'un qui l'a été. Tant les guérisseurs que les clients allèguent qu'en raison des abus qu'ils ont subis, ils ont commencé à consommer de l'alcool et des drogues pour échapper à la douleur. Comme l'un des guérisseurs disait : [TRADUCTION] « J'ai pris conscience de tout ce que j'ai fait dans ma jeunesse, les drogues, l'alcool, la promiscuité, les démêlés avec la justice et tout ce qui en découlait, tout cela je me rends compte maintenant que c'était juste un moyen de soulager la peine. »

Il importe de relever que toutes les personnes interviewées dans le cadre de cette étude sont des survivants du suicide, ayant perdu par suicide un membre de leur famille ou un ami. Une administratrice nous a raconté son histoire : [TRADUCTION] « Mon petits-fils s'est suicidé. Il avait seize ans, un beau jeune homme, il avait tellement de potentiel. » Certains survivants du suicide se mettent à boire et à consommer de la drogue pour pouvoir composer avec la peine : [TRADUCTION] « l'alcoolisme a commencé à devenir pas mal grave. Au début, je savais comment me contrôler, mais cela s'est aggravé quand un de mes amis s'est suicidé, mon meilleur ami. Par la suite, j'ai sombré et j'ai pris de plus en plus d'alcool, le problème s'est aggravé. Je ne savais plus comment contrôler cela » (Client). Ce client a participé à *Youth Initiative* beaucoup plus souvent quand il était plus jeune. Il n'était pas engagé dans ce programme au moment où il traversait cette période difficile, faisant alors ses études à l'université loin de sa communauté. Il a dû cesser ses études universitaires pendant cette dure période. Voici ce qu'il a raconté : [TRADUCTION] « Pendant cette période où j'avais de grandes difficultés, je travaillais à l'école (de la communauté) auprès des enfants en difficulté d'apprentissage et c'est ce qui a en quelque sorte changé ma vision, juste de voir comment ces enfants avaient des problèmes avec leur famille et l'alcoolisme, cela a changé, m'a éclairé sur moi-même et m'a fait changer. J'avais laissé l'université au moment où tous mes problèmes ont commencé et, maintenant que tout est redevenu normal, je me sens beaucoup mieux. »

Une autre similitude importante entre les guérisseurs/administrateurs autochtones et les clients est le fait d'avoir passé leur enfance et leur jeunesse dans la même communauté, ce qui les a amenés à vivre des expériences semblables; beaucoup d'entre eux ont dit qu'en s'appuyant sur ces expériences communes, ils visaient à améliorer leur sort et celui de leur communauté en tant qu'entité. La plupart de ceux qui sont nés dans la réserve (administrateur/guérisseur ou jeune) ont indiqué qu'ils reviendraient s'ils partaient pour une période quelconque, qu'elle soit longue ou courte. Certains sont partis de la communauté pour aller étudier dans l'Est du Canada, mais ils sont revenus à la fin de leurs études. D'autres ont quitté pour une courte période, seulement pour aller ailleurs et avoir une nouvelle expérience, mais finalement, ils sont revenus. Bon nombre des guérisseurs sont allés aux études pour se spécialiser en travail social et en counselling; de même, presque tous les clients interviewés ont fait part de leur projet de faire des études postsecondaires dans les mêmes domaines de spécialisation. En fait, toutes les personnes interviewées, habitant la réserve ou non, sont très engagées envers leur communauté et ils veulent la voir se développer pour devenir une localité productive et dynamique, ayant une croissance économique solide et une stabilité culturelle et sociale.

Récits de vie : perspectives autochtones

Presque tous les jeunes interviewés étaient engagés dans ce qu'ils ont qualifié de « cheminement positif ». Ils étaient bien conscients de leurs problèmes personnels, ainsi que de l'ensemble des problèmes sociaux majeurs de la communauté. Alors qu'ils étaient nombreux à être bien renseignés sur leur héritage culturel et les enseignements traditionnels, ce ne sont pas tous les jeunes qui avaient décidé de vivre selon ces valeurs et coutumes et de les appliquer dans leur vie.

Des récits ont été faits (dépassant le cadre des questions établies selon le guide d'entrevue) par différents membres de la communauté concernant des problèmes sociaux courants dans la communauté, entre autres des abus sexuel, émotionnel, physique dans les familles. La consommation très élevée d'alcool et de drogue a aussi été mentionnée. Comme l'un des guérisseurs/administrateurs l'a expliqué :

[TRADUCTION] Les plus jeunes que j'ai vus sont des enfants âgés de dix ans qui commencent à consommer des drogues de la rue, inhaler, fumer, mais maintenant, ce sont des pilules, des drogues dures, des drogues de la rue, des drogues illicites. Ce sont des revendeurs de drogues, ceux-là qui veulent faire de l'argent rapidement; ils vendent à n'importe qui. Parfois ils prennent un risque [vendant à des enfants] et ils demandent le double du prix. Les trafiquants d'alcool viennent même livrer. Ils livrent l'alcool à des mineurs et ils demandent cinquante ou soixante dollars de plus et les jeunes enfants paieront. Il y a au moins une bonne demi-douzaine de trafiquants d'alcool dans la communauté qui sont bien connus et qui livrent eux-mêmes à toutes les heures de la soirée, qui livrent à des enfants. Actuellement, ils ajoutent des antidépresseurs qui soulagent la sensation de gueule de bois. Les trafiquants leur vendent cela pour un cinq dollars de plus.

Un autre administrateur a décrit ceci :

[TRADUCTION] Il y a beaucoup de pression... La communauté comme telle est en crise; il y a tellement de gens qui ne prennent pas la responsabilité de leur vie et ils rejettent le blâme sur les autres. Si on est quelqu'un dans cette communauté qui essaie de s'en sortir, les autres sont jaloux... Aujourd'hui les jeunes de seize ans sont confrontés à l'abondance des drogues, de l'alcool, peu importe ce qu'on fait pour les protéger.

Bien des jeunes ont confié (soit à l'extérieur des entrevues formelles ou au cours des rencontres) qu'ils avaient subi certaines formes de traumatisme physique, mental ou sexuel. Certains ont dit ressentir des sentiments très vifs de désespoir et de crainte d'être « en marge » du reste de la société. Les jeunes interviewés ont fait part de leurs sentiments de grande nervosité, d'agitation, d'impuissance, du manque d'estime de soi et d'ennui. Beaucoup d'entre eux ont dit se sentir isolés socialement dans la communauté. Ils voient dans les médias des images, une réalité autre que la leur, ce qui leur donne le sentiment que jamais ils n'arriveront à atteindre ce niveau de vie en vivant dans la réserve. Comme certains l'ont relevé, leur sentiment d'isolement s'explique aussi du fait que, même si la ville la plus près est à une heure de route, beaucoup de jeunes n'ont pas de moyens de sortir de la réserve et, donc, de s'éloigner du réseau assez petit de jeunes de leur âge et de leurs amis.

Bon nombre de ces jeunes perçoivent ce qu'ils regardent dans les médias comme inatteignable et ils sont frustrés en raison des limitations ou du peu de possibilités d'améliorer leur vie dans la réserve. Ils ont indiqué qu'ils avaient l'impression que la vie (irréaliste) montrée dans les médias était un objectif auquel ils devraient aspirer, mais qu'ils ne peuvent pas réaliser. C'est ce qui suscite leur sentiment d'impuissance, les amenant à se sentir honteux de ce qu'ils sont et d'être autochtones. Néanmoins, beaucoup choisissent de ne pas partir et de ne pas laisser leur confort relatif et la sécurité de la vie dans la réserve pour aller vivre à l'extérieur.

Modèles de guérison

Activités et approches

Le projet *Youth Initiative* a pour but principal de fournir des possibilités de guérison aux jeunes de manière indirecte. Voici comment l'un des clients décrit les effets positifs de cette initiative :

[TRADUCTION] Ils essaient d'offrir beaucoup de moyens de guérison, de l'autodiscipline, [des possibilités de retrouver ou de développer] l'estime de soi. Il y a différents ateliers et on encourage les jeunes à être eux-mêmes et à être heureux de ce qu'ils sont. Ils essaient d'offrir beaucoup d'information et de connaissances. Vraiment il y a beaucoup de possibilités de guérison offertes.

Également de nombreuses activités sont organisées au centre des jeunes. En général, ces activités sont considérées comme un moyen [TRADUCTION] « d'empêcher les jeunes de se tenir dans les rues et de consommer des drogues et des trucs comme cela » (client). D'autres voient le centre comme [TRADUCTION] « un endroit où se rencontrer, passer du temps ensemble » (client), [TRADUCTION] « c'est pour socialiser » (client). D'autres perçoivent le centre et le personnel comme un service de gardiennage [TRADUCTION] « plus ou moins ils sont une sorte de gardiens d'enfants » (client).

Un des administrateurs interviewés a présenté une perspective à long terme; il a expliqué que le projet *Youth Initiative* est nécessaire pour empêcher que des conséquences négatives à long terme ne surviennent :

[TRADUCTION] Le centre des jeunes existe pour qu'on s'assure de pouvoir recevoir les jeunes et de pouvoir répondre à leurs besoins de guérison. Les communautés en général ne considèrent pas les centres des jeunes de cette façon; elles les voient comme un moyen d'offrir des activités de loisirs dans un environnement stable. Il est vrai que ces activités contribuent en elles-mêmes à la guérison, mais en général, il n'y a pas d'efforts additionnels prévus pour

s'attaquer aux facteurs de risque qu'on connaît, des facteurs qui chez les jeunes créeront des conditions favorisant le suicide dans l'avenir. Le besoin de pouvoir empêcher que des suicides surviennent, le sentiment d'urgence pour s'assurer que ces suicides n'arrivent pas, font en sorte de justifier les activités et les actions que notre organisation met sur pied pour pouvoir prévenir chez une personne ces effets si néfastes à long terme de se produire.

Au cours du mois de juillet, les activités offertes aux jeunes étaient pratiquement les mêmes que celles d'un camp d'été, du plaisir pour les jeunes, dont beaucoup d'excursions d'une journée. Les excursions d'un jour sont particulièrement intéressantes pour ces familles qui, autrement, n'auraient pas les moyens de s'offrir ces types de sorties. Ils pouvaient aller à un parc d'attraction régional, au cinéma dans la ville voisine ou à une salle de quilles, de même qu'à des plages et à des parcs, faire du camping et à une danse organisée. Ces excursions d'un jour, de même que les activités, sont offertes à tous les jeunes et les coûts sont assumés par le projet *Youth Initiative*.

Deux groupes d'âges différents participent aux activités estivales, soit le groupe plus jeune des 10-13 ans et les plus vieux de 14-19 ans. Les deux premières semaines de juillet sont réservées au groupe des plus jeunes et les deux dernières aux plus âgés. (Le mois d'août est la seule période de l'année où le centre est fermé vu que le personnel prend des vacances.)

Pendant l'été, les activités semblent un peu moins orientées vers la guérison et un peu plus conçues pour avoir du plaisir. Cependant, la guérison est intégrée indirectement. Un des travailleurs auprès des jeunes explique : [TRADUCTION] « Le camp d'été est un mois d'excursions, de sorties, on se fait plaisir, mais on intègre quant même des aspects de guérison; ils ne s'en rendent pas compte, mais c'est une façon de le camoufler. Ils ont du plaisir et ils viennent participer. » Il reste que cette façon d'offrir aux jeunes des activités pour avoir du plaisir constitue un modèle de guérison étant donné que celles-ci les rendent heureux et leur montrent le côté positif de la vie, même si elles ne sont pas considérées en fait des activités de guérison comme le cercle de la parole ou une consultation avec un conseiller.

Même si le coût de ces activités est entièrement couvert, peu de jeunes y ont participé. Pourquoi les familles n'envoient-elles pas leurs enfants à ces événements? Est-ce que les enfants ne veulent pas y venir? Pensent-ils que c'est ennuyant? Est-ce que c'est « pas cool »? Il est surprenant de constater qu'il y a si peu de jeunes qui viennent à ces événements. Il y a une très grande population de jeunes dans cette communauté, mais peu d'entre eux s'amènent pour participer au mois d'activités estivales organisées.

Le plus grand nombre de participants fait partie des plus jeunes, comptant environ 20 jeunes pour l'un ou l'autre des événements. Par contre, le groupe des plus âgés s'est montré un peu plus réticent à sortir et à participer. Une constatation importante — et absolument imprévisible — de notre étude a été que le groupe des plus âgées avait tendance à dormir durant le jour parce que ces jeunes restaient debout la nuit. Tout au long de l'été, ceux qui le pouvaient restaient éveillés toute la nuit et dormaient le jour, vivant et faisant la fête entre 23 h et 6 h du matin. C'est un monde différent dès que le soleil se couche et une période critique pour ces jeunes de 14 – 19 ans : [TRADUCTION] « les gens sortent la nuit ici, ils fument, boivent, prennent des pilules » (client).

Pendant l'année scolaire, le centre des jeunes est ouvert tous les soirs de la semaine et les samedis. Il y a plus d'activités traditionnelles et d'activités de guérison pendant l'année scolaire, entre autres des danses

traditionnelles et du tambour, de même que des cercles de la parole et des groupes pour les garçons et des groupes pour les filles. Une grande diversité de sujets et de problèmes sont traités dans ces cercles de la parole et dans les groupes, notamment on parle d'abus/de violence, de puberté, du tabagisme, de la colère, des drogues et de l'alcool. Nous avons été informés que ces activités étaient actuellement

[TRADUCTION] soixante-quinze pour cent des activités générales et vingt-cinq pour cent orientées directement vers la guérison, mais il est possible de retourner ces pourcentages et de faire soixante-quinze pour cent d'activités de guérison et vingt-cinq pour cent d'activités générales... Diverses activités sont prévues du lundi au samedi, quelle que soient leur forme. Nous faisons des présentations. Ce sont des personnes invitées qui font leur exposé. Nous avons une salle d'ordinateurs où les enfants peuvent venir faire leurs devoirs ou des recherches. Il y a aussi des groupes de soutien pour les filles, tous des groupes différents. Il y a aussi un groupe de garçons, un groupe de danse de clochettes. Nous offrons beaucoup d'activités culturelles et récréatives différentes. Toutes ces activités sont offertes sur une base régulière et hebdomadaire. En plus, il y a des présentations sur différents sujets une fois par mois à l'école secondaire en ville... Il y a aussi des danses organisées. Au cours des vacances d'hiver, il y a des activités différentes. Nous organisons aussi des événements communautaires comme la parade du Père Noël en décembre et... celle d'une journée en octobre, de même que des excursions pendant l'été (Guérisseur/administrateur).

Dans le cadre de ce programme pour les jeunes, les modèles de guérison cliniques d'inspiration occidentale et les modèles de guérison traditionnels sont intégrés. Tel que mentionné précédemment, les modalités plus traditionnelles de guérison comprennent les cercles de la parole, les sueries, le tambour et les danses. Les Aînés sont également invités à certaines occasions à venir partager leur sagesse et leurs enseignements au moyen de récits et de promenades dans la nature. Le formateur associé à *Youth Initiative* explique l'importance de faire appel à des Aînés dans le cadre du programme :

[TRADUCTION] Nous avons des Aînés qui participent, particulièrement pendant les soirées traditionnelles. Faisant partie du développement des jeunes, il y a aussi l'identité, avoir un sentiment profond d'identité. Et actuellement, il y a beaucoup de jeunes qui se retrouvent devant rien auquel ils pourraient s'identifier. Si on regarde leur habillement et à quoi/à qui ils s'identifient actuellement, c'est à une culture de révoltés comme, par exemple, la musique rap. Si on veut aider les gens à guérir, il faut les aider à trouver leur identité parce que c'est poser des bases sur lesquelles on peut se tenir debout sur ses deux pieds.

En ce qui a trait à l'application de modèles de guérison d'inspiration occidentale, deux psychologues et un thérapeute du sexe ou sexothérapeute travaillent au centre de guérison. Ils sont tous disponibles pour les jeunes qui désirent leur parler/les consulter le cas échéant. Un des psychologues fait des consultations à l'école secondaire locale sur une base régulière pour parler aux jeunes. Les modalités d'activités liées à l'approche occidentale sont en général plus centrées sur les clients et plus individuelles. Un des guérisseurs a expliqué qu'il est important de donner le sentiment aux clients qu'on s'occupe d'eux et qu'ils sont valorisés : [TRADUCTION] « Mon approche, c'est du counselling de soutien, centré sur le client : beaucoup de soutien affectif, d'empathie, de respect et d'estime sincères pour chacun des clients. En grande partie, il s'agit d'essayer d'aider, tout en donnant le sentiment à la personne que je m'occupe d'elle, que je la valorise, qu'elle est importante pour moi. C'est mon approche en matière de guérison. D'un côté, c'est le développement de relations avec la personne,

et, en fait, il découle de ces liens beaucoup de progrès relatif à la guérison, car c'est ce qui manque dans la vie de ces personnes. » Il est très important de créer des liens étant donné que les jeunes ont besoin de faire confiance à quelqu'un avant de lui parler, avant de se confier. Développer et maintenir des relations saines jouent un rôle déterminant dans le processus de guérison car celles-ci sont très appréciées par ces jeunes. Le formateur de *Youth Initiative* explique qu'il veut être direct et honnête dans ses contacts avec les jeunes :

[TRADUCTION] Pour essayer d'aller directement au fait en s'adressant à des jeunes, il faut s'assurer d'être sincère et authentique parce que ceux-ci s'en aperçoivent très facilement si on n'est pas franc avec eux. Ils ont du respect envers nous s'ils voient qu'on est honnête et clair, sérieux. Il faut aussi respecter le fait que ces jeunes traversent des périodes difficiles, ont des problèmes dont ils ne peuvent peut-être pas parler, qu'ils ont beaucoup de préoccupations qu'on ne serait peut-être pas capable comme personne de l'extérieur de comprendre rapidement ou facilement; il est donc important d'être d'un grand soutien, mais, en même temps, d'amener [ces jeunes] à participer autant que possible.

Les entrevues menées dans le cadre de cette étude indiquent que presque tous les jeunes acceptent les deux types de pratique. Cependant, ce qui les pousse à accepter chaque type de pratique est intéressant et montre bien quelques-unes des raisons qui motiveront des clients à choisir l'une des pratiques par rapport à l'autre (ou aucune). Ainsi, certains des jeunes voient tous les thérapeutes et conseillers comme des adultes qui les regardent de haut ou les jugent, alors que d'autres ont des raisons particulières de préférer l'un d'entre eux. À titre d'exemple, des clients veulent rencontrer un guérisseur traditionnel simplement parce qu'ils n'aiment pas les thérapeutes formés à l'occidental. En demandant à un client de décrire ce qui distingue un guérisseur formé à l'occidental d'un guérisseur traditionnel, voici ce qu'il a répondu : [TRADUCTION] « Un guérisseur [traditionnel] a recours à des éléments naturels, il prie, il parle du Créateur et il fait une cérémonie de purification avec nous, alors que le thérapeute n'utilise que des mots savants. » Beaucoup de jeunes voient les guérisseurs traditionnels plus près de la nature, spirituels et plus pratiques. Comme un des clients l'explique : [TRADUCTION] « D'après moi, un thérapeute est quelqu'un qui se contente de nous donner une pilule et on devrait tout de suite se sentir mieux, mais notre façon (autochtone) est plus en profondeur, intériorisée, et plus spirituelle. » Certains clients n'aiment pas aller consulter un thérapeute d'approche occidentale parce qu'ils ont l'impression d'admettre que quelque chose ne va pas ou parce que cela ne paraît pas bien. Pour des clients, un thérapeute ou psychologue peut être intimidant, du fait qu'ils présument que c'est un autre Blanc essayant de leur dire comment vivre leur vie. Un client trouve que [TRADUCTION] « les conseillers nous diront qu'on ne va pas bien et pourquoi, mais les guérisseurs traditionnels nous aideront plutôt à le trouver par nous-mêmes. Quand on arrive à voir clair et à réaliser son propre état, cela fait partie de la démarche de guérison, c'est au moment où on se sent en contact avec soi et on commence à comprendre ce qui se passe dans sa vie et ce qu'on doit faire. »

D'autres clients interviewés avaient l'impression que les psychologues, thérapeutes et conseillers non autochtones étaient des spécialistes de la guérison et ils préféreraient s'adresser à eux. Ces guérisseurs formés à l'occidental étaient considérés par certains comme des personnes plus formées et donc plus en mesure de pouvoir « régler le problème ». De plus, des clients ont indiqué qu'ils préféreraient consulter un psychologue ou un thérapeute étant donné qu'il habitait hors de la réserve et qu'il n'était pas au courant des affaires de tout le monde : [TRADUCTION] « parce que c'est comme si quelqu'un d'ailleurs et une personne de la communauté peuvent se sentir plus à l'aise de se parler, parce qu'ils ne se connaissent pas, et peut-être qu'ils ne veulent pas parler à quelqu'un de la communauté, peut-être qu'ils veulent plutôt parler à quelqu'un d'ailleurs. Si on se

sent à l'aise, en confiance, cela importe peu d'où le guérisseur vient » (Client). Dans ce cas-ci, comme dans d'autres petites communautés, le fait que les gens connaissent bien les propos des autres, les rumeurs, les bavardages de la localité peut dissuader un client de demander de l'aide pour des raisons de confidentialité. À titre d'exemple, il peut être difficile ou gênant pour un jeune d'aller voir un guérisseur traditionnel ou un thérapeute formé à l'occidental si cette personne connaît bien la famille du jeune. Cet inconfort peut s'accroître considérablement si, par exemple, un jeune veut de l'aide d'un thérapeute ayant des liens de parenté avec cette autre personne qui est pour beaucoup associée à son problème.

En conclusion, l'une des principales constatations ressortant de cette étude est qu'en général, il y a un consensus à l'effet que les deux types de guérisseurs, traditionnels et formés à l'occidental, peuvent apporter des résultats positifs, mais de façons différentes. Comme un client le disait, [TRADUCTION] « on peut guérir avec l'aide de mots et on peut aussi guérir grâce à la nature, les deux ont de bons résultats, mais de façons différentes ».

Formation et expérience

Quel que soit le type de méthode de guérison, l'une des qualités les plus importantes que les clients et les thérapeutes ont mentionnées est que le praticien devrait être abstinent et, de préférence, engagé dans une démarche personnelle de guérison parce qu'[TRADUCTION] « on ne peut guérir d'autres personnes tant qu'on n'est pas guéri soi-même » (client). Une personne digne de confiance est aussi une importante caractéristique que les guérisseurs et les clients ont établie en raison du respect de la confidentialité, toujours une question centrale dans une petite communauté. Dans l'ensemble, la plupart des clients s'entendaient pour dire que les guérisseurs devraient être patients, devraient avoir une bonne écoute et des capacités de communiquer; ils devraient aussi être sociables, aimables et facilement accessibles : [TRADUCTION] « Il faut être abordable et aimable parce que les jeunes peuvent être facilement intimidés » (personnel). Les travailleurs auprès des jeunes devraient savoir comment bien travailler avec les gens, avoir un bon sens de l'humour et avoir l'esprit ouvert. De plus, ils devraient être compréhensifs et emphatiques, étant donné que porter des jugements à l'égard des jeunes ne contribuerait qu'à les faire fuir. Il est important de remarquer que les clients ont émis ces caractéristiques en les appliquant tant aux guérisseurs traditionnels qu'aux thérapeutes de formation occidentale.

Pour la plupart, les clients ont d'un commun accord dit que les thérapeutes d'approche conventionnelle ou occidentale devraient avoir un diplôme quelconque et une connaissance de base du développement humain. À l'opposé, les guérisseurs traditionnels devraient pour répondre aux attentes avoir acquis leur sagesse par le biais de récits et d'enseignements qui leur auraient été transmis à travers les générations : [TRADUCTION] « ces enseignements sont seulement transmis par leurs Aînés » (client).

Tout comme les clients apprécient le fait que le thérapeute est lui-même engagé dans un parcours personnel de guérison, ils pensent que le vécu personnel du thérapeute est assez important. La majorité des personnes interviewées est d'accord pour dire que c'est facilitant si un guérisseur a vécu les mêmes difficultés que ses clients vu qu'il se trouve en meilleure position pour bien comprendre la situation de son client et ses difficultés. Comme un client l'explique : [TRADUCTION] « Si quelqu'un a passé à travers ce que je vis, alors il a beaucoup d'expériences, c'est tout ce que je peux dire. Une personne qui n'a pas vécu cela ne devrait pas se retrouver avec un emploi comme celui-là car elle va dire "oh! je sais ce que tu ressens", mais en réalité, elle ne comprend pas. » Des clients avaient l'impression qu'ils avaient plus de difficultés à se lier ou à communiquer avec quelqu'un qui n'a pas vécu le même type de problèmes. Cela peut être plus facile de travailler auprès des

jeunes si on comprend bien ce qu'ils vivent : [TRADUCTION] « Comme je le disais, nous avons parcouru ces chemins-là, on sait comment cela se passe, on sait ce que c'est devenir adulte, mais l'aspect positif en ce qui nous concerne, c'est le fait que nous l'avons fait par nous-mêmes; on peut alors leur dire, on s'en est sorti et vous aussi, vous pouvez le faire par vous-mêmes et vous en sortir; on apprend de nos erreurs et ensuite on peut enseigner [à d'autres] à ne pas en faire » (personnel).

Ce n'est pas tout le monde qui reconnaît la nécessité d'avoir fait les mêmes expériences pour venir en aide. Certains pensent : [TRADUCTION] « Plus que d'avoir de l'expérience de la vie, il faut reconnaître les différents aspects émotionnels de ce vécu, et alors on peut comprendre et s'y retrouver, à la condition de pouvoir établir un lien avec ce "vécu" » (Guérisseur/administrateur).

Dans l'ensemble, les données recueillies des entrevues indiquent que les guérisseurs/administrateurs croient qu'il est important d'être facilement accessible, abordable, et ouvert pour pouvoir travailler avec des clients et particulièrement auprès des jeunes. Un membre du personnel explique qu'elle [TRADUCTION] « veut se mettre au même niveau qu'eux, j'ai l'impression surtout dans ce milieu-ci que, si une personne est très bien habillée, ils sont portés à l'éviter, mais si on est simple, ordinaire, ils viendront nous parler ». Effectivement, pendant la période de recherche sur le terrain, tant les guérisseurs traditionnels que les travailleurs se sont habillés de façon décontractée, et cette façon de faire a semblé être appréciée des deux côtés, les guérisseurs ou thérapeutes et les clients.

Âge et sexe de la personne

En général, les clients s'entendent pour dire que l'âge et le sexe de la personne ne sont pas une question qui se pose en fonction de la qualité des guérisseurs/thérapeutes qu'ils soient traditionnels ou formés à l'occidental. Des jeunes ont dit que, généralement, les guérisseurs traditionnels sont âgés, ce qui est associé au fait d'avoir une vaste expérience et de la sagesse : [TRADUCTION] « Je fais vraiment confiance à quelqu'un qui est plus âgé. Je sais que c'est un stéréotype, mais c'est ainsi, je ne fais confiance qu'aux guérisseurs plus âgés parce qu'ils ont vécu ici plus longtemps et qu'ils ont plus de connaissances et de sagesse que moi » (client). Un des thérapeutes formés à l'occidental a expliqué que l'âge peut beaucoup compter étant donné que plus on est avancé en âge, plus on a de la crédibilité : [TRADUCTION] « Je suis plus jeune. Si on est jeune, on n'a pas beaucoup de crédibilité. » Cependant, une grande partie des membres du personnel de *Youth Initiative* qui travaillent directement auprès des jeunes croient que l'âge compte beaucoup du fait qu'un plus grand nombre de jeunes vont mieux s'entendre ou établir un rapport avec quelqu'un de jeune. [TRADUCTION] « Si on est plus vieux, moins d'enfants se comporteront à notre égard avec honnêteté, vous savez ce que je veux dire. Mais, par contre, si on est jeune, ouvert, athlétique et énergique, alors les jeunes seront plus réceptifs, mieux disposés à notre égard » (Personnel).

Bon nombre des guérisseurs traditionnels et des thérapeutes formés à l'occidental, de même que les travailleurs auprès des jeunes, s'entendent pour dire qu'un bon équilibre entre les hommes et les femmes est très important vu que certains clients se sentent plus à l'aise de parler à un homme, alors que d'autres préfèrent s'adresser à une femme. [TRADUCTION] « Beaucoup de femmes ont des problèmes à [s'entendre] avec un homme, alors que des hommes ont la même difficulté avec une femme, ou des hommes ne se sentent pas à l'aise avec un homme; c'est pourquoi cela aide d'avoir un nombre égal d'hommes et de femmes comme travailleurs ici » (client). En somme, les données de cette étude indiquent qu'une diversité sur le plan de l'âge et l'égalité homme-femme, particulièrement pour ceux qui travaillent auprès des jeunes, semblent être bénéfiques.

Défis

Le stress est une des difficultés qu'affrontent les guérisseurs traditionnels et ceux de formation occidentale : [TRADUCTION] « C'est une tâche vraiment exigeante et il peut arriver assez facilement d'être épuisé. Je ne pense pas que j'aurais pu faire face à la situation si je n'avais pas été aussi engagé dans ma guérison » (guérisseur/administrateur). Beaucoup ont révélé avoir consulté un psychologue du centre de santé ou avoir joint un cercle de la parole afin de pouvoir maîtriser le stress rattaché à leur emploi : [TRADUCTION] « J'ai parlé à des psychologues et ils m'ont aidé; il est arrivé à quelques reprises que j'étais absolument épuisé, mais j'ai continué à faire de mon mieux » (guérisseur/administrateur).

D'autre part, les clients ont dit que leurs défis étaient en grande partie liés aux problèmes personnels et à des obstacles du type de ceux que tout le monde doit affronter en parcourant les étapes de la vie. La majorité d'entre eux font face à ces difficultés en parlant à des amis et à des membres de la famille, leur réseau principal de soutien.

En ce qui a trait aux membres du personnel de *Youth Initiative*, ils ont eux aussi à supporter beaucoup de stress causé par leur travail, entre autres de longues heures et du travail de bureau normal, mais vraiment épuisant; ils indiquent que, parfois, ils ont du mal à simplement laisser leur travail inachevé, à faire le vide une fois sortis du bureau. De plus, il y a l'exigence de répondre à des besoins après les heures normales de travail, alors que des jeunes leur téléphonent à la maison, s'il survient un problème après les heures du bureau. En fait, ils disent qu'il faut établir un réseau de soutien solide si on travaille auprès de ce type de clientèle et ils ont indiqué que le psychologue faisant partie du personnel les aide à composer avec leurs propres difficultés afin de prévenir l'épuisement.

La signification de la guérison

Tout au long des entrevues, tant les guérisseurs que les jeunes ont parlé de la guérison comme d'un cheminement — un processus dynamique — et ce qui est central dans ce type de processus, c'est de trouver un équilibre entre le positif et le négatif dans sa vie.

[TRADUCTION] Pour moi, la guérison consiste en ceci : si on est aux prises avec une situation difficile ou on traverse une période difficile et une personne se présente, nous montre la lumière, nous dit de se réveiller et nous guérit, nous motive à continuer à accomplir les tâches quotidiennes. C'est cela la guérison pour moi. Guérir quelqu'un qui traverse une période difficile en lui adressant des paroles positives (Client).

Toutes les personnes interviewées ont exprimé à maintes et maintes reprises ce qu'elles entendaient par « guérison », notamment la capacité d'affronter ses problèmes, adresser à quelqu'un des paroles positives et rester abstinent. Au coeur même de la démarche de guérison, les gens disent qu'il y a la nécessité d'accepter ce qu'on a fait dans le passé et d'apprendre de ses erreurs, ainsi que de réussir à être abstinent.

Presque tous les répondants ont indiqué qu'ils croyaient que la guérison commence par une décision personnelle : [TRADUCTION] « Les gens doivent accepter la responsabilité de leur vie, de leur guérison personnelle, parce qu'ils ne peuvent pas guérir sans être déterminés à le faire » (guérisseur/administrateur). Il vient un moment où le besoin de rejeter la responsabilité sur les autres, de s'en prendre aux autres, doit

cesser : [TRADUCTION] « Cela n'a rien à voir avec les pensionnats, n'a rien à voir avec les prêtres, on est le seul responsable; qu'est-ce que nous sommes disposés à faire, de quelle façon allons-nous le faire (guérir) » (guérisseur/administrateur). Alors que la guérison favorise l'atteinte du mieux-être dans la vie de quelqu'un, c'est aussi préconisé pour toute la communauté. D'autres ont dit qu'il s'agissait de parvenir à affronter ses problèmes, à les surmonter et à tirer des leçons d'expérience. Ce ne sera pas tous les jours parfait, mais ces fluctuations font aussi partie du processus de guérison et du parcours, compte tenu [TRADUCTION] « qu'on ne peut avoir du positif sans avoir du négatif » (guérisseur/administrateur).

Une approche autochtone

Presque toutes les personnes interviewées ont dit croire de façon générale en une approche autochtone unique en matière de guérison. Les clients pour la plupart ont compris ce qu'est la guérison traditionnelle, notamment qu'elle est davantage fondée sur la spiritualité que les pratiques de guérison conventionnelles. La plupart des gens ont fait mention des modalités de guérison les plus courantes comme la cérémonie de la suerie, les cercles de la parole, les purifications et la cérémonie de la Danse du Soleil. Ils ont aussi indiqué qu'ils comprenaient le sens de la guérison autochtone, entre autres qu'elle est communautaire (c'est-à-dire qu'elle dépasse le niveau individuel), de même que la nécessité d'un processus de rétablissement de l'équilibre et d'un phénomène dynamique (c'est-à-dire un cheminement, et non un événement unique, statique ou ayant une fin). Finalement, des aspects très importants, comme la confiance et l'égalité, dans le cadre de guérison ont été relevés.

[TRADUCTION] Ce qu'on entend par l'approche autochtone, c'est de pouvoir se parler et être sur un pied d'égalité, non en tant que thérapeute perçu comme quelqu'un qui en sait plus que tout le monde, mais bien en tant qu'égaux; être capable d'écoute attentive et d'être empathique à l'égard de la personne à qui on parle (Guérisseur/administrateur).

Tant les clients que les guérisseurs/thérapeutes ont fait référence à la guérison comme la démarche de toute une vie et très peu parmi eux croient qu'une personne peut vraiment un jour se déclarer complètement guérie. Un guérisseur traditionnel explique :

[TRADUCTION] Je ne pense pas qu'il y a une telle réalité que celle d'être complètement guéri. Je crois qu'on fait face à ses problèmes... Je crois aussi qu'on peut mieux fonctionner si on s'occupe de sa guérison chaque jour, de sorte qu'on est en guérison pour le reste de sa vie. C'est pourquoi on l'appelle un cheminement, c'est parce que c'est un long trajet.

Inévitablement, le parcours de la guérison comprendra des obstacles et des réussites comme cela a été résumé précédemment : [TRADUCTION] « La vie est comme une montagne, on monte et on descend » (client). C'est la façon dont on gère les périodes plus difficiles (monter la montagne) qui devient le témoignage de la guérison de quelqu'un, de même que la façon dont on résout les problèmes définit ce qui constitue la réussite de son cheminement. En fin de compte, il n'y a pas de solution miracle; un aspect fondamental du cheminement de guérison est qu'il faut s'accorder du temps. [TRADUCTION] « La guérison traditionnelle est une question de temps, ce n'est pas un processus de quelques semaines » (client).

L'atteinte des objectifs par la guérison

Un guérisseur a fait valoir que la [TRADUCTION] « véritable guérison doit se faire au niveau de la communauté. La communauté doit se guérir elle-même. Si ce rétablissement ne s'accomplit pas, elle sera toujours une cause de maladie... en nation autochtone, en terre autochtone; ce qu'il faut faire, c'est de cesser de rejeter la responsabilité ou de blâmer les pensionnats, de cesser d'accuser les Églises, de cesser de blâmer le gouvernement et de commencer à reprendre le contrôle de notre vie. » Par conséquent, l'objectif déterminant pour la guérison individuelle est associé au bien-être de la communauté; l'un est irréalisable sans que l'autre soit visé. Cette aspiration fondamentale n'est pas unique ou particulière à cette communauté des Premières nations, mais ce qui l'est, c'est que le *Youth Initiative* fait partie de la démarche de réalisation de cet objectif.

Dans le cadre de l'atteinte de cet objectif global de guérison communautaire, le personnel et les guérisseurs du projet *Youth Initiative* font tous les efforts possibles pour prendre contact avec les jeunes, les faire participer, les aider à développer leur estime de soi et leur confiance en soi. Malheureusement, il n'y a pas suffisamment de jeunes qui y participent; c'est pourquoi l'un de leurs objectifs dans l'immédiat, qui prend beaucoup de leur temps, consiste à chercher des moyens d'augmenter le nombre de participants au programme.

[TRADUCTION] L'objectif est d'avoir autant de jeunes de la communauté que possible, surtout ceux qui viennent de familles alcooliques ou de familles monoparentales, pour qu'ils sachent qu'il y a quelque chose de mieux pour eux, qu'il y a des possibilités offertes, s'ils veulent guérir, de venir le faire maintenant... cette réserve pourrait séffronder. Il se pourrait qu'un grand nombre de cette génération [de jeunes] ne connaisse plus notre culture et nos traditions et que la communauté commence lentement à disparaître. Je suis attaché à cette réserve, je connais beaucoup de gens qui ne le sont pas parce que c'est vraiment désorganisé, c'est la pagaille, mais si on peut aider les enfants maintenant, d'ici à ce qu'ils atteignent mon âge, ils seront plus avertis, auront plus de capacités et comprendront mieux... j'aimerais aussi que les jeunes aiment leur centre au lieu de le saccager (Un membre du personnel).

Conclusion et cheminement vers de meilleures pratiques

La jeunesse de cette communauté sait qu'elle a des obstacles à surmonter, des obstacles qui dépassent les difficultés qu'affrontent normalement des jeunes pour devenir adulte. Les jeunes en général et les dirigeants et guérisseurs oeuvrant auprès des jeunes ont fait part de leurs perspectives concernant les conditions problématiques de la communauté et, dans certains cas, ils se sont montrés préoccupés des problèmes touchant leur famille, de même que de leurs propres chances de succès et celles de leur communauté. Le langage que les jeunes utilisent pour parler de la guérison s'appuie sur leur expérience, sur leur vision/façon de comprendre le monde et les pratiques traditionnelles des Mi'kmaq, de même que les modalités de guérison non autochtones. Ce langage fait ressortir le fait que la guérison est un cheminement (un processus) et qu'elle nécessite une approche dynamique et intégrative. Plus particulièrement, il y a l'application d'un équilibre entre les modèles de guérison traditionnels autochtones et ceux plus conventionnels par une équipe de guérisseurs traditionnels, de thérapeutes formés à la pratique clinique et du personnel de soutien pour les jeunes. Toutes ces personnes sont très engagées à aider leurs clients et la communauté comme entité. Si un modèle de meilleures pratiques pouvait être élaboré ou dégagé d'un projet aussi petit, il pourrait comprendre une gamme d'activités d'ordre social et communautaire qui visent à renforcer les processus thérapeutiques formels destinés aux jeunes de la communauté. Manifestement, il y a nécessité d'accorder une attention

encore plus grande à la façon dont les jeunes se comportent entre eux et envers l'équipe professionnelle et à la possibilité de faire certaines adaptations aux habitudes particulières de ces jeunes adultes (par exemple, les heures tardives au centre pour les jeunes). Tel que mentionné, beaucoup de ces jeunes perçoivent le *Youth Initiative* seulement comme un endroit où se rassembler, passer du temps ensemble, un moyen d'empêcher les jeunes de se tenir dans les rues et, par conséquent, ils le considèrent plus comme un centre de loisirs qu'une initiative en soi. Bien qu'il s'agisse certainement d'un mécanisme visant à tenir les jeunes hors des rues et à les dissuader de consommer de l'alcool et des drogues, c'est aussi beaucoup plus que cela. Les auteurs voudraient donc réitérer leur préoccupation quant au besoin d'être encore plus proactif face à l'augmentation du nombre de jeunes, à la participation accrue aux activités du *Youth Initiative* (ou à faire des modifications pour présenter des activités qui inciteraient davantage les jeunes à participer). De plus, des membres de la communauté et des parents pourraient trouver des façons de se mobiliser davantage, de prendre part plus activement au projet *Youth Initiative*. Comme un client l'a commenté succinctement (en paraphrasant un adage bien connu), [TRADUCTION] « il faut l'implication de toute la communauté pour élever un enfant ici ». Il est donc important que les jeunes se sentent acceptés par leurs pairs, leur famille et leur communauté et qu'ils puissent établir des relations interpersonnelles solides, positives et d'un grand soutien; c'est ce que ces jeunes ont indiqué comme lacunes dans leur vie. Le *Youth Initiative* est une étape déterminante vers la réalisation de cet objectif.

Comme nous l'avons mentionné précédemment, la plupart des jeunes interviewés ont semblé être engagés dans un cheminement assez positif et ils ont fait remarquer que les jeunes aux prises avec des problèmes beaucoup plus complexes que les leurs sont ceux qui se sont en général bien gardés de participer au projet du *Youth Initiative*. Étant donné qu'un des principaux objectifs de cette initiative est de ménager la possibilité pour ces jeunes perturbés d'être acceptés, d'établir des relations positives et un équilibre dans leur vie, il est très désolant que ceux considérés comme les plus « troublés ou perturbés » n'ont pas participé à ce programme ou, par extension, à la présente étude. Par conséquent, il est recommandé qu'une recherche soit effectuée auprès des jeunes n'ayant pas participé à *Youth Initiative*, tout en examinant aussi des programmes spécifiques qui pourraient amener ces membres de la communauté à participer plus activement et efficacement.

Finalement, ce compte rendu de recherche a été présenté à un coordonnateur principal de la santé communautaire et du mieux-être qui a fait observer au sujet des constatations de cette recherche que celles-ci renforcent les hypothèses antérieures relatives aux pratiques de guérison, qu'elles permettront de définir des approches de guérison plus compatibles avec les besoins de la communauté et qu'elles les aideront dans leurs efforts pour obtenir du financement du gouvernement en vue de l'appui à ces initiatives.

Hommages

Nous voulons remercier les co-directeurs du Réseau national de recherche en santé mentale chez les Autochtones pour leur collaboration et leur appui : feu D^r Gail Valaskakis de la Fondation autochtone de guérison et D^r Laurence Kirmayer de l'Université McGill. Nous remercions également D^r James Waldram pour ses orientations dans le cadre de l'initiative *Models and Metaphors of Mental Health and Healing in Aboriginal Communities*. En particulier, nous voudrions offrir nos remerciements sincères aux membres et aux dirigeants de la communauté pour l'aide et le soutien qu'ils nous ont accordés tout au long de ce projet.

Rendre manifeste l'intangible :
les pratiques de guérison du Qul-Aun Trauma Program

Jo-Anne Fiske

Préface

Pour réaliser cette étude, j'ai été guidée par des protocoles de recherche établis par l'équipe de recherche. Dans la mesure du possible, j'ai suivi ces méthodes convenues et planifiées pour les besoins des cinq recherches sur le terrain. Les guides d'entretien ont orienté les rencontres menées auprès des thérapeutes et des clients. Quatre semaines de présence quotidienne au centre de guérison m'ont permis de participer à des activités de guérison offertes aux clients pendant une période de deux semaines; j'ai aussi pu prendre part aux services dispensés par le personnel pendant une semaine et avoir des entretiens personnels au cours de la quatrième semaine. En prenant des initiatives dépassant le plan établi au départ pour les entretiens avec les guérisseurs et les clients, je suis allée rencontrer des membres de la direction (conseil d'administration) pour des raisons traitées plus loin. J'ai passé en revue la documentation provenant du centre, j'ai étudié les articles sur la psychothérapie que le personnel m'avait recommandés, de même que j'ai approfondi mes connaissances concernant le contexte culturel des communautés environnantes avec qui le personnel a des rapports dans la prestation d'activités sociales, culturelles et de guérison.

L'observation des participants est une méthode normalisée qui permet d'obtenir une compréhension profonde de leurs expériences, de même que de leurs perspectives et de leur vision du monde. Le fait d'avoir participé à la routine quotidienne des clients et du personnel m'a donné la possibilité de me mettre en quelque sorte à la place des clients et des guérisseurs et de ressentir leurs impressions dans les interactions, de même que de mieux comprendre pourquoi ils sont attachés affectivement à Tsow-Tun Le Lum. En participant tous les jours aux activités, j'en suis venue à voir que cet attachement émotionnel ressort tout autant chez les clients, les guérisseurs et les membres du conseil d'administration et qu'il suscite chez eux un sentiment de cohésion et des aspirations communes. Cette participation aux activités journalières et aux épisodes de crise a laissé apparaître des principes consacrés par l'usage qui se rapportent à l'interaction sociale et aux croyances spirituelles transcendant les particularités culturelles; ces convictions spirituelles ont fait ressortir des significations particulières qui correspondent au symbolisme de Tsow-Tun Le Lum.

La rédaction de ce compte rendu de recherche a représenté tout un défi. Comme la plupart des chercheurs ayant à effectuer une recherche sur le terrain auprès d'une population d'une culture différente de la leur, j'ai abordé cette étude avec circonspection et réflexion, bien consciente de ma position de privilégiée dans la société dominante qui m'isole de la culture et de la vie quotidienne des peuples autochtones. Le fait de travailler dans ce centre de traitement desservant une population de personnes incarcérées a creusé encore plus ce fossé. À mesure que j'écoutais les histoires des clients et que j'avais avec eux dans le cheminement de guérison, j'ai été de plus en plus sensibilisée à cet héritage de la colonisation qui a déterminé leur vie à travers des générations en les soumettant à la misère, à l'oppression et au désespoir.

Pendant mon séjour, Tsow-Tun Le Lum a été frappé par un événement frisant la tragédie alors qu'un jeune enfant a été victime d'un accident grave. Ce moment a été terrifiant pour nous tous qui en avons été témoins. Alors que la crise se résorbait, le personnel s'est empressé de traiter ceux parmi nous qui en avaient subi le contrecoup. Les soins qu'on m'a prodigués ont été profonds. Les guérisseurs traditionnels, les Aînés et les conseillers ont tous pris contact avec moi pour me reconforter au moment de la crise et dans les jours qui ont suivi. Ils m'ont amenée à l'hôpital où j'ai pu visiter l'enfant en train de se rétablir et passé du temps avec lui. Plus tard, une fête traditionnelle (rituelle) a été organisée afin de célébrer la vie de l'enfant et de rendre hommage à sa famille et à ses prestataires de soins. Un grand nombre de personnes de la communauté se sont rassemblés avec la direction,

le personnel, les résidants et les Aînés du centre. Les gens de la communauté ont dansé et ils ont fait part de leurs sentiments sincères au moment de ce rassemblement pour rendre hommage au petit garçon.

Ces expériences m'ont profondément touchée. Elles ont influé sur les entretiens que j'ai eus; j'ai cherché à savoir et à comprendre ce que ces personnes éprouvaient à l'égard de cet endroit et de cette période que j'ai partagés avec eux. De même, ce vécu m'a inspiré au moment de la rédaction de ce compte rendu de bien des façons. Quand j'ai commencé à rédiger ce rapport, j'ai compris que je ne pouvais pas aborder la tâche avec toute l'objectivité et le recul normalement escomptés en pareil cas. Je me suis rendu compte que je devais me tenir à distance du travail et m'autodiscipliner pour ne pas écrire un concert de louanges à Tsow-Tun Le Lum, ce qui n'aurait pas permis de satisfaire aux objectifs de la recherche. À ce moment-là, j'ai été aux prises avec des circonstances critiques dans ma vie personnelle et je me suis surprise à penser aux enseignements que j'avais reçus dans le cadre de mon expérience à Tsow-Tun Le Lum. Les complications inattendues qui sont survenues dans ma vie ont accru ma gratitude envers Tsow-Tun Le Lum et elles m'ont encore plus éclairée sur le fait que j'avais acquis un savoir culturel que le personnel et les clients n'ont pas l'habitude de partager avec des étrangers. Cette dimension a également influé sur la rédaction du compte rendu, du fait que j'ai fait tous les efforts nécessaires pour ne pas divulguer de l'information réservée ou considérée précieuse par les gens touchés.

En fin de compte, je suis arrivée à atteindre les objectifs de clarté et d'objectivité nécessaires pour bien rendre compte des résultats. Je ne suis pas sans ignorer qu'en faisant cela, j'ai dû laisser de côté la richesse émotionnelle qui a marqué mon expérience personnelle à Tsow-Tun Le Lum. Il se pourrait bien que j'aie été forcée d'établir une trop grande distance entre mon vécu et les mots utilisés pour en faire état.

Introduction

Tsow-Tun Le Lum, « The Helping House »

Situé au sommet de la colline surplombant l'autoroute de l'île, en direction de Nanoose Bay à Lantzville, dans les quartiers périphériques nord de Nanaimo, le centre Tsow-Tun Le Lum accueille ses visiteurs dans un cadre d'une beauté paisible. Entouré par des cèdres qui cachent le centre des subdivisions envahissantes, le bâtiment bas de cèdre gris est encerclé de terrains ponctués d'espaces sacrés représentant les traditions des Premières nations de la localité, les Snaw-Naw-As ou Nanoose, de même que le mélange riche des cultures autochtones de ses résidents et du personnel. Au nord, un étang « spirituel » se trouve sous des cèdres; à l'est, il y a un foyer extérieur pour les cérémonies; au sud-ouest, la cabane à suer blottie sous des arbres qu'on atteint par un sentier étroit et sinueux. Tsow-Tun Le Lum force l'attention en raison de la grande beauté du panorama qui donne sur les montagnes de la côte continentale et des îles de Nanoose Bay. Le terrain gazonné descend majestueusement en pente raide où il se fond à la végétation sauvage, ce qui contraste avec les jardins d'herbes aromatiques et de légumes regroupés près du bâtiment. Derrière Tsow-Tun Le Lum, il y a une route en direction du sommet de la colline, ce qui permet de rejoindre une banlieue pastorale bordée de grands conifères et d'un autre groupe de cèdres sacrés pour les gens de la région.

Tsow-Tun Le Lum s'harmonise bien au paysage environnant et il y a dans sa partie centrale une cour intérieure ornée de jardins cultivés. L'architecture de cet édifice et sa décoration portent l'empreinte de l'extérieur en soulignant les symboles sacrés et les espaces spirituels. En entrant, on aperçoit l'aire d'accueil, de même qu'un petit hall. Sur un mur se trouve le logo de Tsow-Tun Le Lum — *Transformation* — le loup divisé par les deux mains d'un être humain. Conçu par l'artiste Ron Hamilton, le loup divisé signifie la lutte de l'être humain entre les aspects positifs et négatifs de sa personnalité. Comme l'artiste Hamilton l'explique sur le site Web de la Société Tsow-Tun Le Lum Society :

[TRADUCTION] Les clients en traitement ont pris conscience qu'ils avaient des traits de personnalité négatifs et positifs. Il arrive souvent que nous laissons notre instinct animal dominer notre vie. Nous ne réussissons pas à maîtriser nos passions. Le traitement nous aide à nous détourner de tout ce qui est négatif et de rechercher tout ce qui est bon en notre humanité. Le « loup divisé » peut être interprété comme l'émergence de l'humain (le bon côté, le côté positif de la personnalité. De même, les mains peuvent être perçues suivant un axe vertical, un côté repoussant toute négativité et l'autre se sentant attiré vers tout le positif)... Sur la côte ouest, les loups représentent l'autorité, l'ordre public et le contrôle. Les clients chercheront certainement l'auto-contrôle (ou la maîtrise de soi). De plus, les loups sont connus pour leur coopération intelligente au cours de leurs chasses. Encore là, les clients voudront s'entraider alors qu'ils sont en quête d'un soi/une personnalité plus forte et une vie plus saine... L'étoile blanche émergeant de la jonction des têtes et des mains symbolise en quelque sorte la lumière au bout du tunnel. Toutes les personnes en traitement sont à la recherche de l'illumination. Le traitement devrait améliorer la santé du corps et de l'esprit; *l'illumination, c'est le traitement de l'esprit* (c'est l'auteur qui souligne).¹

Le thème du traitement de l'esprit est représenté dans la conception et la décoration de l'édifice. Étant au centre du fondement spirituel du cheminement de guérison, la salle réservée aux pratiques spirituelles est conçue pour

¹ Hamilton, R. (sans date : para. 3–5). "Transformation". Extrait le 28 août 2007 de : <http://www.tsowtunlelum.org/>

rappeler les longues maisons des Premières nations des zones côtières qui avaient des murs faits de cèdre et des bancs en planches au centre. Entre deux portes ouvrant sur le corridor, il y a une fournaise à bois et une rangée de chaises où les Aînés et le personnel à demeure s'assoient lors des rencontres matinales. Les murs extérieurs sont constitués de fenêtres et de portes vitrées qui ont vue sur Nanosse Bay et les jardins.

La cuisine et la salle à dîner sont le centre de la vie sociale, des interactions. Les salles de rencontre et les lieux de résidence sont situés au premier étage (au rez-de-chaussée). À l'arrière de l'édifice se trouve une petite salle de gymnastique. Entre les bureaux administratifs et la salle à dîner, une suite réservée aux Aînés y est située. Pour le reste de l'édifice, il y a les bureaux du personnel et des conseillers. En bas, il y a d'autres bureaux, des salles pour des séances de groupe, une salle d'artisanat et une salle d'exercices. Cet étage s'ouvre aussi sur les terrains donnant sur Nanoose bay. À la différence de l'aspect ouvert de la salle réservée aux pratiques spirituelles et celle réservée aux travaux manuels (artisanat), les pièces qui servent aux rencontres de groupes, aux cercles de guérison, n'ont pas de fenêtre. La guérison requiert l'intériorisation; c'est pourquoi le fait d'avoir des rencontres dans une pièce fermée favorise un climat intime et sérieux.

L'aménagement du Tsow-Tun Le Lum n'a pas été laissé au hasard et il est très significatif; en effet, le site, son agencement et sa décoration, font ressortir très manifestement les principes à la base de la guérison, bien ancrés dans l'identité et la connaissance de la nature holistique de l'existence. Les anthropologues font référence aux liens entre l'identité, ce qui peut être défini comme [TRADUCTION] « un ensemble de sentiments de qualité qui sont satisfaisants... [et un lieu, ce qui est considéré comme une] théorie du mouvement émotionnel ». ² Les lieux rituels sont établis pour ces mêmes motifs de transformation de l'identité; ces rituels suscitent des qualités et, en plus, s'ils se déroulent dans des lieux spirituels, ils revêtent un caractère et un sens profonds et ils conduisent à la transformation de l'identité. ³

Bien que la plupart des cérémonies et des rituels se déroulent dans la salle réservée aux pratiques spirituelles du Tsow-Tun Le Lum, l'expression rituelle n'est pas uniquement limitée aux lieux spirituels. L'affirmation de l'identité et les transformations personnelles émergent du rythme des activités quotidiennes et des nombreuses significations qu'on attribue aux espaces communs. Les salles de rencontre sont utilisées à des fins multiples; à certains moments, le personnel l'adapte à ses besoins alors qu'il rassemble les clients dans le cadre d'une activité de guérison. À d'autres moments, les clients occupent ces espaces en fonction de leurs propres activités, souvent ce sont des manifestations spirituelles spontanées. Par conséquent, l'utilisation même de l'édifice et des terrains du Tsow-Tun Le Lum témoigne de la vision du monde holistique et accroît la conscience culturelle et la conscience spirituelle.

La planification des activités quotidiennes suit un rythme bien établi. Les résidents se lèvent tôt pour déjeuner et faire les corvées domestiques, notamment la routine de la préparation nécessaire des repas et l'entretien de l'édifice. Une pause suit le déjeuner où les résidents se promènent, toujours seuls ou en petits groupes, jamais à deux, afin de profiter de l'ambiance paisible de promenades le long d'une route déterminée ou faire un tour sur les terrains du Tsow-Tun Le Lum.

Pendant que les clients se préparent pour la journée, les membres du personnel se réunissent dans la pièce qui leur est réservée. Avant de commencer leur journée de travail, ils tiennent une brève séance d'échanges où ils se

² Fernandez, J. (2003:189). Emergence and convergence in some African sacred places. Dans S.M. Low et D. Lawrence-Zúñiga (éds.). *The anthropology of space and place: locating culture*. Oxford, UK: Blackwell Publishing: 187–203.

³ Fernandez, 2003.

mettent dans les dispositions d'esprit requises pour le travail qui les attend. Ils expriment ce qu'ils ressentent, mettent de côté leurs ennuis personnels ou tout simplement parlent de ce qu'ils ont vécu le soir précédent. Ces sessions comporteront des prières, des sujets de préoccupations et le souci du bien-être de l'autre, ainsi que la lecture des inscriptions au journal de bord (décrit ci-après) pour être bien informés de tout événement qui aurait pu survenir dans l'établissement pendant leur absence.

Les activités de guérison commencent dans la salle réservée aux pratiques spirituelles. Les rituels du respect du sacré règlent le mouvement d'entrée et de sortie de la salle des pratiques spirituelles. Le respect pour la présence sacrée imprégnant cet endroit est témoigné en laissant ses souliers à la porte d'entrée (afin de se défaire de l'énergie et de la substance provenant de l'endroit d'où l'on vient), en entrant par une porte et en sortant par l'autre et en échangeant à l'intérieur d'un cercle pour respecter les pratiques traditionnelles, tous ces rites ayant pour but de rappeler aux participants le besoin de se concentrer sur la guérison et sur soi et les autres. Les rencontres du matin commencent par une période d'échanges où tous ceux qui sont présents (résidents, Aînés, membres du personnel et invités) peuvent exprimer leurs sentiments ressentis à ce moment-là. Des prières et un enseignement axé sur la motivation dispensé par un Aîné suivent ce partage en groupe. De temps en temps, des problèmes ayant des répercussions collectives sont soulevés, de même qu'on met sur le tapis des tensions et des divergences au sein du groupe. Au moment de la clôture des rencontres, tous sortent tranquillement, récupèrent leurs souliers et s'en vont à leur session de counselling individuel ou de groupe désignée.

Les séances de la matinée sont entrecoupées par une pause. Les fumeurs se réunissent dans la cour où d'anciens résidents et d'autres personnes ont fait don de plantes et d'ornements de jardin. Du café, du thé et des collations sont toujours offerts dans la salle à manger, ce qui rassemble d'autres personnes. Une deuxième séance suit et plus tard la pause du dîner. Les résidents viennent en aide au personnel de la cuisine pour la préparation des repas; pendant ce temps-là, les conseillers et thérapeutes se retirent dans la salle de réunion où ils se rencontrent et prennent leur dîner. Une des règles permanentes de Tsow-Tun Le Lum est que les membres du personnel ne parlent pas de leur travail pendant les pauses; le temps des repas est consacré à la détente et au plaisir d'être ensemble. Les membres du personnel sont proches les uns des autres et ils sont empathiques. Plusieurs ont des liens de parenté et deux parmi eux forment un couple marié. Pendant l'heure du dîner, la conversation s'articule autour d'activités sportives locales, des activités familiales, de loisirs pendant les fins de semaines et ainsi de suite.

Suivant le dîner, tout le monde retourne à leur séance, puis la pause de l'après-midi et, finalement, vient la fin de la journée. Au moment du départ du personnel, les résidents se rassemblent dans la salle à dîner. Pendant la soirée, on offre aux résidents d'autres types d'activités et de rencontres, comme Alcooliques Anonymes (AA) ou Narcotiques Anonymes (NA) qui sont tenues au Tsow-Tun Le Lum et dans des établissements à proximité. Des événements spéciaux peuvent amener des résidents et le personnel à sortir des lieux, notamment des événements aux 'longues maisons' des collectivités de premières nations avoisinantes, des excursions à la piscine ou à d'autres services récréatifs. Pendant la soirée, des résidents s'adonnent aussi à des activités sportives au gymnase, font de l'exercice au sous-sol, de la musique ou des travaux manuels, de même qu'ils se rassemblent pour jaser ou ils téléphonent à leurs familles et aux amis restés dans leur communauté.

Des cérémonies mobilisent et réunissent toute la communauté de Tsow-Tun Le Lum. Certaines de ces cérémonies, dont celle de l'accueil et celle de la clôture ou de la fin du séjour, ont lieu régulièrement pendant toute l'année comme parties du programme au début et à la fin. Les cérémonies de guérison se tiennent également

toute l'année et, à chaque fois, les membres des Premières nations, les Aînés et d'autres membres du public de la localité sont invités à participer.

Les fins de semaine, on fait relâche. Les résidants qui y sont admissibles reçoivent un laissez-passer d'une journée ou l'autorisation de sortie pour toute la fin de semaine selon les différentes situations personnelles. Les visiteurs sont admis pendant les heures convenues. Le Tsow-Tun Le Lum est à une certaine distance du centre-ville, mais il est près de centres d'achats ayant des cinémas et d'autres types d'amusement. Étant donné les restrictions imposées aux activités sociales pendant les sorties de fin de semaine (par exemple, aucune consommation d'alcool) et le fait que le centre-ville est éloigné, la plupart des résidants se rassemblent au centre d'achats.

Qu'il s'agisse des terrains ponctués de lieux sacrés ou des endroits communs du centre, des symboles sacrés manifestent le rôle du Tsow-Tun Le Lum, de même que les aspirations et l'espoir qu'il transmet. Ce centre dispense un programme intégré : des techniques de counselling s'appuient sur toute une diversité de thérapies de counselling, des principes et rituels de guérison traditionnelle autochtone, de même que des pratiques spirituelles intégrées aux cultures autochtones. Au coeur même de toute approche thérapeutique se trouve essentiellement l'affirmation de l'identité autochtone et le besoin d'englober le multiculturalisme autochtone : l'étang spirituel, les sueries et les cérémonies de brûlage correspondent à la diversité des cultures autochtones.

Des chandelles sont allumées toute la journée, la sauge sert à la purification ou à l'onction, de même que les branches de cèdres sont aussi utilisées pour la purification. Des pièces d'art autochtones reçues en cadeau ornent les murs et elles représentent des symboles, des illustrations inspirées de récits anciens. Une carte situe l'endroit des territoires des résidants. D'autres objets traditionnels comme des tambours et des crécelles sont répartis partout dans le centre.

Les déplacements à intervalles réguliers dans l'édifice renforcent le fait que le Tsow-Tun Le Lum est un site de guérison et de mieux-être. Le déroulement bien rôdé de l'horaire journalier (des gestes accomplis avec la même régularité) fait partie intégrante du programme de guérison; par le truchement des activités de la vie quotidienne, les clients et le personnel appliquent les principes du mieux-être et de la guérison. Des corvées domestiques aux activités de guérison, ensuite des loisirs à la contemplation, chaque jour les activités suivent un ordre, un enchaînement qui intensifie le mieux-être holistique : les aspects culturel, mental, physique, psychologique de l'être (ou de l'existence) sont pris en compte dans les activités. Le déplacement de la salle des pratiques spirituelles le matin pour se rendre aux séances de groupe témoigne de cette transformation intérieure nécessaire, alors que les guérisseurs et le personnel passent du collectif (de la rencontre de solidarité) à l'individuel centré sur les efforts de guérison.

Au crépuscule, alors que la journée s'achève, on baisse les toiles des fenêtres et on tire les rideaux. En fin d'après-midi, les ancêtres arpentent la terre. En baissant les toiles des fenêtres, on met progressivement fin au travail en groupe et individuel; l'esprit communautaire est rétabli et le groupe quitte les salles de rencontre du premier étage pour se rassembler de nouveau dans la salle des pratiques spirituelles ou à la salle à dîner selon le programme de la journée.

La nourriture est partie constitutive du sens donné à cet endroit. La présence des ancêtres requiert que les aliments soient traités de façon particulière. Ils sont toujours recouverts, jamais laissés près des fenêtres, étant donné qu'ils attirent les ancêtres à l'intérieur. Les aliments ne sont pas exposés sans précaution, jamais à découvert. Le partage de nourriture au cours de repas communautaires avec les Premières nations des environs

ou des soupers spéciaux pour les résidants contribue à renforcer le caractère social de la maison et il met en évidence le sentiment de cohésion communautaire en partageant avec les Aînés, en leur rendant hommage, ou pendant des événements spéciaux. La nourriture revêt des significations sacrées, symbolise l'amour, et elle reconforte, est guérison. Comme nous en traiterons plus loin, la cérémonie est d'importance capitale pour la guérison, de même que le partage de nourriture intensifie l'unité, la solidarité, que les cérémonies font naître. Une cérémonie annuelle consacrée à brûler de la nourriture est célébrée par le personnel pour nourrir les ancêtres.

Des aliments peuvent aussi faire surgir le souvenir de lieux où des traumatismes ont été subis, en particulier les pensionnats, les prisons et d'autres institutions. Le besoin de garder la nourriture sous clef, de prendre les repas à heures régulières, de préparer et de servir les repas selon le mode de fonctionnement institutionnel peut causer du stress à certains résidants; par conséquent, des clients ont toujours accès à des collations qu'ils préparent eux-mêmes. De cette façon, l'association de la nourriture avec des expériences négatives du passé est équilibrée par des sentiments positifs d'auto-soin.

Le sens donné à Tsow-Tun Le Lum, considéré comme un lieu particulier, est essentiel pour pouvoir mieux comprendre la signification de la guérison, de même que les modèles et les métaphores mis en application pour parvenir à opérer une transformation personnelle et à l'exprimer, ce qui est le but du programme de traitement des traumatismes de Tsow-Tun Le Lum. C'est en rendant cette transformation tangible dans la physicalité de l'espace et du corps au moyen de symboles visuels et d'actes que le programme de traitement des traumatismes de Tsow-Tun Le Lum manifeste sa raison d'être de diverses pratiques et discours liés à la guérison et qu'il attribue un sens à la quête du mieux-être culturel et spirituel de chaque personne qui y séjourne.

Histoire et mission du Tsow-Tun Le Lum

À partir de 1988, au moment où Tsow-Tun Le Lum a ouvert ses portes comme centre de traitement du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) à venir jusqu'à maintenant, ce centre a dispensé des programmes en résidence financés par Santé Canada et les Services correctionnels du Canada. Le but visé est de venir en aide aux personnes autochtones dans la détresse pour qu'elles s'attaquent et remédient aux problèmes de dépendance aux substances psychoactives et de conflits interpersonnels. Le centre est dirigé par une société immatriculée, Tsow-Tun Le Lum Society, et il est administré par un conseil d'administration composé de membres nommés qui viennent des collectivités de Premières nations de l'île de Vancouver. Le conseil actuel comprend des Aînés respectés habitant dans une réserve et hors réserve, de même que des membres de la communauté jouissant d'une excellente réputation en raison de leur personnalité, mais également de leur engagement relatif au bien-être des Autochtones. Certains de ces membres du conseil d'administration ont passé à travers le programme de toxicomanie ou le programme de traitement des traumatismes, ont rempli les fonctions d'Aînés à demeure au centre et/ou ils ont participé à des programmes de guérison spéciaux et à des événements au centre. L'expérience réunie par ces 13 membres du conseil représente un bon équilibre de membres permanents et de nouveaux venus.

En 1996, Tsow-Tun Le Lum a commencé à offrir un programme spécial de traitement de traumatismes sous l'égide de la Direction générale des services médicaux (Santé Canada). En 1999, le Conseil canadien d'agrément des services de santé a admis le Tsow-Tun Le Lum en lui donnant son agrément, une reconnaissance que le centre a conservé depuis de façon constante. À la différence de nombreux autres centres de traitement, le Tsow-Tun Le Lum fonctionne aussi en tant que maison de transition. Un contrat avec Services correctionnels du

Canada lui permet d'offrir à des personnes incarcérées [TRADUCTION] « la possibilité de jumeler un programme de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie avec un programme de traitement des traumatismes dans un cadre de développement thérapeutique ». ⁴

Un personnel d'environ 30 personnes fait la prestation des programmes de traitement de l'alcool, des drogues et des traumatismes. Ceci comprend deux psychologues, dont un travaille tout particulièrement et exclusivement avec les clients suivant le traitement de traumatismes. Les membres du personnel sont organisés selon une hiérarchie formelle des responsabilités, notamment un directeur général ou exécutif et un assistant directeur assumant la responsabilité de l'encadrement du personnel de guérison et du personnel de soutien, ces dernières fonctions sont associées à du travail de bureau et à un poste de réceptionniste, à l'entretien/conducteur, à un cuisinier et d'aides de cuisine, ainsi que le coordonnateur des services aux clients. Le personnel affecté aux activités de guérison qui oeuvre au sein du programme de traitement des traumatismes se compose d'un psychologue, d'un thérapeute en psychodrame, d'un conseiller en traumatisme, de travailleurs en soins de rétablissement et d'un conseiller affecté au suivi et à l'action sociale externe. Tous les membres du personnel se vouent à assurer le bien-être de leurs collègues et de leurs clients; peu importe le type de fonctions qu'ils exercent, ils sont bien conscients que leur travail contribue au processus de guérison de leurs clients et à la démarche de guérison des uns et des autres. Même si la hiérarchie est bien articulée, les relations interpersonnelles du personnel manifestent une tendance marquée pour la prise de décision en collaboration et pour le partage des fonctions et des responsabilités.

Dans l'accomplissement de leurs tâches, le personnel est secondé par un médecin et une infirmière autorisée qui font des visites régulières aux clients de chaque programme. Des personnes ayant des besoins de santé spéciaux ou qui doivent prendre des médicaments d'ordonnance voient le médecin ou l'infirmière si besoin est.

Tsow-Tun Le Lum reconnaît et préconise des pratiques de guérison autochtones et il vise une riche diversité dans la prestation des connaissances. Les Aînés à demeure sont présents pendant les cycles de traitement. Au fil des années, un groupe de personnes ressources de plus de 40 Aînés a été appelé à offrir toute une diversité de services. Pendant leur séjour, les Aînés occupent un petit appartement où ils peuvent rencontrer des clients et des membres du personnel ou se retirer. Les Aînés soupent avec les résidants et ils participent aux activités de guérison. Ils s'assoient à la place d'honneur pendant les cérémonies du matin dans la salle réservée aux pratiques spirituelles et ils partagent avec le groupe des orientations/enseignements et des récits d'expériences personnelles. La participation des Aînés donne du poids à tout ce cheminement car elle apporte un fondement culturel aux traitements de guérison. L'endroit qu'ils occupent dans la salle des pratiques spirituelles et dans la salle à manger, associé aux protocoles de respect, témoigne implicitement de l'importance qu'on leur attribue et donne tout son sens à la démarche de guérison.

L'étendue de leurs compétences, leurs perspectives spirituelles et leurs connaissances de la culture font en sorte que les Aînés sont polyvalents et apportent une grande diversité. Parmi eux, certains dispensent des enseignements particuliers, inspirés des pratiques transmises par leurs propres Aînés, dont des cérémonies culturelles et spirituelles, des enseignements liés aux médecines autochtones (traditionnelles), de même qu'un grand nombre d'enseignements spirituels. Les Aînés sont des représentants qui transmettent une grande diversité d'enseignements des ancêtres et d'enseignements de la foi émanant de religions formelles, car parmi eux se trouvent des membres de la religion catholique, protestante et les Shakers. Les Aînés sont choisis par suite de consultations auprès des communautés et leurs conseils; certains auront suivi le programme de

⁴ Tsow-Tun Le Lum Society (2000:8). Qul Aun: Trauma Program. Fondation autochtone de guérison [non publié].

traitement avant d'être engagés pour donner le service. Des Aînés se réunissent deux fois par année en conseil afin d'appuyer le Tsow-Tun Le Lum et de promouvoir la participation des Aînés.

Grâce à leur apport essentiel, les Aînés jouent un rôle déterminant dans l'application des principes de guérison endossés par le Tsow-Tun Le Lum. Toutes les cultures autochtones les respectent, de même que leur présence est significative et importante pour l'ensemble de la clientèle autochtone. Les Aînés parlent d'expérience; bon nombre d'entre eux ont subi des traumatismes et ils ont souffert des conséquences secondaires de traumatismes vécus dans leur enfance en raison de la consommation excessive de substances psychoactives, d'actes de violence et d'aliénation culturelle dans leur milieu communautaire. Par conséquent, ils font figure de modèles de rôle et ils exercent une action sur l'efficacité de la guérison. Les Aînés participent eux aussi aux programmes de guérison et, par conséquent, ils peuvent insister sur l'importance de ces programmes auprès des clients.

La diversité des connaissances et des croyances spirituelles des Aînés cadre bien avec la philosophie (l'orientation) et la mission du Tsow-Tun Le Lum, ainsi qu'avec son approche holistique : [TRADUCTION] « Les programmes holistiques et les méthodologies traditionnelles ont un pouvoir extraordinaire de guérison... la guérison commence par la personne, s'étend à sa famille et rétablit la santé de la communauté au complet. »⁵ La programmation holistique englobe les techniques autochtones et non autochtones; les cercles de guérison, le rituel sacré, les groupes d'hommes et de femmes, le psychodrame, le compte rendu ou journal quotidien et les activités physiques contribuent à la diversité requise pour satisfaire aux éléments culturels, spirituels, physiques et mentaux du bien-être et à la reconquête spirituelle que Tsow-Tun Le Lum considère comme le centre de la guérison.

Le fait que Tsow-Tun Le Lum soit désigné « la maison d'aide » est aussi une indication de l'importance qu'on attribue à cet environnement; ce n'est pas seulement le personnel, le programme ou même la capacité des clients s'ouvrant au changement qui constituent une condition nécessaire pour que la guérison s'opère, mais c'est le fait d'entretenir des relations interpersonnelles complexes au niveau social, psychologique et spirituel, des relations qui se sont créées dans cet environnement paisible et enchanteur. Dans le cadre de la demande de financement pour le programme Qul-Aun, le personnel du Tsow-Tun Le Lum a fait ressortir la raison d'être de cet établissement et sa signification ou son importance pour les résidents et les visiteurs comme un lieu sûr où on ressent la présence des Grands-mères et des Grands-pères. Cette accentuation mise sur le milieu physique ne fait pas référence à la territorialité, mais bien à la relation ou l'interdépendance des Autochtones avec la terre; par conséquent, la maison de guérison constitue les éléments vitaux de cet environnement en évoquant de multiples significations qui correspondent à l'acceptation d'un pouvoir extraordinaire comme l'expriment les cosmologies autochtones qui se perpétuent. La terminologie utilisée pour formuler les relations sacrées comporte des désignations comme *Mère Terre*, le *Créateur* et le *Grand Esprit*.

L'accent mis sur les liens spirituels des Autochtones avec la Mère Terre plutôt que sur un attachement au territoire est important étant donné que les clients viennent de différentes cultures autochtones et de centres urbains où ils ont été aliénés de leurs origines ancestrales. Tsow-Tun Le Lum dessert principalement les clients de l'île de Vancouver et de la côte continentale de la Colombie-Britannique, ensuite en deuxième lieu, ceux venant de partout en Colombie-Britannique et du Yukon. Actuellement, il dispense deux programmes distincts : l'un pour le traitement des dépendances et l'autre des traumatismes. Ces deux programmes sont complémentaires et beaucoup de participants du programme de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie entreprennent

⁵ Tsow-Tun Le Lum Society (2000:11). Qul Aun: Trauma Program. Fondation autochtone de guérison [non publié].

aussi le programme de traitement des traumatismes. Qul-Aun, celui pour traiter les traumatismes, fait l'objet de cette étude.

Qul-Aun : surmonter les traumatismes de notre passé

Les clients sont dirigés au programme de traitement des traumatismes par le biais de renvois d'organismes de santé et de services sociaux et de Service correctionnel du Canada. Le processus d'admission correspond aux principes de guérison généraux décrits ci-après, de même qu'aux pratiques sociales et culturelles du centre. En général, celui-ci vise à offrir aux clients un programme thérapeutique qui contribuera à mettre fin au cycle de violence, d'abus, qui est à la source de leur traumatisme.

Tsow-Tun Le Lum dessert une clientèle qui est âgée de plus de dix-neuf ans et qui s'est abstenue depuis au moins six mois de consommer des substances psychoactives. Les clients éventuels sont évalués en fonction de leur état général de santé, leur mode de vie, ainsi que des besoins spéciaux, provenant entre autres d'un handicap ou d'incapacité. Ils sont aussi identifiés en raison de leur détermination à s'attaquer aux problèmes non résolus liés à des abus physiques, émotionnels, sexuels, mentaux et psychologiques résultant de l'expérience des pensionnats et de leurs répercussions intergénérationnelles. Ces clients peuvent être affectés par les conséquences de la violence familiale, par le dysfonctionnement de leur communauté qui se manifeste par des actes de violence et des familles éclatées, par la négligence des parents envers les enfants, la dépression, des deuils et des pertes non résolus, de même que par la violence et l'abus infligés aux autres.

Une équipe d'intervenants dispensent des services d'évaluation, dont des services de pré-admission et aussi de suivi et de post-traitement. D'autres membres du personnel secondent les efforts du personnel du centre en établissant des liens avec les ressources du milieu communautaire à l'appui des participants ayant terminé le programme.

Les hommes et les femmes sont évalués en fonction de leurs besoins différents, de problématiques propres à leurs rôles distincts. Les femmes peuvent souffrir des effets de la violence familiale (conjugale) ou du manque de compétences parentales. Quant aux hommes, ils sont évalués pour un comportement agressif, une personnalité anti-sociale et de la colère envers les femmes. Ces clients éventuels sont vus sur une base individuelle. Par contre, en s'appuyant sur la conviction que, même si le traitement s'adresse à une personne, il déborde ce cadre pour s'appliquer à la famille et à la communauté toute entière, les clients éventuels doivent obtenir l'appui de leur communauté avant et après leur traitement.

Dans cette optique, leur famille et leur contexte social sont pris en considération, de même que la nature des symptômes secondaires du traumatisme et la capacité cognitive de bien comprendre le programme et d'y donner suite. Le traitement de traumatismes et ses caractéristiques secondaires est complexe et souvent il est difficile de déterminer les résultats visés, ce qui amène des clients à revenir au centre, à refaire le programme et à poursuivre leur guérison. Ces récidivants sont bien accueillis et ils sont de nouveau encouragés à traiter les problèmes non résolus lors du traitement précédent. D'un point de vue idéal, tous les clients devraient avoir suivi un traitement antérieur axé sur les problèmes de dépendance le cas échéant ou d'autres formes de counselling. Par conséquent, peu de clients participent au programme de traitement des traumatismes sans avoir été auparavant associés aux pratiques de guérison autochtones et/ou à des méthodes spécialisées.

Tsow-Tun Le Lum est sous contrat avec Service correctionnel du Canada. Par conséquent, un des membres du personnel se rend régulièrement aux institutions fédérales dans la région du Pacifique pour rencontrer des personnes avant leur libération. Le bureau de libération conditionnelle local en fait une demande officielle. Un comité d'examen des cas, formé de deux membres de la communauté et du personnel, évalue le dossier et revoit l'évaluation du membre du personnel au sujet du client éventuel. Dans la plupart des cas, les clients provenant du système correctionnel fédéral ont suivi bon nombre de programmes en prison, comme la gestion de la colère, le traitement des dépendances et les programmes pour délinquants sexuels. Cependant, dans le cas de délinquants sexuels reconnus comme tels, leur admission au programme Qul-Aun est soumise à des conditions préalables comme celles d'avoir suivi un programme de traitement en prison et de reconnaître leur responsabilité pour les actes préjudiciables qu'ils ont fait subir à leur(s) victime(s). Il y a un protocole spécifique établi en fonction des délinquants sexuels *connus* à entériner avant l'admission. De plus, il y a un énoncé dans le dossier d'information sur l'admission que les intervenants communautaires faisant la demande utilisent pour indiquer qu'il peut y avoir des délinquants sexuels connus qui suivent le traitement du Tsow-Tun Le Lum. Tous les clients apposent leur signature sur cette partie du dossier d'information pour indiquer qu'ils sont informés de la possibilité que des délinquants connus participent au programme.

Les processus d'évaluation à l'intention des clients éventuels sont très élaborés et ils doivent tenir compte des besoins individuels, mais prendre aussi en considération le contexte du bien-être de l'ensemble des résidents et des membres du personnel. En examinant les profils individuels, les membres du personnel doivent considérer si une personne en particulier pourrait constituer une menace pour le bien-être des gens du centre. Ils doivent aussi s'assurer que les demandeurs sont en sécurité, examiner ce que pourrait signifier pour eux le fait d'être éloignés de leur famille et de leur communauté pendant une période prolongée. Ce programme dessert dix à douze clients à la fois. En plus de ce programme cyclique régulier, des modules de traitement spéciaux sont offerts aux Aînés.

Dans l'optique de l'orientation selon laquelle la guérison est le cheminement de toute une vie, le personnel s'engage à suivre annuellement un deux semaines de formation qui, non seulement donne le temps de se pencher sur les approches du traitement des traumatismes, mais permet également de se donner du répit, de se libérer du stress et des obligations de l'emploi. Ces séminaires accueillent également les Aînés, les prestataires de traitement externes, ainsi que des membres de la communauté qui appuient le Tsow-Tun Le Lum.

Qul-Aun est fondé sur l'orientation de pensée et l'énoncé de mission de la *Tsow-Tun Le Lum Society*. Depuis son ouverture il y a presque deux décennies, le Tsow-Tun Le Lum a dispensé des programmes de traitement en résidence en étant guidé par la croyance [TRADUCTION] « en la dignité de toute personne » et l'engagement de [TRADUCTION] « ne pas porter des jugements à l'égard des personnes, des familles et des communautés ». ⁶ Cette orientation ou ce principe de base met l'accent sur la capacité de la personne de changer. Voici ce que la société soutient :

[TRADUCTION] Nous croyons que chaque personne, famille, communauté a des qualités intrinsèques, des forces, des possibilités et de la résilience qui permettent d'atteindre un état de santé et de mieux-être émotionnel, mental, physique et spirituel. En conséquence, le programme Qul-Aun s'assurera que l'approche est fortement participative et interactive pour

⁶ Tsow-Tun Le Lum Society (2000:11). Qul Aun: Trauma Program. Fondation autochtone de guérison [non publié].

obtenir des résultats et pour tirer parti des connaissances, des compétences et des forces des participants.⁷

L'énoncé de mission de la société pour le programme de traitement des traumatismes fait ressortir le rôle de l'identité autochtone dans la démarche de guérison.

[TRADUCTION] Le programme de traitement des traumatismes Qul-Aun s'engage à aider, à appuyer les Autochtones, ainsi qu'à favoriser le développement de leur capacité, afin qu'ils progressent dans la résolution des traumatismes de leur passé et qu'ils adoptent un mode de vie sain à l'appui de leur identité autochtone.⁸

Dans sa demande de financement, le Tsow-Tun Le Lum décrit le programme comme suit :

[TRADUCTION] un programme holistique constitué par un équilibre de méthodes thérapeutiques traditionnelles et modernes. Le programme vise le rétablissement de l'état de santé et de bien-être émotionnel, mental, physique et spirituel des personnes de Premières nations qui ont subi les effets des abus commis dans les pensionnats ou leurs effets intergénérationnels. Le personnel qualifié et expérimenté oriente les participants alors que ceux-ci passent à travers de nombreuses expériences thérapeutiques culturellement adaptées et significatives et soigneusement entremêlées.⁹

Voici les objectifs du programme de traitement des traumatismes tels qu'établis dans la proposition du programme original :

[TRADUCTION]

- i. Favoriser la guérison durable des séquelles de l'abus physique et sexuel commis sous le régime des pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles.
- ii. Favoriser la fierté de l'identité et d'un état de santé et de bien-être par l'application d'approches de guérison intégrées à la culture.
- iii. Amorcer une démarche de guérison qui amène les Autochtones à jouir d'un état de santé et de bien-être émotionnel, mental, physique et spirituel.
- iv. Développer la capacité des personnes, des familles, des prestataires de services et des collectivités de s'attaquer aux séquelles de l'abus commis sous le régime des pensionnats.

⁷ Tsow-Tun Le Lum Society (2000:11).

⁸ Tsow-Tun Le Lum Society (2000:11).

⁹ Tsow-Tun Le Lum Society (2000:3).

Quant aux objectifs spécifiques du programme, en voici l'énoncé :

[TRADUCTION]

- i. Offrir à l'aide d'un programme intensif en résidence des possibilités et des expériences qui permettent un traitement individuel, de groupe et psychothérapeutique (psychodrame) visant la libération des émotions refoulées et le traitement des traumatismes non résolus.
- ii. Apporter un soutien constant qui permet la validation et la résolution de traumatismes.
- iii. Identifier la relation entre le traumatisme non résolu et des mécanismes de défense, des outils d'adaptation, des techniques de survie et un comportement destructif.
- iv. Assurer des approches efficaces et des pratiques saines qui permettent de résoudre les difficultés de la vie et de posséder un bon état de santé et de bien-être.
- v. Transmettre des connaissances et des compétences aux personnes, aux familles, aux prestataires de services, aux communautés, pour les aider à traiter les séquelles des abus et à rétablir la santé des Autochtones.
- vi. Former les Autochtones et les communautés afin qu'ils acquièrent les qualifications nécessaires pour pouvoir dispenser un traitement d'avant-garde des traumatismes axé sur l'habilitation ou la capacité d'action de la personne.¹⁰

La guérison n'est pas considérée à des fins curatives; plus exactement, la guérison est un processus thérapeutique qui est conçu [TRADUCTION] « pour amener les résidants à se libérer des chaînes de leur passé. Pour y arriver, les méthodes comprennent les expériences intensives du psychodrame, de la thérapie individuelle spécialisée en fonction du stress post-traumatique, la thérapie de groupe qui fait appel à la participation active des résidants, une approche pratique de la guérison et de la connaissance de soi, ainsi que la thérapie de re-création. Ces approches visent à favoriser chez les résidants une "résurgence des éléments refoulés" qui se fait au sein d'un environnement psychologiquement sûr et l'appui d'une équipe empathique. »¹¹

Tsow-Tun Le Lum est un établissement résidentiel. Il n'y a pas de programme de jour, ni de clientèle de passage. Par conséquent, pour être en mesure de connaître et de bien comprendre ses principes thérapeutiques, il faut qu'on s'intègre au déroulement des activités quotidiennes du personnel et des résidants, qu'on participe aux séances de guérison, aux événements culturels, ainsi qu'aux activités de loisirs sur les lieux mêmes et à l'extérieur.

Méthodologie

La recherche a été effectuée en deux étapes. Pendant les deux premières semaines, l'auteure a participé au programme de traitement des traumatismes et elle a été intégrée à un groupe de dix clients. Pendant cette première période de deux semaines, l'auteure a cherché à prendre part aux activités à la fois du personnel et des

¹⁰ Tsow-Tun Le Lum Society (2000:12).

¹¹ Tsow-Tun Le Lum Society (2000:16).

résidents du centre participant au programme de traitement des traumatismes. Tôt arrivée le matin, l'auteure s'est jointe au personnel dans leur salle pour le cercle du partage. Elle a pris connaissance du compte rendu quotidien pour l'aider à mieux comprendre de quelle façon chacune des personnes en résidence progressait dans leur programme, l'éclairer sur certains des postulats fondamentaux des pratiques de guérison et perfectionner ses connaissances des pratiques d'évaluation du processus de guérison.

L'auteure a pris part aux échanges quotidiens dans la salle des pratiques spirituelles avec l'ensemble des habitants de la maison, sauf le personnel occupé ailleurs à d'autres tâches, et elle a partagé ses pensées et ses sentiments avec le groupe; elle en est venue à connaître les personnes engagées dans les deux programmes de traitement des dépendances, de même que les participants du programme de traitement des traumatismes.

L'auteure a passé le reste de la journée à observer et à participer à des activités du groupe axées sur le traitement de traumatismes, a pris son dîner avec le personnel et souper dans la salle réservée au personnel avec les intervenants du soir. Ces périodes passées en compagnie des membres du personnel lui ont permis de bien les connaître et de bien saisir leur situation personnelle liée étroitement et entrelacée à leur fonction professionnelle, en particulier les fondements culturels et spirituels qui les inspirent dans leur travail. Avec l'aide et le soutien du personnel, l'auteure a étudié bon nombre de documents sur lesquels le personnel s'appuie pour dispenser diverses pratiques thérapeutiques. Des questions ont été soulevées concernant les influences culturelles agissant sur les pratiques de guérison établies du Tsow-Tun Le Lum, en particulier les thérapies psychologiques appliquées par le psychologue clinicien et le spécialiste du psychodrame. Si possible, l'auteure a participé aussi à des activités culturelles, mais elle a réduit cette participation au minimum afin de laisser les résidents socialiser et passer du temps ensemble.

L'auteure est revenue au centre pour la dernière semaine du programme afin de rencontrer les membres du groupe et de les interviewer, de même que de participer à la cérémonie d'adieux. La semaine suivante a été consacrée à avoir des entretiens avec le personnel et les membres du conseil d'administration. Sauf dans le cas d'un des participants du programme de traitement des traumatismes, le personnel et les résidents ont été accueillants. Ils ont été cordiaux en tout temps, ouverts aux questions, francs et sincères, mais ils se sont affirmés dans le cas où il n'était pas approprié que l'auteure pose des questions portant sur des sujets de nature culturelle et spirituelle.

Les guides d'entretien suivis dans le cadre de cette recherche ont été élaborés par James B. Waldram et ils ont été appliqués pour les cinq études de cas. Cependant, vu la nature très différente d'une recherche effectuée au Tsow-Tun Le Lum par comparaison à celle portant sur un établissement de jour en milieu urbain, il a fallu faire preuve de flexibilité. Les entretiens ont eu lieu pendant la deuxième période de la recherche au cours des deux semaines finales du programme de traitement des traumatismes. Pendant cette période-là, l'auteure n'a pas participé aussi étroitement aux séances de groupe avec les clients; elle a plutôt passé du temps à parcourir la documentation rattachée au Tsow-Tun Le Lum et à lire les documents susceptibles de mieux l'informer sur les pratiques de guérison et de l'aider à mener les entrevues. Les dix membres du groupe de traitement des traumatismes ont accepté de participer aux entrevues. La seule cliente à émettre des réserves [au sujet du processus] a refusé que l'entrevue soit enregistrée, mais elle a consenti à faire part de ses perspectives, de ses réflexions personnelles par rapport au programme et à l'expérience qu'elle a vécue. Plusieurs parmi eux avaient participé auparavant au programme de traitement des dépendances au Tsow-Tun Le Lum avant d'être admis au programme de traitement des traumatismes. Ces expériences antérieures leur ont permis de donner des impressions variées sur les pratiques de guérison et l'ambiance sociale de l'établissement, ce que les autres n'ont

pas pu apporter. Ces dix clients ont bénéficié de beaucoup de latitude en apportant leurs réponses; toutefois, ils ont trouvé redondant le fait de reprendre le récit de leur histoire personnelle vu qu'ils avaient déjà partagé leur récit de vie dans les sessions que l'auteure avait observées.

Les récits des clients ont été révisés et épurés afin d'enlever tout renseignement signalétique. Sans compromettre l'identification des participants, l'auteure a distingué les extraits des récits en y faisant référence comme suit : clients, membres du conseil d'administration, thérapeutes et guérisseurs pour le personnel, ce qui permettra aux lecteurs de mieux percevoir les interventions et de s'y retrouver en ce qui a trait à la clientèle. Dans certains cas, cette identification n'a pas été faite parce que des personnes interviewées ont demandé que des parties de leur récit ne soient pas identifiées de cette façon ou que cette identification avait déjà été indiquée. Dans d'autres cas, l'auteure a paraphrasé ou résumé l'essentiel de l'histoire du client si celui-ci avait raconté un moment particulièrement bouleversant, l'avait exprimé avec difficulté, ou si le message pouvait être ambigu pour le lecteur.

Dix membres du personnel ont été interviewés et la transcription du contenu de l'entretien les concernant leur a été remise pour commentaires préalablement à la finalisation de ce rapport. Une seule de ces transcriptions a été retournée. Trois membres du conseil d'administration de la *Tsow-Tun Le Lum Society* ont aussi participé aux entrevues. Plusieurs sont affiliés à la société depuis son établissement et ils y ont exercé de nombreux rôles : membres du conseil, personnel, Aînés à demeure et participants au programme. Ces membres du conseil sont très attachés et dévoués à l'égard de la société, du personnel et des résidants. Ils parlent avec enthousiasme des objectifs du centre et ils sont très fiers de la beauté et de la tranquillité de cet endroit. Leurs points de vue présentent rétrospectivement les retombées que le *Tsow-Tun Le Lum* a eues sur eux, sur leur vie familiale, de même qu'ils font état de l'importance de ce centre de traitement pour leur communauté, particulièrement pour les générations plus jeunes.

L'analyse des données recueillies comporte une approche éclectique fondée sur le profil ethnographique de *Tsow-Tun Le Lum* et une analyse thématique de la transcription des entretiens. Pour les besoins de cette analyse qualitative, il n'y a eu aucun recours à un logiciel. À des fins de vérification de l'analyse, un chercheur indépendant a révisé les constatations, a fait des commentaires au sujet d'incohérences possibles, de même qu'il a cherché à découvrir s'il y avait un parti pris ou la possibilité de distorsion dans cette première analyse. Lors de cet examen externe, on a trouvé qu'un parti pris de l'auteure pouvait provenir de son appréciation sincère à l'égard des clients et du personnel, un sentiment général éprouvé en raison de leur générosité d'esprit, de leur bienveillance, ainsi que de l'enthousiasme que les membres du personnel ont démontré envers leur travail et leurs clients, même si parfois des clients ont donné un avis contraire. Bien que son analyse ait été faite avec beaucoup de circonspection, l'auteure a admis qu'elle n'a peut-être pas été en mesure de remédier à ce parti pris. En effet, l'auteure ne peut que donner cet avertissement sans nier le profond sentiment suscité par cette recherche sur le terrain, de même que le grand respect et l'admiration ressentis envers le traitement dispensé par le personnel aux clients, de même qu'à l'égard du soutien prodigué par les Aînés et les membres du conseil d'administration au personnel et à l'auteure.

Cette recherche a commencé au moment où l'auteure était membre du corps enseignant de l'University of Northern British Columbia et elle a été achevée alors que l'auteure avait accepté un poste à l'University of Lethbridge en Alberta. Par conséquent, ce projet a été soumis à deux examens éthiques et il a été effectué conformément aux protocoles d'éthique de la Fondation autochtone de guérison.

Profil des participants

Six femmes et quatre hommes participaient au Qul-Aun au moment du projet de recherche. Ces clients étaient âgés entre le début de la vingtaine jusqu'à la mi-soixantaine. Trois des hommes sont d'anciens élèves des pensionnats indiens, l'un d'entre eux n'ayant connu que peu de membres de sa famille et vécu assez loin de sa communauté d'origine, n'y retournant que très rarement. Deux femmes du groupe sont également allées au pensionnat. Tous ces participants ont des membres de leur famille qui ont fréquenté à un certain moment donné le pensionnat. Un des hommes et l'une des femmes ont décrit leur vie en famille d'accueil qui a été marquée par l'instabilité, la perte de la culture et la solitude.

[TRADUCTION] J'étais complètement perdue parce que j'avais grandi en allant d'un foyer nourricier à un autre. Ma mère étant alcoolique a fait son possible pour m'élever et mon père n'était presque jamais là; il se sauvait tout le temps... il était au pensionnat et il s'est sauvé... Je me sentais vraiment perdue, je ne connaissais pas ma culture... qui je suis. Parce que l'alcoolisme et tout cela a commencé à la maison il y a bien longtemps (Cliente).

Un grand nombre de clients ont rapporté qu'il y avait de la violence et de l'alcoolisme chronique dans leur famille :

[TRADUCTION] J'ai besoin d'aide pour faire face à tous ces problèmes venant de mon enfance qui ont continué à revenir et à revenir. Et même avec tout ce que le centre de traitement faisait, cela ne m'aidait pas à combattre toutes ces choses que j'ai subies quand j'étais enfant. Et en essayant de comprendre ma mère et la façon dont elle nous a traités quand nous étions enfants et en essayant de l'amener à nous parler de ce qu'elle a vécu pendant sa propre enfance, j'ai découvert qu'elle était allée au pensionnat et aussi ma grand-mère avant cela... et j'ai commencé à parler à d'autres personnes pour essayer de comprendre ma mère, à cause de la façon dont elle était. Et vous savez, juste d'essayer de savoir pourquoi nous avons été traités de la façon dont nous l'avons été enfants.

[TRADUCTION] ... mon conseiller, celui avec qui je travaille ici, m'a fait comprendre, ou m'a aidé à prendre conscience que, pendant mon enfance, j'ai grandi dans une famille perturbée, dysfonctionnelle, comme tous les gens de la maison étaient alcooliques et ensuite j'ai été en établissement, mais cela, c'est juste un des aspects que je craignais pour ainsi dire, retourner à la maison dans une famille qui vivait encore de la même façon malsaine et ... Et je peux voir beaucoup mieux pourquoi [pause], parce que ma famille, ou la famille de ma mère, est allée au pensionnat et ils ne se sont pas occupés de résoudre leur passé.

[TRADUCTION] Et à mesure que je devenais adulte — comme toute ma famille — nous avons perdu notre culture. Ma mère a été comme femme la grande perdante. Elle ne savait pas comment nous enseigner à être des femmes... hum, elle avait beaucoup bu dans sa vie à cause de cela. Elle ne savait pas comment être mère, je suppose, à cause de son passé, transmis à travers des générations. [Nous avons perdu] ce que nos ancêtres ont reçu comme enseignement, ma grand-mère. Il n'y a plus eu d'enseignements après ma mère transmis à sa famille, grâce aux pensionnats. Nous avons alors perdu notre capacité de parler notre langue, de connaître notre culture et nos coutumes, ce qui revient à dire selon moi ma langue... mes enseignements liés à

l'institution du potlatch qui est maintenant complètement démolie je trouve, et les Aînés ne nous enseignent plus comme ils le faisaient auparavant.

Les traumatismes vécus dans l'enfance ont perturbé tous les participants. Les femmes ont en général divulgué qu'elles avaient été victimes d'abus sexuel et à quel point elles portent en elles la peur et la honte parce qu'elles ont été victimes d'inceste, de viol par un étranger et d'autres actes de violence sexuelle. Deux de ces femmes ont parlé avec force de l'abus sexuel dont elles ont été victimes dans leur enfance :

[TRADUCTION] Maintenant, j'ai vingt-huit ans et je dois subir les conséquences de ce que ma mère, mon père, [m'ont fait] en ne me protégeant pas. J'ai été abusée à la maison. Il y avait de l'inceste dans ma famille par mon frère aîné... hum, mes soeurs sont parties très jeunes, certaines d'entre elles, c'était fou de vivre comme cela. Et jusqu'à ce jour, des gens pensent que c'est correct de commettre des actes de violence, d'abus, à la maison. Ils sont allés au pensionnat et ils sont hantés par leurs souvenirs encore maintenant. Et il y a... comment pensez-vous qu'on est supposé mettre fin à cela? Parfois je me demande si ce n'est pas trop tard pour arrêter cela? [longue pause] Je suis vraiment en colère parce qu'à cause des pensionnats mon mari a été agressé là, et mes frères... beaucoup de gens que je connais l'ont été... Je me sens punie sexuellement par [nom du prêtre condamné pour abus]. Et c'est terriblement malheureux que j'aie eu à vivre ces conséquences. Je paye pour qui les a fait souffrir... Je sens que j'ai été punie parce qu'ils parfois... avec mon frère, il a réagi en m'agressant sexuellement et aussi en agressant mes soeurs, et mon mari... lui-même a été victime d'abus à un très jeune âge. Il ne savait pas vers qui se tourner pour manifester sa colère (Cliente).

Un des hommes a été victime d'abus sexuel au pensionnat; il a révélé avoir commis par la suite des actes de violence envers les femmes. De plus, il a fait état de son incapacité d'entretenir des relations saines avec sa femme. En racontant ses souvenirs du pensionnat, il a découvert que ce traumatisme provoqué par l'abus sexuel dominait tous les autres souvenirs :

[TRADUCTION] Surtout mon expérience d'abus sexuel qui a été commis par un frère oblat, mon surveillant [du dortoir au pensionnat]. Et plus tard, quand je suis revenu chez moi... c'est à l'école qu'ils m'ont appris... vous savez, ils vous enseignent que le sexe, c'est sale, que le sexe, c'est péché et que c'est mal et tout le reste; et le prêtre qui m'avait abusé sexuellement, je ne savais pas ce qui se passait. Si le sexe, c'est péché, alors pourquoi est-ce qu'il m'avait fait tout ce mal? Quand je suis revenu chez moi, j'étais complètement bouleversé.

Il a continué en décrivant ses relations avec les femmes :

[TRADUCTION] J'ai eu des fois une amie de coeur ou d'autres fois c'était une femme qui se trouvait sur ma route, et je ne sais pas ce qui se passait, je me mettais à les battre ou les pousser ou... autre chose... leur disant, va-t-en, ne me touche pas.

Les deux autres hommes survivants des pensionnats ont parlé des traumatismes physiques et émotionnels qu'ils ont vécus, de la souffrance causée par la séparation de leur famille et de leur lutte contre l'alcoolisme et la colère. Ni l'un, ni l'autre, n'a grandi proche de ses parents, en apprenant à bien les connaître ou en se liant et

en entretenant des relations étroites avec ses grands-parents et les membres de sa famille élargie. L'un d'eux a eu peu de rapports avec ses enfants et il a été affligé par le suicide d'un de ses enfants.

Les femmes ont toutes fait état de relations difficiles et douloureuses avec leur partenaire intime; l'une d'elles craignait de retourner vivre avec son conjoint, mais elle reconnaissait redouter encore plus de devoir vivre seule.

Ces participants venaient de la Colombie-Britannique, quatre de la partie centrale de la province, deux de l'île de Vancouver et le reste des régions côtières de la Colombie-Britannique. Pour la plupart, ils ont une faible connaissance de leur langue d'origine (ancestrale); deux femmes de la région se sont dites capables de parler assez couramment, mais, à leur avis, elles n'étaient pas aussi compétentes qu'elles l'auraient voulu. Cette perte de la langue autochtone est durement ressentie par ces participants, en particulier les hommes ayant été punis pour avoir essayé de parler leur langue au pensionnat. Leur histoire témoigne des mêmes faits rapportés dans de nombreux ouvrages au sujet des pensionnats et dans le rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones. Un de ces clients a relaté ce moment atroce :

[TRADUCTION] Une fois rendu au pensionnat, les surveillants, les prêtres et les religieuses, ils nous ont tous dit, « Vous ne pouvez pas parler votre langue ici, c'est défendu ». Mais, parfois, on oubliait cela et on parlait notre langue, et on se faisait prendre à le faire et alors on était sévèrement punis si on était en train de parler notre langue d'avant. On nous donnait une grande tape sur la tête ou on nous donnait une gifle du revers de la main en plein sur la bouche si on essayait de parler sa langue; on nous tirait les oreilles ou les cheveux, ou on nous empoignait par le cou. Ils nous faisaient vraiment beaucoup mal pour nous empêcher de parler la langue. Je n'avais jamais vécu cela avant. Un samedi, nous étions allés marcher à flanc de coteau. Nous marchions en grand groupe et, encore une fois, j'ai oublié l'interdiction de parler ma langue. Je n'étais pas supposé de parler et, voilà que tout à coup mon surveillant est arrivé. Il s'est mis vraiment en colère et il m'a frappé quelques fois à la tête; il m'a ensuite saisi par le derrière de la tête, a marché et là il a regardé autour de lui et il a aperçu une sorte de cactus. Il m'a enfoncé le cactus dans la bouche. « Tu ne peux pas parler... tu ne peux pas parler ta langue. Comprends-tu? Tu m'entends? » Et il m'a forcé à ouvrir la bouche et il m'a enfoncé cela et là il m'a tenu comme cela, poussant pour me fermer les mâchoires, une main sur la tête et l'autre sur [...], il poussait pour que je referme les mâchoires sur le cactus. Et je souffrais. Cette journée-là, j'ai vraiment eu très mal. Je n'ai rien pu avaler avant trois ou quatre jours... la bouche enflée à cause du cactus. C'était seulement pour me torturer. Ce traitement était vraiment méchant, alors qu'on essayait de nous retenir de parler notre langue ou de pratiquer l'une ou l'autre de nos coutumes ou quoi que ce soit.

Deux de ces femmes se sont plaintes de la perte de la langue en raison de leur ascendance autochtone métissée, le dysfonctionnement de leurs relations familiales, ainsi que les pressions subies pour apprendre l'anglais afin de s'assimiler à la société dominante.

Grâce aux exercices du génogramme consistant à retracer le traumatisme intergénérationnel et ses origines, les participants ont révélé en détail le contexte, les circonstances de leur famille brisée en raison de la séparation des parents et des déménagements fréquents pour s'installer hors de leur communauté d'origine. Bon nombre

connaissaient peu leurs grands-parents et/ou leur famille élargie. La perte des liens familiaux et le fait de vivre constamment dans des foyers instables ont porté atteinte au sentiment d'identité, qui a finalement disparu..

[TRADUCTION] Quand nous avons fait le génogramme, c'était la première fois que je me rendais compte que j'étais le seul de toute ma famille à n'avoir jamais eu de diplôme. Je n'avais jamais réalisé cela avant de faire un génogramme de mon ascendance et j'ai été le premier... et, en constatant cela, j'ai dit... ouah! c'est incroyable. Prendre conscience que, et ensuite être capable d'examiner les deux côtés de la famille, ceux qui sont allés au... et ceux qui ont vécu avec leurs parents, où ils sont rendus dans leur vie. Vous savez, ils sont bien établis, ils ont réussi, ils sont... la liste n'en finit plus... très peu de problèmes familiaux et des réussites jusqu'au sommet. Leurs enfants sont débordants d'énergie. Et moi et les personnes qui m'ont précédé au pensionnat... il y a des problèmes d'alcool... et j'ai été presque le dernier à arrêter de consommer de l'alcool. J'ai arrêté le 13 février de l'an dernier... Voilà maintenant dix parmi nous [frères et soeurs] qui sommes abstinents. C'est seulement surprenant d'examiner la situation à partir d'un génogramme et de prendre conscience de tout cela... c'est vraiment une façon de considérer visuellement l'impact de ce pensionnat (Client).

Trois de ces clients ont révélé des démêlés avec la justice, ce qu'ils ont décrit en des termes variés, dont une expérience qualifiée d'effrayante et d'humiliante. Cependant, un seul a accepté d'avoir la mention de ces expériences enregistrée en entrevue.

L'identité autochtone est importante pour tous ces membres. Les deux plus âgés du groupe ont exprimé un grand sentiment d'aliénation culturelle. Le premier a subi fortement l'influence du protestantisme évangélique et c'est pourquoi il a eu du mal à accepter de nombreux enseignements et pratiques autochtones. Quant à l'autre, il a été séparé de sa grande famille à un très jeune âge; la moitié de ses frères et soeurs a fréquenté les pensionnats, les autres n'ont pas eu à le faire. Ses parents ont déménagé pour s'installer assez loin avec leurs plus jeunes enfants afin que ceux-ci n'aient pas à être envoyés au pensionnat. Étant parti de sa communauté d'origine, il s'est rapproché des Autochtones de sa nouvelle communauté; il a donc acquis les connaissances culturelles de cet endroit-là, ce qui était, a-t-il insisté, très différent de ce qu'il avait connu comme expérience dans son enfance.

Des clients ont exprimé un grand nombre de raisons les ayant motivés à suivre le programme. De façon générale, ils avaient l'objectif commun d'atteindre plus de bien-être : trouver des moyens de parvenir à la guérison et d'assurer sa continuité, ce qui pourrait être le cheminement de toute une vie, le développement de son identité personnelle et de l'estime de soi. Deux membres ont dit avoir pour but particulier de redresser la situation de violence dont ils ont été victimes, mais aussi de réparer les torts causés par les actes de violence qu'ils ont eux-mêmes commis. L'un d'eux était aux prises avec une grande peine causée par la perte d'un frère qui avait été son gardien pendant sa jeunesse. D'autres voulaient se libérer de la peine provenant de la violence ou de l'abus subi dans des rapports intimes et trouver un sens à leur vie en tant qu'Autochtones. Ils s'étaient engagés à opérer des changements personnels et ils considéraient ce programme comme une continuation de leur parcours de guérison amorcé dans d'autres programmes de traitement. Alors que bon nombre d'entre eux étaient là en raison de renvois effectués par des organismes de leur communauté, d'autres ont activement demandé d'être admis au Tsow-Tun Le Lum à cause de sa réputation et des résultats positifs obtenus. Grâce aux évaluations pré-admission, ils étaient conscients que cette période serait difficile et ils se sont montrés dès le départ francs en exprimant leur peur et leur anxiété — ils savaient que cette démarche serait exigeante pour eux.

Le travail de guérison

Les processus de guérison, qu'ils soient guidés par une thérapie de groupe, des activités culturelles et cérémoniales (traditionnelles) ou de la psychothérapie individuelle, sont considérés comme du « travail », une étiquette résumant les tâches ou efforts difficiles que les clients doivent mener, ainsi que les principes fondamentaux d'engagement et de sacrifice nécessaires pour que des changements puissent se réaliser. Pour pouvoir travailler à sa guérison, il faut, entre autres, embrasser le processus au complet, lui prêter toute son attention, faire face aux bouleversements, aux émotions tant à l'intérieur de soi que dans les relations sociales. En conceptualisant la guérison comme un travail en soi, les guérisseurs essaient de concentrer l'attention sur les difficultés que tout le monde rencontre tout au long de la vie en luttant contre les comportements négatifs. En effet, durant toute sa vie, la personne doit systématiquement appliquer les capacités acquises pendant un traitement de guérison pour faire obstacle aux bouleversements, aux tentations, aux désappointements et à la peine et conserver un équilibre émotionnel. Par conséquent, le travail de guérison consiste à acquérir des compétences et à développer la capacité de mettre en application consciemment ces acquis et ces techniques dans tout ce que la vie quotidienne apporte normalement, mais aussi dans les périodes de traumatisme, d'angoisse et d'affliction personnelles. Le travail de guérison provoque chez les clients et les membres du personnel des combats intérieurs; malgré que ces tâches soient entreprises dans un milieu favorable, en s'appuyant les uns et les autres, cette opération difficile ne se fait pas sans tension des relations sociales.

En évoquant clairement par le concept de *helping house* [maison d'aide] un endroit empreint de relations familiales où on bénéficie d'un grand soutien, d'écoute, de compassion et de conseil, on donne aussi l'idée d'une communauté solidaire ou groupement de relations. En outre, la raison pour laquelle l'approche de guérison du centre fonctionne pour les clients, c'est que les résidents forment une communauté représentative du monde ordinaire d'où les clients et le personnel viennent. À l'intérieur de cette maison résident des victimes d'actes de violence, de même que des auteurs de violence, des agresseurs, des femmes qui ont subi cette violence attribuable à la misogynie (haine ou mépris des femmes) et des hommes qui ont infligé à des femmes cette violence physique et sexuelle. Il s'avère donc très difficile dans le cadre d'une démarche de guérison commune de s'affronter et d'apprendre à partager les uns avec les autres. Une technique appliquée au sein du groupe de guérison consiste à amener les membres à créer des liens personnels (ce qui se fait aussi dans le programme de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie). Les membres du groupe interagissent comme des frères et des soeurs, se choisissent un nom qu'on utilisera pour les désigner comme groupe pendant le programme. Ce nom collectif vise à représenter leur identité commune, leur objectif de groupe, l'identité des buts qu'ils se proposent d'atteindre pendant leur parcours de guérison commun, de même que la source, l'idéal, qui est cause de leur force agissante. Les noms de groupe sont inspirés de symboles culturels autochtones, souvent d'animaux, et ils évoquent un sentiment d'habilitation.

Les stratégies visant à susciter un sentiment de cohésion ou de solidarité, d'identité commune et d'appartenance sont choisies très minutieusement. Les guérisseurs font des suggestions aux résidents dans le but d'établir des stratégies semblables à celles qu'ils retrouveront dans leur milieu une fois partis du programme.

La conviction voulant qu'il soit essentiel pour atteindre un état de bien-être d'être engagé dans des activités mobilisatrices, utiles, est au coeur même des activités de guérison. Par conséquent, le travail de guérison inclut des corvées domestiques et des activités d'artisanat (travaux manuels). Régulièrement, comme partie intégrante du programme, on offre des activités d'artisanat. La réalisation de travaux de type artisanal ou manuels contribue au processus de guérison de trois façons : cette activité montre au client des moyens plaisants de s'occuper

quand il est seul, permet l'expression de la créativité qui libère du stress causé par le programme de guérison, de même qu'elle offre la chance d'apporter sa contribution en enrichissant d'objets d'artisanat la boutique de cadeaux/souvenirs du Tsow-Tun Le Lum. Les corvées sont assignées dans le même but. Celles-ci aident à assurer le fonctionnement de la maison, permettent des moments de rencontre entre le personnel et les clients et elles contribuent à donner des habitudes pouvant être transférées dans la vie personnelle de chacun. En plus, les travaux d'artisanat et les corvées sont aussi des occasions d'accomplissement sur le plan matériel qui peuvent être vues comme un symbole du progrès réalisé à l'intérieur de soi dans un cheminement vers le bien-être. L'utilisation du mot « travail » pour représenter les défis que les clients affrontent dans leurs efforts pour atteindre le bien-être est un moyen d'expression des plus riches que les guérisseurs et les clients emploient pour bien exprimer l'expérience de ce parcours de guérison.

Métaphores de la guérison

Les clients et le personnel emploient un langage riche en imagerie pour exprimer leur compréhension de la guérison, du traumatisme et des expériences de la vie en général. Ces clients ont appris certaines de ces appellations lors d'expériences thérapeutiques antérieures, soit le programme de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie du Tsow-Tun Le Lum, dans des programmes dispensés dans des prisons ou d'autres centres de traitement. Le langage métaphorique facilite la communication étant donné que les métaphores et les images sont bien connues des clients. Ses phrases, formules ou leitmotiv sont tirés de symboles et d'enseignements spécifiquement autochtones, de même que du discours établi en psychothérapie et en counselling.

Ces motifs ou thèmes sont repris dans bon nombre de contextes. Les métaphores les plus courantes parlent du sens de mouvement, comme de surmonter le traumatisme subi dans le passé, de rompre les chaînes du traumatisme, de même que de la découverte de soi qui mène à la reconquête de l'identité spirituelle et culturelle et au rétablissement de la personne. La plaque tournante en tant que métaphore est certainement le *traumatisme*. Terme émanant de la terminologie médicale il signifie une blessure corporelle, mais dans le langage utilisé par les psychoanalystes, le traumatisme sert à exprimer une expérience perturbatrice grave qui porte atteinte aux nerfs ou à l'activité mentale. Le traumatisme fait référence d'après l'usage commun à une atteinte au niveau mental, pas seulement dans le discours du counselling, mais aussi dans la conversation générale. Dans le cas des clients du Tsow-Tun Le Lum, les significations de traumatisme et de guérison sont issues des discours public et politique générés par le mouvement lié aux pensionnats. Le traumatisme fait de façon générale référence à une souffrance psychologique grave ou une expérience traumatisante, très bouleversante, causée par l'abus, la violence ou une perte, un deuil, et qui reste non résolue. Les traumatismes dans l'enfance fragmentent l'identité et empêchent un développement psychologique sain; les atteintes persistent à produire des effets néfastes longtemps après le choc initial. Ils ont pour résultat chez un enfant de susciter un sentiment d'impuissance. Ces traumatismes peuvent être provoqués par une expérience unique ou par des expériences cumulatives qui ont créé des stimuli trop puissants pour être contrôlés normalement et, donc, ils restent non résolus. Un des résultats communs de ces traumatismes non résolus est le syndrome de stress post-traumatique.

Il est acquis que le traumatisme découlant des effets de la colonisation, en particulier des pensionnats, a été transmis à travers des générations, alors que ces anciens élèves des pensionnats ont eu beaucoup de difficulté à exercer correctement le rôle de parents et de grands-parents, à s'occuper de leurs enfants et petits-enfants avec attention et affection. Ce traumatisme latéral a commencé à se manifester quand les anciens élèves sont revenus dans leur communauté où leur famille n'était pas encore remise de leur absence et se trouvait confrontée à de nouveaux conflits avec leurs enfants, ceux-ci étant tiraillés entre des questions d'identité et de relations

interpersonnelles, ayant appris à délaissier les coutumes de leur communauté; ils ont été obligés d'affronter la perte de leur langue d'origine, des capacités de survie essentielles, de même que le peu de connaissance de leurs traditions et de leurs croyances culturelles. La colonisation a donc provoqué des changements complexes et elle a amené des visions du monde contradictoires qui ont dénaturé les enseignements traditionnels et effrité les fondements sociaux sur lesquels reposaient les structures familiales et les pratiques pour l'éducation des enfants.

L'approche holistique appliquée à la guérison au Tsow-Tun Le Lum est arrimée au concept du traumatisme. Ainsi les modèles de guérison autochtones et non autochtones intégrés sont fondés sur bon nombre de postulats. En premier lieu, les événements vécus dans l'enfance expliquent les actes et les symptômes chez l'adulte, compte tenu des processus de stress entravés résultant d'expériences traumatisantes. Deuxièmement, le traumatisme a des répercussions sur le corps et l'activité mentale (les émotions); c'est pourquoi la guérison doit comporter la connaissance et la compréhension de la neurophysiologie de la douleur et de la peur. Troisièmement, le stress déclenche ou réactive les perturbations provoquées lors du choc initial. Quatrièmement, sous jacent à cette compréhension du traumatisme, on s'aperçoit que le traumatisme fragmente la personne; en conséquence, le souvenir des événements ou la mémoire est aussi fragmenté. Cinquièmement, la guérison ne peut s'opérer que si la personne recouvre un sentiment d'identité solide et cohérent.

Une identité cohérente émerge et est soutenue par le sentiment d'appartenance culturelle. Quant au concept du traumatisme considéré comme une atteinte morale grave, tant au niveau individuel que collectif, il donne un cadre aux faits/récits historiques selon lesquels on attribue à la colonisation l'origine du traumatisme collectif dont les Autochtones ont souffert. Bien comprendre les symptômes chez une personne qui lui sont propres et ceux qu'elle partage avec d'autres suppose de ne pas minimiser l'importance du contexte historique et culturel d'où le traumatisme a pris naissance et d'où la guérison peut s'opérer. Par conséquent, comprendre et traiter le traumatisme et le syndrome du stress post-traumatique sont un acte politique; il s'agit de rétablir le bien-être de la personne autochtone, mais aussi des Autochtones en tant qu'entité en assurant la reconquête des identités autochtones et la guérison de la personne, de la famille et de la communauté. Dans le cadre du program Qul-Aun, la guérison s'amorce par la connaissance du contexte historique qui fait ressortir les répercussions des pensionnats et la transmission intergénérationnelle du traumatisme.

La guérison s'opère si la personne est capable de rétablir l'équilibre des dimensions spirituelle, émotionnelle, psychologique et physique de son moi. L'intégralité du moi sera recouvrée dans la mesure où il y aura la stabilité culturelle et la transformation de l'identité culturelle; c'est pourquoi on a recours à des modèles de guérison fondés sur des concepts holistiques. Les prémisses holistiques mettent l'accent sur l'aspect relationnel de la guérison et du bien-être, c'est-à-dire que la guérison peut seulement se réaliser dans un contexte culturel et social où règnent l'équilibre et l'harmonie à l'intérieur de la personne et entre les membres de la société concernée. Il faut adopter des techniques culturellement adaptées et significatives pour former les clients à la maîtrise de soi et pour les orienter vers l'entraide. C'est ainsi que le Tsow-Tun Le Lum a opté pour une compréhension (interprétation) multidimensionnelle de la guérison et qu'il s'est muni d'approches multi-modales pour y arriver. Dans le cadre de ces approches dynamiques, on part du principe fondamental qu'on assure le bien-être par des activités de la vie quotidienne établies suivant une cadence de fonctionnement régulière et des modes de comportement sains.

En résumé, le traumatisme est à la fois un concept clinique et un terme employé pour encadrer les faits ou récits historiques. Une vision présentant les actes de violence commis dans le contexte colonial comme la source

du traumatisme historique non seulement fait appel à une identité de vues quant à une histoire commune, mais également elle donne un but moral au travail de guérison. Cette vision fait aussi en sorte que le travail des guérisseurs dépasse l'aide à des personnes pour s'attaquer aux séquelles sociales, culturelles et politiques du colonialisme.

L'enfant en soi

D'après les métaphores liées au traumatisme, les thérapeutes parlent de l'« enfant en soi » pour marquer les moments rattachés au développement du jeune enfant qui persistent à l'âge adulte. Ce terme maintenant utilisé en psychothérapie et dans des mouvements d'auto-assistance fait référence au processus consistant à faire face à des problèmes fondamentaux qui proviennent de l'enfance et qui continuent d'être des conflits non résolus qui requièrent une démarche de guérison. L'idée de l'enfant en soi est assez vague et les thérapeutes et les guérisseurs décrivent cet état psychologique de diverses façons. La notion de l'enfant en soi est puisée principalement de théories psychologiques qui expliquent un comportement du moment présent comme le résultat de besoins non comblés de l'enfance. Au Tsow-Tun Le Lum, les thérapeutes ont recours à cette métaphore pour évoquer l'enfant en soi comme une voix surgie du passé pour exprimer des sentiments qui n'ont jamais été extériorisés ou libérés et traités. Dans le cas de traumatisme dans l'enfance, ces sentiments sont bloqués ou réfrénés afin que la personne puisse survivre. Les traumatismes forcent le déplacement de sentiments positifs comme la joie et l'amour en les substituant par la honte, la colère et d'autres sentiments négatifs. Les thérapeutes font valoir que, si l'enfant en soi n'est pas reconnu et des questions non résolues restent en suspens, un traumatisme émotionnel peut se produire. À l'âge adulte, la personne traverse chaque étape de la vie dans un état de confusion et d'anxiété chronique, ce qui la plonge dans une profonde affliction.

L'enfant en soi est décrit en psychologie comme porteur de souvenirs, conteur d'histoires du passé. Le trouble émotif chez l'adulte est provoqué par des sentiments surgis du passé et des modes de comportements de l'enfance qui n'ont pas été traités. Ces sentiments qu'on éprouve dans le moment présent sont en réalité les sentiments ressentis dans le passé. Si des souvenirs négatifs sont révélés et réorganisés de façon plus positives, les souffrances du passé sont libérées, de même que les comportements déterminants de l'enfance, acquis en guise d'auto-défense, sont abandonnés. À mesure que l'enfant en soi est pris en considération et qu'il est entouré de soins (au moyen de jouets d'enfance et d'expression d'amour), l'adulte se prend en charge et il adopte de nouveaux comportements.

Pour faire face à l'enfant en soi, on met en application deux approches entremêlées : l'acquisition de connaissances théoriques (compréhension cognitive) et la libération cathartique à l'aide du psychodrame tel que décrit plus loin. Cette technique de psychothérapie permet de mieux comprendre de quelle façon le traumatisme a été subi dans le contexte des interactions ou du vécu social de la famille et de la communauté, cette dernière expérience ayant pour but de revivre le traumatisme initial. L'objectif des deux approches est d'enseigner aux clients qu'ils n'ont pas à se culpabiliser de l'abus et du traumatisme dont ils ont souffert et de les amener à trouver de nouvelles façons de se réconcilier avec eux-mêmes, de s'aimer soi-même. De façon générale, la guérison de l'enfant en soi vise à libérer le client de son passé tout en lui donnant des outils pour vivre dans le moment présent.

Le chemin du rétablissement

Sur le site Web de la société, on trouve une métaphore très importante se rapportant au Tsow-Tun Le Lum qui est magnifiquement illustrée : un chemin menant vers l'océan plus bas et les montagnes au loin. Le long de

cette route se trouvent les symboles autochtones associés à l'identité, au pouvoir et au bien-être : le tambour avec la tête du loup divisé et une plume d'aigle. Les routes et les sentiers évoquent l'idée d'un parcours, ce qui résume l'idée que, pendant toute sa vie, on est en quête de guérison et de transformation personnelle.

La guérison est décrite comme le cheminement de toute une vie entrepris par le personnel, les clients et les membres du conseil d'administration. Ce sens qu'on donne au cheminement, démarche ou parcours, vers le bien-être suivant une perspective holistique se manifeste par des symboles concrets : la bonne route, la voie autochtone, de même que d'autres références au chemin qui apporte une signification matérielle à la démarche de guérison. Si on atteint un état de bien-être, on est sur la bonne route; la voie autochtone représente le chemin de vie idéal dans le monde autochtone. Le pouvoir de cette métaphore réside dans le fait qu'en suivant un chemin en particulier, il faut faire des choix qui rétrécissent et délimitent le cours de la vie. Des comportements négatifs, de mauvaises associations et des pratiques malsaines sont évités si on prend la bonne route. Le chemin de la guérison est concrètement représenté au site de la suerie. À cet endroit, un sentier serpente du bâtiment principal et des jardins pour passer sous l'ombrage d'un bouquet d'arbres et arriver à la suerie. Le fait de suivre ce sentier constitue une préparation pour la suerie. Sous cette perspective, la guérison est une façon d'être, un mode de vie fondé sur des relations interpersonnelles qui tient en équilibre les mondes spirituel, culturel et social.

Tout comme les sentiers/parcours et chemins représentent la guérison en tant que démarche continue, de la même façon, ils expriment l'idée que la guérison est un processus de transformation qui s'opère tout au long de la vie alors que la personne passe de l'étape de la victime pour devenir survivante et ensuite parvenir à l'épanouissement et à la réussite. Dans le cadre de leur rôle de guérisseur, les conseillers et les intervenants en matière de guérison divulguent de l'information sur leur démarche personnelle de guérison selon les différentes étapes, notamment en décrivant les événements traumatisants de leur enfance, leur passage à la vie adulte, de même qu'en témoignant des choix qui les ont fait s'écarter de « la bonne route » pour la reprendre ensuite. Ces métaphores permettent d'alimenter une vision qui s'avère tangible pour certaines personnes. En présentant la vie sous forme d'un cheminement, le récit de vie des clients se construit à l'aide de références comme « escalader des montagnes », « tomber dans des fossés » et d'autres traits distincts de la nature qui illustrent les défis de la vie.

La guérison est assimilée à la purification du corps et de l'âme et à l'éclaircissement de l'esprit par le biais des cercles de la parole. Au cours du cercle du matin dans la salle des pratiques spirituelles, le partage prendra la forme des rencontres de groupe des Alcooliques Anonymes. Les clients et le personnel se présentent en donnant leur nom et en identifiant la dépendance contre laquelle ils luttent (Je me nomme ____, je suis alcoolique; Je me nomme ____, je suis survivant de traumatisme). Cette identification indique l'objectif prioritaire de leur traitement. Les clients provenant de Service correctionnel Canada peuvent être obligés de déclarer une histoire de délinquance sexuelle. Cette divulgation les incite à reconnaître les torts qu'ils ont causés et à rassurer les autres résidents. Le partage et la clarification des circonstances particulières sont considérés comme essentiels pour la santé émotionnelle, mentale, physique et spirituelle. Étant donné que la guérison et la quête de l'harmonie intérieure et du bien-être sont la démarche de toute une vie, les membres du personnel eux aussi participent aux cercles de la parole journaliers et aux activités spirituelles pour assurer le maintien de leur propre santé. La richesse de la langue utilisée et chargée de métaphores comprises de tous permet de jeter un pont entre les rôles de guérisseurs et de clients et d'exprimer des expériences et des objectifs communs.

En plus des principales métaphores, il y a toutes sortes d'expressions métaphoriques additionnelles auxquelles on a recours pour communiquer les buts poursuivis dans la démarche de guérison facilitée au centre. Au cours

des cercles de partage, les clients et le personnel veulent [TRADUCTION] « écouter pour apprendre et apprendre à écouter ». Comme la guérison vise à englober le mieux-être de l'ensemble de la collectivité autochtone, le terme « guerrier » est utilisé pour exprimer le succès obtenu dans la lutte contre les effets du traumatisme et les problèmes de dépendance. On rappelle aux clients que la guérison n'est pas facilement expliquée par des mots, ni qu'elle est aisément perçue ou évaluée. On leur demande de faire confiance au processus, de s'ouvrir aux autres et de mettre de côté des comportements personnels qui peuvent faire obstacle à la guérison. La cérémonie des perles est la représentation concrète du renoncement. Les clients rassemblent les perles en collier qui représentent ces comportements auxquels ils renoncent et ils les suspendent sur le mur où ils restent jusqu'à ce que le programme de guérison prenne fin.

Modèles de guérison

Comme il a été établi dans la demande de financement et démontré depuis dans la pratique, les méthodes de guérison du Tsow-Tun Le Lum sont diverses et elles sont tirées de toute une gamme de modèles autochtones et non autochtones. Afin de s'adapter aux pratiques traditionnelles des clients et de les initier au pouvoir d'une série de modèles de guérison autochtones, le Tsow-Tun Le Lum a opté pour une approche éclectique. Tel qu'indiqué ci-dessus, cette approche est symbolisée par des sites sacrés dans les limites de son emplacement.

La suerie

Un de ces modèles est la suerie, ce qui n'est pas une pratique de guérison traditionnelle des Premières nations de l'île de Vancouver. La suerie est l'une des nombreuses pratiques de guérison empruntées à d'autres traditions culturelles qui ont été intégrées au programme de guérison autochtone de centres de traitement, de prisons et d'institutions autochtones. La suerie éveille une émotion forte et l'expression spirituelle en raison de l'utilisation de couleurs, du déplacement rituel pour aller à la hutte ou pour en sortir, de même que l'expression verbale et concrète. Selon un guérisseur du Tsow-Tun Le Lum, il peut y avoir des variations en fonction du lieu, du moment où cette activité de guérison se déroule et du type particulier d'affliction (p.ex., le deuil) que les clients souhaitent traiter. Des cérémonies du deuil s'adressent à des clients qui ont besoin d'aide pour accepter la perte d'un être cher décédé ou la perte d'enfants mort-nés.

Le personnel et un guérisseur engagés spécifiquement pour organiser et diriger les sueries ont pour fonction d'expliquer la signification et le pouvoir de la suerie. Ces enseignements disent que la cérémonie de la suerie nous oriente vers le monde spirituel. La hutte et ses alentours immédiats sont par conséquent sacrés et ils doivent être respectés en tout temps. La hutte est en soi une représentation matérielle de la dimension féminine; sombre et fermée, la hutte symbolise l'utérus de la mère. Un cordon représentant le cordon ombilical repose par terre à l'extérieur de la hutte. Les quatre éléments y sont représentés : l'air, la terre, l'eau et le feu, tout comme les Quatre Directions.

Accrochées aux arbres entourant la hutte, il y a trois écharpes de couleurs vives retenant du tabac. Chaque couleur a une signification particulière; par exemple, noire pour le deuil. Les pierres sont la représentation matérielle des ancêtres et, une fois chauffées par le feu, ces ancêtres se réveillent. Comme la Roue de médecine (ou Cercle d'influences), la suerie est la matérialisation du cercle sacré.

Les séances sont hebdomadaires; au moment de la recherche, elles étaient dirigées par un guérisseur connaissant les pratiques cries et anishinaabe. Ce guérisseur est au service de Service correctionnel Canada et il pratique

dans un organisme correctionnel local. Par conséquent, il n'a pas seulement beaucoup de compréhension des pratiques de guérison autochtones, mais il possède aussi de l'expérience de travail auprès de clients ayant été incarcérés. Il a expliqué son rôle comme celui d'un facilitateur amenant les clients à entrer dans le monde spirituel ou en communication avec les esprits :

[TRADUCTION] La suerie est orientée vers un objectif. Mon rôle est de faciliter la canalisation [des énergies]... ils [les clients] s'abandonnent, se dirigent vers l'autre dimension... Beaucoup d'entre eux font du travail de deuil, l'écharpe noire. Un animateur des sueries les oriente... canalise le monde de l'esprit pour eux.

Il a poursuivi en se décrivant, ainsi que son assistante, comme des aidants qui guident les clients dans leur cheminement intérieur, ce qui est symbolisé par l'écharpe de couleur que chaque participant a choisie.

Le jour de la suerie est consacré à la méditation. On demande à tous les clients du programme de traitement des traumatismes de participer. Les femmes empêchées d'entrer en raison de leur menstruation se rassemblent à la limite externe de la clairière où se trouve la hutte pour manifester leur soutien aux frères et aux sœurs à l'intérieur. Cette journée de méditation permet de consacrer du temps à la connaissance des pensées profondes (du moi) et de concentrer l'attention sur les perturbations qu'ils vivent personnellement sur le plan de leurs relations intimes, du deuil et de la peine ressentie en raison du décès d'un proche ou de la rupture de relations interpersonnelles.

Des préparatifs commencent avant la journée réservée à la suerie. Des hommes, dont l'un parmi eux est le gardien du feu, travaillent à la préparation des pierres et du bois pour le feu. Un jeune homme a choisi de s'occuper des préparatifs de la suerie comme moyen de guérison. Travailler avec les ancêtres sous la forme de pierres lui a permis de transformer ses énergies négatives dans le monde matériel en captant de l'énergie positive émanant des ancêtres.

[TRADUCTION] La suerie est un endroit où je peux être moi-même. C'est sacré. Je manipule les ancêtres, je nettoie la terre et je la recouvre de gravier. C'est un acte de guérison. Je le fais moi-même, mais je suis aussi en attente... Il sera mon assistant (Client).

En séances de groupe, on informe les hommes et les femmes de la signification de la suerie, des symboles que représentent les écharpes et on leur dit de quelle façon ils peuvent personnellement se préparer. Dans cette hutte de la suerie, aucun bijou, rien d'artificiel, ne doit être porté; les femmes reçoivent une robe modeste à revêtir. La suerie est très exigeante. Il faut se préparer très soigneusement à l'événement étant donné que l'accent est mis sur l'étape régressive du traumatisme, ce qui amène à faire un retour à des expériences traumatisantes à des intervalles réguliers de sept ans. L'expérience est cathartique.

Des rituels guident les participants tout au long de la suerie. Avant d'entrer, chaque participant offrira du tabac en don et, ensuite, fera l'onction de purification avec les herbes sacrées. Une fois purifiés, ils entrent et se déplacent dans le sens des aiguilles d'une montre. Le gardien du feu présente les ancêtres (pierres) chauffées au guérisseur qui les fait placer au centre de la hutte et recouvrir d'eau. Le guérisseur animant la cérémonie invite les esprits à se joindre à la séance alors que la vapeur monte. Comme les esprits répondent, le guérisseur interprète les messages. La cérémonie est de longue durée, peut même se prolonger pendant plusieurs rondes, afin de permettre de répondre aux besoins des participants. Le guérisseur fait plusieurs rondes de prières pour

les ancêtres (Grands-pères et Grands-mères), pour les relations avec les femmes (celles qui donnent la vie) et pour les hommes.

Le défi que le guérisseur doit relever, c'est de s'assurer que toutes les personnes pénétrant dans la hutte de la suerie se sentent en sécurité. Son assistante et lui remplissent ce rôle de nombreuses façons : des enseignements avant l'événement, des rencontres personnelles avec des clients pour échanger sur le monde spirituel et la canalisation qui se fera dans la hutte, de même qu'ils veilleront à ce que les clients aient une certaine maîtrise de leur environnement en pouvant s'asseoir près de l'entrée et/ou en gardant le contrôle de la porte d'entrée. Quand les clients parlent de ce qu'ils ont vécu pendant la suerie, ils font ressortir leur nervosité au départ et le soutien subséquent qu'ils reçoivent du guérisseur désigné sous le nom de Oncle.

[TRADUCTION] Il y a quelque chose qui se passe dans ces cérémonies de la suerie... c'est vraiment bénéfique. La façon dont il [le guérisseur] parle aux gens qui n'ont pas d'expérience de cette pratique traditionnelle et il les aide à se sentir en sécurité. Et il a même aidé une dame à fermer la porte; elle a gardé le contrôle de la porte. C'est pourquoi j'ai suivi tout ce qu'il fait, aussi avec de nouvelles personnes, et je pense qu'une fois, il a demandé à quelqu'un de poser sa main sur le cœur pour lui faire comprendre qu'ils sont tous en lieu sûr et que le respect envers les uns et les autres est de rigueur dans ce cadre de la suerie, que tout est confidentiel. C'est vraiment un lieu sûr (Client).

En plus des sessions prévues, le guérisseur tiendra des sueries en fonction de demandes individuelles. Souvent il s'agit de cérémonies de deuil étant donné que des clients veulent se rapprocher de ceux et celles qui sont passés dans l'autre monde et arriver à se résigner, à accepter leur départ. Un client ayant des antécédents d'actes de violence envers les femmes s'est tourné vers la suerie pour arriver à reconnaître et à accepter la responsabilité de tout le mal qu'il a fait à une femme aujourd'hui décédée :

[TRADUCTION] Une fois j'ai participé à une de ces cérémonies qu'on appelle la suerie de l'écharpe noire. Et, en premier, je n'étais pas trop sûr, parce que vous savez, une semaine avant cette cérémonie, à mesure que le jour approchait, et ensuite la soirée précédente, nous étions assis tout le groupe en bas et... nous parlions. Elle [l'animatrice] nous a demandé, « Y a-t-il quelque chose dont vous voulez vous libérer, ou dont vous voulez parler? ». J'ai alors dit, « Oui ». « Je pense à toutes les personnes que j'ai fait souffrir pendant mes années d'alcoolisme. » J'étais vraiment rude, violent; il y a eu des femmes que j'ai frappées, à qui j'ai donné des coups de poing, à qui j'ai fait très mal. Et j'ai ajouté, « il y a des personnes encore vivantes, mais elles boivent ». Et j'ai dit, « [mais] il y en a une que j'ai fait souffrir. Je l'ai battue et je l'ai frappée à coups de poing et elle est morte. » Et j'ai dit, « Je n'ai pas eu la chance de lui dire que j'étais vraiment désolé ». Et elle [l'animatrice] m'a dit : « C'est vraiment une bonne chose que tu pourras faire cette écharpe noire. » Tout de suite, j'ai dit oui. Et puis j'ai ajouté, « oui, je vais faire cette suerie de l'écharpe noire ». Alors, quand le temps est venu, comme j'y avais pensé depuis un certain temps, alors j'ai posé des questions au sujet de l'écharpe noire, en quoi cela consistait. Et ils m'ont expliqué, et ils m'ont dit que c'était une option offerte à toutes les personnes avec qui on a à régler des problèmes en suspens, on peut nommer ces personnes, mais en fait, il est possible de le faire pour une seule de ces personnes à la fois. J'avais beaucoup de problèmes non réglés... il y avait des personnes décédées, mais je n'ai pas nommé cette jeune fille que j'avais blessée. Elle n'était pas là. Ensuite, j'ai travaillé avec mon meilleur ami. Il avait été tué par balles, un accident, un

coup de feu accidentel. Mais je n'en étais pas certain car la personne ayant tiré avait bu elle aussi. Donc personne ne savait au juste ce qui s'était passé. Mais, la suerie, cela m'a vraiment aidé. Je me sens un peu plus libéré maintenant, vous savez, parce que je lui ai dit que je l'aimais. Je lui ai dit, « vas-y, tu peux aller dans le monde des esprits, et ne t'inquiète pas pour moi... Je suis correct ici... vas-y. Va dans le monde des esprits. »

Même si les cérémonies de la suerie ne se conforment pas à tous les principes autochtones concernant les différences entre les sexes, elles ne sont pas propres à un sexe en particulier. Pour certains résidants, le fait que celles-ci soient sans distinction de sexe a constitué un problème; cependant, les guérisseurs les ont guidés à faire des choix en s'appuyant non seulement sur des pratiques qu'ils connaissaient, mais également en les faisant participer à des activités fondées sur d'autres pratiques autochtones. Par conséquent, dans le but d'enseigner aux hommes et aux femmes à se respecter mutuellement, ils demandent aux femmes de porter une robe modeste. Les hommes et les femmes entrent séparément dans la hutte, les hommes étant encouragés à éviter de regarder les femmes. Ces pratiques visent à atténuer l'anxiété que des participants ressentent et à attacher de l'importance aux enseignements que les participants ont déjà acquis ailleurs.

Dans le même ordre d'idées, ce ne sont pas tous les clients qui connaissent les pratiques de guérison autochtones fondées sur des enseignements sacrés et des rites traditionnels ou qui se sentent à l'aise dans ce cadre. En effet, des clients dont les croyances sont fondées sur des enseignements bien ancrés dans la doctrine évangélique chrétienne se trouvent confrontés à des conflits entre ces enseignements et pratiques autochtones préconisés au Tsow-Tun Le Lum et leur foi. À titre d'exemple, certains ont appris que les pratiques liées à la suerie enfreignent les commandements de Dieu; d'autres ont reçu comme enseignement de ne pas participer à des cérémonies fondées sur l'évocation de puissances autres que celles sanctionnées par la théologie chrétienne. Ces conflits personnels en matière de spiritualité sont abordés par les guérisseurs au niveau individuel de façon à atténuer ces sentiments conflictuels et cette impression de commettre une faute en mettant l'accent sur le sentiment d'identité autochtone.

De fait, la hutte servant à la suerie constitue un lieu qui permet de renforcer l'identité autochtone et de faciliter une démarche de guérison très personnelle et pourtant enracinée dans les relations interpersonnelles et la spiritualité. Comme les autres modèles de guérison autochtones et non autochtones, celui-ci est aussi holistique. Par le truchement de couleurs et d'écharpes, des symboles entourant la hutte, les pratiques de guérison dans le cadre des sueries favorisent le rétablissement physique, social, mental et spirituel en se fusionnant à d'autres modèles et métaphores de guérison comme la Roue de médecine. Certains clients adoptent des pratiques étrangères à leurs propres traditions et expériences.

[TRADUCTION] La guérison à ce centre, entre autres la suerie, j'aime participer à la suerie et cela m'aide beaucoup à me libérer, hmm... oui, cela m'aide beaucoup avec... la façon dont on fait ce travail avec nous, par exemple la suerie de l'écharpe noire et les couleurs différentes et la façon dont il procède... pas seulement cela, les assistantes aussi, elle [la facilitatrice] m'a beaucoup enseigné, particulièrement en ce qui touche les relations interpersonnelles et... les treize lunes qu'elle m'a expliquées aujourd'hui dans le cadre des enseignements de la suerie. Oui, j'aime apprendre de cette façon-là (Client).

Comme le déroulement du cycle des saisons, la cérémonie de la suerie se renouvelle. Conformément à l'équinoxe du printemps, la hutte est soumise à un renouveau avec du bois de saule fraîchement coupé, de nouvelles écharpes

suspendues aux arbres, de même qu'un nettoyage général des lieux. À chaque étape de renouvellement, on tient des cérémonies et les hommes et les femmes assument leurs propres fonctions. En même temps, de nouvelles écharpes sont suspendues à l'étang spirituel; une fois de plus, on observe l'intégration des cultures autochtones au sein du programme de guérison grâce aux nouvelles écharpes flottant au vent printanier.

La Roue de médecine

La Roue de médecine, comme la suerie, n'est pas une tradition des Premières nations de la côte ouest. Au Tsow-Tun Le Lum, les thérapeutes font ressortir l'harmonie à l'intérieur de soi que la Roue de médecine représente. Comme d'autres modèles, la Roue de médecine concrétise visuellement ce sentiment de l'intégralité du moi et elle permet de bien comprendre les enseignements autochtones.

Dans l'optique des pratiques de guérison, la Roue de médecine est évoquée pour répondre à la diversité culturelle des clients. Vu que ce symbole est couramment intégré aux traitements de guérison des établissements autochtones ou non autochtones au Canada, bien des clients le connaissent. Une représentation de la Roue de médecine est accrochée au mur de la salle réservée au groupe de traitement des traumatismes. La Roue de médecine représente visuellement et avec précision la perception de l'équilibre et de l'harmonie nécessaires pour mener une vie saine. Comme la Roue de médecine est plutôt vue comme un outil d'enseignement concret et non la représentation d'un symbole sacré, elle est également utilisée pour présenter des relations-types qui se conjugent à une puissance supérieure. Les clients peuvent recourir à leur connaissance personnelle et culturelle du sacré pour appliquer la Roue de médecine. Un des thérapeutes a expliqué que la Roue de médecine est particulièrement utile pour des clients dont le style d'apprentissage requiert des enseignements non verbaux et pour ceux qui ont du mal à trouver leur identité en tant que personne autochtone dans des milieux urbains.

La Roue de médecine renforce les principes de guérison sur lesquels le programme de traitement des traumatismes du Tsow-Tun Le Lum repose. Elle est holistique; non seulement illustre-t-elle l'équilibre des dimensions physique, mentale, spirituelle et culturelle telles que représentées par les Quatre Directions, mais elle met en évidence les fondements d'une vie saine à l'intérieur du réseau des relations interpersonnelles positives entre les femmes et les hommes, entre les personnes et les collectivités, entre le social et le spirituel. Les Quatre Directions — le nord, le sud, l'est et l'ouest — sont symbolisées par quatre couleurs, ce qui représente aussi les peuples du monde.

La Roue de médecine permet aussi d'offrir aux clients une approche personnelle fournissant le moyen de comprendre leurs propres besoins, leur propre démarche de guérison, et ce qui les a amenés à vouloir s'engager dans un cheminement de guérison. Au Tsow-Tun Le Lum, les thérapeutes y ont recours pour illustrer l'harmonie de l'être, ce que la Roue de médecine symbolise. Comme tout autre modèle, la roue rend concrète visuellement l'intégralité du moi et favorise la compréhension des enseignements autochtones. Cette représentation visuelle qu'est la Roue de médecine en tant que modèle de guérison convient aux approches expérientielles, notamment aux cérémonies faisant l'intégration d'une diversité de pratiques culturelles et de principes de guérison.

En entrevue, un seul client a parlé de la Roue de médecine comme élément central de sa démarche personnelle de guérison. Dans le cas de ce client, la Roue de médecine est ce qui représente le mieux le concept même de la guérison. Alors qu'on lui demandait sa propre définition de la guérison, voici ce qu'il a répondu :

[TRADUCTION] La guérison, elle peut se faire. Ce que je crois, la première idée qui me vient est la Roue de médecine, que les gens se servent pour rester équilibrés. Que ce soit sur le plan physique ou spirituel, ou bien sur le plan mental ou émotionnel. Et ensuite, comment commencer? Bien des personnes de notre peuple ont été arrachées de leur foyer et arrachées de leur famille et de leurs façons traditionnelles de vivre, et écartées de la Roue de médecine. C'est pourquoi il faut pour retrouver la Roue de médecine se remettre au travail sur toutes les dimensions : le physique, le spirituel, l'émotionnel et le mental. Et on doit se rétablir sous tous ces aspects, et être bien éclairés sur quel aspect particulier on doit travailler. Par exemple, si on est plus centré sur le spirituel que sur le physique, peut-être que les dimensions physique et spirituelle sont déséquilibrées. On doit s'efforcer que les quatre dimensions s'équilibrent le plus possible (Client).

Les cérémonies

Comme nous l'avons mentionné précédemment, les cérémonies et les rituels ont pour fonction de transformer l'identité. Comme ceux-ci se tiennent dans des lieux sacrés et spirituels, ils revêtent une signification profonde et vont de pair avec une transformation personnelle. Par conséquent, au Tsow-Tun Le Lum, ces cérémonies ont lieu dans la pièce réservée aux pratiques spirituelles et font partie intégrante du processus de guérison. Par le biais des cérémonies d'accueil, de fin de session ou d'adieux, les clients ont la possibilité d'expérimenter au sein d'un groupe un éveil et/ou une reconquête de l'identité autochtone.

La croyance fondamentale façonnant l'ensemble des pratiques de guérison autochtones consiste en la foi en une puissance supérieure — le Créateur, le Grand Esprit. La tenue de cérémonies est à la fois adaptée à la culture comme la suerie et panautochtone comme, par exemple, la cérémonie d'accueil. Le pouvoir de guérison de la cérémonie est implicitement relationnel. Au début du programme de traitement des traumatismes, les résidants se réunissent dans la salle réservée aux pratiques spirituelles pour la cérémonie d'accueil. En partant du fait que les résidants ont perdu la connaissance de leur culture et de leurs fondements spirituels en raison de leur placement en famille d'accueil, des pensionnats et de la transmission intergénérationnelle du traumatisme, la cérémonie d'accueil s'adresse à l'enfant intérieur et souhaite la bienvenue aux résidants de retour à la grande communauté autochtone. La cérémonie d'accueil redonne aux clients ce qu'on leur a pris et valide le besoin des enfants d'avoir une famille et un foyer. Grâce aux cérémonies, les clients réclament ce qu'on leur a volé, retrouvent leur identité tout en reconquérant leur moi véritable perdu en raison de l'éloignement. Parmi ces résidants, ceux qui sont à mi-chemin dans leur parcours de guérison de problèmes d'alcool et de toxicomanie sont présentés comme un groupe déjà en marche et ils se regroupent pour former un cercle de bienvenue. En résidence depuis un certain temps, ils rassurent les nouveaux venus en leur expliquant que la maison [Tsow-Tun Le Lum] est en réalité un foyer et ils atténuent les craintes et les angoisses de ces clients nouvellement admis. Grâce à cet accueil, ils suscitent un sentiment de solidarité et de bien-être qui a pour effet de donner aussi le sentiment d'un foyer partagé par une famille.

Alors que la cérémonie d'accueil est organisée pour des clients nouvellement admis, la cérémonie de clôture (d'adieux) est organisée par les clients en partance et présentée devant le personnel, le conseil de direction, les membres de la communauté, les membres de la famille, des amis invités et d'autres membres invités. Au cours de la dernière semaine de traitement, les clients préparent leur départ en participant à de nombreuses activités qui les aident à se retirer des liens étroits qu'ils ont tissés. La cérémonie de clôture vise à leur rendre hommage et à leur permettre de se réjouir de leurs efforts de guérison, de même qu'à se préparer à se percevoir

selon leur nouvelle identité (image de soi). Des métaphores rattachées au rétablissement, à la survivance, ainsi qu'à la réussite et au plein épanouissement de soi, encadrent et permettent de formuler le sentiment positif de soi, leur espoir d'une nouvelle vie dans leur communauté d'origine. Cette cérémonie est véritablement une célébration : travaillant en petits groupes dans le cadre de leur session de thérapie, ils se sont affirmés par le biais de la musique, des travaux d'artisanat ou d'art et par leur prise de parole. Réunis avec les membres de leur famille et leurs amis, ils partagent un repas lors de cette cérémonie de clôture, ce qui les aide à faire le passage entre leur séjour au centre et le retour à leur vie d'avant.

Ces cérémonies mettent à contribution toute une gamme d'éléments sacrés et profanes : des chandelles ou bougies, de la sauge, du foin d'odeur, des plumes d'aigle, le tambour, le hochet, le sac de médecine ou ballot sacré de remèdes, des pierres médicinales et du cèdre. La présence matérielle de ces éléments est significative pour chaque client dont la connaissance de ces herbes sacrées, rituels ou autres lui vient soit de son apprentissage de sa culture d'origine ou de la connaissance de pratiques autochtones très répandues, possiblement urbaines. Le recours à des éléments matériels pour les rites de purification met l'accent sur les principes holistiques de la guérison et, s'ils s'ajoutent à une cérémonie, ces éléments soulignent l'importance du fondement social et relationnel lié à un mode de vie sain. Le personnel guide les clients lors de l'onction avec de la sauge ou herbe sacrée et des prières.

La prière est une partie essentielle de la cérémonie et on y a recours pour commencer et pour terminer ces événements spéciaux. La prière de la sérénité est fréquemment récitée dans des moments de crise ou pour reconforter. Des Aînés conduisent les prières dans la salle réservée aux pratiques spirituelles et les clients peuvent décider de commencer et de terminer leur séance de travail par des prières. Chaque matin, les membres du personnel se rassemblent pour réciter la prière de la sérénité pendant le cercle qui leur est réservé, de même que, parfois, ils offrent leur prière pour se soutenir mutuellement en temps de deuil ou à d'autres moments de tristesse et de difficulté.

La guérison est symbolisée de diverses façons qui évoquent la prise de conscience d'une puissance supérieure, de même que la libération des effets physiques et émotionnels de la souffrance et de toute forme d'affliction. Le personnel se sert d'un pot de prière; on place les noms des personnes gravés dans son cœur dans le pot et on récite des prières pour elles. Les mouchoirs ayant servi aux membres du personnel et aux clients pour essuyer leurs larmes sont recueillis dans un panier et brûlés dans le feu du foyer de la salle réservée aux pratiques spirituelles.

Dans le contexte de la suerie ou de cérémonies en général, on ne peut pas toujours traiter la nature spirituelle de la guérison par des pratiques communes. Par exemple, la souffrance physique peut s'avérer une manifestation d'une profonde affliction spirituelle. Cet état émanant de ce type de peine est diagnostiqué par des thérapeutes et des psychologues appliquant des modèles de guérison d'inspiration occidentale et il est traité par du personnel et des Aînés autochtones comme il se doit. Une des clientes a été dirigée vers l'étang aux pouvoirs spirituels pour être soulagé de ses symptômes physiques qu'elle associait au refoulement de ses larmes et pour remédier à une crise spirituelle :

[TRADUCTION] Les quatre premiers jours suivant mon arrivée je suis allée à l'étang spirituel et ensuite je me suis reposée pendant une semaine et je suis retournée, sans doute après le psychodrame. Puis je suis tombée malade parce que j'avais retenu mes larmes cette fois-là, et ensuite j'ai eu vraiment mal à la gorge, et après j'ai commencé à cracher toute cette tristesse,

tous ces maux physiques et toute cette peine. J'ai craché pendant environ deux semaines, et alors... (information culturelle sur les esprits supprimée à la demande de la cliente), maintenant je suis finalement rétablie.

Selon la perspective holistique, la dimension spirituelle de la personne n'est jamais séparée de l'aspect mental et émotionnel. Bien que la cérémonie en soi invite les clients et le personnel à partager des moments de spiritualité qui les rassemblent et les unifient au sein du centre, il reste que d'autres types d'activités leur facilitent la guérison en les incitant à l'expression de leurs émotions qui sont validées en petits groupes. Pour certains d'entre eux, l'expérience de la spiritualité est inséparable de la prise de conscience croissante de l'enfant intérieur et du désir de se libérer de leur passé. Quant à de nombreux clients ayant participé à l'étude, le psychodrame leur a permis d'aller en quête de la libération spirituelle de tourments psychologiques subis depuis l'enfance.

Le psychodrame

Le langage en matière de traitement des traumatismes révèle un fondement psychothérapeutique d'inspiration occidentale qui permet de bien connaître, catégoriser et traiter les afflictions causées par des événements marquants et profondément perturbateurs de la vie. C'est à partir des travaux de Jane Middleton-Moz que les conseillers ont puisé leurs connaissances et compréhension des traumatismes, des peines profondes qui les provoquent, de même que des traitements adaptés qui permettent d'atténuer les souffrances et d'atteindre le mieux-être. Jane Middleton-Moz,¹² une psychologue clinicienne, s'est spécialisée en oeuvrant auprès des enfants victimes de traumatismes et, en particulier, dans la compréhension de la situation pathétique du traumatisme intergénérationnel dont les enfants de minorités ont hérité. Ses travaux font ressortir les séquelles persistantes de traumatismes non résolus et du déni qui sont ressentis comme une grande peine comparable à celle du deuil. En optant pour la perspective de Middleton-Moz qu'ils partagent, les thérapeutes du Tsow-Tun Le Lum s'appliquent à guider leurs clients [TRADUCTION] « dans la ré-expérience du traumatisme initial afin de l'intégrer et de l'assumer ».¹³

La pierre angulaire de ce modèle de guérison visant le traitement du traumatisme réside essentiellement dans la psychothérapie et, en particulier, le psychodrame. Ce programme complet de guérison donne lieu à une semaine axée sur le psychodrame. Dans ce contexte du psychodrame, des clients passent de la compréhension de leur traumatisme et de la trame de leur vie à l'expression de leurs émotions, c'est-à-dire de la conscientisation de soi aux sentiments provoqués par leur traumatisme. En préparation au stress émotionnel provenant de la réactivation des événements traumatisants, le psychodramaturge explique aux clients de quelle façon les sentiments peuvent trouver refuge, être refoulés dans des endroits spécifiques de l'organisme. Par exemple, une respiration douloureuse peut être la conséquence de sentiments non assumés. Elle [le psychodramaturge] explique que l'organisme peut paralyser les émotions, les retenir, de sorte que les efforts pour arriver à libérer la peine et la tension peuvent s'avérer impossibles à faire.

La préparation en vue du psychodrame est associée à la démarche du psychologue en séances individuelles pour aider les clients à identifier leur enfant intérieur. En réalité, l'enfant en soi ou intérieur est à la fois une métaphore et un modèle conceptuel lié au stress émotionnel et psychologique ayant entravé l'évolution vers

¹² Middleton-Moz, J. (1989). *Children of Trauma: Rediscovering Your Discarded Self*. Deerfield, FL: Health Communications, Inc.

¹³ Middleton-Moz, J. et Dwinell, L. (1986:5). *After the tears: Reclaiming the personal losses of childhood*. Deerfield Beach, FL: Health Communications, Inc.

l'état adulte où le client peut faire des choix sains, prendre de bonnes décisions, être résilient dans des situations de tensions psychologiques et de perturbations sociales constantes. La présentation du psychodrame dans le cadre du programme de traitement fait ressortir l'importance de l'expérience cathartique où le client veut se libérer du pouvoir de l'enfant intérieur en reconnaissant et en affrontant l'expérience traumatisante du passé. Par la réactivation progressive et soigneusement menée d'une expérience traumatisante choisie, le client est en mesure d'envisager une issue différente et habilitante. En effet, par cette re-création du traumatisme, le client peut imaginer un dialogue et [TRADUCTION] « dire à haute voix ce qui a toujours été tenu secret ». Le thérapeute peut alors amener le client à comprendre avec empathie les personnes à l'origine du traumatisme. Ce nouvel éclairage est particulièrement pertinent à mesure que les clients en arrivent à reconnaître et à traiter les répercussions entraînées par les actes de violence commis sous la répression coloniale et subis par leurs parents et leurs grands-parents. Ainsi, grâce à ces nouvelles perspectives, les clients peuvent laisser de côté et se débarrasser des sentiments de colère et de peine profonde.

Il faut se montrer très prudent dans le cours de ce processus du psychodrame qui vise à libérer l'enfant intérieur et à s'attaquer aux souffrances ressortant du passé. En effet, les clients suivant une démarche de cette nature sont étroitement surveillés afin que les émotions resurgies ne débordent pas le cadre de la situation vécue à ce moment-là. On rappelle aux clients de rester dans le présent, de rester en contact avec leur corps adulte et de revenir à ce moment présent s'il arrive qu'ils se replient trop profondément sur leur peine. Pour faciliter leur résistance, renforcer leur capacité de rester dans leur corps à l'âge adulte, bon nombre de stimuli physiques sont proposés : d'abord le thérapeute guide le client à avoir conscience physiquement de son corps en mettant les pieds sur le plancher, en soutenant un échange de regards avec le thérapeute et avec les autres et également en confirmant l'existence de son corps par le toucher et l'action.

Par le biais du psychodrame, les clients se libèrent physiquement de la souffrance émotionnelle, psychologique. Ce défoulement (ou libération) se fait en versant des larmes ou en vomissant ou en effectuant des actes physiques comme se débattre, hurler, crier et sangloter. On donne l'impulsion à cette libération du refoulement affectif en frappant sur des objets mous comme des oreillers ou des sacs de tissu et autres éléments faisant partie de la panoplie de ceux conservés dans la salle réservée au groupe. L'accent qu'on place sur l'aspect physique (matériel) marque l'importance de l'approche holistique des pratiques de guérison autochtones et il vient accroître les démarches cathartiques ayant eu lieu au cours de la suerie. Les clients décrivent le psychodrame comme un processus particulièrement efficace pour mieux se connaître soi-même et opérer une véritable libération émotionnelle et spirituelle :

[TRADUCTION] C'est très dur et difficile. La semaine a été pénible, très pénible, une très dure semaine. Mais je suis passée à travers... c'est une bonne chose... J'ai réussi à le faire. J'ai vécu de grandes émotions... très émotionnel, tout ce qui a surgi de mon vécu. Mon psychodrame était à propos de l'abus dont j'ai été victime dans mon enfance et de la haine que j'ai éprouvée à l'égard de mon frère pendant toute cette époque, comme je l'ai dit, assez jeune. Comme ce quelqu'un jouant mon rôle en tant que petite fille... je n'ai jamais voulu qu'il soit près de moi quand j'étais enfant. Juste de voir tout cela... Je ne voyais pas la personne jouant comme m'incarnant « moi enfant ». Je ne voyais pas la personne comme incarnant son rôle [mon frère]... tout cela m'est apparu réel, est devenu réel que c'était moi et que c'était lui, et c'était trop visible, et j'ai paniqué et j'ai fait une crise et j'ai pleuré et ils m'ont tous dit que c'était terrifiant, les hurlements et les cris et la force d'intensité de ma haine envers lui. Et je n'aurais pas pu vivre une autre semaine comme celle-là, vraiment... une semaine comme celle-là dans ce type de groupe a été très utile

pour moi, parce que tout était conditionné par cette souffrance et la honte à l'intérieur de moi et les sentiments que j'avais toujours d'être sale et d'avoir un bain à cause de l'abus sexuel dont j'avais été victime. Je m'en suis débarrassée... je ne me fais plus de reproche. J'ai appris que ce n'est pas de ma faute. C'est tellement formidable. Cela a été une expérience extraordinaire pour moi. Tellement aidante pour mon esprit, mon corps (Cliente).

Une autre femme a aussi parlé de cette libération du sentiment de honte qu'elle ressentait après une session de psychodrame à laquelle elle avait participé :

[TRADUCTION] Cela a été vraiment bon. J'étais tellement inquiète et tellement nerveuse... J'ai plongé quand même. Habituellement, j'attends jusqu'à la fin, mais j'ai plongé, et je me suis dit, « Je veux faire le mien parce que j'ai besoin de me débarrasser de cela ». J'étais celle du milieu. Cela a été vraiment bon car j'ai découvert que je portais en moi la honte de bien des gens et tout mon vécu, et que je n'avais pas besoin de faire cela, et que je me rendais malade. Et je n'ai pas besoin de toujours prendre sur moi de tout améliorer, ou d'exercer un contrôle sur la vie des gens, ou vous savez, juste essayer de concentrer mes efforts sur moi et sur ce que je fais, parce que je me rends malade, vous savez, parce que ma famille est si dysfonctionnelle, tant de difficultés avec mon fils, et les personnes avec qui je vis. C'est tellement dur de porter tout cela. Donc j'ai besoin d'apprendre comment juste me concentrer sur moi et prier pour les autres. C'est plus facile, j'imagine, de surveiller les autres personnes. Et je pensais, je n'éprouvais même pas de colère, mais j'en étais rouge jusqu'aux oreilles. J'en ai piqué toute une. Je suis allée en ville après cela. Oui, les cheveux au vent... Je pouvais sentir ce poids sur mes épaules, et je pensais que je me laisserais abattre, mais non, j'ai tout simplement lâché prise. Et de me rendre compte de tout le bon travail que les autres font, j'étais vraiment heureuse pour eux. Vous savez, ceux et celles qui disent vraiment la vérité et sont fidèles à eux-mêmes, et ils ont fait réellement du bon travail (Cliente).

Le psychodrame a toujours lieu en séance de groupe. Par conséquent, les clients expriment une nouvelle affirmation de leurs émotions. Les membres du groupe se font des éloges mutuellement pour le courage qu'ils ont de révéler leur traumatisme. Par des accolades et des gestes concrets d'amitié, ils se réconfortent et s'appuient mutuellement. Plus important encore, en étant rassemblés pour la réactivation, les clients sont capables de retrouver des similitudes dans leur vécu et l'histoire de leur famille. Leur choix d'événements tirés de leur enfance est remarquablement similaire : trois d'entre eux se sont attaqués à la difficulté de faire leur « travail de deuil » et ils étaient en quête d'interventions spirituelles, deux ont travaillé sur les séquelles de l'abus dont ils avaient été victimes et sur la maltraitance qu'ils ont fait subir à d'autres, quatre ont fait face à des problèmes issus de la désunion familiale, de relations conflictuelles parents-enfants, tandis que bon nombre de femmes ont fait le lien entre la violence dont elles étaient victimes et leur crainte de rester seules. Comme d'autres modèles de thérapie, le psychodrame lie l'expression et le partage des sentiments au sein d'un groupe avec les avantages retirés par les personnes concernées qui obtiennent en retour des réactions, des échos, des impressions des autres, ce qui s'avère réconfortant et stimulant.

La psychothérapie ne fonctionne pas nécessairement pour tous les clients. Il faut que ceux-ci soient capables d'aborder de façon abstraite leurs problèmes et d'exprimer leurs émotions en termes conceptuels. Dans l'optique d'une approche intégrée, on identifie les clients mal desservis par la psychothérapie et on répond à leurs besoins d'autres façons articulées par les guérisseurs et les thérapeutes. À titre d'exemple, certaines méthodes, précisément

des moyens de guérison répondant à des aspects physiques, peuvent plus facilement correspondre aux besoins d'une grande diversité de clients.

Les techniques de libération émotionnelle (TLE)

La guérison d'inspiration holistique accordant une importance particulière à la dimension physique est renforcée par des techniques de libération émotionnelle. Les psychologues appliquent ces pratiques qui intègrent les principes de la psychologie axée sur les énergies corporelles, la psychologie énergétique, un mouvement issu des méthodes de guérison asiatiques. Dès le départ, la psychologue explique les structures mentales et les principes de guérison énergétique. Elle explique aux clients le lien entre la douleur physique et le traumatisme, de même que des notions fondamentales portant sur la façon de mettre fin aux souffrances et de rétablir l'équilibre de la personne. Ce principe fondamental consiste en ce que les problèmes psychologiques, tout comme la souffrance physique, sont provoqués par des anomalies sur le plan de l'énergie du système corporel. Il y a deux phases dans l'application du TLE — le *tapotement*, ce qui constitue la technique physique appliquée pour rééquilibrer les centres énergétiques et ensuite la phase verbale qui est associée à l'expression d'énoncés appropriés qui commandent au corps de corriger les déséquilibres reconnus. Ces énoncés sont liés à l'affirmation de l'amour qu'on porte à soi-même, ainsi qu'à l'égard de tous ceux qui nous entourent, même si on reconnaît l'existence de sentiments négatifs.

La TLE est une thérapie qu'on peut appliquer soi-même, constituée d'un recoupement entre l'acupuncture et le massage des points de tension. Elle est présentée comme une technique que les clients peuvent appliquer dans le cas de stress émotionnel comme l'anxiété. Ceux-ci apprennent de quelle façon appliquer la pression des doigts pour faire des tapotements sur certains points spécifiques du corps qui correspondent aux méridiens énergétiques connus en médecine chinoise comme l'acupressure. Le tapotement est fait selon une séquence incluant une phase de « mise en place », de confirmation et une phase terminale constituée de respiration profonde. Une fois qu'elle a été pratiquée avec un thérapeute, les clients réussissent rapidement à l'exécuter et ils constatent qu'elle peut se faire à n'importe quel moment et lieu.

La technique de libération émotionnelle (TLE) est facilement intégrée au programme de guérison; elle s'applique dans l'optique de l'holisme et de l'équilibre et elle fait appel à toute une diversité d'approches de guérison et de thérapies. Comme postulat de base, elle considère qu'une grande partie des problèmes soulevant des émotions, des troubles affectifs ou psychologiques, s'expliquent par des événements traumatisants, spécifiques, enracinés dans le passé. Ces événements particuliers provoquent des réactions émotionnelles profondes. Toutefois, cette technique n'amène pas les clients à se remémorer ou à raviver des expériences passées; plus exactement, elle permet aux clients de mieux comprendre comment contrôler ses émotions et d'acquérir des moyens pour le faire de façon autonome.

Comme toute autre technique, celle de libération émotionnelle (TLE) fournit la possibilité d'effectuer des retournements ou des changements d'éclairage sur le plan cognitif, c'est-à-dire que les clients, en acquérant progressivement la maîtrise de leurs émotions, peuvent réussir à faire le recadrage de leurs sentiments et replacer sous une nouvelle perspective leurs problèmes et leurs sentiments. Ces changements d'éclairage au niveau cognitif peuvent aussi s'effectuer à l'aide d'autres techniques, dont celle du récit de son vécu personnel.

La force du récit

Dans le cadre du programme de guérison, le fait de raconter son histoire personnelle, que ce soit oralement ou par écrit, constitue une composante cruciale. Ces récits offrent une structure permettant de nommer les expériences et les sentiments. La désignation des éléments constitutifs de son vécu donne voix aux traumatismes et à ses causes. Par le biais du récit, les clients apprennent à identifier la nature du traumatisme et ils réussissent à mieux saisir leurs expériences et sentiments personnels dans le contexte historique et social. En nommant leur peine et leur souffrance, ils développent un nouveau sentiment d'identité qui considère et admet les deux aspects de leur « moi », le soutien/nourricier et le destructeur. Les récits de vie qu'ils se racontent et qu'ils racontent à d'autres établissent le fondement d'une nouvelle prise de conscience de leur « moi nourricier » et de leur parcours de guérison, les deux composantes essentielles d'un cheminement de très longue durée les amenant à une nouvelle identité.

En partageant ainsi leurs histoires personnelles au sein des cercles de guérison, les clients deviennent les témoins de la peine des uns et des autres, réaffirment et renforcent leurs efforts vers la guérison et s'entraident dans la visualisation d'un nouvel avenir. Ces récits permettent d'arriver à comprendre le traumatisme, d'en saisir la signification en tenant compte de la réalité culturelle. Dans le cas des personnes ayant causé des préjudices aux autres ou ayant commis des actes de violence envers d'autres, le récit de divulgation de ces actes contribue à se libérer des chaînes du passé et à s'engager sur la voie du pardon envers soi-même tout en reconnaissant la responsabilité des torts causés et en se montrant résolues à changer.

Le récit offre la possibilité de structurer le parcours de guérison en se servant de métaphores. Il ouvre des perspectives sur le passage du temps marqué par des indications de changements, dont, par exemple, la transformation de la personne victime en survivante et ensuite en personne progressant sur la voie du bien-être et du succès. Des métaphores comme celle du guerrier façonnent de nouvelles identités qui émergent du cheminement de guérison et elles fournissent des images permettant au client de formuler ce qu'il veut devenir et de quelle façon il peut atteindre cet objectif. Le récit de l'abus qu'ont subi les victimes, de leur colère et de leur douleur, est également tissé de la recherche d'une identité culturelle et de la prise de conscience de la spiritualité.

La démarche de guérison requiert de se pencher sur soi, de mieux se connaître, et le récit est un des moyens d'y arriver. En effet, le récit donne la possibilité aux Survivants de désigner ce qu'ils ont vécu et de préciser ce qu'ils ont perdu en raison du traumatisme. Le récit fait progresser l'identification par le client de ses besoins pour poursuivre le processus de guérison. En déclarant « je suis un délinquant sexuel », la personne centre les efforts de guérison sur ce comportement à changer et le récit donne un moyen de le faire. Dans le contexte du récit, les clients affrontent les problèmes, se refusent à ne pas reconnaître ce qui s'est passé ou se passe et ils prennent conscience d'un renouveau signifiant [TRADUCTION] « je ne suis plus qui j'étais auparavant ». De plus, le récit permet aux clients de considérer sous un nouvel angle le rôle des autres. Par exemple, dans le cas d'anciens détenus et de libérés conditionnels, ceux-ci peuvent raconter leur expérience de prisonnier en formulant d'autres façons leur relation avec le personnel de l'établissement et les autres intervenants du système judiciaire. À mesure que cette désignation prend forme dans le cadre du récit, le client voit son passé et se voit lui-même sous un nouvel éclairage.

Au Tsow-Tun Le Lum, les thérapeutes et les conseillers ouvrent la voie en ce qui a trait au récit. Lors des rencontres matinales dans la salle réservée aux pratiques spirituelles, les membres du personnel se présentent

comme des Survivants ou des personnes en plein épanouissement ayant réussi, ce qui centre l'énergie sur la transformation de soi au fil du temps. Au sein des cercles de guérison, ces mêmes membres du personnel racontent l'histoire de leur parcours de guérison et, de ce fait, donnent l'exemple d'une forme de récit à leurs clients. Ces histoires personnelles que les membres partagent rassurent les clients, leur donnent des apaisements en ce qui a trait à la possibilité de recouvrer la santé, l'équilibre, par suite de traumatismes graves et même de traumatismes multiples subis tout au long de la vie.

Les guérisseurs amorcent le programme de traitement des traumatismes par le récit de faits historiques témoignant de la maltraitance (abus d'autorité, injustice) commise à l'époque coloniale et ils expliquent la transmission des effets que ces abus ont causés à travers les générations. Ensuite, les clients présentent l'histoire de leur famille à l'aide de génogrammes qui décrivent leur propre histoire d'abus et de traumatisme intergénérationnel. Ces faits historiques faisant état des abus et des injustices de l'époque coloniale constituent un encadrement ou un contexte cognitif permettant de faire le lien entre les traumatismes subis par les personnes au sein de leur famille et les actes de violence découlant des structures de la société coloniale.

Par ces témoignages et ces récits, les clients se confient les uns aux autres et ils sont amenés à s'échanger des perspectives, des éclairages ou des visions. Ils confirment ce que chacun a vécu, s'interrogent les uns les autres sur l'interprétation des événements et ils identifient des thèmes et des significations communes émanant de leur vécu. Ils peuvent aussi s'opposer si un membre du groupe refuse d'admettre son passé ou ses responsabilités personnelles pour des actes destructeurs. Par contre, ils se rendent hommage mutuellement pour les efforts accomplis en ce qui concerne la prise de conscience, la reconnaissance et l'élimination des obstacles à la guérison personnelle.

Le langage métaphorique peut contribuer à rapprocher les clients en leur fournissant des expressions communes qui attribuent à des expériences individuelles un sens commun. De même, le langage métaphorique peut indiquer aux guérisseurs le manque de progrès. En effet, un langage trop imagé auquel on a recours pour décrire des expériences traumatisantes peut masquer la véritable introspection du vécu ou l'exploration de soi et des sentiments, peut être utilisé de façon manipulative dans le cas où la personne se montre persuasive et émotionnelle, tout en évitant de parler des particularités du traumatisme que les thérapeutes doivent traiter. À titre d'exemple, des clients qui parlent du fait d'avoir affronté dans le passé des « montagnes » et des « avalanches » au lieu de nommer les aspects particuliers du traumatisme personnel qu'ils ont subi (p.ex., l'abus sexuel), ce qui est perçu comme l'évitement de ce qui les a fait souffrir.

Si on perçoit que des clients s'expriment en essayant de manipuler, on leur demande de partager leur expérience par écrit. Les thérapeutes trouvent que des histoires livrées par écrit révèlent souvent les détails particuliers qu'ils veulent obtenir. Les récits des clients sont analysés par le personnel dans le but de déterminer s'ils minimisent ou s'ils refusent d'admettre les torts causés aux autres. Le récit, qu'il soit fait oralement ou par écrit, fait ressortir de diverses façons l'engagement du client — ou son manque de conviction — face au travail de guérison. En résumé, par le biais du récit, les clients laissent voir aux autres le progrès réalisé sur le parcours de guérison et leur capacité d'assurer la continuité des changements qu'ils ont effectués.

Les fondements cognitifs

Les guérisseurs du Tsow-Tun Le Lum insistent sur le besoin de connaître et de bien comprendre les contextes historiques et familiaux dans lesquels le traumatisme est survenu afin d'être éclairés au sujet de la nature du

traumatisme comme tel. Dans le cas de clients autochtones, le traumatisme est multidimensionnel : d'abord le traumatisme issu de la colonisation qui a entraîné l'effritement de l'estime de soi alors que les Autochtones étaient considérés inférieurs à la société dominante; ensuite, le traumatisme causé par une identité culturelle perturbée et le traumatisme multigénérationnel transmis par les membres de la famille élargie. Pour se sentir en sécurité dans le cadre du processus de traitement et dans leur vie en général, les clients doivent pouvoir s'appuyer sur une compréhension intellectuelle de leur enfance, de leur famille et de leur communauté. Les clients ont besoin de savoir que leurs souffrances ne doivent pas être attribuées au fait qu'ils sont inférieurs, inadaptés ou anormaux, mais bien au fait qu'ils ont été victimes de traumatisme dans leur enfance. Il faut aussi qu'ils se rendent compte que les autres résidants et les guérisseurs ont aussi vécu des expériences similaires. Les guérisseurs visent à ce que les clients aient une bonne connaissance et compréhension du traumatisme afin que leur sentiment de honte disparaisse à mesure que leur vie émotionnelle est validée.

La reconnaissance que le traumatisme est vécu et subi à la fois au niveau individuel et collectif constitue la pierre angulaire de toutes pratiques de guérison. Les pensionnats, les prisons et d'autres établissements colonialistes peuvent d'emblée être identifiés comme des endroits où ont été causés ces traumatismes ayant porté préjudice non seulement à des personnes à titre individuel, mais également ayant eu des effets néfastes très profonds sur l'ensemble de la société autochtone par le dénigrement systématique des pratiques, des valeurs et des croyances culturelles. Au point de départ, la démarche de guérison s'effectue par la prise de conscience que la colonisation constitue un facteur déterminant à l'origine des traumatismes subis par les Autochtones. Pendant les sessions, on accorde une importance particulière au rôle que les pensionnats ont joué dans ce processus, ainsi qu'à la façon dont les familles et les communautés en ont subi le contrecoup, les effets s'étant répercutés par le traumatisme transmis à travers les générations.

Les guérisseurs appliquent bon nombre d'approches pour donner des orientations aux clients, les amenant à mieux comprendre les influences externes qui ont créé des tensions dans les relations communautaires et familiales et ont perturbé les cultures et l'identité autochtones. Pour mieux saisir en quoi réside le traumatisme intergénérationnel, on a recours au génogramme ou à la carte / représentation graphique des familles. Le génogramme met en lumière les répercussions que ces traumatismes ont eues à travers les générations et il permet de constater jusqu'à quel point la souffrance s'est perpétuée d'une génération à l'autre. Comme les clients font le graphique de la généalogie portant sur trois générations, ils désignent les longues souffrances endurées, les problèmes de dépendance et d'autres comportements associés aux membres de la famille; ils se rendent compte des causes et des conséquences du traumatisme multi-générationnel. Ils font le relevé de toutes les pertes subies, dont les décès, le retrait des enfants placés dans des foyers d'accueil, les divorces et l'éclatement des familles, la rupture des relations familiales. Ils indiquent les histoires d'abus et les événements/circonstances traumatisants comme le fait d'avoir été victimes d'actes de violence.

La représentation des membres de la famille et de leur détresse, de leurs malheurs particuliers, notamment l'expérience vécue au pensionnat, les dépendances et ainsi de suite, aide les clients à orienter leur attention pour mieux comprendre leur propre relation avec cette histoire familiale et avec chaque membre de la famille en particulier. Ce n'est pas tâche facile étant donné qu'un grand nombre de familles ont été fragmentées et elles ne peuvent plus fonctionner de façon saine. Au fur et à mesure que les membres du groupe évoluent dans cette démarche, surmontent les obstacles, ils se rendent compte des ressemblances entre l'expérience des uns et des autres et ils se réconfortent mutuellement pendant les moments pénibles.

[TRADUCTION] Cela a été vraiment dur pour moi... Je ne voulais pas le faire et je ne voulais pas commencer cela, alors j'ai tourné autour, et j'ai fait la moue, et je pensais, « Pourquoi est-ce qu'il faut que je fasse cela? Je n'aime pas cela. » Je l'avais déjà fait, une fois ou deux. Mais cette fois, il fallait qu'une des conseillères m'aide, et elle m'a encouragé, et elle m'a poussé à le faire. Et un des souvenirs qui m'est revenu a été celui de ma mère, quand elle est née, sa mère l'a placée dans la rivière à deux reprises, pour qu'elle... parce qu'elle n'avait pas assez d'argent pour subvenir à ses besoins, pour s'en occuper, elle l'a jetée à la rivière pour la noyer, mais ma mère a été sauvée les deux fois. Et je pense que cela a été dur pour moi de réaliser cela, en ce sens que, parmi les neuf enfants que nous étions, quatre ont été adoptés... les plus jeunes, de même que mon frère le plus âgé a été donné, et je me suis toujours rappelé que mon père battait mon frère le plus âgé quand il était petit, et celui-ci allait en trombe se cacher sous le porche pour dormir parce qu'il avait fait dans sa culotte et que mon père l'avait battu. Et il disait que ce n'était pas son fils. C'est pourquoi je ne voulais pas me rappeler tous ces souvenirs. Et l'abus sexuel dont mes frères ont été victimes. Et oui, l'alcool et la drogue [une longue pause]. C'était vraiment dur. J'imagine que c'est parce que j'en arrive à une prise de conscience profonde, jusqu'au fond de mon âme, ou vous savez, c'est comme les pelures d'un onion qui s'enlèvent, et, c'est comme, oh, je ne voulais pas affronter cela (Client).

Un autre client a trouvé lui aussi l'exercice très difficile :

[TRADUCTION] C'était un peu difficile, parce que ma vie est vraiment embrouillée, mon père ayant eu un premier mariage, ma mère aussi, et que je dois essayer de comprendre ce qui va ensemble et essayer de me rappeler vraiment de mon enfance et de combien de membres de chaque côté de ma famille, aussi de mes racines. Heureusement je sais, je ne connais pas la mère et le père de mon père. Je ne les ai jamais jamais connus. Mais mon père m'en a parlé. Et ma mère... je ne me rappelle pas ma grand-mère, mais j'ai connu mon grand-père, je me souviens de lui, juste de savoir d'où ils viennent, le nombre de générations dans ma famille à laquelle remonte la fréquentation du régime des pensionnats, des membres de mon arbre généalogique [qui l'ont fréquenté]... cela m'a vraiment surpris. Cela n'a pas juste commencé avec mes parents. Cela a commencé bien avant cela. Et c'est juste, comme j'ai dit, c'est dommage... tellement dommage que c'est allé aussi loin que cela.

Le fait d'affronter ces moments difficiles permet de rapprocher les membres du groupe; en effet, beaucoup de personnes ont qualifié ces relations sociales comme essentielles au développement de l'image positive de soi et du bien-être :

[TRADUCTION] Juste d'écouter les autres parler et de se rendre compte des similitudes de mon expérience avec la leur est vraiment tombé juste et a vraiment suscité une vive impression chez moi... certains m'ont réellement ouvert les yeux. Parce que si on regarde les gens et certains ont l'air d'être parfaits [heureux], on n'a pas l'impression que quelque chose leur est arrivé, parce que de l'extérieur, sous leur carapace, ils paraissent bien et pleins d'entrain, et comme si rien n'était arrivé, mais une fois assis dans un groupe de personnes, quatre ou cinq, vous commencez à les aimer, à apprendre d'elles et à les respecter et parfois à leur offrir une main compatissante et ensuite de leur donner du soutien comme ils prennent soin de nous. Alors aimons-les et prenons soin d'eux et respectons-les.

[TRADUCTION] Oh! oui, cela a été vraiment mais vraiment, vraiment fantastique. Tout le groupe... Je me souviens de la plupart d'entre eux, de la première fois où nous nous sommes rencontrés, on se craignait les uns les autres et on ne se faisait pas confiance. On avait juste de l'énergie tout éparpillée et on cherchait à tout couvrir et on se demandait qui était là [comme participants]; et à mesure que la démarche progressait et que plusieurs d'entre nous laissaient les larmes couler, puis plus tard on se remettait à pleurer, et bientôt il semblait qu'on pleurait tous ensemble. Et plus tard, graduellement, nous sommes devenus très proches et il semblait que nous formions un grand cercle que rien ne pourrait briser. Et nous sommes restés ensemble pendant toute la durée du programme et nous nous sommes habitués à l'énergie dégagée des uns et des autres, à la voix de chacun et à notre présence mutuelle. Et maintenant, nous sommes très unis, et parfois on s'assoit ensemble et on va en ville ensemble ou on prend des marches ensemble et on a une très grande salle [où on se rencontre] juste comme des frères et des sœurs. Maintenant ici on est une grande famille dans cette maison. C'est comme si, vous savez, actuellement j'ai l'impression... Je n'ai ni frère ni sœur qui vit encore. Ils sont tous décédés. Et maintenant ici, je sens cet amour d'un frère et d'une sœur que les autres membres du groupe me donnent, et ce lien est si fort et cette énergie tellement belle. D'après ce que je sens maintenant, nous sommes presque comme une grosse boule sacrée et nous sommes une vraie communauté. Et à la fin de la semaine tout va changer. Nous allons nous séparer, et suivre des voies différentes; ce sera difficile de se séparer parce qu'on a appris à s'aimer et à se faire confiance (Client).

Le travail en groupe

Comme le client cité ci-dessus en a fait état, les membres des groupes s'attachent profondément les uns aux autres en participant aux activités. Travailler au sein d'un groupe constitue une partie essentielle de la démarche de guérison étant donné que le principe fondamental de l'approche de guérison autochtone est de nature relationnelle. Comme indiqué précédemment, le Tsow-Tun Le Lum reproduit le modèle d'une communauté. La formation de petits groupes de guérison comptant un maximum de douze clients intensifie le sentiment d'appartenance et rend la confrontation des victimes avec les auteurs d'actes de violence (les agresseurs), des hommes avec les femmes, inévitable. En favorisant la création de liens affectifs entre les membres des groupes, les guérisseurs contribuent à développer chez les clients une nouvelle compréhension de leur travail en collaboration.

En même temps, le fait de travailler en groupes permet de répondre à de nombreux besoins à mesure que les guérisseurs guident les clients au moyen de divers modèles et techniques de guérison. D'abord, les clients arrivent à bien comprendre les histoires qu'on partage tout en apprenant les uns des autres les variations culturelles en matière de cérémonies, de pratiques sociales et de guérison. Ensuite, les clients apprennent à se donner du soutien les uns envers les autres, à s'entraider, par l'expression pertinente des émotions, notamment à se faire des éloges, ou à se donner des accolades. En troisième lieu, les clients écoutent très attentivement les autres et ils apprennent à se stimuler les uns les autres, à exiger qu'on soit honnête et qu'on affronte le passé sans appréhension. En quatrième lieu, les clients apprennent qu'il est possible de confronter (des personnes) et d'exprimer sa colère, de même que de se réconcilier ou de faire accepter des faits, idées, sentiments de façon positive et constructive par quelqu'un d'autre. Cinquièmement, et peut-être le constituant de tous les autres aspects du parcours de guérison, les clients apprennent qu'ils n'ont pas à affronter la vie seuls. Ils apprennent également des façons de rencontrer des étrangers, de miser sur des relations établies dans le passé et de se trouver

une place dans une communauté. Un de ces clients ayant suivi deux sessions du programme de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie avant de commencer la programme de traitement des traumatismes souligne l'importance du soutien social :

[TRADUCTION] Et c'est un des endroits où je sens la présence d'un bon réseau de soutien. Tout comme les AA et tellement d'autres moyens, le bénévolat, et juste le fait de se rencontrer, comme j'ai tellement vu de gens qui sont passés par ici, devenir tellement de bons amis et, fondamentalement, juste de savoir que je ne suis plus seul (Client).

Une autre cliente, n'ayant jamais auparavant participé à un programme en établissement, a fait aussi ce commentaire sur le développement croissant de la confiance en établissant de nouvelles relations sociales :

[TRADUCTION] Comme je ne suis pas d'ici, vous savez, je viens du nord et je ne vois pas les choses de la même façon. Nos fêtes sont différentes et on ne connaît pas la Roue de médecine ni les sueries. C'est pourquoi j'avais peur quand je suis venue ici. Et puis tous ces gens qui viennent de prison et tout cela. J'ai bien cru que je voulais retourner chez moi. Mais maintenant je ressens cela bien différemment. Je m'entends bien avec mes frères et soeurs du groupe. Même les hommes, je peux communiquer avec eux. C'est ce que je vais rapporter chez moi, pouvoir me faire des amis, ne pas me battre avec eux, ne plus être en colère et seule (Cliente).

Apprendre à faire confiance est peut-être le plus grand défi auquel les guérisseurs et les clients font face; ils doivent aller au-delà des apparences pour arriver à accepter l'autre, dépasser ce qui est apparent pour développer une confiance absolue qui leur permet de divulguer des détails de vie intime, leur moi profond, et de croire que la vérité peut être dévoilée. Ce dépassement de soi peut être psychologiquement épuisant pour tout le monde, mais ce l'est particulièrement pour les personnes ayant causé des préjudices graves à d'autres. Les clients provenant de Service correctionnel du Canada ressentent une très grande tension dans ce travail obligé en groupe. Un des clients était en absence temporaire de la prison et suivait depuis quelques mois des programmes de traitement au Tsow-Tun Le Lum. Pendant son séjour, le personnel constituait la seule stabilité, étant donné que les autres clients changeaient aux deux semaines. Le fait d'avoir à révéler à répétition qu'il était absent temporairement de la prison, de même que d'avoir à vivre confiné beaucoup plus que les autres résidents, l'ont forcé à adopter de nouveaux comportements sociaux, dont se porter volontaire à des événements destinés à des personnes indirectement victimes d'actes criminels. En faisant tous ces efforts, il a trouvé le courage d'affronter la responsabilité des actes commis dans le passé et de mieux comprendre ce que peut être son avenir au moment où il aura complété sa peine de prison.

En travaillant en groupe, les clients acquièrent la capacité d'avouer leurs actes criminels aux autres dans un lieu sûr établi à l'aide des relations de confiance. Ainsi, la capacité de dévoiler son passé et de faire preuve de remords et de responsabilité permet de mesurer chez la personne l'évolution de ses progrès vers la guérison.

Même si les clients se manifestent un profond attachement mutuel pendant leur séjour, ces relations se poursuivent rarement après leur départ. C'est sans doute parce qu'ils ressentent le besoin d'avancer, de passer à une autre étape de leur vie, et de se concentrer sur les relations présentes, plutôt que de poursuivre celles développées au Tsow-Tun Le Lum. D'autres facteurs entrent peut-être en jeu : les distances éloignées qui séparent la plupart des clients et très peu d'entre eux ont suffisamment de ressources financières pour voyager. Par contre, dans le cadre de leur suivi régulier des clients, le personnel a appris que les liens d'amitié ne sont

pas rompus. En effet, certains d'entre eux ont souvent fait mention de membres de leur ancien groupe et de l'affection particulière qu'ils éprouvaient à leur égard et ils ont demandé au personnel de leur transmettre un message d'amitié ou des souhaits d'encouragement en leur nom.

Le travail en groupe est à la fois exigeant et réconfortant. Il établit un fondement solide à partir duquel d'autres thérapies peuvent être efficaces. L'observation de clients interagissant permet aux thérapeutes et aux guérisseurs d'obtenir des informations, des impressions ou des perspectives, nécessaires pour évaluer les progrès individuels. De plus, le travail en groupe offre une tribune d'interaction donnant la possibilité aux clients d'appliquer leurs compétences sociales qui favorisent des habitudes saines de loisirs, ce qui est développé de façon plus explicite par la thérapie récréationnelle.

La thérapie par l'activité responsable (TAR)

Les pratiques thérapeutiques intégratives fondées sur des principes holistiques et relationnels de guérison répondent au besoin des clients concernant le développement de compétences sociales positives qui peuvent être facilement intégrées à la vie quotidienne en toute circonstance. TAR met l'accent sur un équilibre sain entre l'autonomie et la contribution sociale. On peut réaliser cet objectif par le biais d'activités récréatives et d'activités centrées sur des tâches précises. Au Tsow-Tun Le Lum, les corvées domestiques revêtent un sens qui dépasse la tâche comme telle. Par exemple, le travail d'assistance en cuisine oblige les clients à se lier au personnel de cuisine et à se mêler aussi aux résidants d'autres programmes. Que ce soit d'aider à la préparation des aliments, au service ou au nettoyage après les repas, la participation des clients à ces tâches peuvent susciter de bonnes habitudes personnelles, des habitudes saines, et de la satisfaction causée par le plaisir de contribuer au bien-être des autres, des actions qui donnent à chaque personne un rôle à exercer dans le cadre du processus de guérison communautaire. Comme dans le cas d'autres activités et de l'organisation générale de la maison, la participation aux corvées domestiques est rattachée à la vie communautaire, un aspect central de la guérison relationnelle. Une cliente a expliqué ce que ces activités signifiaient pour elle :

[TRADUCTION] Je pense qu'aller marcher et aller nager à la piscine sont des activités qui sont importantes pour moi. Je disais à une des jeunes femmes que de toutes les bonnes choses que nous faisons la meilleure est de se faire de nouveaux souvenirs. Vous savez, même aller ensemble au mail (centre d'achat) ou aller ensemble au spectacle, nous créons de nouveaux souvenirs; nous avons donc un sujet intéressant sur lequel on peut jaser et tous les succès que nous avons eus, même dans la salle d'artisanat, comme vous savez, les travaux d'art que nous avons faits... les motifs perlés, la broderie... la broderie que j'ai faite, c'est un nouveau souvenir, et être capable de prendre du temps pour moi, juste de ralentir et de faire des choses pour m'amuser, et même me faire de nouveaux amis ou apprendre comment passer du temps à relaxer, tranquillement, et à méditer et à me ressourcer, ainsi que consigner dans mon journal les activités du jour, et exprimer des affirmations positives (Cliente).

La TAR met aussi de l'avant les sports et les jeux. Ces activités permettent d'avoir des loisirs avec d'autres personnes, le bien-être physique, de même que de s'entraîner à se distraire pour oublier les problèmes et les angoisses. Les résidants se servent du petit gymnase pour leurs loisirs, organiser leurs propres jeux impromptus, ainsi que des activités qui rassemblent les membres de tous les programmes de guérison et le personnel. Un des participants a exprimé l'objectif de ces jeux de la façon suivante :

[TRADUCTION] Un [des jeux] auquel je pourrais penser rapidement et que nous jouons souvent, ce sont des activités de la maison auxquelles tout le monde participe. Comme si nous allions au gymnase et nous pratiquons toutes sortes de sports ou divers jeux différents que nos conseillers proposent. À ce moment-là, il s'agit de prendre le risque, de se donner le défi de participer avec de nouvelles personnes ou des gens différents, ou s'efforcer de connaître des gens, ou juste de s'embarquer avec des gens, ne pas avoir peur des autres, juste aller à la rencontre d'une personne et dire « hé! voulez-vous jouer au tennis? »... Donc, être en confiance avec des gens serait l'une des choses que j'ai apprises à cet endroit, qui m'a aidé avec ma guérison, et particulièrement le fait que je me suis lié avec la trentaine de personnes avec nous dans cette maison (Client).

La marche quotidienne est une autre activité saine ayant contribué à la détente pendant les loisirs. Les participants sont encouragés à faire de la marche le matin dans les environs, ce qui les amène à parcourir les rues donnant sur la baie. Dans le but de favoriser la socialisation, le personnel incite les clients à marcher en groupes, mais il appuie aussi ceux ayant besoin de moments de solitude. Comme dans le cas d'autres activités, on essaie de dissuader les participants à former des paires. Les membres du personnel sont toujours vigilants dans la prévention de la formation de couples étant donné que l'établissement d'un tel lien d'attachement trop prenant pourrait détourner l'attention du processus de guérison et créer la possibilité de jalousie ou de conflit interpersonnel.

Pour ce qui est des activités à l'extérieur du Tsow-Tun Le Lum, il y a des excursions d'une journée à la plage ou à une piscine, ainsi que des activités culturelles chez des Premières nations des environs. Ces excursions apportent du répit aux clients, les libèrent du stress suscité par les sessions de traitement et elles fournissent des exemples d'activités qui peuvent être reprises après leur retour dans leur communauté.

La démarche de guérison requiert que les clients acceptent la solitude tout comme la recherche de relations saines. À cette fin, les activités d'artisanat représentent une partie importante du programme de guérison. Au rez-de-chaussée, dans la salle consacrée aux arts, les clients sont encouragés à effectuer des travaux, ce qui se fait en fonction de nombreux objectifs. Les travaux d'artisanat symbolisent l'identité culturelle; si ces réalisations sont un ajout à la collection d'objets en vente regroupés dans le hall d'entrée, ils donnent aux clients une façon très significative de s'exprimer et d'aider la maison de guérison. Les travaux d'artisanat permettent aussi de développer l'estime de soi en raison de la satisfaction retirée des réalisations personnelles, de développer des compétences qui peuvent être appliquées après le départ du programme et d'enseigner aux clients à gérer le stress par la détente que des activités agréables facilitent. Comme d'autres approches de guérison, on vise pour résultat final l'atteinte de l'équilibre holistique. Non seulement l'artisanat réussit-il à assurer la maîtrise du stress causé par la solitude et des envies irrépressibles liées aux dépendances, il permet de représenter visuellement l'expérience vécue dans l'optique de la guérison. Une des clientes résume son appréciation du programme d'artisanat :

[TRADUCTION] Nous faisons du point perlé ou des capteurs de rêve, des garnitures de tête... C'est plutôt relaxant, comme une sorte de thérapie, comme vous dites, nous libérer l'esprit de tout ce qui nous préoccupe, centrer notre attention sur quelque chose d'autre et ce n'est pas tout, c'est... je pense, on pourrait dire, comme une guérison aussi parce qu'on obtient un produit, un résultat de ce qu'on fait, et de savoir qu'on l'a fait soi-même et l'effort qu'on y a mis... et, comme on dit, être fier de son travail, de l'effort dans tout ce qu'on fait, et aussi on peut voir

le résultat final. J'aime les arts et l'artisanat, il n'y en a jamais assez. Et on ne cesse de lui dire cela aussi. Oui, on se taquine, on rit et on s'entraide aussi. Non seulement qu'on enseigne à d'autres clients, particulièrement à ceux qui n'en ont jamais fait auparavant, et je pense que c'est vraiment « chouette » de faire cela, de vouloir prendre le temps d'apprendre quelque chose. Je n'ai pas considéré cela auparavant comme une façon de se changer les idées, et parce que je ne peux m'empêcher de penser au temps où ma grand-mère essayait de m'enseigner comment faire du point perlé et que je n'avais pas de patience pour cela. Je ne sais pas, mais en réalité cela nous enseigne à être très patiente, mais aussi à avoir du plaisir à le faire (Cliente)

En résumé, la TAR a deux objectifs : celui de développer des relations et de centrer l'attention sur des activités individuelles qui les empêchent de penser à leur dépendance et les détend. Dans les travaux d'artisanat et les jeux, les clients ont la possibilité de rechercher des personnes avec qui ils sont à l'aise et veulent se lier. Cette possibilité se compare au besoin de travailler en séances de groupe ou de socialiser dans un milieu communautaire.

La communauté

L'établissement de modèles de relations avec la collectivité ou communautaires fait partie intégrante de toute pratique de guérison. En tout temps, le groupe de clients comprendra des membres victimes d'abus, d'autres ayant été les auteurs d'actes de violence et ceux que des actes causés par un comportement violent ont mené en prison. Ce modèle de regroupement ou de communauté met à rude épreuve les clients et les membres du personnel qui sont confrontés aux extrêmes des situations de personnes traumatisées, à titre de victimes ou d'agresseurs, se trouvant face à face dans des moments d'émotions intenses. Ces circonstances peuvent être particulièrement difficiles à vivre comme hommes coupables de maltraitance envers des femmes ou des enfants qui doivent travailler avec des femmes, et comme survivantes d'abus commis par des membres de sa famille ou par des partenaires intimes. Vu leur provenance de Service correctionnel du Canada, il arrive de temps à autre qu'ils y aient des personnes reconnues coupables d'homicide involontaire ou de meurtre. D'autres clients peuvent aussi avoir eu un comportement particulièrement violent. Dans un parcours de guérison, on vise la divulgation de ces actes comme moyen de montrer sa détermination à changer et de reconnaître la responsabilité des actes qu'on a commis. Ces relations stressantes sont révélatrices de ce que les clients ont vécu dans le passé et de ce qu'il leur faudra affronter à leur retour dans leur communauté.

La violence peut être considérée comme une conséquence du traumatisme. Dans le cas des membres du personnel, le fait d'avoir à traiter la violence dont certains clients font preuve peut vouloir dire qu'ils seront confrontés à la malveillance. Comme un de ces membres nous l'a expliqué, ces forces du mal peuvent provenir de ce que les clients ont subi, mais aussi elles peuvent résulter de ce que les clients ont perpétré. Au sein d'une communauté où des besoins divers se fusionnent, les clients peuvent avoir à affronter des situations perturbatrices et à s'y adapter, des situations pouvant échapper à tout contrôle et provoquer des affrontements émotifs. En établissant des procédures pour assurer la sécurité des interactions pendant les rencontres, les Aînés, les guérisseurs et les thérapeutes peuvent donner des orientations aux clients afin de surmonter de tels moments et, ce faisant, les aider à mieux comprendre les causes et les conséquences de la violence.

Diverses pratiques sont utilisées pour atténuer les tensions entraînées par la co-résidence des agresseurs et des victimes. La séparation des hommes et des femmes permet de libérer les tensions causées par des interactions éprouvantes. À titre d'exemple, dans les salles réservées aux travaux d'artisanat et dans les salles d'exercice physique que les clients occupent pendant leurs moments de loisirs, les hommes et les femmes sont séparées.

Certains délinquants sexuels peuvent bénéficier de thérapie individuelle comprenant un régime d'exercice visant la gestion de la colère et la relaxation.

En prenant exemple sur les relations communautaires qui font partie du vécu quotidien des clients dans leur collectivité d'origine, les membres du personnel visent l'atteinte d'objectifs très précis liés à la guérison. Comme les victimes et les agresseurs sont forcés d'être en face l'un de l'autre, ils doivent prendre des mesures pour éviter le contrôle exercé par les hommes ou les femmes, apprendre le respect envers l'autre sexe, de même que réfléchir à leur propre sexualité. Les victimes racontent les actes de violence/d'agression qu'elles ont vécus dans le passé pour essayer de guérir. À mesure qu'elles dévoilent leur histoire personnelle, il est à souhaiter que les agresseurs aient mûri et fassent preuve de compréhension, d'empathie, de même qu'ils aient bien compris les préjudices infligés envers d'autres personnes dans le passé. Ils sont appelés à reconnaître les répercussions de leur comportement violent, non seulement par rapport à leur victime immédiate, mais aussi les conséquences sur les relations familiales et communautaires. En procédant de cette façon, le modèle de la communauté met en évidence le principe fondamental établissant que la guérison doit commencer par la personne pour s'étendre à la famille et à la communauté.

Il faut se montrer très prudent dans l'établissement de relations communautaires afin que celles-ci mettent de l'avant des rapports humains positifs. On y arrive par le biais des cérémonies, du partage des repas, ainsi que la célébration d'événements spéciaux. Le personnel du Tsow-Tun Le Lum cherche constamment des moyens d'amener les résidants à élargir leurs relations avec la collectivité. À titre d'exemple, en août 2004, on a tenu une cérémonie de guérison ayant pour but de recevoir les excuses présentées par l'Église unie pour les abus commis dans les pensionnats. En d'autres occasions, le personnel tire parti des événements qui se passent dans les communautés de premières nations avoisinantes ou encore d'événements imprévus possiblement traumatisants, comme des accidents au centre ou à proximité du centre. Ces événements amènent le personnel, les résidants et les collectivités des alentours à partager des sentiments et à mener des actions communes. Le développement de ce sentiment communautaire (ou de cet esprit de solidarité) qui est source d'appui réciproque se fait aussi systématiquement en se joignant à d'autres services et à d'autres communautés de premières nations.

Liaison avec d'autres services et des Premières nations

Tout comme on met l'accent sur l'esprit communautaire au sein du Tsow-Tun Le Lum, on privilégie également les rapports sociaux en dehors du centre de guérison les estimant très importants dans l'optique des pratiques de guérison. Ces liens sont établis grâce aux rencontres des groupes locaux des Alcooliques Anonymes (AA) et des Narcotiques Anonymes (NHA). Les résidants faisant partie des trois programmes de traitement se rassemblent pour aller à leur rencontre en soirée ou pour tenir des réunions au centre. Ces rencontres fournissent la possibilité aux clients d'élargir le champ de leur rapports sociaux, de chercher de l'appui hors de leur groupe au centre de traitement et, pour certains, de conserver les habitudes qu'ils avaient avant de venir au Tsow-Tun Le Lum. Certains voient dans ces soirées un répit, une sorte de soupape qui leur permet de se libérer du sentiment de confinement ressenti au centre. Ce soulagement a été éprouvé par un de ces clients suivant les rencontres des AA depuis des années. Il attendait avec impatience ces rencontres hors des murs du Tsow-Tun Le Lum parce qu'il y rencontrait des hommes avec qui il se sentait à l'aise :

[TRADUCTION] Je suis ces rencontres depuis longtemps maintenant et c'est plus ce dont je suis habitué. Et ici on n'a pas les mêmes relations établies en raison de croyances chrétiennes. Chez moi, dans ma communauté, j'allais à l'église, certains l'appellent l'« église du quartier »,

et ensuite on va ensemble aux AA. Je suis alcoolique et c'est pourquoi je suis ici. Et j'ai encore besoin d'aller à ces rencontres. En ville, il y a des gars comme moi, on partage cela [l'église] (Client).

Ce client a poursuivi en disant que, même s'il a trouvé le Tsow-Tun Le Lum vraiment extraordinaire, il s'est aussi senti un peu exclu du fait qu'il n'y avait pas de gens de son âge au centre. Les rencontres lui ont donc donné la chance d'être en contact avec des hommes de son âge et de subir moins de pression qu'au centre parce que [TRADUCTION] « c'est dur avec les femmes; c'est plus facile avec les hommes [dans les rencontres extérieures au centre]. Ces hommes-là sont comme moi. C'est difficile de parler à des jeunes filles, elles me gênent. » Toutefois, un peu plus tard, il a ajouté :

[TRADUCTION] Bien, ils étaient tous bien amicaux, mon groupe [au centre] et mon groupe des AA. Ce sont tous des gens gentils parce qu'ils se conduisent bien envers moi, que ce soit les membres de mon groupe ou ceux des AA. Ça prend du temps. Mais je suis plus ouvert qu'avant de venir ici. Vous savez, je suis très gêné, [normalement] je ne vous parlerais pas parce que quand je suis arrivé ici, je ne parlais à personne. Maintenant, regardez-moi, je suis un homme qui converse. Cet endroit m'a fait sortir [de moi-même]. Avant j'étais tranquille. Parce que je ne savais pas... je ne savais pas que je souffrais (Client).

Des liens sont aussi créés avec des collectivités de premières nations. Des visites à la « maison longue » peuvent revêtir une importance particulière pour des clients venant de la région. Ce type de visites peut être organisé pendant des événements ayant une portée à caractère spirituel. Les thérapeutes non autochtones faisant partie du personnel du centre tiennent compte de l'élément spirituel dans le parcours de guérison même s'ils reconnaissent que cette dimension repose sur des fondements dépassant le cadre de leurs fonctions.

[TRADUCTION] D'un point de vue personnel, en venant ici, je n'avais eu qu'une seule expérience de la culture autochtone en travaillant avec des gens provenant d'un milieu urbain. Je ne connaissais pas cette culture particulière des régions côtières; c'est en vivant ici et en étant ici, et en rencontrant les gens d'ici, et en étant invité à participer aux événements des familles et aux cérémonies traditionnelles, et juste en observant et en apprenant. Je ne sais pas comment, vous savez, comment la formation sur la culture en soi peut être offerte en tant que préparation. Mais je pense qu'au moins une simple ouverture d'esprit pour apprendre [de cette culture] est important pour le travail qu'on fait dans un environnement comme celui-ci. Elles [les Premières nations de la localité] sont une partie tellement importante de l'ensemble de la situation (Thérapeute/guérisseur).

Les thérapeutes non autochtones établissent des relations avec les collectivités environnantes en les mettant en confiance. Ils participent aux cérémonies, se font des amis et ils conservent une ouverture en se sensibilisant aux traditions culturelles et aux approches de guérison locales. Ils font valoir que les études formelles au collège ou des cours de sensibilisation à la culture peuvent aider à la préparation d'un thérapeute, mais en réalité, ni l'un ni l'autre n'est suffisant. Apprendre sur le tas, dans la communauté, prend du temps, mais l'expérience est la seule façon permettant de développer cette compétence.

[TRADUCTION] Je pense que c'est une sorte de processus naturel voulant que des gens qui sont appréciés finiront par l'obtenir (cette connaissance) au sein même de cet environnement,

grâce aux personnes responsables de la disséminer, peu importe la forme selon laquelle elle est transmise. Ici, [cette connaissance] semble venir des cérémonies, en participant à des cérémonies. Et cela est transmis aussi par les Aînés. Il y a aussi ce que nous apportent/transmettent les clients, vous savez, les gens qui viennent et demandent de l'aide avec un problème ou ils reconnaissent qu'on leur a apporté quelque chose qu'ils apprécient vraiment beaucoup, et, en retour, ils nous font don de quelque chose. Ils nous donnent une certaine connaissance ou bien un cadeau sous une forme ou une autre... L'autre aspect en venant ici, c'est que pour être engagé, il faut être interviewé par un panel d'Aînés. C'est beaucoup plus que de présenter un curriculum vitae (c.v.) et des questions d'entrevue bien générales. Vous savez, c'était une vraie, un type différent d'évaluation qui se tient dès le début, les gens veulent savoir si c'est une bonne idée que cette nouvelle personne vienne dans leur environnement, peu importe ce qui est présenté par écrit. Les titres et les certificats, c'est important... et il y a un processus d'évaluation psychologique à l'aide d'un questionnaire conventionnel, le point de vue d'une mesure des variables normalisée. Mais, l'aspect probablement le plus exigeant de tout le processus est celui d'être assis dans une salle avec des Aînés et le fait qu'ils scrutent de près la personne, pas seulement l'interroger mais demander de l'avoir en face d'eux et de l'observer et voir ce qu'ils peuvent ressentir en sa présence. Et avec le temps, il y a aussi une évaluation régulière de la façon dont on se porte, de ce qu'on fait, de ce qu'on ressent, pas seulement savoir le type de travail qu'on accomplit, mais ils font une véritable vérification. Ils viennent à bien nous connaître, si on les laisse faire, ils y arriveront (Thérapeute/guérisseur).

Ce qu'on entend par l'élément spirituel dans le contexte de la guérison s'avère plus important que toute autre caractéristique distinctive des perceptions autochtones et non autochtones de la guérison et de l'intégration holistique des approches visant à l'atteinte et au maintien du mieux-être des clients et du personnel.

La signification de la guérison

Dans le cadre de cette étude, des questions ont été posées aux membres du personnel dans le but de faire la distinction entre les approches thérapeutiques autochtones et les approches non autochtones et, ce faisant, de définir ce que la guérison signifiait pour eux et de quelle façon ils indiquaient leurs réalisations. Pour une des psychologues, la distinction la plus importante réside dans ce qu'elle considère comme des approches cognitives émanant du counselling thérapeutique conventionnel non autochtone et les dimensions spirituelles des approches holistiques autochtones. Elle insiste sur le fait qu'elle n'est pas un guérisseur, un rôle qu'elle attribue aux Aînés et aux praticiens des traditions culturelles autochtones. Une conseillère autochtone s'est dite en accord avec ce point de vue alors qu'elle faisait ressortir que, même si elle s'adresse aux guérisseurs dans les collectivités environnantes pour assurer son bien-être personnel et acquérir des connaissances, elle se différencie de ces guérisseurs dans le cadre de son travail :

[TRADUCTION] Je ne suis pas une guérisseuse, dans ma pratique, j'applique plutôt les façons de faire d'une conseillère. J'exerce ma profession et je le fais depuis des années et j'emploie mes propres moyens pour prendre soin de moi, et beaucoup de ces moyens touchent la purification, c'est ce que je fais, la purification de type traditionnel... je crois vraiment en cela. Ces rituels m'aident à garder mon équilibre et ils font autre chose, ce dont je ne veux pas parler parce que c'est très, cela m'appartient, vous comprenez? Et c'est, peut-être un peu égoïste de ma part, mais je suis très très mal à l'aise de partager cela avec vous.

La guérison traditionnelle est nettement un sujet qu'elle ne peut pas aborder publiquement, ni qu'elle ne peut parler de son rôle dans l'aide apportée aux clients par des moyens traditionnels. Elle poursuit en expliquant que, si d'autres conseillers le lui demandent, elle aidera des clients à la recherche de techniques de guérison traditionnelles :

[TRADUCTION] Les autres conseillers viendront vers moi pour me dire, « tu connais un tel et un tel, tu sais qu'il est ouvert à cela », et il répond « oui », donc, j'utiliserai des moyens traditionnels. C'est ainsi que si Madame ou Monsieur Untel éprouve de réelles difficultés, et cette personne est ouverte à cette approche, j'emploierai des moyens traditionnels.

Un des membres du personnel a précisé la distinction entre guérisseurs et conseillers en faisant référence à des pratiques spirituelles dans le cadre de cérémonies comme celle de la suerie et celle du calumet :

[TRADUCTION] Les gens avec qui j'ai travaillé peuvent interpréter, vous savez, votre humeur ou votre énergie, ils obtiennent de l'aide. Vous savez, si on participe à la suerie avec des gens, on obtient de l'aide de l'autre côté. J'ai déjà participé à une suerie où on a demandé à l'aidant de venir et d'accompagner toutes les personnes présentes à la suerie et de communiquer avec elles. Et cela se passe de nombreuses façons différentes, vous savez, dans le cadre de la cérémonie du calumet et des différents rituels auxquels on a recours, l'autre côté, et c'est de là qu'on obtient de l'aide et des conseils. C'est la différence, je pense. Les gens ne tiennent pas vraiment les rênes... l'autre côté d'une manière ou d'une autre commande. C'est ma façon de voir cela.

Un autre membre du personnel a fait cette distinction entre les guérisseurs et les conseillers :

[TRADUCTION] [Un guérisseur est] quelqu'un qui a le don ou la capacité de comprendre à divers niveaux, ce qui n'est pas en harmonie ou est en déséquilibre chez une personne, qu'il s'agisse de perturbation émotionnelle, ou d'une expérience cognitive, physique ou spirituelle. C'est ma façon personnelle de travailler et de pouvoir mieux comprendre aussi ou d'avoir des moyens de savoir quoi faire, de quelle façon aider une personne à trouver ce dont elle a besoin pour rétablir l'équilibre, peu importe ce que c'est, cela pouvant venir de son passé ou d'un état perpétué par des décisions ou la vie qu'elle mène. Un guérisseur est sans doute quelqu'un ayant des talents [dons] innés, il peut les développer ou ne pas le faire en les mettant en pratique, mais, je pense que c'est plus que juste de la formation.

D'après ce membre du personnel, une personne devient conseillère grâce à des études formelles et à l'application efficace de compétences et de techniques. Certains conseillers peuvent avoir le don de guérison, mais ils ne peuvent pas réussir à guérir par leur seule formation. Cette perspective n'est pas complètement acceptée par un autre membre du personnel qui voit plus un chevauchement de rôles :

[TRADUCTION] Bien, je pense que sur certains points, je rejoins cette idée [d'un recoupement des rôles], ce que je veux dire, c'est que, selon moi, un guérisseur est quelqu'un ayant une capacité naturelle ou une inclination ou penchant naturel, un don. Mais un bon thérapeute ou un bon conseiller est aussi d'après moi un guérisseur. Le conseiller thérapeute est quelqu'un qui est davantage formé selon les méthodes conventionnelles (occidentales) ou thérapies

occidentales, mais les meilleurs thérapeutes ont toujours, d'après moi, le sens de cette qualité de guérisseur.

En répondant à la question de savoir si les guérisseurs et les conseillers considéreraient alors leurs clients différemment, ce conseiller a ajouté :

[TRADUCTION] Je pense que cela varie suivant le thérapeute et le guérisseur [en cause], d'où ils viennent. Je veux dire que certains guérisseurs seraient, selon ce que je penserais, sans doute beaucoup plus intéressés ou préoccupés par la spiritualité ou par une sorte de dimension intérieure de la personne, alors que le conseiller pourrait n'accorder pas autant de temps aux aspects spirituels chez une personne. Mais je pense que c'est aussi une importante partie de moi-même, c'est pourquoi on ne peut pas vraiment y échapper. Vous savez, je crois qu'on est très complexe, et la dimension spirituelle de ma personne doit être traitée en thérapie; donc je crois qu'un guérisseur est probablement moins inhibé concernant ce qu'il faut faire... si on est formé comme conseiller ou thérapeute, on acquiert toute une série de règles qu'il faut suivre. Il faut suivre assez rigoureusement des protocoles de la façon dont ils ont été établis et ces règles peuvent parfois entraver les efforts d'un thérapeute. Je pense qu'un guérisseur est plus intuitif, et je pense que les bons thérapeutes sont aussi intuitifs et pourtant ils peuvent devoir se retenir. Ils peuvent être obligés de dominer ou de réfréner cette partie intuitive de leur travail auprès d'un client parce qu'ils doivent pouvoir justifier pour quelle raison ils posent des actes devant leurs instances dirigeantes, vous savez, ou leur superviseur.

Selon ce psychologue, les différences en fait de connaissances et de traitement ne résident pas seulement en les caractéristiques ou attributs distincts du guérisseur, mais dans le fait que celui-ci pourrait disposer d'une plus grande liberté en traitant ses clients. Un thérapeute autochtone a fait cette même distinction :

[TRADUCTION] Il y a des gens qui, je le sais, par exemple, viennent au centre et qui traitent les gens, et travaillent avec eux selon des façons de faire qui ne sont pas celles enseignées traditionnellement, disons des façons acquises si on va à l'université ou à l'extérieur pour être formés. Donc pour ceux-là, pour certains de ces gens-là, je les considérerais comme des guérisseurs plus que des thérapeutes. Je suis formé comme thérapeute et cela implique une façon bien précise de travailler avec les gens. Donc peut-être que c'est cela, il y a certaines façons de travailler avec des gens qui, je dirais, pourraient associer à une catégorie, qui pourraient qualifier des gens comme guérisseurs, et d'autres pourraient être considérés comme des thérapeutes. Ainsi je pense que nous avons tous fondamentalement le même objectif, aider les gens à se sentir mieux comme personne, d'être capables de mieux fonctionner comme être humain.

En dépit du fait qu'ils se sont sentis interpellés, remis en question, au moment où on a demandé aux membres du personnel de faire la distinction entre les guérisseurs et les thérapeutes, ils ont tout de même établi clairement qu'ils saisissaient bien le sens attribué à la guérison et pour quelle raison il était important d'adopter des approches autochtones et non autochtones. La distinction la plus souvent reprise est rattachée au besoin de s'occuper aussi de la dimension spirituelle du parcours de guérison; d'un commun accord, ils s'entendent pour dire que ce rôle relève des guérisseurs autochtones et non de celui des conseillers formés à d'autres méthodes. Par ailleurs, ils conviennent tous que l'application de ces approches doit toujours appuyer la guérison spirituelle. Le personnel non autochtone, y compris les psychologues, a reconnu le besoin de diriger vers les guérisseurs

autochtones les clients qui sont à la recherche de conseils d'ordre spirituel. Quant à ceux souffrant de maladies physiques, ils ont été renvoyés au médecin en service; toutefois, des guérisseurs ont été appelés dans les cas où les conseillers avaient des raisons de croire que ces symptômes de maladies physiques pouvaient être causés par la présence d'un esprit.

Les membres du personnel ont donné toute une diversité de réponses à des questions comme « Qu'est-ce que la guérison signifie? » et « Qu'est-ce que vous faites pour y arriver? » Un d'entre eux a cherché à exprimer la signification de la guérison d'après la prise de conscience claire et nette du moi et de sa dignité. Pour ce thérapeute, la démarche de guérison commence par l'accompagnement des thérapeutes et des guérisseurs bien éclairés sur qui ils sont et sur le rôle qu'ils exercent et qui sont engagés à aider les clients à bien se connaître eux aussi :

[TRADUCTION] Je pense qu'en établissant bien clairement qui nous sommes et en étant engagés à faire [notre travail] du mieux que nous pouvons pour le mieux-être des clients plutôt que pour notre seul bien-être... prenant soin de nous-mêmes pour faire en sorte de venir travailler... en se sentant bien et non pas venir travailler en essayant de chercher par le travail à avoir une image de soi positive.

La guérison peut signifier venir en aide aux clients pour qu'ils puissent trouver eux-mêmes comment résoudre le traumatisme qu'ils ont subi. Pour arriver à se rétablir de cette façon, les thérapeutes et les guérisseurs ont besoin de donner espoir à leurs clients et la capacité d'évoluer, d'envisager le changement positivement avec détermination et volonté.

[TRADUCTION] Je pense qu'il faut être optimiste. Je pense qu'on doit avoir la conviction que cette personne (en traitement) va être l'une de celles qui fait ce parcours et arrive à la guérison, qu'on est réellement cette sage-femme psychologue ou qu'on est là pour seconder ce processus, mais pas celle qui va le faire pour eux. Et pour y arriver, je pense qu'il faut être quelqu'un de bon, compatissant, souple et ouvert, et je pense qu'on doit être une personne intelligente. Je ne crois pas cependant qu'une personne qui n'est pas bien intelligente peut le faire, mais si on n'a pas cette bonne fusion de compassion, de flexibilité, d'intuition, il se peut qu'on manque le coche auprès des clients. Ce qu'il faut vraiment, c'est avoir la conviction que les choses peuvent s'améliorer, il se peut que la situation ne s'améliore pas de la façon qu'on avait anticipé, mais la résolution du problème sera en voie de se faire d'une autre façon. Mais cela viendra, il y a de l'espoir, et je pense qu'un bon guérisseur et un bon thérapeute donnent de l'espoir et je pense que l'espoir, c'est très important. Je ne sais pas de quelle façon on peut mesurer son importance, mais je pense que ce l'est. Selon mon expérience personnelle, il faut suivre une thérapie si on en a besoin et je cherche un thérapeute qui communique cela, un thérapeute que je sais est plus avancé dans sa démarche de guérison que moi et qui est très optimiste et positif au sujet de ma réussite (Thérapeute/guérisseur).

Ce même thérapeute a parlé de la guérison en termes de capacité à nommer les émotions, à appliquer de nouvelles connaissances pour mieux comprendre ces émotions, de même que la capacité de développer pour le client des images et des métaphores significatives dont celui-ci peut s'inspirer pour réaliser de nouvelles perspectives, des changements à apporter dans sa vie. Par conséquent, le thérapeute suit de près le langage utilisé par le client, la façon dont il se comporte, afin de suivre ses progrès dans le parcours de guérison :

[TRADUCTION] Le thérapeute fait beaucoup de recadrage de l'expérience des gens. Je parle des larmes comme des signes de guérison et [que ces larmes] sont des perles qu'on enfile en reconnaissance des pertes et des deuils, des colliers des perles que sont ces larmes. Et ce sont ces métaphores qui, je pense, ainsi que les récits, qui aident les gens à se rappeler. C'est pourquoi, je pense qu'un thérapeute doit absolument être capable d'exprimer les choses de façons différentes, significatives pour la personne concernée, et rapidement pouvoir saisir de quelle façon cette personne s'exprime et quelle métaphore ce client utilise, de façon à pouvoir tisser à partir de ce langage tout le processus de thérapie ou de guérison, des expressions significatives pour ce client, et évoquer des idées et des tableaux dans son esprit qui lui sont importants.

Des points de vue similaires sur la guérison ont été présentés par un autre thérapeute : [TRADUCTION] « Je pense que c'est beaucoup plus le fait d'aider un client à mieux se connaître et à trouver par lui-même ce qu'il veut changer en lui au lieu que ce soit quelqu'un d'autre qui le définit pour lui. »

Le processus de guérison est suivi de près à partir des évaluations initiales jusqu'à la fin du programme de traitement des traumatismes. Ces évaluations, particulièrement cruciales dans le cas de l'acceptation de détenus, sont fondées sur cette compréhension de la guérison :

[TRADUCTION] J'écoute attentivement le langage utilisé : le langage de l'engagement, le langage de la responsabilité. Donc, je pense que j'évalue réellement si quelqu'un s'exprime sincèrement, du fond du cœur, s'il est muni de ce dont il a besoin pour réaliser ses objectifs. C'est notre travail. Nous les aidons, nous les habilitons pour le faire. Donc c'est vraiment de juste écouter leur langage. Et je le sais. Ce que je veux dire, je m'assois là et ordinairement je réserve une salle pour moi et ces gars-là où je sais pouvoir bien observer la personne, vous savez, les amener finalement à s'ouvrir. Ils finissent par s'ouvrir (Thérapeute/guérisseur).

En résumé, les thérapeutes font la distinction entre les efforts des guérisseurs autochtones et ceux des thérapeutes et conseillers conventionnels en faisant référence à la capacité innée, intuitive, des guérisseurs autochtones de répondre aux besoins spirituels et, pour ce qui est des thérapeutes/conseillers, à la compétence spécialisée acquise par la formation, qui centrent l'attention sur des démarches cognitives et des pratiques sociales. En faisant la comparaison entre ces deux méthodes de travail, ils font ressortir que la guérison a pour sens : la transition qu'un client fait d'un état de souffrance à un engagement significatif et à une volonté de changer. Pour les deux groupes, la guérison se manifeste par des changements notables du langage, dans les habitudes de la personne et par des indications que celle-ci a une meilleure connaissance d'elle-même.

Les membres du conseil de direction partagent la même opinion quant aux aspects de la tâche qui distinguent les guérisseurs des conseillers. Ils ont aussi évoqué le sens qu'ils attribuent à la guérison. Pour l'un des membres de la direction, la guérison est d'abord et avant tout le fait d'arriver à vaincre les problèmes de dépendance et de faire partie d'une famille en santé :

[TRADUCTION] Pour moi, la signification [de la guérison] est associée au fait que je suis redevenue moi-même... Pour moi, la guérison veut dire qu'on ne boit plus, ou que les gens se libèrent totalement de la drogue, peu importe de quel problème il s'agit, et faire en sorte que la famille reste unie et qu'on se respecte soi-même, qu'on respecte sa famille, qu'on respecte son conjoint. Et simplement faire en sorte que la famille reste unie et qu'on se développe au

sein même de sa famille... Je me réjouis d'être cette personne qui a cessé de boire. Je prends plaisir à passer du temps avec ma famille. Pour moi, c'est cela la guérison.

D'après ce membre du conseil de direction, la guérison est aussi spirituelle : [TRADUCTION] « Mais la prière est aussi guérison. Je prie beaucoup... personne ne le sait, mais je prie beaucoup. Il y a des gens qui ont besoin que je prie pour eux. Je prie pour mon fils, pour avoir de la force. »

Un autre membre du conseil a défini la guérison comme le processus de [TRADUCTION] « vieillir sans devenir amer ». Elle a souligné la complexité des pratiques de guérison autochtones, de même que leur éclairage différent en matière de guérison, faisant remarquer que, dans son milieu de la région côtière, les Quatre Directions et la Roue de médecine sont des concepts peu connus :

[TRADUCTION] Je ne pense pas qu'on puisse parler d'[une façon] autochtone en ce sens que je ne pense pas qu'il y en ait une. C'est comme si nous disions qu'il y a une façon propre aux Blancs de faire une démarche de guérison, n'est-ce pas? Donc, si on prend en considération les différents territoires, on trouvera différentes façons de faire le parcours de guérison. Dans des contextes à caractère très culturel, il y a probablement plus souvent un environnement, une introspection et de la méditation favorable à l'auto-inclusion et je pense que c'est assez commun. Par conséquent, si j'avais à dire Autochtone, dans ce cas-là, ce serait une partie du tout. Je ne veux pas parler au sujet des Quatre Directions. Nous n'avons pas les quatre saisons ici. Nous avons un temps mort et un temps productif pendant l'année, tout est donc une question d'équilibre, ce n'est pas physique... Bien je pense que c'est un bon modèle... ce n'est pas physique. Je pense que si je faisais une généralisation et de la stéréotypie, je dirais que les Autochtones ont un esprit et des émotions. Je ne crois pas que les non Autochtones ont les mêmes racines. Je ne pense pas qu'ils entrent en premier lieu en contact avec leur esprit. Et comme la culture et l'esprit sont séparés, je pense parfois que les non Autochtones ne vont pas dans cette direction-là.

Elle a poursuivi en indiquant que la principale différence entre la guérison et le traitement d'inspiration autochtone se trouve au sein même de la démarche : les guérisseurs et les clients autochtones vont du spirituel vers le cognitif, alors que le thérapeute non autochtone commence le processus par le cognitif et peut inclure ou ne pas inclure le spirituel. Elle a aussi relevé une ressemblance entre les approches autochtones et les traditions orientales en ce qui a trait à l'importance accordée au spirituel et à la quête de toute une vie d'un équilibre intérieur.

Un troisième membre du conseil de direction a abordé le sens donné à la guérison en des termes très personnels. Elle a rattaché la guérison au fait de vivre sans consommer d'alcool, ni de drogue. Pour elle, la foi qu'elle voue au Créateur a été l'élément crucial de sa transformation dans le cadre de son parcours de guérison. Lorsqu'elle participe aux réunions et aux activités du Tsow-Tun Le Lum, et plus particulièrement lorsqu'elle est appelée à remplir les fonctions d'Aînée à demeure au centre, elle reconnaît la guérison des clients [TRADUCTION] « en les voyant changer. Je pense que c'est la clef pour moi, de les voir... de voir dans leur visage la façon dont la vie a maintenant un sens pour eux ».

Les clients ont du mal à expliquer ce que la guérison signifie pour eux. D'après une cliente, il s'agit d'apprendre en étant en contact avec une diversité de lieux et tout un éventail de cultures. Elle a fait ressortir qu'il s'agit

d'une démarche de toute une vie et que la guérison se fait lentement. En lui demandant si, pour elle, la guérison appuyée sur des méthodes autochtones et la thérapie non autochtone ont des sens différents, elle a indiqué que ces deux approches étaient inséparables du fait qu'elles donnent des moyens de se concentrer sur soi et sur son besoin personnel de développement :

[TRADUCTION] La guérison est le fait de prendre des mesures... comme se guérir soi-même et s'attaquer aux problèmes de son passé et apprendre encore plus. La thérapie consiste à... je parle au psychologue ici et je lui dis ce que je fais et où j'en suis et elle est très aidante... et elle... j'aime travailler avec [la psychologue] ici... c'est une question difficile.

Une deuxième cliente a aussi fait valoir que, pour elle, la guérison consiste à apprendre des membres du personnel et à surmonter le ressentiment et le fait de douter de soi-même :

[TRADUCTION] Je pense qu'ici ils nous enseignent que nous pourrions être issus d'un héritage très dur, de traumatismes, subis non seulement au pensionnat, mais dans notre propre famille. Mais il nous enseignent aussi que nous pouvons avoir des outils pour nous rappeler que nous sommes de bonnes personnes, et que nous pouvons plaire et être aimés, et que nous pouvons donner et recevoir de l'amour, et que nous pouvons vivre en sécurité dans ce monde et ne plus avoir peur. Et je pense que le fait d'avoir été reconnue pour toutes les difficultés que j'avais surmontées au cours de ma vie m'a vraiment aidée. Juste cette appréciation et ce partage à chaque jour, dans la salle des pratiques spirituelles, ainsi que le partage dans la salle de séance de groupe, et pouvoir pleurer et manifester ma colère, vous savez, mais ne pas rester à cette étape-là, progresser et savoir qu'on n'a plus à se punir ou à s'autodétruire et que nous ne voulons pas que nos enfants et nos petits-enfants subissent cela. C'est comme si je me détestais moi-même. Des fois, j'allais bien, je pouvais me sentir bien pendant un certain temps et, tout à coup, je faisais une grosse dépression, « Je ne suis pas une bonne personne ». Donc, ici, je crois qu'ils m'ont vraiment appris, dans la suerie aussi, que, vous savez, la seule façon d'aller mieux, c'est de pardonner et de bien comprendre et d'être capable d'aimer. C'est le principal ingrédient nous permettant de se guérir soi-même. Parce que si on est en colère, plein de ressentiment et on fait des reproches, on n'atteindra pas l'objectif qu'on s'est fixé.

Même si tous les clients font référence à une meilleure connaissance de soi et à un sentiment d'identité culturelle comme des composantes importantes de leur cheminement de guérison, une femme a trouvé cet aspect essentiel à sa compréhension de la guérison. Pour devenir plus forte, elle a cherché à mieux connaître ses origines culturelles et elle a eu recours à la métaphore de l'enfant intérieur pour chercher une nouvelle façon d'être.

[TRADUCTION] Je m'améliore. Je deviens plus forte. Je retrouve mes racines. J'ai conscience de l'ici-maintenant et je retrouve mon enfant intérieur. Et pour moi, la guérison est de me libérer des traumatismes du passé, de me débarrasser de ce sentiment affreux que j'avais tellement honte d'avouer. Et je reprends mon pouvoir parce qu'il ne leur appartient pas, mon pouvoir, il est à moi. Je reprends ma voix, je peux parler aussi fort que je le veux et je peux parler de tout ce que je veux à tous ceux à qui je veux parler, et parler de n'importe quel sujet. C'est cela la guérison de mon esprit, de mon corps, de ma pensée et de mon âme et reprendre tous les morceaux que j'avais perdus.

Incitée à donner plus de détails sur la signification dont elle revêt la guérison, elle a poursuivi en faisant état des compétences et des techniques acquises dans le but de bien se soigner elle-même :

[TRADUCTION] Les outils que j'ai acquis ici touchent à des façons de ne pas me charger des [problèmes] de quelqu'un d'autre, je dirais, de ne pas m'impliquer dans leurs conneries. Et comment me garder concentrée... Mère terre, ou l'eau, ou par n'importe quel moyen. Prendre plaisir, m'amuser chaque jour et jouir de la vie en général. Prendre mon temps, ne pas me presser pour faire des choses. Je me réjouis à l'avance du seul fait d'essayer de centrer mon attention et de parler à mes Aînés. Et nous avons un camp culturel de guérison dans notre communauté et donc si l'occasion se présente, j'irai sans doute là pendant quelques semaines. J'irai là et je ferai tout ce qu'il faudra. J'avancerai un peu plus sur le chemin de guérison et je profiterai de mes propres façons traditionnelles.

Les réflexions des clients sur la guérison font écho à celles transmises par les membres du personnel et celles du conseil de direction. Les clients font ressortir la dimension holistique que ces sens donnés à la guérison apportent à leur expérience et les enseignements qu'ils trouvent très importants, très fructueux, pour eux dans le cadre de leur circonstance personnelle. Comme les membres du personnel, ils cherchent à décrire ce sentiment de transformation personnelle qui les amène à se prendre en main et à acquérir une nouvelle compréhension du monde et de la façon dont ils peuvent obtenir une plus grande satisfaction et avoir un objectif dans la vie. À partir de ces énoncés une question se pose : si la guérison est vécue comme une transformation, de quelle façon les membres du personnel reconnaissent-ils les progrès des clients en marche vers la guérison?

Suivi de l'évolution de la guérison et mesure de l'efficacité

Les membres du personnel et du conseil de direction ont fait état de signes physiques ou manifestations concrètes de la guérison chez les clients. Ils recherchent de diverses façons les indications des progrès accomplis par chaque client, tout comme ils s'efforcent de voir si les clients n'atteignent pas les objectifs du programme. Ces indications des résultats sont associées à la capacité d'affronter directement les traumatismes du passé, de maîtriser ses émotions, particulièrement la colère, de participer à des activités de guérison et des activités sociales, de coopérer avec le personnel et les autres clients et de résoudre des conflits interpersonnels. Vouloir faire confiance s'avère aussi d'une importance décisive pour le processus, ainsi que de faire preuve d'ouverture envers les conseillers et « de remplir ses promesses » en prenant des mesures correspondant à la décision de changer pour le mieux.

Parmi les moyens adoptés par le personnel, il y a le dépistage à l'aide des récits et du langage. Comme indiqué précédemment, les membres du personnel se servent de toute une diversité de métaphores pour aider les clients à mieux saisir les causes politiques et sociales à la base de leur traumatisme. Il est vrai qu'un des éléments clés pour les besoins de la guérison consiste à pouvoir désigner précisément ces expériences traumatisantes. Les clients qui semblent éviter de le faire emploieront généralement un langage métaphorique. Par conséquent, le personnel attentif à ce que les clients partagent lors de la rencontre du matin dans la salle des pratiques spirituelles et dans leur séance de groupe s'en apercevra. Les tâches accomplies par écrit, comme le fait de tenir un journal, aideront le personnel à mesurer la volonté et la capacité des clients de faire face sans détour à leurs problèmes.

La façon dont les clients relatent leurs expériences fait ressortir si ceux-ci commencent à acquérir une nouvelle vision ou image d'eux-mêmes et des autres. À titre d'exemple de cette évolution au sein du parcours de guérison, on fait mention des récits des clients incarcérés qui relatent leur vie en prison et leurs démêlés avec les autorités judiciaires. Dans ce cas précis, l'indication de progrès consistant à prendre des responsabilités pour de mauvais comportements, des préjudices aux autres, et une grande colère se trouvera dans le fait que le langage se transformera par l'emploi d'expressions manifestant de la compréhension, de l'empathie, à l'opposé du langage habituel utilisé par un prisonnier. Comme les prisons regroupent les femmes et les hommes séparément, les clients incarcérés doivent s'adapter à vivre et à travailler avec le sexe opposé. Par conséquent, le langage employé et leur conduite dans les activités sociales sont deux indicateurs des progrès réalisés concernant l'acquisition d'une nouvelle image de soi ou le sentiment d'identité personnelle et l'acceptation d'une responsabilité sociale.

Il est à prévoir que les Survivants des pensionnats, tout comme les détenus, se rappelleront de leurs expériences traumatisantes du passé en raison de la nature institutionnelle du Tsow-Tun Le Lum. Le fait d'avoir à se plier à des règlements, à la routine de l'horaire strict des activités quotidiennes et le partage des chambres peuvent s'avérer pour ces personnes très stressant. La nuit peut être particulièrement pénible. En effet, le personnel de nuit fait des vérifications ou des rondes à intervalles réguliers dans chaque chambre conformément aux règlements du centre. Le fait d'accepter et de concéder en comprenant bien l'utilité de ces règlements témoigne de la réaction favorable des clients, de leur volonté de se soumettre à l'autorité du personnel et de leur sensibilisation aux besoins des autres. Arriver à bien comprendre la valeur utilitaire de ces règlements constitue une autre étape d'avancement vers la guérison comme l'un des clients l'a expliqué :

[TRADUCTION] Et quand on pense à ce centre de traitement, je me rappelle du moment où je suis arrivé et j'ai fait face à tous ces règlements... qu'est-ce que c'est que toutes ces règles? La première chose qui a été un dé clic pour moi, c'est le pensionnat à cause des règlements qu'ils avaient, et puis j'ai repensé à ces règlements qu'ils appliquent maintenant ici, et j'ai pensé que cela nous aide, vous savez. En retournant à la maison, la première chose, il faut se lever à six heures, faire des tâches... il faut le faire avant ma rencontre à neuf heures... ou si on réfléchit à ces règlements comme des aspects qu'on peut changer ou à la connaissance de son moi intérieur, de ses limites (personnelles)... c'est comme ce que j'ai déjà mentionné avant, ne pas penser aux « conneries » des autres, ce qui pourrait être une règle de conduite pour moi. Accepter les habitudes ou les règlements de ma femme, peu importe ce qu'elle impose. C'est donc juste là deux règles pour moi, je dois accepter peu importe ce qu'elle demande. Peut-être qu'elle veut placer, dans la salle de bain, dans l'évier, elle veut garder le savon là, mais j'ai l'habitude de le déplacer pour le poser ici.

Pour suivre l'évolution des clients, un des principaux moyens est l'entrée des observations dans le journal de bord. Le personnel se sert d'un journal ou d'un registre pour rendre compte des observations de comportements qui ne sont pas conformes aux règlements ou sont des symptômes de malaise, d'anxiété, de détresse spirituelle et psychologique. On fait aussi le relevé des conflits interpersonnels vécus entre clients ou se produisant entre les clients et le personnel. Ces consignations indiquent en grande partie ce qui est considéré comme un progrès vers la guérison : ces indications peuvent informer les conseillers et les psychologues des besoins particuliers des personnes et permettent au personnel de prendre les mesures nécessaires. Tous les membres du personnel doivent lire attentivement ces comptes rendus étant donné qu'ils servent de moyens de communication avec le personnel d'autres quarts de travail. Un des membres de la direction a souligné l'importance de ce journal de bord de la façon suivante :

[TRADUCTION] C'est la bible du centre. Cet endroit ne pourrait fonctionner sans cela... je pense que c'est une excellente idée. Et vous savez, le personnel doit absolument le lire. Ils n'osent pas passer une page. Et il faut qu'ils mettent leurs initiales. Je le sais car j'ai dû le faire et j'ai dû en parler à quelqu'un; je pense qu'ils voudraient que je parte car [j'insiste] sur la nécessité pour eux de faire cette lecture. Donc j'essaie d'être attentif au fait que je dois le faire quand je suis là. Mais ils sont tous obligés de lire ce journal avant de commencer leur quart de travail et, ensuite, s'ils ont des préoccupations, ils doivent l'écrire. Je pense que tous les centres devraient en avoir un, j'en suis convaincu. Je ne sais vraiment pas comment un centre peut fonctionner sans un registre ou un journal de bord parce qu'on ne peut pas être tous présents en même temps. Et si quelque chose [survient]... alors ils peuvent pressentir [le problème] si de l'information a été consignée sur ce qui se trame et être avertis, savoir à quoi s'en tenir. Donc c'est très important ce journal de bord. C'est vital pour eux étant donné que cela les renseigne sur ce qui se passe en tout temps au centre. S'il y a quelqu'un qui ne se conduit pas bien, alors le personnel du prochain quart de travail est au courant et, comme ces gens sont éclairés à l'avance, il n'y a jamais d'escalade.

Les membres du personnel partagent aussi leurs observations et leurs préoccupations lors de rencontres hebdomadaires. Tous les membres de l'équipe se réunissent pour discuter des problèmes et des besoins particuliers des clients. Ces rencontres revêtent une importance tout à fait particulière pour le psychologue étant donné qu'elle travaille à temps partiel au programme et elle a besoin d'échanger avec les membres du personnel afin d'évaluer avec eux quels clients ont les besoins les plus pressants et quels problèmes le groupe a dû affronter en son absence.

La gestion des relations interpersonnelles est une préoccupation qu'on met au premier plan. Le centre a un protocole qui prévaut au moment des échanges et si on doit dissiper des tensions. Les clients sont guidés avec circonspection pour les amener à exprimer de façon équilibrée la peine ressentie à cause de ce que d'autres ont fait, de même qu'à sensibiliser les autres au sujet de ce qui pourrait provoquer du stress chez eux.

La guérison thérapeutique n'est jamais considérée comme une cure, mais toujours comme un processus menant au mieux-être. Un des membres du conseil de direction a évoqué son propre parcours de guérison qui a commencé au moment où elle a résidé au centre. Elle a parlé tout particulièrement du fait d'être parvenue à recouvrer la confiance en soi comme l'élément clef du changement survenu par suite de ses expériences de counselling. Elle a donné l'exemple suivant pour montrer ce qu'elle avait acquis et de quelle façon elle avait pu évaluer la réussite de son parcours. Alors qu'elle s'est trouvée en butte aux attaques d'un membre de la communauté, elle a fait appel aux compétences qu'elle avait acquises :

[TRADUCTION] J'ai vérifié pour voir comment je me sentais et j'étais vraiment calme dans mon for intérieur, et j'étais complètement émerveillée de cela. Et je savourais ce moment alors qu'elle s'adressait à moi. Elle me tombait vraiment dessus, et encore là je vérifiais pour voir si j'étais correcte et je l'étais, et je me disais « ouah ». Je me disais... c'est comme cela qu'on se sent si on arrive vraiment à la totale acceptation. Je me suis occupée de cela le lendemain, et cela a été tout un défi pour moi, et je ne suis jamais revenue sur cet événement depuis. Après cela, je me sentie vraiment confiante. Les gens me disaient, « Comment arrives-tu à être aussi sûre de toi, à avoir une telle confiance en toi? ». Et je leur répondais : « Bien, cela a pris beaucoup de peines et de souffrances et beaucoup beaucoup de larmes. » Mais c'était tout un défi pour

moi. Je me suis transformée après cela... Je pense que je me suis vraiment réalisée. Quelques incidents survenus au centre me l'ont prouvé, vous savez. Je pouvais régler cela avec tact, mais pourtant bien me faire comprendre, sans blesser, vous savez, et c'était formidable.

Si des clients sont capables d'arriver à avoir confiance en eux pendant des moments difficiles, le personnel en prend bonne note étant donné que c'est une indication claire qu'ils sont parvenus à une nouvelle compréhension de ce que sont les conflits sociaux.

Tout au long du programme, les clients sont encouragés à établir des relations solides entre eux et à exprimer leur appui par des éloges et à se reconforter par des accolades. Au sein de petits groupes, des femmes victimes d'abus sexuel doivent trouver la force de faire preuve de compréhension et de donner du support envers des participants délinquants sexuels. À des moments critiques, le personnel est vigilant et incite à des comportements appropriés, empreints d'empathie envers les délinquants, les rendant capables de les accompagner dans leur effort de guérison.

L'auto-évaluation des clients est une importante mesure de l'efficacité. En effet, le fait de prendre conscience de soi, ce qui indique un sentiment (ou image) de soi en voie de transformation, le développement de la confiance en soi, la fierté de son identité et le courage représentent des mesures positives qui ont été prises dans leur parcours de guérison.

En suivant de près l'évolution des clients et en s'appuyant sur l'auto-évaluation des clients, les membres du personnel peuvent apprécier l'efficacité du programme et faire des adaptations si nécessaire. Par ailleurs, l'efficacité en cette matière est difficile à mesurer et à formuler si elle est uniquement fondée sur les réactions des clients pendant le traitement. Des travailleurs communautaires (sur le terrain) assurent le suivi auprès de clients afin d'évaluer comment se déroule leur cheminement continu de guérison. De plus, des mesures d'impact ou de retombées réelles d'un programme ne peuvent jamais être justes ou précises; l'auto-évaluation des clients évolue sans cesse à mesure qu'ils rencontrent de nouvelles situations et qu'ils se retrouvent dans des conditions stressantes persistantes.

Les clients revenant au centre sont considérés comme l'une des indications de l'efficacité du programme et du sentiment général que le Tsow-Tun Le Lum est un lieu sûr et dispensant du soutien continu. Si des clients ont la force morale et un but précis qui les motivent à revenir et à continuer les efforts de guérison, ils sont accueillis au centre pour assurer la continuité de leur processus. Le fait même qu'ils reviennent démontre qu'ils ont confiance dans le processus et qu'ils l'ont trouvé efficace. Un des guérisseurs a expliqué :

[TRADUCTION] Certains d'entre eux sont si heureux qu'ils veulent revenir car je pense que ce programme est d'une durée suffisante, mais en réalité il ne l'est pas [pour tous]. En fait, c'est assez long pour eux d'être ici, ils sentent que les cinq semaines étaient... vous savez, ils en retirent beaucoup de bienfaits, mais un séjour de plus de cinq semaines serait trop long; c'est pourquoi ils reviennent une autre fois parce que c'est un endroit où, vous savez, ils peuvent accomplir tellement plus. Je pense que, pour la majorité d'entre eux, c'est une partie continue de leur développement, c'est un cheminement, vous savez... juste d'après ce que je lis, vous savez, ils sont tellement excités de revenir car ils ne se sont jamais sentis aussi bien. Et ensuite, une fois de retour, je sais, quand ils remplissent de nouveau le questionnaire, ils ont retiré tellement plus du programme. Ils pensaient avoir réalisé beaucoup lors de leur premier séjour,

mais parce qu'ils sont tellement plus heureux et ils ont déjà fait beaucoup de travail, et ils vont bien, vous savez, dans leur milieu, mais ils ont besoin d'en faire plus. Cependant, il y en a quelques-uns qui ne vont pas aussi bien, mais un plus grand nombre fonctionne vraiment bien mais veut plus. Par contre, selon mon opinion personnelle, et d'après ce que je lis, il y en a un petit nombre qui ne va pas bien.

Dans le contexte de cette étude, à la question de savoir si des clients revenus au centre prenaient cette décision parce qu'ils ne se sentaient pas bien, ce même guérisseur a donné l'exemple suivant. Quand un des anciens clients a reçu le questionnaire utilisé par le personnel communautaire dans le but d'évaluer les progrès à long terme réalisés dans le cadre de ce processus par d'anciens clients, il a indiqué qu'il était retourné, se sentant à l'aise de le faire, parce qu'il ne se sentait pas bien :

[TRADUCTION] Bien, au moment où il a reçu son questionnaire, un des hommes a effectivement décidé de revenir ici. Il a dit qu'il était impatient de voir quelqu'un au sujet de ce questionnaire parce que, je ne sais pas, il en était arrivé à un moment où il ne se sentait vraiment pas bien et il voulait revenir et, en fait, il est revenu. Il est revenu. Et il n'avait pas été réellement bien, mais je pense que de recevoir ce questionnaire lui a donné le sentiment que, oui, on s'intéressait encore à lui, vous savez, qu'on était encore là, ce genre de choses. C'est l'impression qu'il a eue parce que cela n'allait pas bien, quand, visiblement, d'après ce que je comprends,... il ne fonctionnait pas bien du tout.

Pour bien des clients, le Tsow-Tun Le Lum est un lieu spécial et certains le considèrent comme le seul lieu sûr où ils ont résidé. Un des clients séjournant au programme de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie s'est informé au sujet du présent projet de recherche. Il a partagé le sentiment profond d'attachement qu'il ressent envers le centre et son sentiment de sérénité personnelle. Il m'a demandé de poser la question suivante à d'autres : Qu'est-ce qui rend cet endroit si spécial pour vous? Il n'y avait vraiment pas lieu de poser cette question car les clients, les membres du personnel et du conseil de direction ont spontanément exprimé leur attachement profond. Afin de donner un thème, ils ont été incités à considérer s'ils pouvaient identifier une caractéristique particulière démontrant en quoi le Tsow-Tun Le Lum leur avait permis d'être aussi fructueux dans leur propre démarche de guérison. Leurs réponses ont constitué une autre mesure de ce que la guérison signifie, de la façon dont cette démarche se concrétise et de la façon dont les résultats peuvent être visibles.

Un endroit spécial

La beauté et la sérénité qui se dégagent du Tsow-Tun Le Lum font partie intégrante du processus de guérison. Les clients, le personnel et les membres du conseil de direction ont tous parlé des particularités de cette maison. Inséparables du sentiment d'identité autochtone et du pouvoir de guérison, ces divers aspects revêtent un sens profond pour tous ceux qui y résident et qui y travaillent. Les membres du conseil de direction y exercent de nombreux rôles : des obligations de directeurs, de participants aux programmes de guérison et d'Aînés à demeure. Cependant, ce ne sont pas tous les membres du conseil de direction qui sont des Aînés; certains des membres les plus jeunes apportent des compétences acquises dans l'exercice de leur carrière professionnelle et commerciale. Quel que soit l'horizon d'où ils viennent, c'est de plein gré qu'ils manifestent leur sentiment d'attachement. Un Aîné, membre du conseil de direction depuis longtemps, tient les propos suivants :

[TRADUCTION] Et l'endroit comme tel est beau et tranquille. Il n'y a pas d'autos qui passent à proximité. On n'entend pas de sirènes toute la journée comme dans les villes, n'est-ce pas? Si on essayait de tenir nos séances à la maison, près de l'autoroute, alors que les camions de transport passent tout près, ce ne serait pas bon... C'est beau et tranquille ici. On peut se concentrer sur ce qui doit être fait. Et les [cérémonies du] feu et les sueries... la hutte de la suerie, quelles que soient les activités qu'on fait ici... J'ai participé à la suerie une ou deux fois. J'ai aimé cela. Et il semble que tout ici est ce dont nous avons besoin. Il me semble que c'est un endroit d'une grande puissance, qui produit de grands effets. Un bel endroit.

Pour un autre membre du conseil de direction, la beauté du Tsow-Tun Le Lum est inséparable de la culture de la Première nation des Salish du littoral. Avec hésitation, elle a parlé de ses sentiments, mettant l'accent sur les aspects spirituels, mais sans révéler le savoir culturel préservé et protégé par son peuple :

[TRADUCTION] L'étang est... je pense que c'est... spongieux. Il y a des parties de notre culture que je ne suis pas autorisée à partager. Ainsi nous croyons fermement dans le pouvoir de guérison de l'eau, de l'eau courante. Et je pense que cela existe dans beaucoup de cultures... Je crois que Jung parle de l'eau, n'est-ce pas? L'eau froide, non l'eau chaude comme un bain, non, plutôt de l'eau courante froide. L'avez-vous essayé? Quand j'avais l'habitude de passer du temps dans l'eau, j'étais danseuse auparavant, on se plonge dans l'eau et c'est un choc, comme un coup d'énergie. Et donc des tas de choses se détachent et partent dans l'eau, la respiration du corps est porteuse de notre odeur et si on prend de mauvaises émanations des autres, elles nous imprègnent aussi... et on transportera cette odeur. Et alors une partie de ce processus, c'est de se débarrasser de cela. Mais cela vient... je veux dire, l'eau doit être froide. Donc ce nettoyage se fait de l'intérieur comme de l'extérieur. Nous possédons un langage vraiment riche pour parler de spiritualité, de ce qui est multi-couches.

Pour un autre membre du conseil de direction, les cérémonies consacrées à brûler de la nourriture en offrande aux ancêtres, une pratique culturelle locale, ont été un réconfort pour elle et lui ont permis de renouer les liens avec sa communauté, avec ses ancêtres, de même qu'avec les membres les plus jeunes de sa famille. Selon elle, cette cérémonie a le mérite d'être à l'origine de changements dans sa famille, de même qu'elle assure et renouvelle le mieux-être du personnel du Tsow-Tun Le Lum :

[TRADUCTION] J'ai vraiment foi en leur cérémonie de brûler de la nourriture... je pense que c'est très très guérisseur. On vient tout juste de commencer à le faire dans ma famille. On en a fait peut-être quatre. On en a fait une il n'y a pas très longtemps. Je crois vraiment que c'est à l'origine d'un changement... nous avons eu la nôtre il y a peut-être deux semaines et beaucoup de changements sont survenus dans notre famille en fait de guérison. Des changements, vous savez... J'ai renoué contact avec ma petite-fille et j'ai réussi à laisser aller beaucoup de choses, vous savez, au cours de ce processus de la cérémonie de brûler de la nourriture, c'est donc important. Pour les personnes non autochtones, elles ne comprendraient pas cela, elles penseraient probablement que c'est extravagant et sans doute pour elles ce l'est, quelle est l'utilité de cela. Si les gens de chez nous sont très influencés par la culture occidentale, ils ne comprendraient pas non plus. Mais parce que je suis toujours prête à apprendre, j'ai découvert que cette pratique faisait partie des coutumes chez les peuples autochtones depuis des années. L'Afrique, d'après ce que j'ai compris. Et je pense, l'Orient... je pense que cela fait partie de leur

culture aussi. Ainsi j'ai découvert cela et j'ai soixante-cinq ans et je me dit ouah!, je ne savais pas cela. Donc c'est très important. Ils font donc beaucoup là-bas concernant les [pratiques] culturelles de notre peuple.

En établissant un lien entre le sentiment de pouvoir qui réside dans les pratiques spirituelles et le climat social, elle explique que le centre est en fait *un foyer* qui procure un sentiment de sécurité à des personnes pour qui il est inhabituel d'être en lieu sûr même dans leur propre maison :

[TRADUCTION] Et en ce qui a trait à la maison (le centre), et j'ai entendu des gens le dirent... c'est comme une famille, une famille en santé. Le règlement à suivre est clair. Il n'y a pas de (petit) jeu, (de manigances). On ne doit rien cacher. Et donc je pense que c'est en partie ce qui se produit, les gens viennent d'un milieu chaotique et ils arrivent dans un environnement structuré qui est sûr... ce qui est probablement l'un des aspects les plus importants. Et c'est à long terme, ce n'est pas une question de semaine ou de dix jours. C'est à long terme, il faut pouvoir savoir ce que c'est que ce malaise, ce sentiment de ne pas savoir où se mettre, ce malaise d'essayer de trouver et d'explorer à quoi peut ressembler de vivre dans un endroit sain. Parce que je ne crois pas que ce soit la norme pour la plupart des gens qui sont ici. Et je me rappelle que quelqu'un m'a dit, « je suis arrivé, et tout le monde était gentil, et j'ai continué à attendre le moment où ils cesseraient de l'être ». Parce qu'ils croient qu'il doit y avoir quelque chose qui ne va pas. Et c'est pourquoi, je pense, que le fait de se conformer aux règles, c'est significatif, important, dans le cas des personnes venant de milieux [chaotiques], et qui ne peuvent fonctionner et vivre hors du chaos et qui essaient de créer le chaos, ils doivent quitter, parce que le chaos ne peut exister ici.

Un troisième membre du conseil de direction, exerçant le rôle d'Aînée, a qualifié la salle des pratiques spirituelles comme la partie centrale de la maison ou du centre. Parlant également de la nécessité d'avoir un climat de quiétude, une routine bien réglée, la salle des pratiques spirituelles constitue selon elle l'endroit le plus pertinent pour répondre à ce besoin :

[TRADUCTION] Et la salle des pratiques spirituelles, je pense, contribue pour beaucoup au succès du centre... Il y a quelque chose [de spécial] dans cette pièce. Il y a beaucoup de respect voué à cette salle, et même si elle est vide, on ne verra jamais un client la profaner. On y entre toujours avec beaucoup de vénération, et même dans la façon de la tenir propre et dans tout ce qui la touche... c'est comme d'entrer dans une église. Je pense que tout ce qui s'y passe apaise vraiment, peu importe ce que c'est... même si on doit régler des problèmes, c'est là qu'ils se rassemblent dans cette salle, et j'ai vu... je me souviens qu'une fois, pendant mon quart de travail, il m'a semblé que j'y ai passé deux semaines, et je pense en fait que nous avons passé peut-être six jours pendant mes deux semaines là dans cette salle, parce qu'il y avait tant de choses qui se passaient. C'est juste qu'il est arrivé qu'à ce moment-là, pendant mon travail, je ne sais pas, il y a eu de l'énergie... c'était sans doute une véritable mise à l'épreuve, enfin je sais que ce l'était pour moi, de tenir bon, de ne pas lâcher prise, et, pour moi qui aime beaucoup parler, de m'asseoir pendant des heures, jusqu'au bout, et de rester centrée sur ce qui se passait dans cette salle, ce qui m'a fait réfléchir sur beaucoup de choses, comme le fait que je me tenais occupée comme moyen d'éviter parfois [de réfléchir]. Et cela a été une véritable leçon d'expérience, juste d'observer la dynamique de ce qui se passait dans cette salle avec

différents clients et, pour nous tous, de grandes transformations [au niveau de l'acceptation, de la compréhension].

Les conflits et les tensions perturbent l'équilibre du centre; c'est par la purification rituelle que tout se rééquilibre.

[TRADUCTION] On fait souvent la cérémonie de la purification dans cette maison... ils le font probablement s'il y a une période de repos. Périodiquement, ils le feront s'ils en ont besoin, et c'est correct, et généralement ils invitent quelqu'un pour le faire (Membre du conseil de direction).

Le climat favorable du centre et la tranquillité des environs procurent au personnel un sentiment de paix profonde. Après avoir fait des commentaires sur la cérémonie purificatoire et d'autres rituels conduits par le personnel autochtone, une guérisseuse décrit ce que le Tsow-Tun Le Lum signifie pour elle comme lieu de travail :

[TRADUCTION] Je pense que la sécurité, la paix, c'est une grande quiétude quand je viens ici assez souvent, je sens, que c'est une sorte de havre et hier, je descendais la colline et je pensais, ouah!, je suis tellement chanceuse de travailler ici... que nous soyions tous ici, et on peut aller à l'étang et on peut aller à la suerie, et vous savez, on peut être ressourcée, vous savez, par toutes sortes de choses et c'est très puissant. La salle des pratiques spirituelles est une partie très importante de cette maison, cette maison... Elle a été inspirée par beaucoup de réflexions et de préparation. On a longtemps réfléchi même en choisissant l'emplacement et je suis certaine qu'on vous en a parlé, donc vous le savez, je ne vais pas vous rabattre les oreilles avec cela. Mais je pense que c'est juste, c'est juste tellement complet. Je souhaite qu'il y ait plus d'établissements comme celui-là pour les non Autochtones parce que je ne crois pas qu'ils bénéficient de tout cela ailleurs. Il se peut qu'il y en ait, mais je ne suis pas certaine de ce que ce serait.

Un autre guérisseur nous a fait part de propos semblables :

[TRADUCTION] [Vous me demandez quelle est] la caractéristique unique du centre. Bien, si je devais ne mentionner qu'un seul aspect, je dirais que c'est le spirituel de tout ce qui se passe ici. Vous savez... et ce n'est pas seulement l'aspect du rituel ou des cérémonies, mais juste le fait que cela se passe ici. C'est toujours ici [le spirituel]; c'est toujours autour de nous; cela fait partie de l'état d'esprit des gens, de leur réceptivité. Des choses se passent, des coïncidences se présentent. Vous savez, c'est juste, c'est juste un aspect tellement visible intégré à ce qu'on fait et je ne pense pas qu'on est trop intransigeant à ce sujet, comme on ne force pas les gens à adopter tout ce qu'ils ne veulent pas faire. Ils n'ont pas à l'accepter. Personne n'est forcé d'aller et de faire des choses dans le cadre de cérémonies ou rituels si cela ne lui convient pas. Ils ont le choix, voilà ce que c'est. Ce à quoi ils sont exposés, ce sont les coutumes des Salish du littoral, mais en fait, la cérémonie de la suerie est probablement plus générale parce que le facilitateur de la suerie est Anishinaabe... Je dirais que c'est probablement la principale différence d'avec d'autres environnements où j'ai travaillé ou d'autres où je travaille. Donc cette composante est très forte et très manifeste et prise, juste prise comme valeur à première vue. Vous savez, vous aurez des rêves au cours desquels vous visiterez vos ancêtres et vous entendrez des voix. Ce

que je veux dire, d'un point de vue diagnostique, c'est que les choses sont bien différentes ici sous cet éclairage, qu'elles sont comprises de façon complètement différente que si on était dans un autre milieu, si quelqu'un commençait à avoir de telles expériences.

La spiritualité, l'essence même de la maison, fait l'objet des impressions exprimées par une autre guérisseuse qui lui attribue le fait que cette dimension spirituelle contribue beaucoup à l'atteinte des objectifs de guérison du Tsow-Tun Le Lum. Pour elle, c'est le fait de se sentir en lieu sûr qui permet aux clients de parvenir à la réalisation de leurs objectifs et aux guérisseurs de persister à œuvrer dans ce contexte stressant :

[TRADUCTION] [Les clients], vous savez, se sentent vraiment chez eux ici et acceptés, et c'est toute une réussite que j'ai obtenue. Ils se sentent en lieu sûr et chez eux, et caetera, comme ils ne se sont pas sentis depuis longtemps, vous savez, beaucoup d'entre eux.

Les clients aussi parlent de la beauté du Tsow-Tun Le Lum et de son ambiance spirituelle :

[TRADUCTION] Tout concernant ce centre est très beau et... je ne peux pas dire que c'est le pays de Dieu parce que le Canada au complet est le pays de Dieu. Mais c'est un très bel endroit. J'aimerais qu'il [ce centre] demeure ouvert pendant de nombreuses années. Juste, c'est tellement réconfortant ce centre. C'est ressourçant dans chacun des aspects que j'ai connus. Les gens sont très chaleureux, les conseillers ici sont très compréhensifs et aidants et réconfortants... Tout cet endroit est spirituel... Je dirais que c'est unique en sa conception sans égal (son mode de fonctionnement unique). Je pense que, pour cela, il me faudra revenir.

Tout ce qu'on fait, c'est de se rétablir physiquement, spirituellement, comme les marches que nous prenons... vous savez, c'est pas mal fantastique. Les gens ont besoin de se sentir liés à la Mère Terre, aux plantes, au ciel, à l'eau.

Beaucoup de clients ont évoqué la salle des pratiques spirituelles comme l'endroit le plus significatif et le plus important du centre, un endroit qui apaise et fortifie. Ils ont décrit leur révérence envers cet endroit sacré, la présence ressentie des ancêtres et le sentiment de sécurité lors des rencontres en matinée comme des éléments essentiels à la démarche de guérison. Un des clients masculins a parlé de la crainte qu'il ressentait au point de départ dans ces rassemblements de grands groupes; il a par la suite apprécié l'importance, la valeur de son propre processus de guérison en l'envisageant sous une nouvelle perspective en raison du sentiment d'aisance et de sécurité ressenti parmi les personnes qu'il avait d'abord redoutées :

[TRADUCTION] Dans la salle des pratiques spirituelles, je me sens tellement bien maintenant, c'est un endroit formidable. Les Aînés et tout ce qui s'y passe et le centre d'attention sur le Créateur. Je peux verser des larmes de joie maintenant. Je prends la parole. Quand je suis arrivé ici, j'avais peur tout le temps, mais dans cette salle, je me sens en lieu sûr. Je peux me sentir bien partout.

Il a poursuivi en faisant référence à l'étang spirituel comme un endroit répondant à son parcours de guérison spirituelle. Au départ, il ne voulait pas aller à l'étang et à la hutte de la suerie en raison de ses croyances chrétiennes où il avait appris que de telles pratiques viennent du démon. Cependant, comme il travaillait avec des conseillers autochtones, il est venu chercher du réconfort à l'étang :

[TRADUCTION] J'y vais maintenant, le matin, de ma propre initiative. Ce n'est pas un mauvais endroit du tout. Je me fortifie là. C'est tranquille et je peux pleurer tout mon soûl, vous savez, des larmes de joie car je suis ici et je me rétablis maintenant.

Pour ce client, saisir la signification d'un environnement et y ressentir son effet est inséparable de la prise de conscience de sa transformation intérieure; intuitivement, il fait le lien entre un environnement sain d'une grande quiétude et sa paix intérieure.

Certains clients relient ce sentiment de bien-être (de confiance) que procure un environnement aux programmes d'activités et aux personnalités des guérisseurs. En effet, ils associent leur confiance en les membres du personnel et la nouvelle affection profonde ressentie à leur égard à la beauté des lieux et des jardins, de même qu'aux activités procurant sécurité et réflexion (nouvelle vision). Une cliente a parlé d'un conseiller en particulier qui, selon elle, exerçait une très grande influence sur elle et elle a rattaché cette influence à son rôle [TRADUCTION] « dans tout le centre, tout est aidant, comme je le disais, il a établi cette structure que je n'avais pas dans ma vie quand j'ai grandi ».

D'autres puisent des significations intimes d'une pratique particulière qu'ils associent avec l'endroit où elle se situe. Ainsi, pour un membre du conseil de direction et ancienne cliente, le sentiment de bien-être ressenti est associé très étroitement à un « pot de prières » dans la salle réservée au personnel. Dans ce contenant, les membres du personnel mettent le nom des personnes pour qui ils prient. La salle réservée au personnel où on interdit de parler du travail, où les personnes partagent leurs intérêts, leurs rapports sociaux, ainsi que l'affection qu'ils se portent mutuellement et où on prie ensemble, prend un sens particulier pour cette personne. La représentation de cette salle, ses souvenirs et son propre pot de prières lui procurent une source unique de force et de bien-être et servent de fondement à son attachement pour [TRADUCTION] « cet endroit très très spécial ».

Dans le cas d'une des clientes, les larmes brûlées dans le foyer de la salle des pratiques spirituelles lui ont donné le sentiment d'avoir lâché prise et d'avoir tourné la page et la possibilité de partager cette expérience avec d'autres.

La présence des Aînés est aussi associée au sentiment général d'attachement à l'égard de la maison d'aide. Le seul fait que les Aînés résident dans cette maison, qu'ils perpétuent la politique de la porte ouverte ou de libre accès à leur appartement, qu'ils participent à toute une gamme d'activités, signifie qu'ils sont devenus inséparables de cette atmosphère familiale et communautaire. Alors que des clients ont raconté s'être réjouis de l'ambiance accueillante où ils ont partagé des repas et passé du temps en privé avec des Aînés, d'autres ont parlé de la participation des Aînés à diverses activités et de la façon dont la présence de membres plus âgés de la communauté a allégé leur peine causée par la perte de leurs grands-parents. Un des clients masculins a considéré les Aînés comme la partie la plus importante de la démarche de la guérison au sein de la communauté. Il a souligné le contraste de la paix et de l'énergie spirituelle du Tsow-Tun Le Lum et ce qui régnait au pensionnat.

[TRADUCTION] Les Aînés, parce qu'au pensionnat il n'y avait pas d'Aînés, et mes grands-parents sont décédés quand j'étais jeune... mon grand-père est mort quand j'étais encore dans la maison longue. J'avais à peu près dix-huit ans. Les Aînés m'ont marqué. Et au cours de la fin de semaine passée, j'ai parlé à un Aîné ici et il est si gentil et si bon. Il m'a vraiment aidé à prendre conscience que j'avais des déclics ou des déclencheurs ici, du fait que ce n'est pas réellement ce qui se passe ici, mais tout mon vécu depuis mon enfance... si je me mets en

colère ou je suis bouleversé, cela remonte à très loin dans le passé, des déclencheurs. J'étais bien reconnaissant envers cet Aîné.

Un des participants masculins a dit comment il avait développé une relation particulière avec un Aîné qui était un Survivant du pensionnat et qui l'a éclairé sur bien des aspects particuliers :

[TRADUCTION] D'abord, je n'étais pas [au courant], parce que j'étais... je ne savais pas, je pensais que [le nom est supprimé] était le seul avec qui je travaillais et je ne savais pas ce qui se passait là-bas, peut-être juste sa façon d'être, et il était, comment dire, il était... de tous les Aînés que j'ai rencontrés là, il était le seul à s'ouvrir, je pense. Il a participé à tous nos groupes... à chaque groupe qu'il pouvait participer, il s'associait dans le groupe ou il venait à la suerie avec nous ou venait aux réunions des AA avec nous. Et c'était cela le caractère unique, exceptionnel de cet Aîné. Tout de suite je l'ai remarqué et je me suis dit, « hé! Il est juste fantastique. Il s'intéresse vraiment... et il est lui aussi un Survivant du pensionnat ».

Ce client a poursuivi en faisant l'éloge de tous les autres Aînés qu'il avait rencontrés et il a expliqué pour quelle raison les Aînés sont si importants pour sa démarche de guérison :

[TRADUCTION] Les autres Aînés sont aussi vraiment bons. Je les écoute, ils ont des connaissances qu'ils partagent avec nous et certains de ces enseignements je pourrai m'en souvenir et les transmettre à mes enfants. Et tous les Aînés peu importe qui, sont d'une grande valeur, admirables et ils sont nos enseignants... Et puis, il y a certains d'entre eux qui peuvent être encore plus exceptionnels. Et c'est parce que cela dépend de notre état d'esprit, peu importe qui. Comme [le nom est supprimé], un Survivant du pensionnat, et je l'avais en tête parce que peut-être c'était un homme... et quand je pense à [nom supprimé], c'était aussi une personne remarquable et elle était aussi une Survivante du pensionnat. La seule différence entre elle et moi, c'était le fait qu'elle était une dame et une Survivante du pensionnat; voilà pourquoi elle avait un point de vue différent, sa perspective à elle comme Survivante. Chaque Aîné ici est fantastique.

Une fois de plus, un autre client a reconnu que le fait d'avoir des Aînés engagés dans une grande partie de la programmation et la vie sociale a joué un rôle clé relativement à sa capacité de s'adapter facilement à la résidence :

[TRADUCTION] De les avoir là les Aînés, comme je le disais en entrevue... j'aime mes Aînés, et d'avoir un Aîné ici a été extraordinaire. Parler à nos Aînés qui sont ici pendant cinq semaines... les Aînés que j'ai eus pendant que j'étais ici ont été excellents.

Pour une autre cliente, la présence des Aînés l'a reconfortée de la perte de son grand-père et lui a permis de reprendre contact avec la génération des personnes âgées dont elle avait été séparée depuis de nombreuses années :

[TRADUCTION] Écouter les Aînés, étant donné que les Aînés sont une composante très importante de ce centre et que certains d'entre eux savent d'où nous venons (ce que nous avons vécu). Comme l'alcool, les pensionnats, mais pas seulement cela, certains des Aînés ont aussi

passé à travers ce programme; c'est donc vraiment super d'avoir des Aînés avec nous parce que ce dont je m'ennuie, c'est de mes Aînés chez moi, ma grand-mère et... J'étais vraiment très proche de mon grand-père décédé et il me manque beaucoup et... venant ici, je n'oublierai jamais ce que l'un des Aînés [nom supprimé] a dit, « toujours se rappeler qu'on n'est jamais seul, » et c'est vraiment là que j'ai commencé à croire, à prier et à demander de l'aide parce que ce n'est pas quelque chose que je faisais avant, ou que je savais faire, ou on ne m'avait jamais appris à demander de l'aide. Et, juste cela m'a réellement aidé, de savoir que je ne suis pas seule.

Les Aînés ont exercé un rôle déterminant quant aux progrès réalisés par les clients. Le sentiment d'être soutenus a permis d'assurer la continuation de bon nombre d'entre eux dans les moments difficiles où ils subissent des déclencheurs et aussi alors que les thérapeutes dans les séances de groupe et les rencontres individuelles les mettaient à l'épreuve, les provoquaient ou les faisaient se remettre en question. Le fait d'être accompagnés, aimés ou soutenus de cette façon est également important pour les membres du personnel. Questionnés sur leur bien-être et les raisons fondamentales expliquant le succès attribué au Tsow-Tun Le Lum, le personnel et les membres du conseil de direction ont fait mention de l'attention, du soutien accordés au personnel tout au long de l'année.

Les guérisseurs et leurs relations avec les clients

Le conseil de direction de Tsow-Tun Le Lum Society attache beaucoup d'importance au bien-être de leur personnel. Que ce soit l'encadrement des activités de la vie quotidienne ou le cycle annuel des cérémonies et des séminaires, on assure aux guérisseurs un environnement de travail stimulant, revalorisant et empreint d'entraide et de soutien. Les membres du conseil de direction sont particulièrement fiers de la stabilité du personnel évaluée par la longue durée d'emploi des membres du personnel, par les bons rapports professionnels qu'ils ont entre eux, leur engagement envers leur propre parcours de guérison. Bien que les membres autochtones et non autochtones trouvent des moyens différents pour s'affirmer personnellement, ils ont en commun des principes, une identité de vues, de même qu'ils témoignent ouvertement des expériences traumatisantes qu'ils ont vécues comme victime, survivant ou personne qui s'améliore et se perfectionne. De façon différente, ils échangent ensemble sur leur compréhension du pouvoir d'action de la spiritualité, poursuivent leur parcours de guérison avec leurs propres guérisseurs et psychologues et témoignent des habitudes qu'ils entretiennent au quotidien pour préserver un équilibre holistique dans leur vie.

Pour les guérisseurs, les rencontres du matin qu'ils tiennent avant de commencer à travailler avec les clients leur permettent d'établir un bon climat pendant la journée. Tel que mentionné précédemment, les sessions d'échanges matinales aident à laisser de côté les tracas de leur vie personnelle et à se soutenir mutuellement.

Les membres du conseil de direction encouragent le personnel à se montrer souples par rapport à leur horaire de travail dans la mesure du possible. Leur contrat autorise des jours de congé pouvant être consacrés à recouvrer leur bien-être. Il est essentiel que les membres du personnel restent en bonne santé (bien équilibrés) et, selon la perception des membres du conseil de direction, ce facteur constitue la pierre angulaire des pratiques de guérison fructueuses. Un des membres du conseil de direction occupe son emploi depuis vingt ans. Il insiste fortement sur la nécessité de soutenir les membres du personnel et de les aider :

[TRADUCTION] [Un autre membre] et moi, nous avons été les premiers à ouvrir un bureau ici. Elle s'est épuisée à chaque fois qu'elle essayait de faire marcher cet endroit... comme de faire

fonctionner le conseil de direction. Elle faisait des terribles journées, de très longues heures de travail à chaque jour. Mais c'est une femme forte, mais elle a... vous savez, quelqu'un peut se surmener. Comme membre du conseil de direction, j'observe et je vois... « Oh! Tu as l'air fatigué. As-tu besoin de repos? Prends une pause, un congé. On peut toujours trouver du temps pour s'arrêter. On est humain. Prends un congé... va-t-en pendant quelques jours et essaie de reprendre des forces, de l'énergie, et nous allons nous organiser ici avec les problèmes qui se présenteront. » Il faut toujours s'occuper d'abord de ses propres problèmes. On ne laisse pas ses problèmes de côté parce qu'on travaille au centre de traitement. Vous avez aussi des problèmes? Réglez-les, du mieux que vous le pouvez. On ne doit les passer sous silence parce qu'on travaille ici. Occupons-nous de nos affaires et remédions à la situation, parce que si on ne le fait pas, ils seront là le lendemain et le jour suivant et voilà qu'on sera victime d'épuisement.

Un deuxième membre du conseil de direction a aussi souligné le besoin pour le personnel de l'auto-soins, de même que du besoin d'instaurer des relations saines, d'entraide entre les membres du conseil de direction, le directeur et les membres du personnel :

[TRADUCTION] Et cet endroit, de même qu'un autre en Alberta, donnent de réels exemples convaincants d'organisations bien gérées, saines. Et je pense qu'une des principales raisons de cette saine gestion, c'est la façon dont le conseil de direction traite le personnel, s'en occupe, et je ne veux pas dire cela dans le sens où nous les surveillons ou nous les ménageons, non mais on leur offre beaucoup de possibilités de prendre soin d'eux-mêmes. On ne refuse rien de culturel ou de spirituel. Nous [avons]... vraiment de bonnes communications, donc si quelqu'un parmi les membres du personnel ne se sent pas à l'aise au sujet de quelque chose ou se sent bouleversé par ce qui se passe dans un groupe, il y a des tas de moyens à sa disposition pour se rétablir; et personne n'est congédié s'il fait une erreur ou se trompe. Et je pense que si le conseil est sain et le personnel est aussi en bonne santé, les clients sont au bon endroit. Et je penserais que... Et j'ai déjà travaillé dans d'autres centres de traitement et dans d'autres organisations où on ne s'occupait pas assez du personnel. J'ai travaillé dans une organisation où le personnel redoutait tellement le directeur alors qu'il changeait le règlement suivant ses humeurs. Ils ne pouvaient offrir un bon service à leurs clients parce qu'ils se méfiaient tout le temps de lui et se surveillaient sans cesse. Les règles changeaient sans arrêt. Ils ne savaient pas d'une journée à l'autre si c'était un milieu de travail sûr ou non. Et je pense que cela fait une énorme différence. Si les membres du personnel sont appuyés, alors ils peuvent soutenir leurs clients.

Le troisième membre du conseil de direction a fait l'éloge des anciens directeurs et des directeurs actuels en raison de l'appui, de l'aide apportés au personnel et du fait qu'ils s'assurent de donner non seulement le temps, mais aussi les ressources nécessaires au personnel pour qu'ils veillent sur leur propre bien-être :

[TRADUCTION] [Il] a été vraiment, vraiment bon, a bien agi dès qu'il est arrivé. Il s'est assuré d'informer le personnel que, s'ils avaient besoin de suivre un programme quelconque de développement personnel, il allait leur offrir cette possibilité, et je pense qu'il en est encore de même pour le personnel. Et il a toujours veillé à ce que le personnel ait un endroit où aller s'ils avaient besoin de régler leurs propres affaires. En plus, quand je suis là en tant qu'Ainée, la première chose que les membres du personnel font le matin, ils se rassemblent, bien avant de

rencontrer leurs clients, et ils s'occupent de leur propre guérison ou bien ils ne font qu'échanger sur ce qu'ils ressentent. Et je pense que cela les aide vraiment parce qu'ils savent qu'ils doivent mettre sur la table leurs problèmes personnels et redresser assez la situation pour pouvoir bien fonctionner ce jour-là devant leurs clients.

Elle a poursuivi en décrivant plusieurs interactions positives qu'elle a eues avec son directeur actuel et elle a fait des observations sur la façon dont le personnel travaille bien ensemble et s'appuie mutuellement :

[TRADUCTION] Les membres du personnel sont vraiment respectueux les uns envers les autres et ils s'appuient, ils s'entraident. Ils sont très affectueux l'un envers l'autre, avec grand respect. Ils sont très présents à ce qui se passe chez l'autre et ils s'écoutent attentivement. Et je vois ça quand je suis là comme Aînée, je peux voir ce qui se passe. Et c'est toujours bon pour moi aussi parce que je suis beaucoup plus éclairée sur la façon dont le personnel fonctionne au quotidien et c'est un privilège pour moi d'être témoin de cela étant donné que je siège aussi au conseil de direction. Alors quand je suis dans mon rôle de membre du conseil, je peux m'en inspirer en faisant des commentaires car je sais exactement ce qui se passe au quotidien dans le centre. Et le personnel, ils font leur propre parcours de guérison... ils sont encouragés... ils ont tous un endroit où aller s'ils sont bouleversés par ce qu'ils entendent et on les encourage à le faire. Ils doivent tous avoir leur conseiller personnel qu'ils ont choisi. Un conseiller, un bon conseiller, doit avoir un endroit où il peut verbaliser ce qu'il ressent s'il ne peut lâcher prise de ce qui le bouleverse. [Le personnel] ils ne sont plus efficaces pour leur client, ni qu'ils fonctionnent bien pour eux-mêmes... Il faut qu'ils aient un lieu sûr où ils peuvent se libérer de tout ce qu'ils ont entendu pendant la journée parce que ce qu'ils entendent n'est pas une partie de plaisir... c'est du solide, très indigeste.

Naturellement, les membres du personnel ne peuvent pas toujours éviter qu'il y ait des différends, des conflits entre eux. Ils se retrouvent dans l'obligation de tenir des réunions de clarification pour résoudre ces divergences et pour rétablir leurs relations amicales. Le directeur et le directeur adjoint orientent les discussions au cours de ces réunions et, si la situation l'exige, ils recommanderont aux membres concernés de consulter un professionnel en counselling de l'extérieur.

Le personnel applique d'autres techniques pour s'assurer de préserver leur bien-être et de continuer à satisfaire aux exigences de leur travail très difficile. Lors des rencontres du matin dans la salle des pratiques spirituelles, ils échangent sur ce qu'ils ressentent et ils parlent de l'étape où ils sont rendus dans leur parcours de guérison. Certains reconnaissent s'être rétablis de leur dépendance à l'alcool, d'autres sont des Survivants des pensionnats, alors que d'autres ont subi toute une myriade de traumatismes qui ont laissé de profondes souffrances. La reconnaissance à chaque jour de leur cheminement de guérison personnel vise deux objectifs. Premièrement, elle permet la manifestation de compassion et d'empathie, de compréhension mutuelle, entre le personnel et les résidants, de même qu'elle donne espoir à ces résidants qu'eux aussi parviendront à cette étape ultime de guérison. En plus, cette reconnaissance a aussi pour but d'inciter les membres du personnel à tenir bon dans leur vie personnelle en confirmant pour leur propre satisfaction les résultats obtenus et les grands bienfaits qu'ils en ont retirés.

Il est important de relever que ni le personnel, ni les membres du conseil de direction ont mentionné l'épuisement professionnel comme problème critique dans ce centre de guérison; plus exactement, ils ont indiqué l'importance

pour le personnel de reconnaître leurs propres besoins et l'importance de prendre soin d'eux-mêmes. Ils ont aussi fait ressortir les relations d'affection, l'entraide, entre les membres du personnel comme l'une des raisons expliquant la présence de membres du personnel à l'emploi du centre depuis longtemps. Cependant, il ne faut pas penser que les membres du conseil de direction et les guérisseurs minimisent pour autant le niveau de stress émotionnel d'un emploi dans le domaine de la guérison. D'ailleurs, des commentaires ont été faits au sujet de membres du personnel manifestant des signes de fatigue ou de stress. Aucun de ces effets éprouvants n'a été négligé, ni écarté, et ils ont été liés à ce type d'emploi. Le stress est bien présent, mais le conseil de direction considère comme une priorité de trouver des moyens efficaces et des soutiens lui permettant d'être à l'écoute et de bien encadrer le personnel.

L'attention, le soutien apporté par le conseil de direction aux membres du personnel rejaillit sur leurs clients grâce à la qualité de l'accompagnement que leur dispensent à leur tour les guérisseurs. Compassion, empathie et respect constituent les principales qualités d'un bon guérisseur qui établit un climat d'ouverture et très positif. Ces qualités, que le personnel et les membres du conseil de direction ont fait valoir, font le lien entre le travail des guérisseurs autochtones et non autochtones qui joignent leurs efforts pour atteindre un but commun, de même qu'elles contribuent également au succès en raison de la pratique éclectique de ces guérisseurs. Les membres du personnel et les représentants du conseil ont aussi accentué fortement sur le fait que les aspects les plus importants, en réponse à une série de questions sur la façon de s'assurer d'un bon équilibre ou d'un bon jumelage clients-guérisseurs relativement au groupe d'âge, au sexe de la personne, à la culture et d'autres particularités, étaient la qualité (en fait de personnalité, de compétence, etc.) de la personne, les dons innés d'introspection, de grande perspicacité, ainsi que la capacité d'apprendre. Une des thérapeutes a indiqué que, pour elle, le fait d'avoir eu un thérapeute plus âgé qu'elle et plus avancé dans son propre parcours de guérison avait été très significatif. Cependant, a-t-elle ajouté avec humour, on se retrouve dans une impasse si, en avançant en âge, on maintient toujours ses critères. Qui conseillerait des Aînés s'il fallait toujours avoir quelqu'un plus âgé pour le faire?

Quoique, dans certaines situations, on puisse mieux répondre aux besoins en jumelant un conseiller du même sexe que le client, il reste qu'en général, on ne considère pas cela nécessaire. De toute façon, les clients ont la possibilité offerte de rencontrer bon nombre d'Aînés et de membres du personnel, de sorte qu'ils peuvent chercher des personnes pouvant répondre mieux à ce besoin. Dans le cadre des entrevues et des observations menées, il a été évident qu'on a répondu adéquatement aux besoins propres à chacun des deux sexes. Pourtant, en interrogeant les clients sur ce qui était le plus important pour eux chez les guérisseurs, ils ont indiqué qu'ils privilégiaient ceux favorisant le partage d'expériences et ceux ayant le même vécu personnel qu'eux; la formation de liens affectifs avec le personnel était également important. Les clients ont rapporté fréquemment qu'ils recherchaient les membres du personnel en fonction de problèmes/questions spécifiques, mais seulement un homme a dit avoir besoin de travailler avec des membres masculins, idéalement avec des Aînés ayant fréquenté un pensionnat.

Par conséquent, il semblerait que l'auto-soins et l'attention et le soutien que le conseil de direction apporte aux guérisseurs constituent le fondement de bonnes relations clients-guérisseurs. Dans l'optique des pratiques éclectiques du Tsow-Tun Le Lum, les stratégies d'auto-soins (de prise en charge de son propre bien-être) sont fondamentales : le personnel poursuit un parcours de guérison de longue durée en espérant que les clients les imiteront et qu'ils s'intégreront par la suite à la vie communautaire.

Meilleures pratiques

La recherche portant sur les programmes de traitement faisant l'objet de ces études de cas vise à identifier des « meilleures pratiques » en matière de guérison autochtone. Cette recension a pour but de définir et d'évaluer les pratiques de guérison qui sont perçues et/ou appliquées comme autochtones et qui répondent adéquatement aux besoins d'un très grand éventail de clients.

Il peut sembler contradictoire d'isoler une seule « meilleure pratique » dans un contexte de traitement en établissement où le principe fondamental est de se consacrer à la guérison holistique et d'intégrer toute une diversité de modèles de guérison. La réponse à cette question, *En quoi consiste une meilleure pratique?*, pourrait être tout simplement « une approche éclectique minutieusement mise au point ». Pour atteindre ses objectifs holistiques, le Tsow-Tun Le Lum compte sur bon nombre de modèles de guérison décrits précédemment. La nature éclectique et intégrée du programme peut, dans une certaine mesure, être considérée comme un ensemble d'approches autochtones et non autochtones; cependant, ce serait plutôt trompeur. Dans un environnement culturel riche comme celui du Tsow-Tun Le Lum, les approches soi-disant conventionnelles ou générales prennent un sens autochtone et elles sont adoptées ou suivies par les clients dans ce cadre. Qui plus est, les thérapeutes non autochtones sont bien sensibilisés à ce qui les distingue des guérisseurs autochtones et ils s'efforcent de combler le fossé entre leurs approches cognitives et celles des guérisseurs, c'est-à-dire des personnes ayant le don de la guérison qui sont en accord avec les traditions spirituelles autochtones et la sagesse des Aînés. Cette distinction ne se présente pas en fonction de la contradiction, mais plutôt, en fonction de la complémentarité. Par conséquent, la psychothérapie telle que pratiquée par le personnel non autochtone est en fait appliquée dans le but de contribuer au travail des guérisseurs qui ont ce don de la guérison spirituelle et d'assurer un juste milieu.

Ces approches adoptées au Tsow-Tun Le Lum évoquent l'idée que les pratiques suivantes sont fondamentales pour l'application de modèles de guérison efficaces. Les établissements résidentiels doivent imiter ou reproduire les circonstances de la vraie vie tant pour le personnel que pour les clients. Ainsi les approches permettent de faire face directement aux situations stressantes de la vie quotidienne en tant que femmes et hommes, en tant que victimes et auteurs de violence ou agresseurs, en tant que personnes âgées et jeunes qui vivent et travaillent en ayant des relations sociales étroitement liées. Il faut établir un équilibre entre la réponse aux besoins particuliers de personnes gravement traumatisées et la réponse à des besoins collectifs pour assurer un milieu sûr. La cohérence culturelle sous-tend la formation d'une identité solide; dans un centre résidentiel, cette cohérence implique de rechercher des composantes communes parmi une diversité de cultures autochtones et de les présenter de façons diverses pour que les clients puissent arriver à une compréhension de soi par rapport à la communauté.

En appliquant une approche souple, axée sur le client, les programmes de guérison doivent orienter les clients vers un mode de vie qu'ils seront capables de maintenir dans les périodes de stress et de crise. Pour ce faire, ils doivent donner aux clients les moyens de se prendre en charge et de s'auto-diriger pour s'adapter à un dysfonctionnement au niveau de la famille et de la communauté et développer des activités de loisirs, d'assurer le maintien dans le but de favoriser le bien-être autant dans les situations sociales que dans les moments de solitude.

En mettant l'accent sur la guérison comme la démarche de toute une vie et la transformation personnelle, cette approche souple amène le client à prendre conscience que les changements apportés à notre vie ne se font pas

de façon immédiate, ni de façon absolue. Ainsi, on évite le développement d'attentes irréalistes, favorisant plutôt la perception que, malgré le degré variable de gravité des souffrances et des causes de traumatisme, la démarche de guérison reste en soi une expérience commune comportant des réussites et des échecs.

L'intégration au sein d'une équipe solidaire de membres du personnel autochtones et non autochtones est un modèle qui correspond à ce qui se passe tous les jours dans la société. En oeuvrant en collaboration comme équipe où les membres se manifestent du respect, de l'amitié, et du soutien, les guérisseurs et les thérapeutes proposent implicitement des modèles de relations sociales saines et productives. L'équilibre du nombre de thérapeutes et guérisseurs hommes-femmes fournit aussi un exemple de vie communautaire saine et, du même coup, il répond aux besoins des personnes recherchant parmi le personnel des intervenants avec qui ils sont particulièrement à l'aise.

En permettant d'apporter toute une diversité en matière de formation et d'héritage culturel, le personnel non autochtone offre la possibilité de choisir parmi toute une gamme de pratiques qui peut se fusionner aux pratiques autochtones, à un centre de guérison géré par des Autochtones. Cette richesse de connaissances et d'expériences aide les clients en mettant à leur disposition toute une diversité d'approches de guérison, tout en favorisant une meilleure connaissance d'eux-mêmes en raison de la présentation sous un angle autochtone. Toutefois, toutes ces approches doivent être appliquées de façon adaptée et à l'appui de la guérison autochtone, de sorte que les clients puissent transposer ces modèles non autochtones à leur retour dans leur communauté de façon significative et utile.

Le postulat de base que la guérison est le parcours de toute une vie endossé par le personnel et les clients est aussi renforcé par l'accompagnement compréhensif et compatissant que le conseil de direction assure à son personnel. L'obtention de retombées positives en matière de guérison requiert un tel soutien, et peu importe l'approche de guérison, peu importe qu'elle soit ancrée dans des principes autochtones ou des compétences spécialisées en thérapie, elle ne pourra se faire si le personnel est épuisé ou s'il doit affronter d'autres conséquences défavorables sur leur travail. Les clients et les membres du conseil de direction ont parlé du besoin d'avoir au sein du personnel des personnes ayant des expériences similaires à celles des clients. Bien que le fait d'avoir ce même bagage puisse contribuer à renforcer le sentiment d'empathie et la capacité de membres du personnel de bien comprendre ce que vivent les clients et d'évaluer leurs progrès, il reste que ces guérisseurs sont davantage susceptibles d'être profondément touchés par la peine de leur clientèle. Par conséquent, une meilleure pratique comprendra des mesures répondant de façon très satisfaisante aux besoins des membres du personnel.

Questions sans réponse

Le fait d'examiner en profondeur la nature indéfinissable de la guérison et de rechercher des mesures pour évaluer l'efficacité des moyens adoptés nous oblige à repenser à la signification de la guérison et à soulever toute une série de questions portant sur la façon d'appliquer à d'autres situations ce qu'on a déjà acquis comme leçons d'expérience dans un centre de guérison. Dans le cadre de la présente étude, des participants à la recherche ont fait ressortir le rôle du site choisi par rapport à l'efficacité de la démarche de guérison. Si l'endroit s'avère fondamental pour le parcours de guérison, ce qui a été vécu à la fois par les clients et confirmé par le personnel, il faut se poser les questions suivantes :

- Est-ce que la signification au niveau social, culturel et spirituel telle qu'elle a été attribuée et minutieusement établie à un lieu par le Tsow-Tun Le Lum peut être transposée à des centres/programmes de guérison non résidentiels?
- De quelle façon cette signification spirituelle ou sacrée donnée à un lieu peut-elle être établie et cultivée dans des centres urbains où on manque d'espace nécessaire, ainsi que de cohésion culturelle?

Dans ce cadre d'étude sur la guérison à l'aide d'approche qualitatives, il est impossible d'appliquer des mesures objectives, ce qui constitue une limitation importante. Comme nous l'avons indiqué tout au long de cette étude, la guérison est indéfinissable, insaisissable, personnelle et un concept en constante évolution. Par conséquent, le travail avec des clients pendant le traitement ne permet pas de répertorier rétroactivement des mesures d'évaluation de pratiques efficaces. Cette constatation montre donc qu'il faut des études quantitatives pour faire ressortir et évaluer les réussites mais, par contre, elle indique aussi que l'appréciation par des mesures figées dans le temps ne peut pas répondre aux questions posées. Si on accepte le principe que la guérison est une démarche de toute une vie, de quelle façon peut-on trouver le bon moment dans la vie des clients d'évaluer leur position dans le parcours en question?

L'héritage du colonialisme a été cause de traumatisme. Les pensionnats et d'autres formes de placement institutionnel et de placement en milieu substitut dans le cas de nombreux Autochtones ont été les expériences traumatisantes les plus pénibles. Pour d'autres, ce sont les relations dysfonctionnelles dans la famille et la communauté qui ont été sources de profonds traumatismes. Des mesures visant à apprécier l'efficacité des traitements qui sont centrées sur des changements individuels et des capacités d'adaptation personnelles ne peuvent pas prendre en considération ce contexte socio-politique, de même que les barrières persistantes entravant la santé des Autochtones qui font partie intégrante de ce contexte.

Conclusions

La guérison, dit un membre du conseil de direction, est intangible. Ce que le Tsow-Tun Le Lum accomplit la rend par contre bien manifeste. En s'appuyant sur son expérience, cette personne explique que la guérison est un processus qui peut être perçu, qu'on peut entendre et ressentir. Des changements peuvent être constatés chez les autres en raison de leurs choix de vie, des expressions de leur visage et de leur façon de s'exprimer. Toutefois, selon ses dires, cela ne peut survenir sans ressentir une sensation de bien-être liée au lieu même de la guérison. D'après lui, le Tsow-Tun Le Lum fonctionne bien parce que c'est un endroit d'une grande beauté où les clients et le personnel se respectent mutuellement et se vouent de l'affection. Les deux autres membres du conseil de direction font écho à ces impressions. Leurs expériences et leurs visions de la guérison font en sorte qu'ils établissent un lien entre l'identité et le lieu. Comme le Tsow-Tun Le Lum en soi est un endroit délimité (bien abrité), il représente les liens des Autochtones avec la Mère Terre et l'équilibre holistique visé par les clients, le personnel et les membres du conseil de direction.

En recherchant un nouvel éclairage de la guérison, les qualités les plus insaisissables du traitement sont difficiles à cerner et aussi très difficiles à évaluer. Pour les guérisseurs du Tsow-Tun Le Lum, la guérison commence par leur propre épanouissement. La démarche de guérison est considérée comme le travail de toute une vie et, comme le développement de l'auto-prise en charge, ce qui s'avère une définition métaphorique qui fait le lien entre les qualités personnelles et professionnelles des guérisseurs et leur clientèle.

L'évaluation de la réussite interpelle les membres du personnel et les membres du conseil de direction et leur demande un effort s'ils cherchent à définir le processus et ses conséquences. Une des mesures importantes est le fait que les clients reviennent et veulent continuer à être soutenus dans leur vie; une autre est celle de la réputation du centre fondée sur la réussite que celui-ci s'est acquise. Le suivi dont bénéficient les clients après leur départ constitue une troisième mesure. Cette surveillance étroite de leur évolution comprend plusieurs facettes : le rétablissement par suite du traitement des dépendances ou la réadaptation de la personne, la participation continue au counselling et à d'autres programmes de guérison ambulatoires, ainsi que l'autoévaluation de leur vie faisant état d'une amélioration par rapport à la période précédant le traitement.

Les meilleures pratiques du Tsow-Tun Le Lum ne peuvent pas être, ni ne devraient l'être, délogées en essayant de démêler le réseau complexe des modèles de guérison intégrés. En effet, les modèles de guérison autochtones sont distincts des modèles thérapeutiques non autochtones, mais ils sont toujours reliés entre eux. D'ailleurs, ces derniers revêtent des significations autochtones par le biais des expériences des clients qui mélangent le langage et les pratiques des modèles conventionnels aux expressions autochtones du bien-être holistique.

Dans ce cas, la meilleure pratique repose sur l'intégration. La reconnaissance de la diversité des connaissances, du besoin d'avoir des spécialistes qualifiés pour œuvrer en collaboration avec des guérisseurs ayant des dons particuliers, de même que du besoin de modifier et d'élargir les modèles existants afin qu'ils soient adaptés aux visions du monde autochtone, est à la base de ce que les thérapeutes et les guérisseurs considèrent comme une véritable approche holistique. Cependant, le fait de mettre en évidence la diversité des approches est un thème commun : faciliter pour les clients la compréhension de leur passé, leur donner la possibilité d'exprimer leurs expériences à l'aide d'un nouveau langage et les amener à une nouvelle façon d'envisager leur avenir. L'accent sur le cognitif permet aux clients de re-conceptualiser leur vie personnelle et le comportement de leur famille et de leur communauté dans un contexte où des mesures positives peuvent être prises et des changements peuvent être apportés. Suivant cette nouvelle façon de voir et de comprendre, les clients peuvent assumer la responsabilité de leur vie. C'est particulièrement frappant dans le cas de clients ayant des antécédents de violence et de préjudices causés aux autres. Accepter de prendre ses responsabilités alors qu'on s'oriente vers un nouveau mode de vie permet aux clients de mettre fin à la colère, au ressentiment et à la peur.

Grâce à cette intégration, on peut répondre aux besoins diversifiés des clients. La gamme des méthodes s'échelonnant des thérapies cognitives aux pratiques/applications pédagogiques vise aussi bien la décolonisation, la visualisation et l'activité physique, un ensemble de techniques dont le but est de rendre tangible la guérison pour les clients. Le fait de réunir les aspects les plus intenses de ce travail de guérison dans le contexte de la suerie et du psychodrame est associé au précepte général du catharsis. Dans la hutte de la suerie, il s'agit du catharsis spirituel où les guérisseurs amènent les clients dans le domaine spirituel; en psychodrame, le processus repose sur la libération des émotions et des tensions d'ordre mental.

La guérison chez une personne est indéfinissable; elle peut se vivre par une expérience riche sur le plan sensoriel et psychologique (affectif) et correspondre à un changement de comportement. En effet, la transformation individuelle ne peut pas être considérée comme une succession d'événements, au jour le jour, et on ne peut en dégager une définition générale et commune sans un recours à la métaphore. Dans cette optique, on évoque la capacité pour les guérisseurs, les thérapeutes et les clients de transmettre ce que représente leur démarche de guérison personnelle, d'établir des significations communes et de trouver de nouvelles visions d'un avenir individuel et collectif pour les Autochtones; cet avenir promet de leur apporter de nouvelles façons de vivre,

qu'il s'agisse du renforcement de la capacité d'adaptation pour assurer leur survivance quotidienne ou de la capacité de s'épanouir pleinement et de surmonter les traumatismes du passé.

Hommages

Ce rapport, de même que les expériences sur lesquelles il repose, ont été rendus possibles grâce aux conseils et au soutien de nombreuses personnes. Je suis reconnaissante envers D^r James Waldram qui m'a invitée à me joindre au groupe de chercheurs du projet *Models and Metaphors of Mental Health and Healing in Aboriginal Communities*, de même qu'envers feu D^r Gail Valaskakis de la Fondation autochtone de guérison et du D^r Laurence Kirmayer de l'Université McGill pour l'aide et l'appui qu'ils m'ont apportés par l'entremise du Réseau national de recherche en santé mentale chez les Autochtones. L'University of Lethbridge m'a fourni l'espace nécessaire pour l'analyse et la rédaction de ce rapport.

Principalement, je voudrais remercier le personnel, les membres de la direction et les résidants du Tsow-Tun Le Lum. J'ai énormément de gratitude pour leur compassion, leur bienveillance, de même que l'enthousiasme qu'ils ont manifesté envers ce projet et, encore plus important, pour leur patience pendant cette longue période où j'ai dû me retirer du projet.

Je dédie cet ouvrage à William Antoine Lightfoot et Jocelyn Antoine Lightfoot.

Cheminer vers la guérison : étude de cas au Nunavut

Christopher Fletcher
Aaron Denham

Introduction

Ce compte rendu de recherche présente une analyse détaillée de la signification qu'une collectivité inuite au Nunavut attribue à la guérison, de son expérience en cette matière, de même que des moyens d'action qu'elle applique. Tout au long de ce rapport, l'accent sera mis sur les mesures positives et constructives que les Inuits ont prises pour essayer de surmonter les effets négatifs entraînés par divers événements traumatisants survenus au niveau individuel et collectif : les répercussions émotionnelles et sociales de l'abus physique et sexuel étant les plus fréquentes parmi ces suites tragiques. Les chercheurs ont travaillé conjointement avec les participants au programme de guérison financé par la Fondation autochtone de guérison (FADG). La présente étude de cas repose donc sur des entrevues avec des personnes engagées dans ce programme de guérison. Dans ce cadre, on ne prend pas en considération les services sociaux, les services médicaux, de même que les autres programmes de guérison ou programmes offerts par des groupes religieux, même si les participants à l'étude y font référence. Par ailleurs, les commentaires qu'ils ont faits sur des chevauchements et des divergences sur le plan de la conception et de l'application se rapportant à ces programmes font partie du compte rendu.

Comme dans la plupart des collectivités inuites du nord du Canada, celle dont il est question dans ce compte rendu porte l'empreinte de cette inclusion rapide de sa population dans la société canadienne et elle subit cette influence sociale et politique du courant général canadien depuis les années 1950. Bien que cette transition entre l'autonomie culturelle et politique inuite et l'incorporation dans la société canadienne ait apporté de nombreux avantages, et les Inuits se sont empressés de le reconnaître, il y a eu et il y a encore de multiples répercussions de ce bouleversement qui, de façon générale, ont contribué très profondément aux maux sociaux qui affligent ces communautés. Essentiellement, les Inuits ont été fortement encouragés et ce, sous divers aspects, à abandonner leurs principes et pratiques antérieurs liés à leur organisation sociale pour adopter ce qui était préconisé par l'État. Tout ce qui les touchait, que ce soit leur type d'habitation, leur mode de déplacement, leurs activités de subsistance, leurs pratiques ou coutumes liées à la procréation et à l'attribution du nom de l'enfant, leur structure politique et l'autorité au sein de la famille, tout a été profondément perturbé par cette inclusion des Inuits à l'État canadien réalisée en l'espace d'une seule génération. Dans cette étude de cas, la guérison vise essentiellement les effets sur la personne de ces expériences traumatisantes; il est cependant crucial de se rappeler que ces expériences individuelles s'effectuent dans un contexte plus vaste et généralisé de privation des droits et d'effritement ininterrompu de la culture qui s'accompagne d'impuissance. Par conséquent, dans ce cadre, la guérison est un processus complexe qui fait le lien entre des expériences collectives, et parfois insidieuses, et des expériences singulières, explicites et traumatisantes des personnes. De plus, étant donné le taux élevé de suicide, d'actes de violence et d'autres événements tragiques, un grand nombre de personnes peuvent avoir subi de multiples traumatismes dont certains de façon continue.

À l'heure actuelle, cette collectivité est assez grande, mais ce n'est pas un centre régional. Elle jouit d'une économie mixte dominée par des emplois salariés du secteur tertiaire, par l'aide sociale, la chasse et la production artistique. Les réseaux de partage qui font circuler la nourriture, les marchandises et l'argent constituent l'un des aspects fondamentaux de la vie des Inuits. Des données obtenues du Recensement de 2001 montrent que 52,8 pour cent de la population active occupent un emploi. Le recensement révèle aussi que le secteur d'emploi le plus important est celui des « Arts, Culture, Loisirs et Sports ». Il y a également un solide ethos (système de valeurs) encadrant le rôle central de la famille dans la vie quotidienne; en effet, la famille est établie d'après des normes inuites, notamment l'attribution des noms, l'adoption de l'enfant et l'application d'une structure fondée sur les liens de parenté. Les Aînés dans la communauté sont des médiateurs très influents en matière d'opinions et de prise de décision, quoique leur sphère d'influence n'est

plus aussi étendue qu'elle ne l'était auparavant. Les services gouvernementaux dans le domaine de la santé, du maintien de l'ordre et de l'éducation sont omniprésents dans les collectivités inuites. L'âge moyen de la population est de 20,4 ans alors que 2,6 pour cent des habitants ont 65 ans et plus. L'inuktitut est la langue dominante de la communauté, 92 pour cent de la population parlant la langue inuite. On pourrait s'attendre à ce que les parlants seulement anglais au nombre de 90 seraient principalement des résidents non inuits de la communauté; en fait, seulement 75 personnes disent n'avoir aucune ascendance autochtone.¹

Méthodologie

James Waldram a élaboré les orientations globales des guides d'entrevue appliqués pour chaque étude de cas faisant l'objet de la présente recherche. Cependant, pour les besoins d'adaptation, Chris Fletcher a modifié les guides d'entrevue en s'inspirant de ses connaissances et de son expérience acquises alors qu'il oeuvrait dans les collectivités du nord du Canada. Vasiliki Douglas a effectué deux sessions sur le terrain et elle a pu ainsi réaliser 18 entrevues, de même qu'elle a recueilli de l'information contextuelle sur la démarche de guérison dans la communauté. Lena Ellsworth, coordonnatrice du soutien communautaire au service de la Fondation autochtone de guérison a assisté à la deuxième série d'entrevues sur le terrain, ce qui a grandement facilité les contacts avec les gens de la communauté, la conduite des entrevues et l'orientation générale des entrevues. De plus, les personnes ressources de la localité ont aidé à recruter des participants et à planifier le calendrier des entrevues. Aaron Denham et Chris Fletcher ont fait la codification et l'analyse thématique. Quant à l'interprétation du contenu, elle a consisté en un examen par thèmes des entrevues, de la documentation portant sur la société, la culture et la santé des Inuits, de même qu'elle a été fondée sur les 10 années d'expérience sur le terrain de Chris Fletcher dans les collectivités inuites au Nunavik et au Nunavut.

Les auteurs, tout en essayant de mener leur étude de cas de façon à assurer la comparabilité avec les autres études, ont néanmoins eu à concilier cet intérêt avec le contexte et les processus propres à cette localité qu'ils se sont efforcés de bien comprendre. C'est pourquoi bon nombre de changements ont été faits à la méthodologie générale, dont sans doute le plus significatif provient de l'absence relative de distinction entre guérisseur et client/victime ou personne souffrante dans ce programme. Avoir insisté pour centrer l'attention sur cette distinction aurait contribué à imposer des conditions méthodologiques artificielles au processus de guérison dans cette communauté. Même si des participants accèdent au rôle de conseillers, aucune distinction officielle n'est présentée entre les conseillers et les participants au programme; ces personnes occupant la fonction d'aidants sont engagées actuellement (au moment de l'enquête) dans leur propre cheminement de guérison.

Pour essayer de clarifier et de définir les désignations rattachées au terme de « participant » dans l'optique du présent rapport, il faut retenir qu'il s'applique aussi bien à une personne suivant le processus de guérison que, si le cas se présente, à une personne exerçant un rôle d'aidant. Le terme « conseiller » correspond aux personnes se désignant comme tel ou parlant selon la perspective d'un conseiller ou faisant état de leur rôle. Le terme « aidant » vise des personnes occupant une fonction non spécifique au counselling, mais plus exactement occupant un rôle de soutien aux efforts de guérison.

¹ Statistique Canada (2002). Profils des communautés de 2001. Publiés le 27 juin 2002. Dernière modification : 04/04/2007. Statistics Canada Catalogue no. 93F0053XIE. Ottawa, ON: Statistique Canada. Extrait le 4 juillet 2007 de : <http://www12.statcan.ca/english/Profil01/CP01/Index.cfm?Lang=F>

Les entrevues ont été menées aux bureaux du centre communautaire et principalement en Inuktitut avec la présence d'un interprète. En dépit de la qualité de la traduction qui a été faite, du temps et de la patience accordés par les personnes interviewées, il est extrêmement difficile d'arriver à une traduction exacte ou précise de l'Inuktitut à l'anglais, particulièrement si on traite de questions complexes d'ordre émotionnel et social. Voilà pourquoi l'une des lacunes majeures sur le plan de la méthodologie de ce compte rendu de recherche concerne l'impossibilité d'explorer en détail les concepts linguistiques utilisés en matière de guérison. Ce rapport recommande donc qu'il y ait ultérieurement un groupe de réflexion ou de discussion complémentaire qui serait facilité par des spécialistes de la langue locale afin d'élaborer un cadre conceptuel pour la guérison et les souffrances comme l'expriment ces concepts en Inuktitut. Il convient de mentionner que les participants ont préféré le style de la conversation plutôt que la forme question-réponse.

La transcription des enregistrements des entrevues a été faite, ainsi que l'établissement de la codification. Il y a eu aussi une analyse des récits de vie d'où des citations ont été tirées en fonction du code, du système de codification et des objectifs de l'étude. Dans le cadre du rapport final, nous avons revu le texte afin d'assurer le caractère confidentiel des voix et identités des participants à la recherche et également d'assurer la clarté du message.

Questions d'éthique

Le *Nunavut Research Institute* et l'*University of Alberta Research Ethics Board* ont accordé les autorisations nécessaires relatives à l'éthique et à la recherche. De plus, le conseil de hameau a appuyé cette recherche en adoptant deux résolutions séparément.

La première série d'entrevues sur le terrain a été marquée par une certaine confusion entraînée par le manque de travail préparatoire de la part des auteurs. Bien que l'approbation eût été obtenue pour la recherche, ce qui avait nécessité une consultation auprès de la communauté et un processus d'approbation, des membres de la communauté ont tout de même émis des préoccupations au sujet des objectifs de l'étude. Dans d'autres cas, des personnes associées au programme de guérison ont redouté que l'étude soit en réalité une évaluation pouvant influencer sur le financement continu ou de futures ressources financières. Comme la présente étude ne comporte aucun objectif visant la prise de décisions financières, les personnes s'interrogeant sur cet aspect ont donc été rassurées. Vu les difficultés articulées autour de cette première phase de la recherche, la décision a été prise de ne pas continuer à poursuivre les entrevues, mais plutôt de se concentrer sur l'obtention d'information auprès de la communauté en fonction du sujet de l'étude. Même si on était autorisé à procéder, les intéressés craignaient que le cadre éthique des entrevues ne soit pas assez bien établi pour que le projet puisse continuer. En effet, le fait d'être insuffisamment informé au sujet du projet empêchait la prise de décision individuelle et collective concernant la participation. Par conséquent, les quelques entrevues qui avaient été faites ont été effacées avant même de partir de la communauté et aucun autre enregistrement n'a été conservé. À la suite de notre première visite sur le terrain, le conseil de hameau a adopté une résolution appuyant le projet et les personnes associées au groupe de guérison ont été plus informées. Une deuxième résolution du conseil a reconfirmé l'appui de la communauté au projet; la deuxième session sur le terrain a alors été très fructueuse et reçue positivement.

Profil des participants

Vu la taille de la collectivité où cette étude de cas a été effectuée, l'approche adoptée a été de ne pas fournir de profils démographiques ou de profils sociaux détaillés des participants au projet. La plupart des personnes interviewées étaient des femmes vivant avec un conjoint de fait ou elles étaient mariées. Tous ces participants étaient parents et/ou tuteurs, gardiens ou dispensateurs de soins à des enfants et/ou à des petits-enfants. Il convient de mentionner que, dans l'ensemble des collectivités inuites, l'adoption coutumière, le placement occasionnel en famille d'accueil, de même que d'autres pratiques familiales/sociales, sont largement répandus, ce qui peut faire en sorte que les enfants bénéficient de multiples environnements d'aide dans des moments de difficultés. En raison des contraintes de temps imposées à la présente étude, les pratiques liées à l'organisation familiale et sociale n'ont pas été explorées de très près, mais l'importance de ces réseaux tissés serrés de la parenté en fonction de l'éducation des enfants et de l'atténuation des problèmes s'ils se présentent est soulignée dans ce présent contexte. Tous les participants au programme étaient issus de l'héritage inuit ou mariés au sein de familles inuites au moment où la recherche a été effectuée.

Histoire du mouvement de guérison communautaire

Le programme dont il est question, bénéficiaire actuellement (au moment de la recherche) du financement de la FADG, est représentatif de l'engagement de la communauté dans un effort de guérison collectif amorcé officiellement en 1995. Cette collectivité s'est associée à la FADG au moment où elle a obtenu du financement pour continuer ses cercles de guérison et ses programmes de soutien connexes. Au départ, l'intention était de trouver des sources de financement pour poursuivre le travail entamé par les gens de la communauté et de trouver des moyens de faire participer les hommes aux cercles de guérison. L'organisme faisant la demande, *Community Justice Division*, a cherché initialement à faciliter la guérison individuelle et la guérison communautaire, à offrir du soutien à l'aide de programmes et d'ateliers de formation, à mettre sur pied des projets de sensibilisation au développement communautaire, à élargir l'accès aux programmes de guérison pour inclure les femmes, les adolescents, les Aînés et les hommes; et [TRADUCTION] « planifier et organiser des rencontres de guérison sur le territoire (ou dans la nature) destinées à des groupes cibles au moins une fois par année ». La dernière demande de financement présente des objectifs semblables, comme le besoin de diriger les efforts vers le rétablissement de l'équilibre de la communauté; traiter les effets des abus physiques et sexuels commis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles; d'aider au développement de l'auto-apprentissage et de la capacité d'autonomie; de promouvoir des relations saines tant dans les familles que dans les communautés; de faciliter la transition des délinquants à leur sortie de l'établissement correctionnel et leur réinsertion dans leur communauté.²

Pendant le processus des entretiens, les participants ont indiqué l'importance d'avoir eu des personnes de l'extérieur pour les aider à établir un mouvement de guérison et une démarche de guérison communautaire. Le personnel des services sociaux de la localité a aidé à faciliter et à organiser les premiers efforts; un rassemblement de la communauté a donc été tenu dans le but d'échanger sur les répercussions que les événements traumatisants et les abus (les situations de violence) ont eues sur la vie des gens. Même si cette première rencontre a été marquée par la peine et l'affliction très vives des membres de la collectivité, ces efforts ont été fructueux du fait de la mobilisation qu'ils ont suscitée autour de ces événements et du travail amorcé pour transformer ces souffrances en un engagement collectif dans l'action.

² Fondation autochtone de guérison (sans date.). Projet financé. Extrait le 13 juillet 2007 de : <http://www.ahf.ca/funded-projects/north-nunavut>

Au cours de cette grande rencontre, le seul fait de reconnaître une expérience commune et d'exprimer des peines et des souffrances similaires s'est avéré d'une importance particulièrement significative. En effet, cette reconnaissance a donné lieu à toute une série de séances d'information et d'ateliers menés par des facilitateurs non inuits venus du sud du Canada. Une des participantes a fait remarquer que, pendant l'un de ces ateliers, le jeu de rôles lui avait permis d'identifier son propre état émotionnel et de se voir à travers les yeux des autres. Dans son cas comme dans celui de bien d'autres, le changement d'éclairage ou de perception facilité par le jeu de rôle lui a permis de prendre conscience de son traumatisme personnel.

En s'inspirant de cette expérience initiale, les ateliers ont été le moyen privilégié de travailler à partir des expériences personnelles; en peu de temps, toute une série d'ateliers ont été facilités par des spécialistes venus de l'extérieur de la communauté. La préférence a été accordée au modèle expérientiel présenté dans le cadre du paradigme de l'atelier, par opposition à celui [TRADUCTION] « d'être assis là et d'écouter des exposés ». Autrement dit, « en faire l'expérience soi-même » a été appliqué de préférence à des approches plus abstraites d'apprentissage. Cette prédilection pour des formes expérimentales d'apprentissage et de guérison est un thème qui est ressorti des entretiens et elle est cohérente avec la vaste documentation qui traite en général de l'éducation chez les Inuits.

Même si ces ateliers du tout début ont eu des résultats positifs certains, ils étaient trop espacés dans le temps; il est donc apparu clairement que, pour les gens de la communauté, ces mesures étaient insuffisantes comme moyens de s'attaquer aux problèmes et de traiter les souffrances. Il fallait en faire davantage. Les participants se sentaient frustrés que des périodes d'avancement soient suivies d'inactivité et qu'ils aient à attendre que d'autres mesures de soutien leur viennent en aide. Étant donné le besoin d'un projet de guérison continu qui pourrait mettre à contribution des facilitateurs de la communauté, les spécialistes non inuits externes et les personnes ressources de la communauté ont proposé des façons de s'organiser localement. Ils ont élaboré une stratégie préconisant que les gens plus éclairés sur leurs expériences et ayant une perspective un peu plus cohérente soient amenés à exercer le rôle de guérisseur. Ce modèle désigné sous « guérir le guérisseur » est devenu l'élément fondamental de la stratégie visant à mettre sur pied un programme de guérison dans la communauté.

Le résultat le plus important atteint au cours de cette période a été l'engagement de personnes encore aux prises avec des souffrances qui se sont armées de courage et ont pris la parole en public pour raconter leurs expériences particulières. Ces efforts ont été un point tournant, un facteur clé dans cette communauté, alors que la petite taille de la population et l'interdépendance des membres de la communauté rendent impossible de garder l'anonymat. À titre d'exemple, si une personne racontait avoir été victime d'abus sexuel, une grande partie des auditeurs pouvaient en déduire qui était l'agresseur, même si on ne mentionnait pas le nom publiquement. Il a donc été très difficile pour ces gens de formuler en termes explicites l'expérience passée vu que cette divulgation pouvait inciter les membres de la communauté à considérer l'un de leurs voisins ou un membre de la parenté sous un nouvel éclairage et à provoquer une situation pénible. Au début du mouvement de guérison, il a donc fallu tout un courage pour parler franchement et, pour cette raison, ces révélations ont entraîné de la résistance dans la communauté.

Dans cette communauté, les efforts de guérison ont aussi demandé de faire la recherche d'informations sur la façon dont la guérison est définie et appliquée comme processus par d'autres groupes autochtones et dans des établissements ou institutions non autochtones du domaine de la santé et des services sociaux. Bien que, dans les coutumes anciennes de la société inuite, l'idée de base d'exprimer à haute voix sa peine n'ait pas été

si inusitée, selon ce que les gens ont dit, c'était plutôt la verbalisation du vécu qui n'était pas conceptualisée comme elle l'est maintenant en tant que moyen de guérison. Les auteurs ont indiqué que manifestement le concept de guérison dégagé des entrevues était par moments un emprunt tiré des médias, de la documentation et de la participation à des sessions. Malgré qu'il y ait un intérêt suscité par les idées de rétablissement de l'équilibre émotionnel et de recadrage d'expériences passées, la démarche de guérison comme telle reste un concept provenant de l'extérieur. Une partie de la conception de la guérison par les Inuits consiste en une adaptation culturelle d'un discours à caractère psychologique conçu par les Canadiens du sud pour définir la guérison, dicté par la culture populaire du courant dominant (grand public) et par des points de vue généraux sur le traumatisme et le rétablissement. Ceci étant dit, la signification attribuée à la guérison dans cette communauté réunit les notions de soi et de la société propres aux Inuits, des concepts de culture populaire et d'ordre clinique, de même que les traditions en matière de guérison d'autres peuples, pour arriver à l'établissement de nouvelles et idiosyncratiques versions de la démarche et des concepts. L'intention n'est pas de déprécier ces versions, mais plutôt dans ce cas-ci d'en souligner le dynamisme et la nature évolutive et reconstituée de la guérison.

Bon nombre de projets de guérison coexistent dans la communauté et forment des réseaux entre eux et également le projet financé par la FADG. Plus particulièrement, les efforts des Églises chrétiennes locales, principalement les anglicans et les pentecôtistes, exercent le rôle le plus significatif par rapport à l'ensemble des dimensions de la guérison. De plus, la FADG n'est pas la seule source de financement des programmes de guérison, d'autres fonds provenant d'initiatives comme Grandir ensemble et le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA). Les approches et les méthodologies de divers projets de guérison ont beaucoup de traits communs, étant donné que les personnes appliquant dans ce contexte des compétences, pratiques et idées les ont puisées d'un vaste éventail d'expériences personnelles et de ressources estimées utiles pour répondre à leurs besoins.

Approches de guérison individuelles et de groupe

Le modèle de guérison adopté par les membres de la communauté n'a pas appliqué des distinctions strictes entre guérisseurs/conseillers et les personnes en voie de guérison. Plus exactement, un continuum de rôle et de pratique a été reconnu. Les guérisseurs sont également des personnes engagées dans leur propre parcours de guérison. En atteignant un stade déterminé dans leur parcours personnel de guérison, des personnes peuvent assumer des responsabilités de direction (animateur) de groupe et commencer à avoir des entretiens ou ce qu'on peut qualifier de sessions de counselling avec d'autres personnes suivant une démarche de guérison. Des personnes ayant grand besoin d'être soutenues viennent consulter ces autres personnes reconnues pour leur capacité de faire face à des expériences similaires, de prendre des mesures à cet égard et de résoudre des problèmes. Ces séances de counselling individuelles se déroulent rarement au centre communautaire pour des raisons de protection de la vie privée et elles ne se tiennent pas toujours à un endroit pré-déterminé. Souvent caractérisées par la spontanéité, lors d'une conversation téléphonique, ces rencontres de counselling individuel ont plutôt lieu chez quelqu'un ou en faisant une promenade à pied. Cela ne veut pas dire que les efforts de guérison sont ponctuels ou improvisés, mais plutôt qu'ils sont le reflet de la norme inuite sociale qui est caractérisée par le développement discret et progressif d'un consensus (accord entre personnes).

Il était rare qu'on ait recours à la désignation de guérisseur en faisant référence à des personnes dans leur rôle d'aidant. De plus, des personnes aidant les autres ne se désignent pas elles-mêmes comme conseillères; par contre, elles utilisent souvent cette qualification pour désigner d'autres remplissant ce rôle. Les participants

oeuvrant en qualité de conseillers se sentaient plus à l'aise avec la désignation d'aidants. De plus, le terme « aidant » traduit d'une façon plus exacte ce que représente leur catégorisation locale. Dans une des sections ultérieures, nous traiterons plus en détail des difficultés causées par l'utilisation du terme de guérisseur.

Généralement, le centre communautaire local organisait des cercles de guérison (sessions de guérison de groupe). Des personnes plus expérimentées animaient ces sessions, tandis que d'autres facilitaient des sessions si les animateurs plus chevronnés étaient dans l'impossibilité de participer. À la différence des sessions individuelles de counselling qui pouvaient se produire de façon spontanée, les cercles de guérison et des séances de groupe semblables ont été organisés suivant un calendrier régulier. Comme activités et thèmes typiques présentés en groupe, on comprend des cercles de guérison hebdomadaires pour les femmes, les hommes, les adolescents et les jeunes filles, des activités rattachées à la nature (extérieures) pour tous les âges, hommes et femmes, de même que des ateliers spécifiques menés par des ressources extérieures sur des sujets comme :

- ✦ hommes victimes d'abus sexuel
- ✦ guérison des hommes et relations interpersonnelles saines
- ✦ sensibilisation/conscientisation de la communauté
- ✦ travail de deuil (counselling pour les personnes endeuillées)
- ✦ démarche de groupe pour les femmes et formation pour traiter de l'abus sexuel
- ✦ guérison pour les couples
- ✦ démarche de groupe pour les adolescents.

Généralement, le groupe des femmes a tenu des cercles de guérison une fois par semaine. Par contre, le counselling individuel, ayant lieu avec des participants reconnus comme conseillers auprès de la communauté, est organisé en cas de besoin. Les sessions de counselling individuel ont souvent eu lieu soit au domicile du conseiller ou celui du participant. La protection de la vie privée est fréquemment une préoccupation étant donné la proximité du voisinage, des conditions de logement surpeuplé où les membres de la famille sont dans la pièce à côté. Un participant a indiqué que :

[TRADUCTION] Si j'ai des problèmes, je lui téléphone et elle vient ensuite à la maison ou je la vois chez elle. Je ne suis jamais allé lui parler à son bureau ou au centre. Les gens acceptent que des clients aillent chez eux, mais ils sont d'accord pour dire qu'au bureau ce serait bien mieux parce que c'est difficile d'assurer la confidentialité au domicile des gens.

Tradition et guérison

Cette étude a été conçue avec l'idée que les pratiques traditionnelles autochtones peuvent être appliquées en étant hautement efficaces et distinctes de celles des services de santé non autochtones. Par conséquent, les intervieweurs se sont informés constamment au sujet de l'application de pratiques traditionnelles dans le groupe de guérison. Les responsables ont présenté de bons arguments en faveur du rôle de la culture inuite comme ressource de guérison, mais ils ont minimisé pourtant l'importance que ces pratiques traditionnelles avaient comme constituantes d'une partie significative du processus de guérison. À première vue, il semble y avoir contradiction, mais en examinant de plus près les arguments, on peut déceler la logique de leur explication. En effet, il a été démontré que ces distinctions entre pratiques traditionnelles et pratiques non traditionnelles ne sont pas particulièrement explicites dans cette étude de cas, de même que la notion de tradition est complexe si elle est rattachée à des objectifs de guérison. Il convient aussi de faire remarquer

que, dans une collectivité comme celle-ci, comme la plupart des collectivités au Nunavut, l'inuktitut est la langue utilisée au quotidien; cela témoigne de l'intégrité de la langue inuite comme forme de communication cohérente et constante et comme interaction sociale. Grâce aux échanges dans leur langue, les gens établissent leur continuité culturelle, leur tradition autrement dit, à chaque moment. C'est une situation tout à fait différente qui se produit dans certaines communautés de Premières nations où l'anglais est devenu la langue utilisée dans les échanges quotidiens, ce qui a pour conséquence de modeler et de limiter le dialogue. L'usage de la langue est, pour les Inuits, un constant indicateur de l'identité. Cette capacité qu'ils ont de s'exprimer et d'être compris dans un cadre linguistique spécifique est à la fois positive — du fait que les gens disposent d'un vaste vocabulaire largement répandu leur permettant de s'exprimer — et problématique étant donné que bon nombre des professionnels de la santé et des services sociaux ne sont pas inuits et, par conséquent, n'ont pas de grandes compétences linguistiques en inuktitut. L'intégrité linguistique de cette collectivité évoque l'idée que la tradition n'est pas seulement définie par le passé, mais elle fait partie intégrante d'un engagement continu dans le monde.

Dans ce contexte, la tradition n'est pas enchâssée dans un ensemble de cérémonies ou dans des textes fondamentaux; plus exactement, la tradition se retrouve dans le paysage, la langue et l'organisation sociale qui englobe tout. Dans de nombreuses collectivités inuites, il y a continuité dans la vie sociale, culturelle, familiale et intellectuelle au fil du temps plutôt qu'une rupture absolue entre le présent et le passé. Malgré que, durant les entrevues, des personnes ont fait remarquer que diverses pratiques traditionnelles avaient disparu, la tradition n'est pas conçue comme des coutumes héritées du passé, appartenant au passé, qui sont remaniées pour correspondre au contexte moderne. Au contraire, elle se poursuit en dépit, et dans bien des cas sans difficulté, des changements considérables et évidents et des influences qui viennent de l'extérieur.

En raison de ces constatations, le fait de demander de l'information au sujet des méthodes traditionnelles de guérison, comme le font tous les chercheurs de cette étude, a entraîné des réponses ambiguës. Il est évident que l'emploi du terme « traditionnel » comme référence à un ensemble d'idées, de pratiques et de discours autochtones qui est distinct, et pourtant compilé à titre de comparaison avec des manifestations de la culture dominante, n'est pas toujours applicable au Nunavut.

La sémantique de la tradition, telle qu'établie dans cette étude, attire l'attention sur des différences spécifiques ou catégoriques entre le passé et le présent. Pour la plupart des Inuits, ces différences ne sont pas bien définies, ni particulièrement pertinentes. Il en résulte donc que, si des gens affirment [TRADUCTION] « ne pas appliquer de méthodes traditionnelles », cela ne veut pas dire qu'ils ont recours seulement à des pratiques empruntées à d'autres populations; plus exactement, ils expliquent que, dans ce contexte, « traditionnelle » ne correspond pas complètement à l'idée exprimée. Ceci étant dit, suivant le contexte, certains des modèles de guérison comprennent des adaptations de traditions émanant de psychologies non inuites et des *Allait* (Premières nations). Les membres de la communauté sont informés des divers outils mis à leur disposition et ils adoptent et adaptent volontiers des méthodes de l'extérieur, étrangères à leur situation locale. Effectivement, les auteurs mentionnent que la culture et la société inuites témoignent d'une ouverture envers l'incorporation de nouvelles idées, méthodes, pratiques, etc. non inuites si on leur démontre que celles-ci peuvent être utiles, contribuer à leur mode de vie et à leur vision, tout en étant compatibles avec leur style de vie inuit et leurs préoccupations. L'emprunt transculturel est donc une forme de tradition, de même qu'une approche hybride ou pluraliste en matière de guérison, n'indiquant pas un affaiblissement des valeurs inuites, ni un engagement dans le processus.

La guérison — en quoi consiste-t-elle?

La définition courante de la guérison indiquant la réparation ou le rattachement de parties séparées dans un espace temporel délimité ne correspond pas à la façon dont les participants à l'étude utilisent ce terme. Pour la collectivité en cause, la guérison n'est pas un cheminement ayant un commencement et une fin déterminés, ni une activité qu'on conçoit en dehors des dimensions pratiques ou courantes de la vie. Cette perception commune de la guérison réside dans le fait que celle-ci reste un processus ou un cheminement à long terme, qui s'étend sur toute une vie. [TRADUCTION] « La guérison se fait tout au long de la vie. Je ne pense pas que la guérison prend fin [à un moment donné]. Je crois qu'on arrive à une étape d'acceptation, à un moment où on doit avancer et à un moment où on doit changer » (Participant).

[TRADUCTION] Je ne pense pas que quelqu'un arrivera un jour à être complètement guéri, aussi longtemps qu'on est sur terre. Aussi longtemps que je suis vivant. Je ne pense pas arriver un jour à être complètement guéri. Je le suis pour certaines choses dont j'ai parlé, mais il y a toujours quelques nouveaux événements qui viennent me faire souffrir (Participant).

Pendant les entrevues, on a demandé aux participants de décrire ou de définir dans leurs propres mots ce que la guérison signifiait pour eux. L'opinion généralement répandue est que la guérison est un passage d'un état de l'être à un autre, en se servant de la métaphore du cheminement ou du parcours, ou encore, par exemple, le changement faisant passer de l'étape de la souffrance à celle du bien-être. Les participants ont remarqué que la guérison implique une transformation, une amélioration menant vers une qualité de vie meilleure : [TRADUCTION] « D'après moi, la guérison, comme je la comprends, si elle n'est pas liée à un terme médical, la façon dont je la comprends, c'est de savoir si on peut avoir une meilleure vie, se diriger vers l'amélioration de sa vie » et, [TRADUCTION] « d'améliorer sa vie, de vivre mieux... une meilleure vie communautaire ou encore une meilleure organisation de la vie... un processus de guérison pour améliorer sa vie. »

La guérison est conceptualisée comme un processus dynamique, soit un cheminement ou l'avancement sur un parcours. Pour cette marche en avant vers la guérison, l'objectif visé consiste à remédier à ses peines ou à établir et maintenir un équilibre dans sa vie (Participant). De plus, la guérison est aussi une question d'organiser les expériences de vie en une séquence cohérente et logique; [TRADUCTION] « arriver à bien placer les expériences (événements) au bon endroit... un assemblage comme dans un casse-tête » (Participant).

La fragmentation de soi et de ses relations sociales est une des conséquences possibles d'une expérience vécue dans le passé qui s'est avérée douloureuse ou traumatisante. L'identification d'une fragmentation de cette nature est souvent ce qui pousse à reconnaître le besoin de guérison.

[TRADUCTION] Même s'ils ont été marqués par une expérience très tragique, très négative qui traumatise, même s'ils se retrouvent dans un état où les émotions, l'esprit, tous ces aspects, sont séparés. Même s'ils sont fragmentés, on peut arriver à les re-fusionner et [ainsi] amener les personnes à bien fonctionner de nouveau. C'est la façon de savoir si on est guéri (Participant).

Le dualisme de cette séparation de la pensée et du corps, dans le sens cartésien, n'est pas commun selon la conception inuite d'une personne en santé. La pensée, l'esprit et le corps d'une personne ne sont pas disjoints ou ne s'excluent pas mutuellement; ces dimensions sont plutôt interdépendantes, un bon état de santé étant

le résultat d'une intégration et d'un équilibre satisfaisants des dimensions de la vie, de même que le fait de continuer à assumer ses responsabilités sociales et à bien fonctionner. De la même manière que la métaphore du casse-tête citée précédemment, la fragmentation ou séparation entre le corps, les émotions et l'esprit chez une personne exige qu'il y ait réunification de ces éléments disjoints, de resituer les perspectives selon ce qui convient. Chez une personne, on reconnaît la guérison si cette unification des facettes fragmentées de soi se réalise et si cette personne a la capacité de recadrer correctement ou de redonner à ses expériences mal perçues un nouvel éclairage pour aboutir à une perspective plus juste.

Les participants ont remarqué qu'en dépit du fait qu'une personne peut paraître en bonne santé [TRADUCTION] « on peut ne pas voir une partie d'elle », étant donné que certaines personnes essaient d'enfouir profondément les expériences pénibles et se retrouvent aux prises avec une fragmentation des parties de leur être. Les conseillers aident à faire resurgir ces traumatismes, à y faire face et à identifier cette peine que la personne ressent comme un fardeau, souvent une peine dont la cause remonte à très longtemps. [TRADUCTION] « La souffrance que ces personnes endurent a des effets négatifs sur leur vie. Donc nous devons, si on commence, nous pleurons avec cette personne que nous conseillons, parce que c'est très pénible de parler de cela, particulièrement à des personnes qui ont été victimes d'abus sexuel dans leur enfance » (Conseiller).

En évoquant le sens attribué par les Inuits à un soi (personnalité) unifié ou à un soi ordonné/équilibré, il est important de préciser que cette forme d'individualité est vécue en tant que personne, mais elle est aussi relationnelle par rapport à un groupe social. Par conséquent, si on parle d'un sentiment de soi fragmenté, on ne limite pas la dimension de l'être à la notion commune rattachée à un individu distinct; plus exactement, on élargit cette notion du soi (de la personnalité) pour englober son rapport avec son environnement social. C'est pourquoi les conceptions de la santé ou de la guérison dépassent la seule préoccupation de l'individuel, du particulier, étant donné que la santé ou l'expérience de guérison de quelqu'un se manifeste en fonction d'une communauté dans son ensemble, de même qu'elle en est tributaire.

Bien des participants ont appuyé sur le fait qu'une personne ne peut pas rester à rien faire et attendre que la guérison se réalise, vu que celle-ci nécessite de sa part une prise de décision délibérée de s'engager dans un véritable effort de guérison. À titre d'exemple, les gens [TRADUCTION] « peuvent faire quelque chose pour améliorer leur vie, pour se faciliter la vie. S'ils ne font rien et attendent que tout leur arrive sans effort, cela ne va pas fonctionner, il faut vouloir guérir pour être capable de le faire » (participant). [TRADUCTION] « Il est nécessaire qu'une personne prenne la responsabilité de sa propre guérison » (conseiller). Les participants à l'entrevue ont fait valoir que quelqu'un peut venir en aide à une autre personne; cependant, la guérison doit, en bout de ligne, venir de l'intérieur de soi.

[TRADUCTION] Je dois faire attention au sujet de cette question de guérisseur/guérison et comment je m'y trouve, ou qui s'en occupe. Il faut que ce soit moi; je dois me prendre en charge. Quelqu'un peut m'apprendre quelque chose ou peut me dire quelque chose qui m'aide à mieux me comprendre ou à mieux me connaître. Et ensuite, je peux me rendre compte que je dois faire des changements dans ma vie, mais je suis la seule personne à pouvoir le faire. Personne ne peut changer ma vie, seulement moi (Participant).

Les participants ont fait ressortir que la guérison ne peut s'opérer seulement si une personne veut réellement être guérie et faire les efforts nécessaires pour y arriver. Selon un conseiller, [TRADUCTION] « guérir veut dire prendre ses responsabilités ». [TRADUCTION] « Sans la volonté de guérir, une personne ne s'améliorera pas,

mais si quelqu'un veut être guéri, il le peut » (participant). Le désir de guérir, combiné à un soutien externe approprié, est perçu comme le fondement du processus de guérison.

La « guérison » est un terme complexe dans cette collectivité; des formes, sources et significations multiples coexistent. Toutefois, ces diverses significations qui lui sont attribuées ne semblent pas désigner des catégories distinctes d'événements, de processus ou d'approches, ni de groupements sociaux particuliers, sauf concernant la possibilité de la guérison fondée sur la croyance religieuse. Aucune personne interviewée n'a décrit de groupes de guérison ou des factions/orientations méthodologiques distincts dans la communauté; ils ont plutôt décrit une grande diversité de méthodes. Alors qu'elles étaient interrogées au sujet de la définition locale du terme « guérison », la plupart de ces personnes n'avaient pas beaucoup de facilité à formuler avec des termes précis ce que cela signifie de guérir. En effet, il n'y a pas de terme particulier en inuktitut qui correspond à l'emploi du terme guérison en anglais. Au début de leurs efforts de guérison, ce groupe utilisait le terme *ilagijaujut mamisaqtunut* pour désigner les personnes qui participaient aux groupes de guérison. Toutefois, il y a eu des objections provenant des membres de l'Église de la Pentecôte qui se servaient du même mot pour indiquer la guérison opérée par la force de Dieu. Du point de vue conceptuel, il semble que ces deux formes de rétablissement ne sont pas attribuables à des démarches équivalentes, quoique qu'il y ait bien des débats sur les liens et interactions entre la guérison religieuse et la guérison psychologique.

Tout au long des entrevues, les questions posées par les auteurs faisant référence à la guérison comme d'une démarche centrée sur la personne se voyaient recentrer par les participants sur l'idée d'un processus d'interaction collective ayant des manifestations communes de sociabilité « vivifiantes ». À titre d'exemple, la plupart des gens se sont appuyés sur des notions d'activités en commun et de rassemblement comme l'indication de guérison. Se sentir à l'aise de partager un même milieu social et d'échanger gentiment (en toute quiétude) ou, dans certains cas, de simplement occuper un espace sans parler, ont été fréquemment cités en tant que constituants de guérison. En fait, très peu de distinction a été faite entre l'échange ou le dialogue visant directement la guérison et d'autres formes d'expression verbale. Même si le fait de se raconter, de parler de ses expériences est pénible, ce n'est pas le signe que la guérison s'opérera, étant donné que les conversations courantes et banales sont aussi des événements pouvant être sources de guérison s'ils permettent à une personne de se situer facilement par rapport à d'autres.

Dans le cas de bien des hommes, le silence en compagnie d'une autre personne ayant de l'empathie et de la compréhension peut avoir un effet guérisseur. Parler de soi dans ces circonstances n'est pas une condition préalable à la guérison. Pareillement, même s'il est important en raison de son contenu spécifique, le sujet du vécu personnel est subordonné à l'importance de l'interaction sociale comme facteur contributif à la guérison. En effet, dans l'optique des Inuits, l'importance de l'action collective, comme indiquée dans les entrevues, a été illustrée par des exemples d'échanges significatifs entourant la logistique de l'organisation des rencontres de groupes de guérison. Beaucoup, si ce n'est l'ensemble, des membres de la communauté étaient au courant des rencontres des groupes de guérison, vu que de nombreuses personnes avaient contribué à l'organisation des rencontres. De plus, des communiqués fréquents à la station de radio locale³ au sujet de la guérison et de la rencontre d'un groupe de guérison ont été diffusés :

³ Des émissions de la radio locale dans chaque collectivité est une importante source d'information pour toutes les familles. La station de radio locale est en quelque sorte analogue à la radio BP où les auditeurs sont des participants actifs en donnant et en allant chercher de l'information.

[TRADUCTION] Ils [les communiqués à la radio] encouragent les gens à participer, et ils assurent de leur dire que c'est pour essayer de trouver un moyen d'avoir une meilleure vie que celle qu'ils ont. Ils annoncent cela à la radio à différents moments qu'il y a [un groupe] de guérison, un groupe de guérison pour les femmes, un groupe de guérison pour les adolescents et ainsi de suite (Participant).

À première vue, les discussions concernant l'organisation de groupes de guérison peuvent sembler superflues, nul besoin d'en parler, étant donné les problèmes bien réels en jeu. Pourtant, si on considère la guérison, tout comme la peine et le traumatisme, comme processus collectif, alors l'organisation en soi d'une rencontre de guérison devient une manifestation et une reconnaissance publiques de l'histoire de l'abus (de la violence). Les auteurs émettent l'idée que le simple fait de se mobiliser pour effectuer une action sociale autour de la guérison a un effet guérisseur.

La guérison s'opère au niveau individuel, et les personnes doivent faire un effort ou décider de s'engager dans leur processus de guérison. Il reste que, pour que la guérison individuelle se réalise, il faut que la communauté l'appuie et cela doit être un objectif accepté socialement. La guérison individuelle a moins de chances de s'opérer sans cet effort communautaire important. En fait, la réussite de ces programmes s'explique par le fait que les membres de la communauté décident d'entreprendre eux-mêmes une démarche de guérison et de concentrer cet effort en l'organisant et en influençant la marche de cette expérience de guérison. L'effort collectif permettant de situer la démarche de guérison dans un environnement favorable crée des conditions propices à la réflexion et à l'engagement individuels. Ainsi, la guérison individuelle est considérée une activité faisant partie intégrante de la société. Recadrer la guérison selon une perspective sociale plutôt qu'un projet individuel est une approche importante dans l'optique de l'organisation sociale traditionnelle inuite où la conception de la personne centrée sur la société est fondamentale en ce qui a trait à l'identité inuite. Les participants à l'entrevue ont indiqué qu'à la base de la guérison, il y a l'idée que la vigilance à l'égard de son bien-être relativement aux autres, que la vigilance à l'égard des décisions qu'on prend et la vigilance concernant sa sensibilité et sa capacité d'être empathique envers les autres sont des précurseurs d'une vie saine et productive. Sous cette perspective, la guérison ne se limite pas au rétablissement de ce qui est brisé ou fragmenté à l'intérieur de soi. Elle est avant tout une question de réorientation de la dynamique sociale vers des interactions positives et un fonctionnement efficace tout en s'attachant à l'essence de l'être.

Cette façon d'envisager la guérison change le concept qu'il y a un terme ou une fin identifiable au processus de guérison (si quelqu'un suit un parcours de guérison, on pourrait s'attendre qu'à un moment donné il serait guéri) et elle le remplace par un processus non limité d'interaction sociale centrée sur le soutien mutuel ou l'entraide qui peut, selon les participants, coexister avec une très grande souffrance personnelle. Comme une personne l'a dit, c'est une question d'organiser les événements de sa vie suivant l'ordre approprié et de comprendre à quelle partie chacun d'entre eux se rattache. Il n'y a pas de fin à la vigilance, c'est une qualité ou une attitude sociale qui doit être cultivée et préservée. Ce qui ne veut pas dire que cette souffrance ne disparaîtra pas ou que le cycle des abus ne sera pas rompu; il s'agit plutôt de faire preuve d'un certain degré de réalisme envers l'imprévisibilité de la vie et le fait qu'il est presque impossible d'exercer un contrôle absolu sur les événements de la vie.

[TRADUCTION] C'est difficile d'admettre cela, mais je ne pense pas qu'il soit possible d'arriver à ce que quelqu'un soit complètement guéri. Il y a toujours d'autres problèmes. Qu'il s'agisse de son enfant, de son époux (ou épouse) ou des rapports avec ses proches ou des agresseurs.

C'est dur de pardonner aux agresseurs. Et le jour viendra, j'espère, où je pourrai pardonner à d'autres êtres, mais non, je ne pense pas, je ne suis pas prêt maintenant. Ce serait toute une mascarade si je le faisais maintenant. Parce que je sais que je ne pourrai jamais pardonner à ces deux-là (Participant).

[TRADUCTION] [Une personne] peut toujours se libérer de beaucoup de choses qui causent sa peine et ses problèmes. Mais tous les jours on est en cheminement de guérison (Participant).

Fondamentalement, la guérison est l'effort de toute une vie, entremêlé à la réalité sociale. Il s'agit d'essayer de constituer le milieu social comme un endroit où il est possible de partager des expériences avec aisance. La guérison se passe au présent, même si elle ne peut se terminer complètement dans le moment présent. Peut-être cela explique-t-il l'usage fréquent des métaphores liées au voyage, au cheminement ou au parcours dans les entrevues citées précédemment. La vie est un voyage et la guérison fait partie du voyage. De plus, savoir comment naviguer (ou retrouver son chemin) dans le dédale de la vie est crucial pour bien vivre en compagnie de soi et particulièrement avec les autres.

Tout comme les notions issues du sud du Canada qui se rapportent à la guérison correspondent plus ou moins à l'expérience inuite en ce qui a trait à l'organisation des aspects de la vie d'une personne, le terme « guérisseur » pose lui aussi problème. Premièrement, il n'y a pas de terme correspondant à guérisseur dans la tradition inuite. Certains avanceraient que le shaman jouait ce rôle, mais ce n'est pas clair dans la documentation ethnohistorique. Ce qui est manifeste, c'est que bon nombre de personnes dans la société inuite possédaient un savoir étendu dans le domaine médical, social et écologique. Même si le guérisseur n'était pas défini du point de vue culturel, des collectivités considéraient que certaines personnes avaient des connaissances solides en matière de guérison, de même que la capacité de faciliter la guérison. Dans certains cas, ces personnes très particulières étaient reconnues à un très jeune âge pour avoir une capacité d'écoute (voir ci-après) exceptionnelle et pour être recherchées par des personnes profondément affligées. Elles pouvaient être des aidants ou des personnes sachant écouter pendant toute leur vie, mais leurs compétences n'étaient pas officialisées par un bureau ou par un titre culturellement déterminé. En deux mots, dans la société inuite, les personnes ont des dons particuliers, et ainsi il incombe à tous les Inuits de partager ce qu'ils ont comme bagage ou acquis avec d'autres.

Actuellement, dans la collectivité dont nous parlons, les personnes qui ne sont pas considérées comme des guérisseurs ou engagées activement dans le counselling peuvent également contribuer au processus de guérison et aux efforts communautaires. À titre d'exemple, les personnes ayant des compétences particulières comme la comptabilité ou la gestion appliquent ces habiletés reconnues socialement dans l'intérêt du processus de guérison communautaire. Par conséquent, ces personnes peuvent contribuer, bien indirectement, dans un effort de guérison.

[TRADUCTION] S'il y a besoin de faire quelque chose qu'ils ne peuvent pas faire, comme d'établir un budget ou autre chose, je suis bien capable de faire cela, c'est une compétence que j'ai, avec ce genre de compétences, je contribue à l'effort de mon équipe. D'autres personnes sont conseillères. D'autres sont des Aînés, vous savez, ils viennent avec leur sagesse et certains de leurs jeux traditionnels ou de leurs souvenirs de la façon dont les choses se passaient; leurs enseignements (Participant).

Les personnes participantes et aussi facilitatrices des séances de groupe dans le cadre du projet de la FADG et des autres projets ne se sont pas qualifiées elles-mêmes de guérisseurs et elles ont systématiquement minimisé leur rôle. Elles ont préféré se voir simplement comme des personnes rendant service à d'autres, ce que tout un chacun devrait faire. L'approche consistant à venir en aide et à apporter du soutien aux autres est définie, d'après cette perspective, comme celle qu'ont les personnes ayant subi elles-mêmes des traumatismes et éprouvé de longues souffrances. En fait, certains peuvent considérer les guérisseurs comme des victimes s'étant auto-identifiées.

Bien des chrétiens contribuant aux ateliers ou séances d'information ont souligné que leur rôle consistait à intervenir parce qu'inspirés par l'œuvre de Dieu. Par conséquent, ils ont nié toute évocation concernant une responsabilité personnelle quelconque pour le soutien dispensé à des gens; les efforts axés sur la guérison sont considérés comme l'œuvre de Dieu. De façon générale, il semblerait malhabile ou délicat et importun de revendiquer un rôle de guérisseur dans cette collectivité. La population trouverait cette allégation au mieux très étrange et peut-être même arrogante. La meilleure analogie qu'on puisse faire, c'est celle d'un aidant dispensant du soutien affectif ou un facilitateur. Le fait que la plupart des guérisseurs sont affligés par les mêmes traumatismes que ceux obtenant leur aide et qu'ensemble ils cheminent sur le même parcours de guérison rend encore plus imprécise cette distinction très vague entre aidants et participants.

Pour essayer d'avancer une définition concise de ce que la guérison signifie, en s'appuyant sur les données obtenues des entrevues, les auteurs posent comme postulat que la guérison est un processus consistant à organiser les expériences de vie d'une personne selon une juxtaposition satisfaisante, de sorte que celle-ci puisse vivre sans trop de difficultés et un certain bien-être — premièrement, en compagnie des autres et deuxièmement, à l'intérieur de/avec soi-même. Ces deux idiomes trouvent leur manifestation tant par le comportement ouvert vers l'extérieur (extraverti) et l'expression/interaction orale. Fondamentalement, la guérison est synonyme de notions culturelles équivalentes à « vivre une bonne et belle vie » et être « une bonne personne », ce qui est un ethos fortement ancré dans les relations et les actions sociales d'une personne.

Tout comme la guérison n'est pas un concept unique pour les Inuits, il y a de nombreux modèles en place pour essayer de mettre fin à la violence et à ses effets destructeurs. Les sections suivantes fourniront plus de détails sur des thèmes qui s'imposent par leur importance significative. Plus particulièrement, l'importance d'écouter attentivement et de bien comprendre; de sauvegarder la confidentialité; le rôle de l'expérience personnelle et de l'aboriginalité; le rôle de la foi (ou croyance religieuse) et finalement, l'importance de la nature/du territoire dans les modèles de guérison.

Savoir écouter attentivement

La capacité d'avoir une bonne écoute se dégage comme trait caractéristique essentiel dans l'optique d'un système intégré ou matrice constitué de qualités et de conditions qui doivent être développées ou assurées pour qu'une relation de guérison efficace soit instaurée ou qu'il y ait avancement d'une action commune reconfortante. L'éthique d'une personne « aidante » exige un niveau d'écoute important, de même que de la compréhension. En effet, l'écoute et la compréhension sont des composantes significatives de ce qu'on peut considérer comme le noyau d'un bon milieu de guérison consistant en éléments divers et interdépendants mis en place et en action suivant des moments et des situations/contextes appropriés.

Les participants exerçant un rôle d'aïdant ont souligné leur position en fonction des paroles des autres. La bonne écoute est une capacité essentielle dans ces efforts et elle constitue parmi d'autres celle comportant une valeur significative pour les Inuits. De façon constante, les participants ont fait valoir qu'un bon conseiller est quelqu'un qui écoute de façon appropriée ou qui a de bonnes aptitudes à communiquer. Quand un conseiller est avec un client, [TRADUCTION] « il laisse tout simplement la personne parler et il l'écoute jusqu'à ce qu'il soit sûr d'avoir quelque chose à lui dire pour l'aider » (conseiller).

[TRADUCTION] Au début, je les écoute et puis, je sens que je dois faire le saut, oui. Je le fais (Conseiller).

[TRADUCTION] Si elle est avec quelqu'un, elle lui demande s'il veut parler et elle écoutera. Ou si elle a quelque chose à dire, l'occasion se présentera quand il faudra le faire (Participant).

[TRADUCTION] En premier, elle ne parle pas... elle doit d'abord écouter. Elle ne parle pas avant que le client n'ait parlé (Conseiller).

[TRADUCTION] Elle les écoute tout d'abord avant de pouvoir leur parler à son tour ou leur donner un conseil (Conseiller).

En fait, un participant a remarqué que certains conseillers savent qu'ils aident leur client simplement en les écoutant. Savoir écouter semble être une qualité facile à acquérir ou un style de counselling facile à appliquer; pourtant, une personne ayant une bonne écoute, une véritable compétence pour le faire, est souvent difficile à trouver. [TRADUCTION] « J'ai fait l'expérience de chercher quelqu'un sachant m'écouter. Et personne n'a fait attention alors que je cherchais vraiment à retenir l'attention de quelqu'un pour qu'il m'écoute » (Participant).

Une bonne écoute requiert que cette personne, « l'écoutante », comprenne réellement les paroles de l'autre qui parle (le parlant) et les reçoive avec empathie. Ce processus ne ressemble pas à un simple réflexe, ni à une écoute sans s'impliquer, en restant stoïque. Sans doute peut-on mieux décrire ce processus en le considérant comme un engagement sans préjugé dans la narration de la personne souffrante. Un parlant doit ressentir que ses paroles touchent le cœur, le foyer même des émotions douloureuses (et inversement de l'amour), de la personne écoutante. Ces paroles ne doivent pas seulement être bien comprises au niveau du cœur, mais elles doivent aussi rejaillir du cœur de l'écoutant, faire un écho en miroir. Entrer avec empathie dans un contexte commun de partage d'une telle nature consiste à éprouver ou à bien comprendre l'exacerbation de la souffrance ressentie par le parlant. En conséquence, l'écoutant est capable d'avoir une attitude empathique et une réponse inspirée par un sentiment profond, compte tenu que la narration de la peine du parlant vient souvent raviver la peine similaire vécue par l'écoutant.

L'écoute comporte en soi des risques. Pendant les entrevues, on a souligné le fait que l'émotion peut se propager, répandant de la joie ou de la peine, parmi les gens et au sein des groupes sociaux. L'écoute dans le but d'essayer d'aider quelqu'un demande donc un certain niveau de retenue ou de résistance à l'émotion qui est contrebalancée par l'empathie si l'écoutant n'a pas à être bouleversé ou complètement absorbé par la narration de la souffrance dont il est le témoin. Par conséquent, pour venir en aide par le processus d'écoute attentive, il faut que quelqu'un comprenne bien, manifeste de l'empathie et reste fort. À défaut de trouver un terme plus précis, on peut caractériser ce processus comme une forme d'écoute ferme sans « remous personnels » ou sans

implication personnelle grâce auquel l'aidant assume la responsabilité d'écouter avec rigueur et fermeté. Cette personne doit tenir bon, être forte ou avoir la force d'âme nécessaire pour écouter l'histoire des personnes perturbées par des traumatismes et de la peine pour la bonne raison qu'en démontrant de la faiblesse, elle ouvrirait la voie à l'expression de la peine éprouvée. Ainsi, l'aidant doit être capable d'écouter et de reconnaître la peine de l'autre sans succomber à cette manifestation de souffrance. Sur le plan du psychodrame, le pouvoir et le potentiel de transmission de la peine à un écoutant sont grands vu que les caractéristiques sociales et historiques de cette communauté favorisent la contagion sociale.

Les conseillers et les participants du programme ont souvent recours au silence pour se donner du temps de réflexion et aussi allouer du temps à la personne d'exprimer tout ce qu'elle ressent d'important. Fréquemment, l'écoute et même le silence peuvent être guérison si ces démarches sont bien conceptualisées par un contexte social commun réconfortant. Les conseillers et les participants mettent à contribution ce que bien des non inuits percevaient comme des silences dérangeants ou pesants. Un participant a expliqué qu'un conseiller et un participant peuvent [TRADUCTION] « se comprendre en ne se parlant pas, mais il y a communication » (conseiller). Une telle compréhension peut établir une relation interpersonnelle solide entre conseiller et participant. [TRADUCTION] « Quand on travaille bien avec une personne, on a seulement une pensée » (Conseiller).

Il est nécessaire de reconnaître l'importance du silence et d'un contexte ou espace commun, d'autant que bien des expériences personnelles s'avèrent difficiles à exprimer ou à rendre significatives. Malgré le type particulier d'activité commune ou le degré de silence entre deux personnes, le seul fait d'être en présence d'une autre personne qui comprend ce qu'on ressent ou qui a vécu un traumatisme semblable peut être réconfortant et contribuer à la guérison.

Le silence, particulièrement dans des situations de groupe, peut survenir pendant les sessions ou si divers types d'activités physiques ont lieu. C'est pourquoi les rencontres de groupes de guérison comportent souvent des travaux de couture, d'artisanat, de cueillette de baies, des repas et d'autres activités. En plus d'être dans un environnement commun où les gens comprennent leur peine mutuelle, le fait de faire des activités ensemble démontre l'importance d'un contexte social vivifiant et est également une célébration de ce mode de vie.

Une autre dimension du processus d'écoute implique qu'il y ait une véritable écoute ou compréhension qui se produise. Une personne ne doit pas seulement être capable d'écouter avec force et fermeté, mais elle doit aussi bien comprendre ce que la personne exprime à l'aide de silences révélateurs, des indices non verbaux qui comportent des sens cachés. Pour un participant, se trouver dans un environnement où on fait preuve d'une grande capacité d'écoute et de compréhension contribue à instaurer un climat qui lui permet de se sentir à l'aise, en sécurité et compris.

[TRADUCTION] Si on travaille avec un client, on l'écoute, on écoute ce qu'il dit et on pense qu'on comprend d'où vient vraiment sa peine, c'est ce qu'on vise. Et quand on commence à leur dire de belles choses ou qu'on réussit à ce qu'ils sortent leurs émotions, ils commencent à s'ouvrir (Conseiller).

Les entrevues ont illustré le fait par de nombreuses remarques que la compréhension est importante. [TRADUCTION] « Le conseiller devrait être une personne compréhensive » (conseiller) ou le conseiller doit être [TRADUCTION] « joyeux, bienveillant et compréhensif » (participant). Avec l'aide d'un interprète, un

autre conseiller a fait remarquer, [TRADUCTION] « Elle essaie toujours de les comprendre, les victimes et les agresseurs. On devrait toujours être au niveau où la personne peut nous comprendre » (Conseiller).

Les récits de vie comportent souvent dans le cadre du même processus l'écoute et la compréhension, les deux ensemble. Il est entendu que la bonne écoute est un pré-requis pour arriver à bien comprendre l'expérience de la personne.

[TRADUCTION] Si on conseille une personne, il faut d'abord comprendre ce qu'elle veut obtenir et accorder l'attention à ce qu'elle dit et, ensuite, on peut répondre, faire des commentaires, quand la personne a fini de s'exprimer (Conseiller).

Le processus de bien comprendre ou de partager le vécu personnel à un niveau profond aide la personne à trouver le réconfort recherché, à surmonter cet état pénible où elle se trouve dans la peine, la solitude ou l'isolement, et à mettre fin aux expériences lui ayant causé une telle souffrance. Savoir que l'autre connaît bien ce qu'on ressent ou peut identifier les émotions douloureuses facilite la relation entre la personne souffrante et l'écouter et, possiblement, entre un plus grand groupe réuni par des expériences similaires. Le seul fait d'exprimer ses émotions et son vécu à un autre qui se montre compréhensif est une partie importante et souvent la première étape du processus de guérison. Voici ce qu'un conseiller fait remarquer :

[TRADUCTION] Quand elle a commencé, elle ne pensait pas que ce programme de guérison pourrait l'aider. Même si elle allait à l'église, ce n'était pas assez, parce qu'elle devait être parmi des gens qui comprennent ce par quoi elle est passée et ce qu'elle ressent. Et le fait d'être dans le cercle l'aide, d'être avec d'autres personnes qui elles aussi passent par le même processus.

Caractéristiques des aidants efficaces : puiser dans l'expérience personnelle

Pendant les entrevues, des commentaires ont fait ressortir quelles caractéristiques, d'après les participants, contribuaient à l'efficacité d'un conseiller ou d'un aidant. Beaucoup de thèmes ont été de façon constante dégagés de leur récit, tout particulièrement la nécessité que le conseiller mène une bonne vie et l'importance qu'il ait une expérience personnelle pertinente. Ces principaux déterminants d'un bon conseiller reposent fortement sur la relation et le comportement de cette personne au sein de son milieu social en général. Les membres de la collectivité sont sans exception interdépendants — les croyances et les comportements des conseillers, de même que ceux des autres membres de la communauté, sont suivis de près par les membres de la famille et de la communauté. Autrement dit, la plupart des particuliers manifestent un vif intérêt à l'égard de ce que les autres font et ils connaissent les faits et gestes de tout le monde. La nature de la communauté constituée de liens tissés serrés, si on la considère sous l'angle privilégié de cette étude, amène ses membres à mettre l'accent sur un mode de vie qu'ils estiment sobre et sain, c'est-à-dire une « bonne vie ».

De plus, les participants insistent sur l'importance de préserver la confidentialité (ou protéger la vie privée). La proximité sociale et physique des membres de la communauté représente un obstacle tout à fait particulier en fonction du respect de la confidentialité et le manque de lieux de rencontre et de bureaux complique encore plus les problèmes de protection de la vie privée. Sans compter que beaucoup de conseillers sont appelés à rencontrer les gens à leur domicile, alors que les membres de la famille sont souvent rassemblés dans la pièce à côté. En très grand nombre, les participants ont insisté sur le fait que l'indication d'un bon conseiller transparait dans sa capacité d'assurer la confidentialité. Un conseiller a fait la remarque que [TRADUCTION]

« Tout le monde peut être guérisseur. À condition qu'on puisse s'assurer de garder confidentiel [ce qui se passe], alors on peut être un conseiller... Une personne qui peut préserver la confidentialité est toujours le meilleur conseiller. »

Pendant les premières étapes du programme, il s'est avéré très difficile d'assurer la confidentialité. [TRADUCTION] « Dans le cadre du processus de guérison, des rassemblements... c'est supposé être confidentiel, mais au début, tout se savait et on a rencontré des problèmes comme cela au début, mais plus aussi souvent maintenant » (conseiller). Il y avait des gens qui ne venaient pas aux rencontres de groupe en raison des risques de violation de la confidentialité ou de [TRADUCTION] « se faire poignarder dans le dos ». Les conseillers ont sans cesse souligné l'importance de respecter la confidentialité, de préserver le caractère secret dans les rencontres individuelles et de groupe; toute l'information partagée pendant les rencontres individuelles est considérée confidentielle. [TRADUCTION] « Il faut être vraiment ouvert avec eux. On doit les avertir qu'il y a la confidentialité [à assurer], il faut les amener à bien comprendre cela » (Conseiller).

Des conseillers efficaces doivent montrer la voie et prêcher par l'exemple. Au sein de cette collectivité, tant les conseillers que les autres personnes ont la possibilité de vivre en donnant l'exemple aux autres, de servir de modèle de rôle. La façon dont une personne mène sa vie et se comporte dans son travail, particulièrement si cette personne est un conseiller ou un autre personnage public, fait fonction d'exemple public. Le niveau de capacité de quelqu'un, réussite ou échec, est rattaché à un souci de transparence assez élevé, à un effort remarquable de sincérité, dans cette communauté. Voici ce que les participants ont observé :

[TRADUCTION] Il faut tout d'abord s'occuper de ses problèmes et les régler, d'avoir une vie sans tache, avant de pouvoir faire du counselling... parce que tout le monde voit ce qu'on fait, il faut faire d'abord le ménage de sa vie. Vraiment la nettoyer, faire table rase de ses problèmes, parce que tout le monde sait ce qu'on fait et les réalisations à cet endroit-là. Les gens ont tendance à dire, regarde celle-là ou celui-là et elle/il travaille là. Donc c'est mieux de ne pas avoir de problème si on veut être un conseiller (Participant).

[TRADUCTION] Un bon conseiller est une personne qui a une vie sans tache. On ne peut pas être un conseiller si on fait exactement ce que les autres font (Conseiller).

[TRADUCTION] Il faut d'abord se conseiller soi-même. Et parce que les gens voient qui on est et ils savent la façon dont on agit, il faut vraiment se guérir en premier (Conseiller).

En plus d'être socialement responsable, les participants ont indiqué qu'un bon conseiller est quelqu'un qui peut facilement entrer en contact avec d'autres (conseiller) et communiquer à un niveau plus personnel que purement professionnel. Un bon conseiller est [TRADUCTION] « quelqu'un en voie de guérison, disposé à transmettre sa sagesse, ses enseignements, ayant une bonne connaissance de soi, qui est abstinent et a d'excellentes qualités de leadership ». Au nombre de ces autres caractéristiques, on fait mention de la capacité de se sentir interpellé, d'être touché par le vécu personnel d'un participant, ce qui ressort comme un élément fondamental dans la détermination des qualités d'un bon conseiller. L'importance et les particularités de l'expérience personnelle d'un conseiller se présentent sous de nombreuses formes différentes.

- Premièrement, l'expérience personnelle, soit avoir vécu un événement semblable ou avoir fait l'expérience d'un événement ayant suscité une réaction émotionnelle analogue, est essentielle.

- Deuxièmement, le fait d'avoir un vécu personnel apparenté sert de terrain d'entente commun pour le partage, permettant au conseiller et au participant de découvrir des affinités et de se rapprocher, arrivant aussi à créer une relation où le conseiller pourra guider le participant dans son cheminement de guérison.
- Troisièmement, les participants ont indiqué que le fait de rencontrer un conseiller inuit, ce que les auteurs ont considéré comme une expérience culturelle, est plus favorable. Ceci étant dit, travailler avec un conseiller inuit ou local n'est pas toujours absolument nécessaire étant donné que les conseillers non inuits ont le potentiel d'être des guérisseurs efficaces. On a fait état d'une attitude semblable relativement à la différence d'âge entre le guérisseur et le participant.
- Finalement, un conseiller doit aussi savoir de quelle façon recourir à son expérience personnelle pour que celle-ci soit bien comprise, utile et stimulante.

Dans le monde, il n'est pas rare que la formation de guérisseurs culturels de différents types se soit amorcée par leur propre guérison ou à la suite d'une maladie grave exigeant des moyens de guérison spécialisés. Le processus se passe de la même manière pour les aidants de la communauté dont nous parlons car les membres privilégient aussi de travailler avec quelqu'un qui a également fait l'expérience d'un parcours de guérison personnel. Toutes les personnes se trouvant engagées dans la guérison ou faisant partie d'une équipe de guérison sont passées elles-mêmes par le processus ou y sont encore plongées.

Les personnes concernées préfèrent de beaucoup l'expérience personnelle chez un conseiller à des connaissances spécialisées ou livresques. Cette prédilection correspond à l'esprit de la culture particulière des Inuits en général qui valorisent l'expérience tangible par comparaison à l'acquisition de savoir avec intermédiaire (de seconde main). Suivant cette conception, une personne ayant vécu un événement semblable ou ressenti des émotions ou sentiments similaires peut agir à titre de guide pour d'autres. [TRADUCTION] « Si quelqu'un est passé par là, alors il connaît le chemin. Il peut montrer la voie à suivre ou bien dire par où ne pas passer » (Participant). Ces participants et ces aidants ont recours à leur vécu pour donner un exemple pouvant aider les autres. Un des participants a fait remarquer : [TRADUCTION] « Je pense que ça aide les gens de pouvoir identifier des choses et de se rendre compte par eux-mêmes qu'ils vivent la même chose ou des choses semblables. » Tant le conseiller que les participants apprennent et se développent ensemble en partageant leurs expériences et leurs stratégies de résilience :

[TRADUCTION] Je peux donc partager mon histoire personnelle, vous savez. Je pense que c'est cela la guérison, la façon de faire cette démarche, c'est partager son histoire de façon qu'on guérisse. Mais, en écoutant l'histoire de quelqu'un d'autre, cela peut donner aussi espoir à d'autres ou les faire réfléchir, les amener à envisager une façon différente de voir quelque chose. Si on ressentait tout le monde une grande honte d'avoir été victimes d'abus sexuel et s'il n'y a personne pour nous éclairer, pour nous faire voir cela différemment, on ressentirait cette honte pour toujours. C'est pourquoi c'est bon d'écouter l'histoire d'autres personnes, comment elles sont en train de se guérir et de passer à travers différentes étapes de guérison (Conseiller).

Tel qu'indiqué précédemment, partager ou tout simplement savoir que quelqu'un d'autre a eu des expériences similaires peut aider une personne à prendre conscience qu'elle n'est pas seule dans ce combat. En raison

des dures épreuves traversées et souvent surmontées, les conseillers disent qu'ils ont de l'expérience à offrir à quelqu'un ayant besoin d'aide. Les extraits suivants tirés des récits particuliers montrent l'importance des leçons de l'expérience ou de tirer avantage de son expérience personnelle pour aider les autres.

[TRADUCTION] Si ma vie était en tout point agréable, facile et belle, je n'aurais rien à transmettre à quelqu'un d'autre [comme expérience] (Conseiller).

[TRADUCTION] S'il me conseille et se sert de son propre vécu comme expérience, et je lui dit « oh! c'est correct, il est passé à travers et, moi aussi je suis en train de vivre cela, donc je devrais faire ce qu'il a fait ». C'est le type de réaction ou d'attitude qui ressort quand on parle d'expériences [communes] (Conseiller).

[TRADUCTION] Bien, je peux seulement comprendre les personnes ayant subi ce même type d'abus. Je ne peux pas comprendre d'autres situations de violence parce que je ne suis pas passé par là. L'expérience que j'ai acquise, c'est le moyen que je peux utiliser pour aider les gens car je connais la situation, j'ai passé par là, et je sais exactement ce que la personne a vécu (Conseiller).

[TRADUCTION] Un bon conseiller est supposé être capable de recourir à sa propre expérience, de se donner en exemple comme expérience de vie. À partir de son vécu, il est capable d'amener un autre, même un enfant, à bien comprendre (Participant).

[TRADUCTION] Un bon conseiller, que ce soit un Inuit ou un *Qallunaat*, c'est quelqu'un qui a vécu une expérience malheureuse dans le passé et qui s'en est guéri. Et il peut se servir de cela comme exemple (Conseiller).

Un participant a indiqué qu'il avait vu des conseillers n'ayant pas fait d'expériences de vie semblables travailler très efficacement avec des gens; cependant, cette même personne a ajouté : [TRADUCTION] « Mais, selon moi, les gens ayant eu des expériences multiples, ayant beaucoup vécu, je pense qu'ils sont les plus efficaces » (Conseiller). D'autres ont fait observer qu'on peut être un conseiller efficace sans avoir vécu des expériences semblables à celles des clients; ceci étant dit, il reste que [TRADUCTION] « les paroles de quelqu'un ne sont pas aussi solides que le message qu'on veut transmettre. C'est comme s'il flottait dans l'air » (Conseiller). Un participant a dit croire qu'une personne pourrait pourtant être tout aussi efficace si elle n'a pas affronté d'expériences similaires, mais a participé à des ateliers de guérison. [TRADUCTION] « Si on a suivi des ateliers de guérison, ce n'est pas trop un problème » (Conseiller).

Des expériences personnelles reliées au fait d'avoir vécu un traumatisme et de s'en être rétabli sont souvent conceptualisées comme des outils ou moyens d'action. Les conseillers et les participants ont recours à ces expériences pour aider les autres à se libérer de leur peine ou à résoudre les difficultés. Au sein de cette collectivité, il y a sur le plan culturel et social l'espoir que les gens apprennent directement de leurs expériences. Les ateliers de guérison peuvent contribuer à centrer l'attention sur les expériences personnelles et à fournir des outils particuliers aux participants pour qu'ils réussissent à acquérir une nouvelle perspective, à voir plus clair dans leur vie; dans ces ateliers, on les aide aussi à recadrer les expériences personnelles affrontées dans le passé pour leur permettre de les replacer sous une nouvelle perspective qui peut aider les autres.

[TRADUCTION] Il est déjà conscient ou a bien compris, mais en suivant les ateliers, il a plus d'outils pour consolider ce qu'il a déjà. Cela aide beaucoup d'aller aux ateliers parce que cela aide [à avoir] plus de capacités, d'idées et d'orientations (Participant par l'intermédiaire d'un interprète).

[TRADUCTION] Oui. Il y a quelque chose qu'on peut ne pas avoir vécu dans sa vie, mais grâce à la formation, on peut comprendre comment cette personne vit sa vie (Participant).

[TRADUCTION] Elle s'est guérie de cela. Maintenant elle sait comment mieux affronter cela et d'autres problèmes qui viennent parce qu'elle a pris conscience des moyens qu'elle a en elle (Participant).

[TRADUCTION] Il se sert de ces exemples pour aider d'autres personnes parce qu'il ne s'était pas rendu compte que ce qu'il vivait n'était pas correct. Il n'en était pas conscient au moment où il vivait ces expériences-là. Maintenant, il le sait, il peut se servir de cet outil pour aider des gens (Conseiller).

La transformation que les aidants font de leur vécu personnel particulièrement difficile en des outils positifs de guérison est conforme à la valeur que les Inuits attribuent à l'ingéniosité et à la situation d'adaptation — rendre utile une expérience, même si elle ressort d'une situation négative. La capacité de concevoir des outils à partir d'une expérience fait aussi ressortir pour toutes les personnes concernées qu'il y a toujours la possibilité de retirer du positif des événements de la vie. Beaucoup de participants et d'aidants ont établi bien clairement qu'ils ne pouvaient intervenir qu'en s'inspirant de leurs expériences personnelles dans le cadre du programme de guérison ou de la vie en général, mais que, par contre, l'expérience d'autres personnes peut être différente. Cependant, des personnes n'ont pas voulu formuler des suppositions sur ce que d'autres participants pourraient avancer comme caractéristiques d'un bon conseiller ou parler des expériences des autres participants à l'intérieur du programme. De plus, des personnes ont tenu à préciser catégoriquement qu'ils ne parlaient pas au nom de leur communauté, ni au nom de leur groupe de guérison. Par l'intermédiaire d'un interprète, un participant a fait remarquer : [TRADUCTION] « Elle peut seulement nous parler de son expérience, elle ne peut décider de ceci ou de cela si elle ne l'a pas vécu, si elle n'est pas passée par là. Elle peut seulement nous dire ce qu'elle a vécu, ce qu'elle sait » (Conseiller). Le caractère inapproprié de l'extrapolation du particulier pour faire des généralisations témoigne bien de ce qu'est une société où l'apprentissage direct a plus de signification ou d'importance que les acquisitions de seconde main ou obtenues de théories présomptueuses.

Les participants trouvent bien aidant et bénéfique que les conseillers soient capables de rendre leurs sessions et l'ensemble du counselling agréables. Un participant a fait remarquer que les meilleurs résultats en counselling sont obtenus quand on n'a pas l'impression de suivre une thérapie. Rendre agréable la participation à des sessions est particulièrement cruciale si on travaille avec des jeunes. En effet, avec de plus jeunes participants, c'est-à-dire des adolescents ou plus jeunes, les conseillers doivent être conscients de l'approche ou du style qu'ils adoptent. En appliquant une méthode directe ou agressive qui pourrait s'avérer efficace auprès d'adultes, ils ne contribueraient qu'à les faire fuir. Un conseiller a indiqué que s'il travaille avec la génération des plus jeunes, [TRADUCTION] « il ne faut pas se servir de mots trop énergiques, il faut y aller plutôt à la manière douce avec les plus jeunes ».

[TRADUCTION] Si on veut être un bon conseiller, on veut transmettre sa compréhension, ses sentiments, les bons sentiments, le bon savoir, qu'on possède à un petit jeune qui n'a pas encore réellement connu cela (Participant).

Dans ces contextes, la guérison incite à fournir des possibilités d'éprouver de la joie, ce qui amènera des conditions propices à sa manifestation sur une base continue. Alors que le fait d'avoir connu des expériences de vie semblables apparaît comme une caractéristique très importante chez un conseiller ou une personne occupant une fonction d'aide, des aspects comme l'âge et l'héritage culturel d'un conseiller, bien que d'un grand intérêt, se dégagent comme des facteurs plus accessoires. Les participants ont répondu qu'à leur avis, avoir un conseiller de la même culture qu'eux est ce qu'il y a de mieux, suivi par le fait d'avoir quelqu'un de leur communauté. Cela étant dit, il reste qu'un conseiller provenant de l'extérieur de la collectivité, quoique n'étant pas du même héritage culturel, peut aussi être efficace. Un participant a fait observer, [TRADUCTION] « À mon avis, il serait probablement mieux [d'avoir un conseiller inuit], mais je ne pense pas qu'il faut que ce soit cela ». Les conseillers venant de différentes communautés qui ont d'autres types de capacités peuvent aussi être efficaces :

[TRADUCTION] Quand on regarde une personne, elle peut être de couleur (ou de race) différente, mais, au fond d'elle-même, elle nous ressemble. Comme les émotions, la colère et le bonheur et la joie et tous ces sentiments. Ce sont des être humains juste comme nous en ce qui a trait aux sentiments. Cela n'a pas d'importance, cela ne fait rien de quelle couleur ils sont, ils ont des outils différents qu'on pourrait être capable d'utiliser (Conseiller).

Les personnes non inuites dans la communauté, selon un des participants, sont bien placées pour aider d'autres. Les gens peuvent s'entraider [TRADUCTION] « parce qu'ils vivent dans la même localité, ils doivent donc être égaux, *Qallunaat* et Inuit » (participant).

À la question de savoir si une personne plus jeune peut travailler avec un Aîné, les participants ont dit que la capacité de bien écouter, de bien comprendre et de puiser à même son expérience personnelle sont des aspects plus importants que la différence d'âge entre un conseiller et un participant. [TRADUCTION] « L'âge ne compte pas tant qu'on a déjà fait l'expérience de cela avant et qu'on a une bonne compréhension de cela. Oui, je peux la conseiller [cette personne] si je m'en suis sorti et qu'elle ne s'en est pas sortie, même si elle est plus âgée » (Participant). Un autre participant a fait observer :

[TRADUCTION] L'âge ne compte pas si on a une expérience de... des sentiments similaires, mais des actions différentes. Des incidents différents peuvent entraîner des sentiments comparables. Et [les conseillers] doivent avoir affronté le problème avant. Même si je suis plus jeune qu'elle et que celle-ci fait face au même problème, je peux la conseiller. Ce n'est pas important, l'âge n'a pas d'importance.

La possibilité de cheminer vers la guérison dans cette communauté transcende les frontières culturelles et celles de l'âge. L'expérience et ses retombées positives, la transformation qu'elle opère, surpasse d'autres indicateurs de différence importants qui favorisent dans le cadre de ce processus un ethos marqué par une humanité commune.

La foi

L'influence des groupes religieux charismatiques chrétiens a constitué la force d'impulsion la plus importante et agissante sur les mouvements de guérison dans les collectivités inuites. Par conséquent, la guérison d'inspiration religieuse est apparue comme une caractéristique importante des modèles en cours qui ressortent de l'étude de cas au Nunavut. Il est intéressant de mentionner que le mouvement de guérison n'existerait pas dans sa forme et sa forme actuelles ou n'aurait pas des résultats aussi positifs si les mouvements religieux chrétiens n'avaient pas exercé un rôle si important, particulièrement le pentecôtisme, possiblement le seul mouvement social important dans l'Arctique depuis les 30 dernières années.

Les deux principales Églises présentes dans cette collectivité, l'Église pentecôtiste et l'Église anglicane, ne donnent pas seulement des orientations religieuses et spirituelles, mais elles agissent aussi comme thème central de rassemblement pour la communauté et son fonctionnement en tant que principale composante de la vie sociale. De façon plus généralisée, le christianisme réunit les populations des diverses collectivités nordiques dans un même élan collectif spirituel qui surpasse l'identité culturelle; au sein de cette chrétienté, la guérison est l'élément organisationnel central de la relation entre Dieu et le peuple. De plus, on part du principe que chaque personne a en quelque sorte besoin de guérison.

Une part importante du succès du mouvement évangélique pentecôtiste s'explique par l'ouverture et la souplesse qu'il permet dans ces petites localités. Même si l'Église est manifestement un phénomène médiatique mondial, elle peut par contre facilement s'adapter à la culture locale. Les traditions chrétiennes ne sont pas en soi une tradition inuite, mais c'est certainement l'Église des Inuits. Grâce à l'établissement des églises pentecôtistes dans les collectivités inuites, les populations ont façonné leur interaction suivant la modernité et elles se sont trouvées une place dans le paysage religieux général. Plus important encore, ce processus de transformation s'est opéré de la façon dont elles l'ont voulu. Le modèle pentecôtiste de guérison a du succès du fait que sa structure correspond à la structure sociale normative des Inuits. Cette Église n'est pas hiérarchique et tout le monde peut ressentir les effets de l'influence de Dieu dans leur vie. Dans la même veine, l'exemple de la souffrance de Jésus fortifie et montre la voie aux gens d'aujourd'hui. La guérison à l'intérieur et à l'extérieur de l'Église fait ressortir l'ethos collectif de la vie sociale des Inuits en présentant les personnes qui effectuent la guérison comme de simples suppliants, des personnes soumises à la volonté de Dieu.

Il n'y a pas lieu de localiser le pouvoir chez la personne, c'est-à-dire la capacité de prendre des décisions importantes, étant donné que chacun peut percevoir le pouvoir de la guérison et être l'intermédiaire de Dieu. Plus particulièrement, les conseillers ont souvent le sentiment que la source de la guérison les dépasse, est supérieure à leur propre capacité. Ils ne sont qu'un intermédiaire du pouvoir de guérison de Dieu, Jésus ou l'Esprit, et, par conséquent, ces pouvoirs supérieurs les amènent à conseiller et à aider les autres personnes.

[TRADUCTION] Nous, Inuits, ou le peuple autochtone ou gens de toute autre culture, il n'y a pas de guérisseur. Le [pouvoir] de guérison que j'ai, que je comprends, me vient de Dieu. Nous, nous comme peuple, sommes guidés par Dieu pour guérir les gens. Nous ne sommes pas des guérisseurs (Conseiller).

[TRADUCTION] Parce que j'ai entendu des gens [dire], vous savez, « vous me guérissez quand vous priez pour moi ». Mais je leur dis toujours « ce n'est pas moi qui vous guéris. Considérez Dieu comme un guérisseur qu'on ne peut pas voir, qu'on ne peut pas toucher », vous savez?

Les gens qu'on peut voir, toucher, à qui on peut parler ne sont pas des guérisseurs. Dieu se sert de nous pour guérir (Conseiller).

[TRADUCTION] Bien je leur dis, peut-être Dieu se sert-il de moi pour leur parler, mais, parfois ou bien des fois les paroles que je dis viennent de moi. Mais elle aident cette personne et c'est aussi aidant pour moi que les paroles que j'allais dire, parfois, je ne les prononce pas. Mais quand l'Esprit ou Dieu me guide et m'amène à conseiller, alors cela m'aide d'aider cette personne (Conseiller).

[TRADUCTION] Elle a toujours prié Dieu de l'aider à rester forte. Et c'est la seule façon de survivre qu'elle connaît quand vient le temps de conseiller d'autres personnes. Son premier geste le matin c'est de prier Dieu et elle dit « Aidez-moi tout au long de la journée, rappelez-moi de rester bonne ou de rester patiente avec ce client s'il y en a un aujourd'hui » (Conseiller).

[TRADUCTION] Comme Dieu a un but précis quand il a formé ce groupe de guérison. Et ces personnes pour qui vous travaillez, qui vous ont placés là afin de pouvoir aider à sauver l'âme de quelqu'un d'autre aussi. Dieu accomplit son œuvre par des voies impénétrables, en se servant uniquement des gens (Participant).

[TRADUCTION] Même si je suis entouré par des guérisseurs ou des conseillers et ils essaient de me conseiller, ils ne réussiront jamais à remédier à ce qui est à l'intérieur de moi. C'est entre moi et Dieu (Participant).

[TRADUCTION] Quand ils me parlent et ils disent que c'est la première fois qu'ils en parlent, qu'ils se confient. Et ils disent merci Dieu, et ils remercient Jésus ou Dieu, c'est pourquoi il a dit que c'était un peu différent (Participant).

À cet égard, la guérison est un processus qui ne peut pas être complètement compris par les gens. Cela dépasse les moyens dictés par l'intervention humaine et peut seulement être déterminé ou influencé par un pouvoir supérieur. Les guérisseurs ne peuvent pas se trouver dans une position différente de celle des personnes souffrantes, ils se tiennent tout simplement avec elles devant Dieu. Dans le cadre des sessions de counselling individuelles et de groupe, la prière joue souvent un rôle important et des participants vont généralement amorcer leur séance par une prière. Celle-ci ne vise pas seulement à obtenir du soutien et des conseils des pouvoirs supérieurs, mais elle réussit à reconforter les participants et à leur donner un espace familier pour écouter et partager. De plus, la prière aide à centrer l'attention des participants et elle donne le ton à la session. En général, si une personne commence son cheminement de guérison, la prière peut être la seule action qu'elle se sent capable de poser et les conseillers et les participants consacreront du temps à prier avec elle (conseiller). Le fondement de la prière et des sessions de guérison réside souvent dans l'importance et le pouvoir attribués à la Bible. En effet, la bible est considérée comme la source des enseignements ayant la propriété de guider quelqu'un à mener sa vie comme il se doit (conseiller).

[TRADUCTION] [La Bible], elle lui a montré que la vie pouvait être belle. Ce que la vie pouvait apporter de bon, c'est là qu'il l'a appris. Si on n'inclut pas Jésus et Dieu dans ce qu'on fait,

rien ne peut se faire. Il n'y a rien de bon dans ce qu'on fait à moins de les inclure tous les deux (Conseiller).

[TRADUCTION] On doit s'appuyer sur la Bible. La parole de Dieu. Et c'est là qu'on peut leur parler d'une façon spéciale, mais il faut s'appuyer sur la Bible tout le temps. Comme prêtre, particulièrement, je ne sais pas [ce que font] les autres guérisseurs, s'ils s'appuient sur la Bible ou non. Dans mon cas, si quelqu'un vient vers moi pour me parler, ou me parler de ce qu'on appelle la guérison, je dois m'appuyer sur la Bible, parce que c'est la source de tout (Conseiller).

La foi d'une personne, qu'elle soit ferme ou chancelante, joue un rôle étant donné que la personne peut surmonter d'énormes obstacles grâce à la foi. La capacité de vaincre les difficultés en ayant la foi contribue aussi à donner du poids à l'autorité de l'aidant dans des domaines liés à la guérison et à la foi. La capacité d'accepter de pardonner ou d'accorder le pardon à soi-même et aux personnes à l'origine de notre souffrance, la capacité d'accepter le pardon de Dieu, représente un outil de guérison puissant. Un participant a fait remarquer : [TRADUCTION] « J'ai prié pour cela et j'ai dit à Dieu de me pardonner et tout ce qui me préoccupait, n'est-ce pas? C'est tout ce que cela a pris. Et ensuite, je suis devenu tellement émotif. Je me punissais pour m'avoir fait souffrir. »

Techniques de counselling : outils pour bien comprendre

Dans les collectivités nordiques, particulièrement dans les campements de chasseurs et, en général, dans des régions ayant des limitations au niveau des ressources et des outils, la fabrication d'outils et l'esprit d'initiative ou l'ingéniosité incitant à utiliser ce qu'on a sous la main ont une signification plus importante que dans les communautés du Sud ou les grandes villes. L'utilisation d'un bon outil, approprié pour accomplir une tâche est grandement appréciée et, en fait, elle s'avère nécessaire à la survivance. La désignation du terme « outil » n'est pas restreinte à des objets matériels, mais il englobe des traits de caractère, des habiletés, des expériences, la résilience, les compétences sociales, de même que diverses autres capacités interpersonnelles, qui sont dans l'ensemble considérés et utilisés comme des outils. Comme nous l'avons mentionné dans une section précédente, le recours à un outil comme la métaphore dans les entrevues se produit souvent, particulièrement si les participants parlent du processus de base des rencontres individuelles ou de groupes et des ateliers.

Jusqu'ici, ce rapport a présenté certaines des caractéristiques générales au niveau social et comportemental qui sont associées à la définition d'un bon conseiller. Dans cette section, nous examinerons les techniques ou outils spécifiques qui sont appliqués dans les interventions auprès des participants. Il est difficile et inutile (dans le cadre de ce rapport) de catégoriser le style de counselling ou de présenter un résumé général du paradigme thérapeutique qualifié principalement de non autochtone, psychodynamique, traditionnel ou fondé sur la foi. Les conseillers et les aidants adoptent une approche pratique et éclectique en se dotant de techniques avec lesquelles ils se sentent à l'aise ou qui sont les plus appropriées à la personne qu'ils aident. Fréquemment, les conseillers auront recours à une combinaison d'approches et d'outils. Un conseiller a fait observer par l'intermédiaire d'un interprète, [TRADUCTION] « Elle peut appliquer des outils tirés de ses traditions comme de la culture occidentale ».

Les cercles de guérison se sont imposés comme l'un des outils les plus marquants et les plus précieux appliqués dans les rencontres de groupe. Une des participantes a fait observer que les cercles de guérison, même s'ils

provenaient principalement des cultures de premières nations, sont très utiles dans leur programme. Elle a dit que ces cercles avaient permis à bien des gens de parler bien franchement des problèmes et que, depuis ce temps-là, bon nombre d'enfants victimes d'abus ne ressentaient plus de honte. Elle poursuit :

[TRADUCTION] À cause des cercles de guérison, il ne craignent plus de faire des divulgations. Si une personne était victime d'abus il y a bien longtemps et ses parents s'en apercevaient, et, si c'était un membre de la parenté proche, ceux-ci ne disaient rien. Mais maintenant les cercles de guérison c'est absolument indispensable dans le nord, il le faut, parce que trop d'enfants meurent, se suicident, parce qu'ils ne savent pas où s'adresser pour parler de leurs problèmes ou ils sont trop gênés (pour en parler).

Chaque personne a sa façon personnelle de se rétablir et elle le fait en temps voulu, au moment et dans le délai qui lui convient. Malgré les différentes approches de guérison dans la communauté, chaque personne qui s'engage dans son propre parcours, ou qui est en voie de guérison, exerce une influence notable sur la communauté.

[TRADUCTION] Il y a différentes façons de guérir, vous savez, ce n'est pas tout le monde qui participe et poursuit sa démarche de guérison selon le même type de méthode ou d'atelier que nous offrons, qui assiste aux groupes. Mais beaucoup plus de gens de la communauté se rétablissent, se sentent en meilleure santé; les choses que nous enseignons aux enfants sont des façons plus saines de voir le monde, de se conduire envers les autres. Ces relations que nous avons avec d'autres personnes, espérons-le, sont plus saines et plus franches et plus respectueuses, établies sur l'acceptation mutuelle et ainsi de suite. Donc, sur chacun de ces aspects, on peut voir plus de guérison en train de se faire juste dans la manière dont les gens agissent envers d'autres personnes. Donc je vois que cela a une grande influence (Participant).⁴

Chaque conseiller a son propre style ou sa façon de travailler avec les autres. L'accent a été mis sur l'importance de la préparation avant chaque session de counselling. Une des conseillères a indiqué qu'il est important de n'avoir plus rien à se reprocher, avoir l'esprit et le coeur en paix, avant de travailler avec quelqu'un. Elle a comparé cela à faire un brin de toilette avant chaque session. Elle a aussi tenu à souligner qu'elle et son mari se parlent avant les sessions; un dialogue ouvert aide chaque partenaire à comprendre où l'autre se situe au niveau émotionnel et fait disparaître toute tension préalable.

[TRADUCTION] Ce qu'ils font, c'est comme de la méditation, ils s'efforcent de placer leurs sentiments au bon endroit, de se parler, de prier, et plus comme méditer, avant de commencer le counselling. En tant que conseiller, pendant la session, il y a beaucoup de petits malaises, de négativité, qui nous gagnent peu à peu sans qu'on s'en aperçoive. Donc il faut être en paix pour conseiller d'autres personnes. Se sentir bien avec soi-même et être en confiance... Si on ne

⁴ Tel qu'indiqué précédemment, dans le cadre de cette étude, les auteurs n'ont pas été capables de toucher une dimension importante de cette recherche, celle concernant la construction (éléments) du langage affectif dans les collectivités inuites. Est-ce que « embarrassé » correspond à une étiquette transculturelle correcte pour signifier la constellation d'un état affectif ou, comme les auteurs le supposent, sert-il plutôt à fausser le sens d'une expérience émotionnelle fondamentalement ancrée dans la culture et, par conséquent, pas nécessairement compréhensible entre cultures?

ressent pas les sentiments de quelqu'un, on ne peut pas vraiment les conseiller. C'est pourquoi il faut qu'on soit préparé. D'abord il faut se préparer avant qu'on conseille (Conseiller).

Les conseillers travaillent aussi avec des couples aux prises avec des difficultés conjugales. Une des conseillères a décrit son approche :

[TRADUCTION] Je vois l'un des deux en premier et puis le conjoint (ou la conjointe) ensuite, soit l'épouse ou l'époux, en face à face, et ensuite je les réunis et leur parle et essaie juste de voir où se situe le problème, de comprendre suivant l'une et l'autre perspective des parties. Et de là, la guérison peut commencer parce qu'ici [dans la collectivité], le manque de communication est un gros problème entre des amis de coeur, ou des époux, mari et femme. Certaines personnes ne se parlent pas du tout.

D'autres techniques spécifiques se sont dégagées. Un des conseillers a fait remarquer que, pendant une session de counselling, il est important [TRADUCTION] « d'avoir des échanges de regards. Il s'agit d'une interaction ou communication non verbale effectuée amicalement parce qu'ainsi les gens sont enclins à se confier davantage. » Il y a également le toucher qui peut faciliter. [TRADUCTION] « Par le toucher, de jeunes enfants, comme aussi des adolescents, même des hommes, peuvent être amenés comme cela à s'ouvrir [plus facilement] » (conseiller). Un des participants parle de sa conseillère en ces termes :

[TRADUCTION] [quelqu'un] tout en douceur. Elle a cette intuition innée, elle peut me comprendre [me percevoir] sans que je doive m'expliquer. Je n'ai pas besoin de le faire. Elle voit clair, elle sent les choses. Elle n'a même pas besoin de poser beaucoup de questions, elle sait juste à quoi s'en tenir. Certaines de ces intuitions-là, je ne peux pas les expliquer.

Un échange de regards franc, chaleureux et rassurant constitue une caractéristique importante de la communication interpersonnelle et il peut être indicateur de l'avancement vers une meilleure structuration des expériences de vie. Par contre, un regard absent ou fermé et réticent dans l'interaction est l'indication que quelqu'un est bouleversé, perturbé et qu'il souffre.

Au-delà des capacités évidentes qui sont nécessaires pour aider des personnes et des groupes, les conseillers se doivent aussi d'être capables d'exploiter au maximum les réseaux d'entraide existants au niveau communautaire, culturel et social. À titre d'exemple, dans cette collectivité, la valeur du partage est le fondement d'une pratique culturelle généralisée et bien ancrée. Un conseiller inuit décrit cette caractéristique :

[TRADUCTION] J'attache vraiment une très grande valeur à leur sens du partage qui fait en sorte que si je traversais une période très difficile, si j'étais ce jeune homme inuit de trente ans et si je vivais à douze dans un petit appartement d'une chambre à coucher, si j'étais vraiment mal pris, je pourrais aller vivre chez ma soeur au coin de la rue et cela ne ferait pas d'histoire.

Des activités interactives, pratiques, sont généralement essentielles dans le cadre de sessions de counselling de groupe. Les participants font divers travaux d'artisanat et créent et travaillent à l'aide d'outils à ciseler. Se tenir les mains occupées permet souvent à l'esprit de s'ouvrir, de rendre les participants plus à l'aise, mieux disposés à parler de leurs sentiments et de leurs expériences.

Malgré les diverses approches et techniques appliquées par les conseillers, ce qui prime dans l'application des outils thérapeutiques, c'est avant tout de favoriser l'établissement d'un environnement de partage favorable, compréhensif, amical, et surtout un lieu sûr. Ces divers outils thérapeutiques visent à créer et à maintenir un climat qui cultive et soutient les éléments essentiels d'une bonne écoute et compréhension.

Aînés et traditions

Les entrevues ont permis de montrer que toute définition de pratiques traditionnelles ou des essais visant à caractériser une technique de counselling « traditionnelle » se sont soldés par des descriptions imprécises, voire contradictoires, si on les examine dans leur ensemble. Ce qu'un conseiller peut considérer comme une pratique de guérison traditionnelle, un autre ne sera pas d'accord, étant donné qu'il semble y avoir très peu d'homogénéité dans la façon dont les gens identifient les pratiques ou rôles traditionnels. Il n'y a pas d'événements rituels officiels qui traitent de la guérison de façon particulière, de même qu'on fait peu de distinction entre la guérison qui se passe dans les interactions au quotidien et la démarche suivie au sein d'un groupe de guérison. Les auteurs émettent l'idée que la guérison n'est pas un processus radicalement différent de celui en général qui consiste à mener une bonne vie. L'avènement de *Inuit Qaujimajatuqangit* (le savoir et les coutumes inuits) dans le cadre de l'établissement de la politique et des programmes du gouvernement du Nunavut laisse entrevoir qu'il y a un mouvement vers l'officialisation de la tradition inuite dans l'ensemble du territoire.

En dépit de la variation actuelle des déterminants des pratiques traditionnelles, le recours aux Aînés pour parler, pour guider ou pour aider autrui fait en sorte que ceux-ci ressortent comme les détenteurs d'un important rôle historique, si ce n'est traditionnel. En outre, les participants reconnaissent de plus en plus le pouvoir des approches anciennes en matière de santé et de guérison et ils désirent vivement intégrer et appliquer dans des conditions d'équilibre les formes de guérison inuites et *Qallunaat*. [TRADUCTION] « Parce qu'actuellement, maintenant, il y a un plus grand nombre de façons *Qallunaat* de guérison. Il n'y a pas de méthodes inuites en guérison. Donc il faut que ce soit égal, *Qallunaat* et Inuit » (Participant). Les participants sont ouverts à ce qu'on se serve d'une diversité de traditions et de styles en guérison. En ce qui concerne le pouvoir ou le dynamisme des cercles de guérison, un participant a expliqué que [TRADUCTION] « il y a tellement de choses, des bonnes paroles que d'autres peuvent nous dire, même si ce n'est peut-être pas de notre culture, l'effet est là, c'est une des choses qui fonctionne, les cercles de guérison fonctionnent bien ». Cependant, un des participants a observé que, si on doit prendre fermement position en faveur d'un outil de guérison, il faut préciser que la façon de faire inuite est plus efficace que les méthodes officielles du gouvernement.

Le caractère plus ou moins officieux de la guérison inuite a par moments compromis la légitimation d'une approche au même titre que les autres. Il reste pourtant qu'il y a de la frustration entraînée par le statu quo des approches visant le traitement des traumatismes sur le territoire. Les Inuits veulent avoir voix au chapitre et exercer un rôle dans la prise de décisions. Un participant a répondu que, même si les Inuits ne disposent pas de rapport officiel pour démontrer le bien-fondé de leurs arguments, le gouvernement doit se rendre compte que les Inuits peuvent faire ce que les *Qallunaat's* font. Il poursuit :

[TRADUCTION] À l'heure actuelle, les Inuits, ils veulent, ils ne veulent plus se taire, garder le silence. Parce que pendant de nombreuses années ils sont restés silencieux parce qu'ils ne savaient pas quelle direction prendre. Mais maintenant ils ont un gouvernement, un gouvernement inuit, le Nunavut, ils veulent parler davantage de leurs traditions.

En parlant de leurs pratiques traditionnelles, les participants mentionnent souvent le rôle des Aînés au sein du programme de guérison et de la communauté. Dans le passé, les Aînés ont joué un rôle important en matière de leadership, de guérison, et ils ont servi de médiateur des relations sociales. Ils le font encore, mais, dans bien des cas, leur rôle n'est pas aussi significatif qu'il l'était dans le passé. Traditionnellement, les Aînés ont aussi exercé l'autorité principale dans les collectivités inuites.

[TRADUCTION] Avant mon époque, les Aînés, je pense, détenaient l'autorité, et ils étaient admirés par les gens préoccupés par leur survivance. Mais, la GRC et les services sociaux sont arrivés, [les Aînés] ont donc perdu cela [l'autorité], pas perdu, mais on n'a plus eu recours à eux par la suite. Probablement que la GRC leur a dit que leur loi était meilleure [supérieure] à la nôtre (Participant).

Historiquement, les gens se sont tournés vers les Aînés en raison de leur savoir et de leur expérience. De plus, les gens leur ont voué un très grand respect. Une des participantes a dit en riant qu'[TRADUCTION] « il ne reste que quelques-uns parmi nous qui ont encore du respect à l'égard de nos Aînés ». Plus tard, elle a fait observer que [TRADUCTION] « les façons de faire traditionnelles reviennent progressivement avec les Aînés, les Aînés et les jeunes ».

Toute la responsabilité de parler aux gens de leurs problèmes et de leur comportement perturbateur est souvent retombée sur les épaules des Aînés. Quand on demande aux participants de décrire des méthodes de counselling traditionnelles, ils abordent en général le rôle que les Aînés exercent dans la médiation des conflits et les conseils qu'ils donnent pour inciter à bien se comporter.

[TRADUCTION] Dans le passé, il n'était pas question de guérison, ni de groupes de guérison, et il n'y avait pas de groupes de guérison; mais si quelqu'un remarquait qu'une personne avait des problèmes à la maison, ou simplement [que l'autre] ne rentrait pas parce qu'il était en colère ou avait frappé quelqu'un, alors une personne plus âgée lui demandait de rentrer et de manger et ils commençaient à se parler. La personne âgée allait alors au domicile et parlait à l'autre, c'était la seule façon de se guérir (Participant).

[TRADUCTION] Aussi longtemps que les gens [comprennent que] lorsque les Aînés comprennent bien le fond d'un problème entre deux personnes, ils les invitent chez eux, et ils leur disent qu'ils connaissent leur problème, la façon dont ils ont commencé à avoir des problèmes et tout. Donc, vu qu'ils [les Aînés] les invitent, les gens n'ont pas de raison de se retenir [de parler]. Ils [les Aînés] savent ce dont ils parlent. Les Aînés et le groupe sont bien au courant et comprennent bien [la situation] avant qu'ils ne s'adressent à une personne [abordent la question] (Conseiller).

[TRADUCTION] Conseiller, counselling traditionnel. S'il y a un conflit entre deux personnes et elles vivent dans une petite communauté, comme un campement, deux personnes qui, les gens dans cette petite communauté savent que ces deux-là ont des problèmes de communication ou qu'elles se détestent ou qu'elles n'ont pas de respect l'une pour l'autre, et le reste de la famille ou les Aînés sont au courant de cela. Ils se rassemblent et décident de ce qu'il faut faire et ils les amènent à corriger la situation. Ils les invitent à venir et à se parler.

Et elles n'ont pas d'autre choix que de reconnaître le conflit, d'avouer...pourquoi elles sont dans cette situation (Conseiller).

Un Aîné aborderait souvent un problème entre deux personnes en les réunissant et il leur dirait :

[TRADUCTION] « Bon, dites-nous quels problèmes vous avez. » Et il amènerait les gens à se parler. Il se peut que ce soit sans succès, s'il y a de l'animosité, alors ces personnes-là ne vont pas le montrer parce qu'il y aura des gens autour d'elles, les écoutant parler de leurs problèmes. Il n'y aura pas d'animosité. Et ces deux personnes ne peuvent mentir, pas si tout le monde les surveille, parce que ces autres personnes pourraient avoir de l'information qu'elles ne disent probablement pas. Ils ne font plus cela de cette façon-là avec la GRC et les services sociaux et le maintien de l'ordre en ville. Si on abordait la question avec eux [la GRC/services sociaux], je pense qu'ils voudraient faire un essai, parce que nous ne cessons de répéter de reprendre nos traditions, de revenir à la culture, faisons-le à notre façon. Si on leur expliquait cela de cette façon-là, je pense qu'ils essaieraient, mais je ne sais pas si cela pourrait fonctionner. Ce serait intéressant [d'essayer] (Conseiller).

Dans le passé, les Aînés pouvaient utiliser ce qui peut être décrit comme une langue peu caractéristique, qui ne ressemble pas à celle du quotidien, une langue directe, puissante et absolue, servant dans les interventions auprès de personnes ayant besoin d'aide ou répondant au besoin de confrontation. Les paroles des Aînés avaient beaucoup de poids, faisaient sentir toute la force de leur autorité dans la communauté.

[TRADUCTION] Autrefois, ils parlaient vraiment à la personne sans se soucier de les blesser ou de les vexer, mais de nos jours, il faut qu'on utilise la manière douce avec la personne avec qui on parle parce qu'on est plus sur un terrain glissant (Conseiller).

[TRADUCTION] Si on parle à un Aîné, leurs paroles sont fortes. Si on ne les comprend pas à ce moment-là, mais quelques années plus tard alors que la personne à qui on a parlé est décédée, ses paroles peuvent nous revenir. Elles se révèlent avec beaucoup de clarté (Participant).

[TRADUCTION] Dans les temps anciens, si une personne se conduisait mal, les parents décidaient de lui parler, mais elle n'écoutait pas et alors les parents renonçaient à lui parler et demandaient de l'aide à une personne plus âgée. Et celle-ci lui parlait et elle la rencontrait. Et c'est de cette manière que cela se faisait dans ce temps-là (Participant).

[TRADUCTION] Autrefois, si des gens âgés parlaient à une personne plus jeune, ils étaient plus ouverts et directs en lui parlant, mais aujourd'hui s'ils travaillent avec un client, ils s'adressent à ce jeune comme s'ils parlaient à un enfant plutôt qu'à un adulte. Et ils ont beaucoup à faire pour encourager cette personne (Conseiller).

L'autorité traditionnelle telle que les Aînés l'incarnaient dans le passé, sa signification, est en train de disparaître; cet aboutissement est en fait un rappel significatif des changements importants survenus et de la nécessité des mesures à prendre pour conserver la tradition sous toutes ses formes. Les paroles des Aînés qui se sont transmises au fil du temps sont encore préservées par les membres de la communauté. Une des participantes a fait observer que les paroles d'un Aîné décédé depuis de nombreuses années lui reviennent

encore et l'aident à rester sur la bonne voie. Un autre participant se souvient de sa grand-mère qui lui disait d'aider les autres. Par exemple, [TRADUCTION] « si je vois quelqu'un qui a besoin d'aide, pas seulement de le surveiller, mais bien de l'aider. Concrètement de l'aider s'il a besoin d'un soutien physique. Ou de respecter les autres personnes si je veux être respecté » (Conseiller). Malheureusement, il y a un risque persistant que le rôle et le savoir des Aînés finissent par disparaître. Un participant a indiqué : [TRADUCTION] « Nous perdons aussi nos Aînés, donc consultez-les avant qu'ils soient tous disparus, parce qu'un jour, je serai un Aîné et je n'aurai pas trop de savoir. »

L'approche inuite envers les personnes troublées et déséquilibrées a toujours mis à contribution les réseaux de la famille élargie ou la société en général pour les aider. En effet, le comportement des personnes dysfonctionnelles ou en détresse ont des répercussions sociales qui rompent l'équilibre nécessaire pour être productifs et coopératifs. Dans cette perspective, la distinction entre des préoccupations personnelles et collectives est bien arbitraire en raison de la proximité physique, sociale et affective des résidants. Dans le cadre de cette étude, la participation ou l'engagement de la communauté s'impose comme un thème significatif associé à la guérison.

L'application des coutumes traditionnelles en fonction des relations interpersonnelles et des styles de communication pour réduire et prévenir le stress social et les tensions au sein des familles est un outil important. Un participant a identifié que le fait d'adopter des coutumes traditionnelles spécifiques aide à réduire le stress causé par le surpeuplement ou la tension, compte tenu que les membres de la famille vivent souvent dans des conditions d'entassement.

Les événements communautaires et d'autres interactions familiales ou en petits groupes coïncident en général avec des fêtes et des repas. Le simple fait de partager un repas et la compagnie des autres peut contribuer à la guérison.

[TRADUCTION] Cela peut vouloir dire se rassembler, être avec quelqu'un ailleurs ou même de célébrer une fête ensemble avec beaucoup de monde. Manger ensemble (Participant).

[TRADUCTION] Si une personne a des problèmes, les plus âgés l'encourageront à être plus positive et heureuse. S'ils remarquent que cette personne a des problèmes, ils l'inviteront à aller chez eux et à manger avec eux et ils lui parleront aussi. En groupe, comme une communauté (Conseiller).

Mobiliser la communauté est d'une importance capitale pour la réussite de tout effort de guérison. Un participant a expliqué que tout le monde doit se joindre aux efforts, mener une action commune pour aider à améliorer la communauté : [TRADUCTION] « Comme communauté dans son ensemble, si tout un chacun commençait à essayer de résoudre ses problèmes, on aurait une communauté en meilleure santé qu'elle ne l'est maintenant. » Reconnaître la souffrance des personnes au niveau communautaire a une incidence sur la guérison tant individuelle que communautaire. Un participant a indiqué que cela aide beaucoup quand des générations plus jeunes se rendent compte que beaucoup d'Aînés ont vécu des expériences semblables aux leurs et qu'eux aussi souffrent : [TRADUCTION] « Ils sentent qu'ils ne sont pas seuls. » Cette reconnaissance d'une souffrance commune ou partagée rassemble les gens et établit ou renforce des liens entre les personnes et le groupe.

Les participants apprécient les diverses activités manuelles ou les travaux d'artisanat. En se tenant les mains occupées, on est plus enclin à parler, à se confier plus facilement. Les participants ont trouvé que les hommes avaient plus de facilité à participer aux programmes de guérison si des activités leur sont offertes. Par exemple, les organisateurs du programme de guérison planifient mettre sur pied un atelier de fabrication d'outils pour les hommes. Un participant a indiqué que les hommes inuits apprécient des activités comme la fabrication de *ulus* (des couteaux dont la lame est en forme de croissant) ou d'autres outils. De plus, les hommes sont davantage disposés à participer à des rencontres centrées sur des activités. Les femmes de tous âges apprécient aussi faire de l'artisanat pendant les rencontres individuelles et de groupes.

Les membres de la communauté ne sont pas intéressés à faire du travail seulement avec des méthodes provenant des traditions inuites. Ils recherchent un équilibre et ils acceptent les approches venues d'ailleurs. Ils veulent que leurs traditions soient connues des *Qallunaat*, de sorte que les deux parties puissent travailler ensemble et non l'une contre l'autre. La force réside dans le fait d'assurer un équilibre et de reconnaître le pouvoir de techniques de guérison autodéterminées.

[TRADUCTION] Ils veulent que leurs traditions soient connues aussi des *Qallunaat*. Ainsi ils peuvent travailler ensemble, les Inuits et les *Qallunaat*. Il semble qu'on est contre les *Qallunaat* parce qu'on ne connaît pas leurs traditions... Nous ne sommes pas contre vous. Nous sommes contents que vous soyez ici avec nous (Participant).

Guérison par la nature

Les pratiques de subsistance et culturelles qui sont traditionnelles et contemporaines constituent des activités de guérison importantes dans les collectivités inuites. Au-delà de la relation physique manifeste avec leur environnement ou de leur dépendance envers la nature, les membres de la communauté, particulièrement les hommes, cultivent et entretiennent un sentiment d'identité, de faire oeuvre utile, en ayant une perception et une compréhension de l'interdépendance de leur milieu avec les notions de soi et de la communauté. Maintenir le lien avec la nature et avoir des activités sur le territoire restent un défi pour toute la collectivité. L'importante relation que les membres de la communauté ont avec la nature influe sur les conceptions locales de la guérison et des pratiques de guérison.

Il est naturel d'inclure la nature comme métaphore ou comme composante dynamique des pratiques de guérison étant donné que celle-ci est intimement liée aux autres aspects de la vie, particulièrement à des activités productives socialement valorisées et à l'identité inuite en général. La participation active à la vie de la nature se dégage comme caractéristique commune des commentaires sur la guérison. Les activités liées à l'occupation du territoire fournissent des métaphores importantes qui servent à décrire le sentiment d'affronter et de traiter des contextes émotionnels et des conséquences expérientielles de l'abus subi. De plus, les participants décrivent souvent le fait d'aller parcourir le territoire ou d'adopter un mode de vie de chasseur comme un moyen efficace d'aider les gens. Il n'est pas surprenant dans une société de chasseurs que la nature et les habiletés nécessaires pour se déplacer grâce à elles dans de bonnes conditions et pour pourvoir aux besoins restent des éléments essentiels de la guérison. Cette disposition « écocentrique » de l'organisation sociale des Inuits est également prise en considération dans le développement d'une image positive de soi. Le fait d'aller sur le territoire (dans la nature) représente le lien avec leur passé et leurs ancêtres, de même qu'il le renforce et le réaffirme. Il comble aussi le fossé entre le traditionnel et le moderne, consolide les relations et les facteurs influant sur la résilience.

[TRADUCTION] Ce qu'ils faisaient dans le passé, c'était d'aller sur le territoire, dans la nature, ils amenaient les gens marcher et ils se parlaient... Quiconque voulait parler pouvait le faire. En allant dans la nature, en allant marcher, ils se trouvaient de cette façon comme en une session, une session pour échanger avec les gens. C'était une façon qu'ils avaient de le faire (Conseiller).

Beaucoup de participants considèrent que des activités consistant à aller sur le territoire pour marcher dans la nature, chasser, ou s'adonner à une autre activité dans la nature, sont une forme de thérapie traditionnelle pour les Inuits.

[TRADUCTION] Leur thérapie traditionnelle, c'était d'aller marcher et de se parler, cela fonctionne bien, l'extérieur, on peut les amener faire des activités à l'extérieur ou aller à la chasse. Ou juste aller marcher et se parler. Cela fait partie d'une thérapie (Conseiller).

[TRADUCTION] Des événements comme d'aller sur le territoire ou juste aller à l'extérieur de la communauté aident à bien se sentir, cela influe sur nos émotions, nos sentiments et notre esprit d'aller sur le territoire. Tout le monde sait que cela aide à bien se sentir. On se sent bien quand on est là-bas, au grand air dans les grands espaces (Conseiller).

Ces citations laissent entrevoir une perspective qui considère la personne comme une partie intégrante, interactive du paysage. En interagissant avec la nature, une personne n'est pas simplement une entité distincte ou indépendante; plus exactement, elle se déplace sur le territoire à travers le paysage imprégné de son importance historique, collective et culturelle. Se familiariser avec ce territoire et affronter l'épreuve de vivre dans la nature consiste à entrer en contact avec quelque chose de plus grand que soi. Faire l'expérience, parcourir le territoire consiste à entrer en contact avec quelque chose de plus grand que soi. Pour les Inuits, le fait de bien maîtriser les habiletés nécessaires à la vie sur le territoire correspond à un soi organisé et productif. Dans le Nord canadien, le fait d'avoir une habitation permanente et de vivre dans un village est un phénomène encore assez récent et il témoigne des diverses coupures ou perturbations que les Inuits ont subies comme colonie interne.

Compte tenu de cette distinction importante liée à la signification de leur attachement à la nature, on peut commencer à voir que le territoire représente plus qu'un vaste espace ou un endroit à découvert suscitant la contemplation où il fait bon s'évader des conditions étouffantes de l'espace souvent restreint de la communauté ou du campement. À un niveau plus complexe, la nature ou le territoire s'inscrit dans un réseau de significations et d'histoire collective qui met en lumière la force et la résilience des Inuits. Le territoire est synonyme de survivance, non seulement en fonction de la nourriture qu'il fournit, mais également par rapport à la connaissance que des générations y ont survécu en faisant face aux difficultés et en démontrant une résistance tenace à relever tous les défis. Dans une certaine mesure, on peut commencer à comprendre que le territoire comporte une qualité symbolique, qu'il fait fonction de rappel de la force et de la tradition.

[TRADUCTION] Il y a des objets dont ils se servent [encore] qui ont servi pendant des siècles [aux ancêtres inuits]. Bien avant que j'existe. Comme lorsqu'on va juste marcher au parc et on peut voir des anneaux là qui ont dix milles ans. Vous savez, c'est un symbole de la force et de la capacité que nous avons de nous guérir nous-mêmes (Conseiller).

Il est devenu d'autant plus important de rétablir ce lien avec le territoire (les grands espaces) que le savoir associé aux activités traditionnelles est en train de disparaître.

[TRADUCTION] Et il y a beaucoup de plantes et de racines qui poussent sur le territoire, vous savez. Ici, c'est probablement plus efficace que n'importe quel remède qu'on peut trouver au Sud. Vous savez, il y a des racines qu'on peut faire bouillir et qui [peuvent] probablement vous ramener à la santé plus rapidement que de prendre une aspirine. Vous savez ce que je veux dire? Cela a disparu (Conseiller).

En misant sur la reconnaissance de l'importance du territoire [de la nature] comme partie intégrante du processus de guérison, les organisateurs de programme essaient souvent d'intégrer des excursions dans la nature pour tous les participants. Planifiées et guidées par des bénévoles et parfois financées par des programmes, même si ce n'est pas assez souvent, on offre des activités distinctes à l'extérieur, dans les grands espaces, destinées aux hommes, aux femmes, aux adultes et aux enfants. Les participants ont indiqué que chaque printemps, été et automne, ils vont sur le territoire pendant une fin de semaine à la pêche ou à la chasse. Certains se construisent des igloos et y dorment. Ces activités traditionnelles en pleine nature, comme la chasse, la cueillette de baies et la pêche de coques, rassemblent les gens dans les grands espaces, sur le territoire. Faire participer toute la communauté dans des activités de ce type s'est avéré bénéfique. « C'est une façon de garder les gens heureux » que d'aller marcher, de faire des feux de camp, de cuisiner et de faire des pique-nique (Participant).

[TRADUCTION] À la fin de chaque année, nous organisons un pique-nique et nous allions à l'emplacement tout le monde à pied, toutes les femmes participant aux programmes de guérison ou qui sont disponibles. On marchait à la chute d'eau et nous avions un canot... on se faisait un feu et on faisait cuire nos aliments et toutes ces activités-là en plein air (Participant).

Dans le cadre du programme axé sur des activités dans les grands espaces, un participant a raconté avoir amené les gens à une colline que les gens pouvaient grimper et où ils pouvaient crier, pleurer, prier ou faire tout ce qu'ils voulaient pour les aider dans leur processus de guérison.

[TRADUCTION] Le groupe de guérison va généralement avec les clients sur le territoire. Et quand ils arrivent à l'endroit, ils grimpent une colline, où ils peuvent soit crier à pleine voix, pousser des cris aussi fort qu'ils le veulent. On se retrouve là pour vivre un grand moment de liberté, faire ce que l'on veut, soit pousser des cris ou hurler. Cela a tellement aidé, tellement de gens (Conseiller).

Les participants comprennent que le fait d'être homme ou femme, de même que le groupe d'âge, influent sur les préférences liées au choix d'activités de guérison. En ce qui a trait aux hommes, faire une excursion sur le territoire, souvent en solitaire, est la principale approche de guérison, celle qu'ils privilégient. Si on fait des comparaisons entre les comportements relatifs aux thérapies basées sur les échanges de groupe ou sur le dialogue, les hommes se sentent plus à l'aise à faire des excursions et à participer à des activités extérieures que de s'asseoir et d'échanger dans un groupe. Pour eux, le fait d'aller dans les grands espaces leur donne la possibilité de réfléchir.

[TRADUCTION] Aller à la chasse sur le territoire ou juste aller marcher, je pense que c'est la façon pour les hommes de se guérir. Ils vont beaucoup à la chasse. C'est un endroit favorable à la chasse, donc ils vont beaucoup chasser, ils ont donc le temps d'être seul, de contempler tout ce qu'il y a là, puis je pense que, de cette façon, ils avancent beaucoup dans leur cheminement de guérison (Participant).

[TRADUCTION] Il dit, vous savez quand il va à la chasse ou qu'il s'adonne à ce type d'activités, il réfléchit aussi à beaucoup de ces choses. Particulièrement comme homme, sa préférence est de faire ce qu'il fait, à sa façon (Participant).

En discutant des différences hommes-femmes relativement à la guérison, une conseillère fait état des notions culturelles communes portant sur ce que signifie être un homme inuk. Voici ses remarques :

[TRADUCTION] Les hommes sont plus entêtés que les femmes. Particulièrement les Inuits... On enseigne aux hommes [inuits] à être durs. Ils ne sont pas supposés pleurer parce qu'ils sont des hommes. Leurs émotions, ils ne doivent pas avoir d'émotions parce qu'ils sont des hommes. Ils sont les plus forts, on leur a enseigné à être comme cela.

Les préférences liées aux différences hommes-femmes sont les plus manifestes dans la façon dont les hommes conçoivent la chasse et le fait de se retrouver seul en l'envisageant comme possibilité de mieux prendre conscience de sa souffrance, de voir clair dans ce qu'il vit et de mettre de l'ordre dans ses idées. Souvent la chasse exige de passer beaucoup de temps à attendre silencieusement l'arrivée d'un animal, ce qui a pour effet de les obliger à de longues périodes de réflexion. Par contre, les hommes sont moins enclins que les femmes à être à l'aise dans des groupes de guérison. Cependant, les hommes vont entreprendre un processus d'auto-guérison par suite d'une présentation donnée dans un groupe de guérison ou indirectement informés par des conversations avec leur conjointe qui y a participé.

Le manque relatif de participation des hommes aux groupes de guérison n'est pas l'indication qu'ils n'ont pas bénéficié des efforts de ces groupes. L'influence d'une épouse ou de membres de la communauté engagés dans la guérison exerce indirectement des effets significatifs. Ce n'est pas que les hommes s'opposent de façon spécifique aux rencontres de guérison; plus exactement, les hommes ne se sentent pas à l'aise de rester à l'intérieur pendant de longues périodes de temps. C'est pourquoi ils profitent de l'attente associée à la chasse pour réfléchir seul et mieux comprendre les expériences qu'ils ont vécues, voir plus clair. Ces approches sont efficaces, particulièrement si elles sont complémentées au besoin par du soutien. Dans le cas d'un homme, la guérison est en définitive une démarche intérieure qu'il entreprend de sa propre initiative et qui exige du temps et des activités privilégiées pour l'effectuer. Quoique de parcourir les grands espaces constitue le moyen de prédilection pour opérer la guérison, il est important toutefois de souligner que de nombreux hommes au sein de cette population ne sont tout simplement pas des adeptes de la vie en plein air sur le territoire, ce qui ajoute un autre élément à la diversité des difficultés que ce modèle ne peut adresser.

Pour les femmes aussi il importe, dans le cadre du processus de guérison, de mettre à contribution l'expérience d'activités de plein air. Les femmes iront souvent cueillir des baies ou encore marcher et, pendant ces randonnées, elles parleront de leurs problèmes personnels.

[TRADUCTION] À d'autres occasions, nous sommes allées mon amie et moi cueillir des baies, nous parlons toujours de préoccupations personnelles. J'ai une très bonne amie proche à qui je raconte ce que j'ai sur le cœur, tout ce qui me tient à cœur. Et juste de lui parler, c'est tellement réconfortant, nous pleurons, nous hurlons de toutes nos forces parce qu'il n'y a personne autour pour nous entendre, nous pouvons pousser des cris comme nous le voulons sans que personne ne pense qu'on est folle. On se libère de notre peine, c'est ah! on se sent tellement bien après (Participante).

Les jeunes en particulier sont encouragés à prendre part aux journées planifiées pour le groupe de guérison.

[TRADUCTION] Les Aînés s'occupent des jeunes qui traversent une période difficile, ils vont les amener sur le territoire, dans les grands espaces, et ils vont leur parler de la nature; ils vont leur parler de leur rôle comme Inuit dans la communauté, vous savez, des sujets comme cela. Ce n'est pas comme une session de thérapie, mais [se parler] d'homme à homme, ou de jeune à homme, ou de femme à femme. C'est plutôt cela qu'ils considèrent comme méthode. C'est ce qu'ils font. Ils s'assoient en cercle, et ils se parlent, racontant qui ils sont, et cela fonctionne vraiment bien. Cela semble fonctionner très bien car ces jeunes reviennent . C'est ce type d'histoires de réussite dont j'entends le plus parler (Conseiller).

En dépit des âges différents ou des préférences liées aux différences hommes-femmes en ce qui a trait aux activités dans la nature, les participants ont conclu que les contacts avec la nature/le territoire ou les grands espaces sont aidants pour tout le monde de la communauté, même s'ils conviennent que ces activités sont insuffisantes, pas assez fréquentes. Les obstacles empêchant les participants de s'adonner à ce type d'activités extérieures comprennent aussi bien le coût lié à l'organisation d'excursions de cette nature que le manque de connaissance requise pour faire un voyage de chasse loin de la communauté. En plus des ressources financières, il faut aussi plus de bénévoles. [TRADUCTION] « J'ai essayé de commencer toute une série de programmes, fondés sur la culture inuite, même si je ne peux pas la moitié du temps trouver des fonds pour cela, mais c'est correct, on rassemble autant qu'on peut » (conseiller).

Dans tous les cas, l'effet thérapeutique d'être plongé dans ce vaste paysage à découvert est aussi important que les conversations qui peuvent survenir pendant ces excursions sur le territoire. C'est une dimension importante et très peu comprise que celle des rapports humains avec la terre/la nature dans le cadre du processus de guérison. Il n'est donc pas surprenant que, pour les populations du Nord, où la conception et la signification attribuées à la nature diffèrent de celle des autres régions, se prévaloir d'une démarche de guérison axée sur la nature/les grands espaces soit reconnu comme méthode préférée de guérison. Se retrouver dans les grands espaces du territoire ne devrait pas être considéré comme complémentaire à une bonne séance de counselling; plus exactement, pour la collectivité inuite, c'est un élément essentiel au processus de guérison. En définitive, se retrouver dans la nature aide les gens à [TRADUCTION] « remonter leur moral » (conseiller).

Émerger de l'accablement des ténèbres

Les notions de fardeau, ou de ce qui est lourd ou léger, de même que l'expérience de l'obscurité (ou des ténèbres) et de la lumière, sont des principes de base dans l'expression des caractéristiques du recadrage d'expériences sous de nouvelles perspectives, des descriptions de souffrances et de transformations opérées

par la guérison. Remettre de l'ordre dans ses émotions, se débarrasser de la honte, attribuent une nouvelle signification à des expériences pénibles et les replacent suivant la bonne perspective ou les resituent. En effet, replacer ses émotions pour voir plus clair contribue à susciter chez la personne un sentiment d'allègement rapidement identifiable par d'autres personnes de la communauté. Un conseiller a fait la remarque suivante par l'entremise de l'interprète : [TRADUCTION] « Elle sait qu'ils traversent une période très difficile juste en voyant leur expression. »

Une des participantes a indiqué que, préalablement au processus de guérison, elle ressentait souvent une sensation de tristesse, d'accablement et d'affliction obscurcissant les journées ensoleillées : [TRADUCTION] « Pourquoi est-ce que je ressens un tel accablement quand il fait si beau, il n'y a aucune raison de me sentir si triste. » Quand le fardeau ressenti physiquement s'allège, un recadrage expérientiel peut redonner un nouvel éclairage à la vie de tous les jours. Si on porte un fardeau en soi, comme un participant le fait remarquer, [TRADUCTION] « c'est l'obscurité dans son esprit ou dans les gestes posés, laissant transparaître la peine qu'on endure. À d'autres moments, s'ils sortent, [ils diront] "oh! Je n'ai pas vu le soleil depuis longtemps". »

La sensation de légèreté, une sorte de libération d'un malaise, est manifeste par suite du soulagement de son fardeau. [TRADUCTION] « Oui, cela remonte le moral et donne la joie. Parce qu'on se débarrasse de ce tracas qu'on portait en soi, depuis, disons, vingt-cinq ans » (Conseiller). Être soulagé de son lourd fardeau opère un changement profond de perception. Les gens s'aperçoivent tout à coup de la présence du soleil, de la lune ou des étoiles.

[TRADUCTION] Je ne m'étais jamais aperçu qu'il y avait des étoiles. Jamais aperçu de la lune. Bien souvent à cause d'une peine qui est maintenant partie. Ils vont même dire qu'ils se sentent plus légers, vous savez, même s'ils n'ont pas changé de poids, ils disent, je suis plus léger (Participant).

La capacité d'être de nouveau consciente, de voir clair, alors qu'une personne sort des ténèbres causés par des troubles émotionnels, l'amène à éprouver des sensations renouvelées, à avoir une toute nouvelle appréciation du moment présent. Cet exemple montre bien une des caractéristiques les plus importantes des modèles de guérison culturels inuits : la distinction entre l'intérieur et l'extérieur, de même que le rôle du monde extérieur (*Sila*) dans la guérison. Participer et passer à l'action dans son environnement est propre à favoriser et à préserver un bon état de santé. Par conséquent, il est crucial comme composante de la démarche de guérison de donner aux gens la possibilité de se libérer des contraintes d'un monde intérieur où on voit tout en noir pour les tourner vers l'extérieur.

[TRADUCTION] Quand les gens disent qu'ils sont plus légers, peut-être ne sont-ils pas tout à fait rétablis, guéris, mais c'est ce qu'ils veulent dire. Et ensuite, ils sont plus ouverts à des échanges et ils parlent davantage après avoir dit qu'ils étaient plus légers; mais je sais que je peux être encore plus léger que je le suis maintenant. Et ensuite on peut arriver à comprendre la cause. La première cause à l'origine de sa souffrance. Et finalement, ils y arrivent et ils deviennent parfois complètement différents, [dans] leurs propos, et leurs actions et leurs pensées (Participant).

Les participants cultiveront souvent cette sensation de légèreté, de libération, si besoin est. Par exemple, avant les sessions de counselling, une équipe composée de l'époux et de l'épouse se parleront souvent de

leurs préoccupations afin de clarifier leurs malentendus, bien se comprendre, et arriver à ressentir cet état d'esprit dispos.

[TRADUCTION] Ils se rassurent mutuellement en se mettant d'accord sur le sujet, quelque chose qui apporte des éclaircissements sur leurs émotions. Se sentir rassurés avant de conseiller quelqu'un. Ils doivent s'entendre, s'éclairer, se parler et se remonter le moral (Conseiller).

Pendant les sessions individuelles et de groupe, les conseillers auront souvent recours à l'humour et à des jeux pour se détendre et reprendre espoir afin de s'efforcer de [TRADUCTION] « trouver un juste milieu à chacune des sessions, vous savez, parce que si on ne fait que parler de sujets tristes, les gens doivent avoir de l'espoir ou sentir qu'il y a de la lumière au bout du tunnel » (Conseiller). D'autres ont observé que dans la vie, de s'appesantir trop longtemps sur des événements négatifs et ne pas tendre vers le bonheur contribuent à aggraver la négativité et à faire du surplace. Grâce à des jeux avec des mots (de vocabulaire), des chants, et d'autres formes d'activités simplement amusantes, les gens rient et ces moments de plaisir les aident à mettre la peine de côté et à faire contrepoids à la tristesse.

[TRADUCTION] Si on se rencontre et on traverse ensemble une période de grande tristesse, mais, à la fin de la rencontre on a essayé de faire des blagues et de rendre tout le monde joyeux alors on laissera derrière nous les moments tristes avant de se séparer (Conseiller).

[TRADUCTION] Avec les Inuits, il y a aussi des jeux différents qu'ils jouent, c'est articulé autour de ce type de jeux physiques ou juste des activités différentes pour avoir du plaisir, ça fait partie de cela. Les gens doivent avoir de l'espoir ou voir la lumière au bout du tunnel (Participant).

Une personne doit s'attaquer aux couches qui composent son fardeau et s'en débarrasser afin de ressentir cette libération, ce soulagement ou cette légèreté. Le processus de guérison ressemble beaucoup au déchargement d'un traîneau afin d'arriver à l'essentiel ou à l'allègement de son fardeau. La guérison se fait par étapes. Autrement dit, il est nécessaire d'examiner les « couches » constituées par les expériences de sa vie, de la peine accumulée, des souffrances s'intensifiant d'une expérience à l'autre. On doit retirer ces couches l'une après l'autre et les ordonner suivant le bon contexte ou la place qui leur convient. En général, il faut bien des sessions pour que des participants s'ouvrent ou soient capables d'arriver à découvrir la cause profonde de leur fardeau.

[TRADUCTION] Mais si on se confie, si on rencontre [ces gens] régulièrement ou une fois par semaine ou à chaque deux semaines, on peut arriver à s'ouvrir davantage à chaque fois, parce qu'ils arrivent, mettent les problèmes d'aujourd'hui sur la table, ensuite, la semaine suivante, cela peut être le problème de l'année dernière, et le problème de l'année précédente et avant cela. Parce qu'on doit se décharger. Le problème d'aujourd'hui est celui au-dessus de tout. Il faut enlever celui-là et aller à l'autre. Au problème de l'an dernier ou d'il y a deux mois. On enlève cela et finalement on arrive au véritable problème, le premier qu'on a eu, et on s'en débarrasse, c'est comme décharger un *Qamutik* [traîneau] (Conseiller).

Une conseillère, faisant des commentaires sur la façon dont elle conseille d'autres, a indiqué qu'une personne devrait commencer au moment présent de sa vie, au sommet, et ensuite aborder chacune des « couches » à mesure qu'elle progresse vers le coeur ou la racine même de son problème :

[TRADUCTION] La guérison peut être un long, long processus. Parce que, même si on se rencontre chaque jour ou chaque semaine avec le même problème, il faut absolument se débarrasser de la première cause, sinon les problèmes accumulés au sommet ne vont pas disparaître. Mais, si on n'arrive pas au fond là où la souffrance a commencé, alors, même si on prétend être guéri, on porte encore en soi cette souffrance.

Besoins et barrières à la prestation des services

Les obstacles qu'affronte le groupe de guérison ne diffèrent pas des nombreuses difficultés auxquelles des programmes de guérison similaires font face. Cela dit, certaines des activités thérapeutiques uniques, particulièrement celles qui se déroulent dans la nature, exigent des ressources additionnelles, c'est-à-dire des ressources que des organismes ou planificateurs de l'extérieur peuvent considérer inutiles dans le cadre du processus de guérison. Dans les entrevues, les participants ont formulé clairement leurs besoins et les barrières au programme de guérison. Les besoins se répartissent en quatre catégories : des besoins qui demandent de l'espace additionnel, des exigences de financement, des besoins de bénévoles et des requêtes liées aux changements de politique du gouvernement.

Le programme a besoin d'avoir un lieu en permanence réservé aux sessions de counselling individuelles et de groupe et des installations pour les activités comme la sculpture, ainsi qu'un endroit de rangement pour des outils. Un participant a fait ressortir : [TRADUCTION] « Un autre problème qui rend très difficile d'offrir des programmes, du point de vue de la communauté, c'est le manque d'espace. » Une autre personne a dit : [TRADUCTION] « Nous avons vraiment besoin d'avoir notre propre édifice pour guérir nos gens. » Avoir un lieu qui convient n'est pas seulement nécessaire pour assurer le confort et la commodité, mais c'est aussi important pour assurer la confidentialité, une préoccupation justifiée par toutes les personnes impliquées.

Comme bon nombre d'autres programmes de guérison, les besoins de financement sont toujours de la plus haute importance. Le programme de guérison veut dispenser davantage d'activités, surtout pour les hommes. Cependant, des activités de chasse et d'autres activités de plein air sur le territoire sont très coûteuses. Par exemple :

[TRADUCTION] Chasser le caribou coûtera autour de cinq cent dollars. Parce qu'il faut se déplacer sur une distance de cent cinquante, deux cents milles. Premièrement, il faut avoir un skidoo, ou en louer un, c'est une centaine de dollars par jour, même pour les résidents. Il faut le remplir d'essence, on doit ravitailler en nourriture, louer une cabine là-bas ou avoir une tente. Donc c'est très cher (Conseiller).

Le programme de guérison n'existerait pas s'il n'y avait pas le soutien de nombreux bénévoles. Cependant, le programme est toujours en quête d'autres bénévoles, particulièrement ceux ayant des compétences pour les activités de plein air et munis de l'équipement nécessaire.

[TRADUCTION] Il nous faut chercher des bénévoles qui sont de là-bas aussi; si on va sur le territoire, dans la nature, il faut informer le public qu'on y va et s'ils peuvent nous aider à assurer le transport, par exemple, en canot ou en motoneige ou s'il y a des personnes qui peuvent conduire des motoneiges (Participant).

Un autre participant a dit qu'il était essentiel d'avoir des bénévoles, particulièrement pour offrir des programmes s'adressant à la jeune génération. [TRADUCTION] « Des personnes devraient conseiller les jeunes à titre de bénévoles plus souvent, sans avoir à être payées pour cela tout le temps, parce que c'est aider une autre personne. Les gens devraient se porter volontaires plus souvent pour conseiller les jeunes » (Conseiller). De plus, c'est difficile de maintenir l'intérêt des jeunes participants.

[TRADUCTION] Ils s'efforcent d'alimenter et conserver leur intérêt... la première semaine ils font de la couture, la deuxième ils s'assoient pour lire des brochures. Et les filles se confient à elle en lui parlant de leur frère ou soeur ou un membre de la parenté qui s'est suicidé, elles se confient et lui disent comment elles se sentent à ce sujet-là (Participant).

Les participants au programme ont de l'espoir, sont positifs envers leur équipe de guérison. En effet, les membres des équipes sont aussi enthousiastes concernant l'intégration de nouvelles compétences et de techniques. [TRADUCTION] « S'ils trouvent plus d'outils traditionnels et peuvent aussi conseiller les clients de cette façon, selon leur propre savoir-faire, dans l'avenir. C'est son objectif, parce qu'il y a tellement de gens là-bas qui ont besoin d'aide » (Conseiller).

Les participants veulent obtenir une plus grande reconnaissance et validation du gouvernement et des programmes de guérison conventionnels populaires. Les modèles biomédicaux et les modèles psychothérapeutiques conventionnels populaires qui souvent ne parviennent pas à tenir compte des différences culturelles les plus marquantes ont toujours éclipsé les méthodes ou approches de guérison traditionnelles ou non-empiriques valables. Un participant a parlé de l'influence de la biomédecine et du gouvernement canadien sur les pratiques de guérison :

[TRADUCTION] Le poste des soins infirmiers est l'endroit le plus occupé de la localité. Pour quelle raison? Comment cela? Qu'est-ce qui se passe? Oh! Parce qu'ils ont la pilule magique. Si je me sens malade, le gouvernement du Canada m'a dit que je devais aller là. Je ne sais pas pourquoi, mais j'y vais, parce que c'est ce qu'ils m'ont dit de faire. Et c'est pourquoi cela devient un symbole de guérison que je me rende au poste des soins infirmiers. Je reçois un conseil ou je reçois une pilule et je serai guéri. Mais ce ne sont que des systèmes qui ont été amenés ici (Conseiller).

Les participants ont vraiment l'impression que le groupe de guérison est une réussite. Des heures de gros efforts, de planification sont récompensées. Les gens retirent vraiment des bienfaits des activités et les organisateurs sont capables d'attirer plus de participants; cependant, la menace de fermeture en raison du manque de financement ou de bénévoles se dessine à l'horizon et les participants font ce qu'ils peuvent pour assurer le fonctionnement des groupes de guérison. [TRADUCTION] « Ce groupe de guérison devrait continuer. Cela ne peut pas s'arrêter maintenant » (Conseiller).

Conclusions

Comme les auteurs sont parvenus à le comprendre grâce à cette recherche, la guérison est à la fois un processus individuel et collectif qui relie le corps et la pensée, de même que la capacité d'avoir une vision claire de l'environnement social au quotidien et des mondes invisible et spirituel. Le processus de guérison s'opérant au sein de cette vaste perspective nécessite de mettre de l'ordre dans ses expériences de vie, de vivre avec aisance en compagnie des autres, de se sentir bien sur le plan physique et social et d'être pleinement conscient de la trajectoire à suivre dans le monde et d'avancer dans cette direction. C'est en adoptant cette vision particulière de ce que la santé et la guérison représentent que ce rapport a identifié des meilleures pratiques dans la prestation des services de santé et dans la promotion d'un mode de vie sain dans les collectivités inuites.

Ce qui relève de la plus haute importance pour les gens avec qui les auteurs se sont entretenus, c'est le potentiel que tout le monde a d'aider les autres. Savoir écouter et communiquer dans des situations de partage réconfortantes sont les qualités de base des personnes qui aident d'autres à cheminer vers la guérison. Compte tenu de cette perspective, les distinctions entre conseiller et participant ne sont pas bien définies ou particulièrement pertinentes dans cette situation-là. Tout le monde a le potentiel de mener une bonne vie, de souffrir et d'aider les autres. Beaucoup de gens passent à travers chacune de ces possibilités au cours de leur vie, et c'est simplement une question liée au déroulement des événements. Cette prise de conscience a favorisé le développement de la capacité et l'approche du groupe de guérison depuis l'organisation des premiers ateliers qui ont amorcé le processus de guérison dans cette collectivité. Ce n'était pas suffisant de compter uniquement sur des spécialistes et des approches de programmation des services de santé étant donné que les membres de la communauté avaient déjà en main les moyens de promouvoir la santé. Cela ne veut pas dire que les gens rejettent les services officiels de santé mentale et de counselling; plus exactement, ils veulent accroître les services mis à leur disposition grâce à une approche socialement durable en développement communautaire qui s'appuie sur la valeur que les Inuits accordent à l'aide entre amis, membres de la communauté et de la famille.

En outre, il y a des besoins en matière d'infrastructure et organisationnels dans les collectivités modernes qui doivent être considérés pour permettre aux membres de la communauté de s'entraider. Il reste donc crucial de faciliter l'établissement d'espace approprié et le développement de ressources humaines pour que les efforts de guérison soient organisés par et dans la communauté. Un environnement social et un milieu physique sains associés à des possibilités offertes d'entraide mutuelle et d'expériences interpersonnelles positives renforceront par ricochet la qualité de cet environnement social.

Une approche reconnue comme « meilleure pratique » en matière de guérison requiert la reconnaissance que tous les environnements sociaux sont dynamiques et qu'ils sont des espaces vitaux ayant la capacité de se renforcer eux-mêmes; ils sont à la fois le reflet et le facteur contributif des expériences individuelles liées à la santé et à la souffrance. En s'appuyant sur ce raisonnement, une approche centrée uniquement sur l'aspect clinique ou un autre aspect de la guérison aura moins de chances d'opérer les changements radicaux qu'il faut faire pour mener une bonne vie. De même, les distinctions avancées en pratique médicale entre l'approche profane et l'approche spirituelle en matière de santé et de guérison ne s'appliquaient pas aux personnes interviewées. En fait, la foi est à la base de tous les résultats positifs générés par le groupe de guérison et elle agit en tant que rappel de leur rôle secondaire dans l'aide apportée aux autres. Une foi solide en le pouvoir de Dieu de donner la force nécessaire de faire face aux souffrances et de poursuivre une démarche de guérison est primordiale. Dans les comptes rendus de recherche existants, il y a assez peu d'éclairage sur le lien entre

la foi et la santé dans le cas des Inuits et il s'agit d'une question qui mériterait de faire l'objet d'une étude prochaine.

Pour pouvoir aider quelqu'un, il faut arriver à partager une vision commune de ce qui est à l'origine de cette peine, sa cause initiale. Avoir une conception commune du traumatisme, comme de toute autre expérience vécue marquante, demande que les autres soient disposés à écouter attentivement la personne touchée et à agir comme il convient, à reconnaître et à accepter la gravité de ce qui s'est passé. Si le souffrant a l'impression d'être seul avec sa peine et ses perturbations, sa capacité de parler ouvertement et de générer des conditions propres à son rétablissement sera minée. Dans le cadre du modèle présenté dans cette étude, ceux ayant eu le courage de parler ouvertement et en public de leurs expériences personnelles ont exercé une influence importante sur les autres repliés sur eux-mêmes, restés silencieux et portant le fardeau de leurs pensées. Les moyens qu'on fournit aux gens pour les aider à parler, peut-être en les amenant à se confier par écrit ou à faire part de leur histoire de souffrance et de guérison par d'autres façons, sont utiles en ce sens qu'ils permettent de développer de la documentation sur le rétablissement visant à faciliter la prise de conscience d'autres personnes. Cependant, on se doit d'agir avec circonspection à cet égard, de ne pas entrer en action trop rapidement ou sans réflexion suffisante sur les répercussions possibles de la divulgation, du fait que ces périodes d'épanchement peuvent être suivies d'une réapparition de la peine. Dans certains cas, l'environnement sûr d'un atelier avec un petit groupe est le moyen le plus adapté pour faire ce partage initial d'expériences.

Des récits de vie relatés, il reste l'impression que la personne souffrante se sent emprisonnée, paralysée ou incapable d'avancer et d'accepter son passé. En effet, ceux qui souffrent trouvent vraiment difficile d'arriver à accepter ou à reconnaître les causes premières d'une telle peine. Ces personnes peuvent également se montrer très réticentes à parler de ce qu'elles vivent. Par conséquent, il peut être particulièrement difficile pour certains de s'apercevoir que d'autres vivent dans la peine alors qu'ils supposent que tout va bien, n'ayant rien entendu soutenant le contraire. C'est une autre raison pour laquelle il importe d'établir des environnements sociaux capables d'apporter du soutien, qui ne sont pas menaçants, encouragent les gens à parler franchement ou même juste à écouter les autres sans craindre d'être attaqués. Il est essentiel d'avoir des endroits où on peut aller passer du temps avec d'autres afin de favoriser le processus de guérison dans une communauté. En reconnaissant ces postulats de base, bien des personnes ayant participé à cette recherche ont fait ressortir des activités que leur groupe de guérison organise et auxquelles elles s'adonnent dans l'optique du développement de ce genre de milieu social propice à la réflexion et à l'expression de la population. En fait, ce modèle reproduit des milieux sociaux normatifs où des activités importantes dans la vie quotidienne sont accomplies au sein et pendant la rencontre thérapeutique. Des personnes centrant leurs efforts sur des tâches manuelles comme la couture, la fabrication de filets, la construction et la réparation d'objets ou autres seront plus disposées à exprimer leurs idées, auront plus d'aisance à répondre aux autres que si elles étaient inoccupées. L'accent mis sur des espaces de partage confortables est de grande importance et donne du poids aux observations généralisées que les ressources à l'appui des diverses activités sociales dans et à l'extérieur de la communauté contribuent à la guérison, même si elles ne sont pas formellement conçues comme activités de guérison.

Dans la même foulée, il y a des distinctions importantes relativement aux approches de guérison adressées aux hommes et aux femmes et on se doit de les considérer dans le développement de « meilleures pratiques ». D'après les opinions émises, il semble que les femmes se sentent plus à l'aise dans le cadre d'activités à l'intérieur, contrairement aux hommes, et que les approches de guérison adoptées témoignent de cette différence. Les hommes sont plus enclins à chercher des possibilités d'activités à l'extérieur de la communauté, en compagnie de quelques personnes seulement. Dans ce cadre éprouvant physiquement qu'est celui des déplacements (sur

le territoire) et de la chasse, les hommes sont incités à réfléchir profondément et à s'éloigner des distractions de la vie communautaire. Les compagnons de chasse peuvent aussi les aider à effectuer ces efforts de guérison par le partage d'activités, le dialogue et l'écoute. Quant aux femmes, elles ont un autre comportement, étant plus à l'aise dans de plus grands groupes à l'intérieur de leur foyer et dans d'autres édifices communautaires. L'absence relative d'hommes engagés dans un groupe de guérison ne devrait pas être l'indication qu'ils ne participent pas au processus de guérison comme cheminement personnel, ni qu'ils ne contribuent pas à aider d'autres personnes. Les auteurs ont donné des exemples pour montrer que les époux et les épouses travaillaient ensemble comme couples, partageant ce qu'ils avaient appris au cours de leurs activités différentes et échangeant sur des pensées personnelles profondes dans leur vie privée. L'importance des rôles complémentaires de l'homme et de la femme dans la société inuite est primordiale et sous-estimée dans le cadre des efforts de guérison. Par conséquent, il serait plus exact de voir les femmes et les hommes interagissant et complémentaires, plutôt que de considérer leurs rôles comme distincts et séparés. Ces distinctions entre les hommes et les femmes dans les approches en matière de guérison correspondent à l'organisation sociale du travail et de la production dans la société inuite et n'indiquent pas une forme quelconque de dysfonctionnement social. Cela ne veut pas dire que toutes les relations sont saines et productives, mais on veut seulement indiquer l'importance et le potentiel des hommes et des femmes dans l'entraide mutuelle et leur contribution en raison de leurs influences sur la santé des autres membres. L'établissement de programmes de guérison représentatifs de l'organisation de la société inuite et misant sur la force des relations entre les hommes et les femmes constitue un domaine important à mettre en œuvre dans le cadre des efforts de guérison.

Le programme de guérison souligne que les conseillers sont des personnes ayant fait des progrès substantiels dans leur cheminement de guérison et qu'ils ont la capacité de mettre de l'ordre dans leurs expériences de vie, particulièrement leurs émotions douloureuses, de les recadrer selon le bon éclairage. Un conseiller doit s'attaquer à bon nombre de ses problèmes et expériences, parvenir à une forme de guérison avant de pouvoir aider les autres. Les conseillers ont aussi la responsabilité de se conserver en bonne santé alors qu'ils sont en relation d'aide active auprès d'autres. Une approche de « meilleure pratique » reconnaît l'exigence de la tâche confiée aux personnes capables de guérir les autres et le fait qu'elles peuvent avoir elles aussi le besoin de se retirer pour préserver leur propre santé, de recevoir du soutien particulier et d'être reconnues pour les efforts réalisés en aidant les autres et pour les progrès accomplis dans leur vie personnelle. Ce sont des compétences spécialisées qui sont exigées des personnes qui conseillent sur une base régulière, notamment d'avoir la capacité d'écouter avec fermeté, en se montrant dur parfois, mais sans préjugés ou opinions préconçues. Ces conditions sont présentes dans l'identité individuelle, la manifestation d'émotions et de souffrances qui sont particulières à la culture inuite. Il y a peu de connaissance concernant ces caractéristiques dans les professions médicales et cliniques des non Inuits. Toutefois, ces traits saillants font ressortir l'importance du rôle des aidants qui n'ont peut-être pas suivi de formation officielle, mais qui sont généralement reconnus dans leurs collectivités comme des experts. Une sensibilisation et une reconnaissance accrues de l'importance des aidants culturels contribueraient à améliorer l'intégration des efforts de la communauté et du centre de santé dans le traitement du lourd fardeau de la souffrance. De même, le rôle des Aînés et des autres intervenants en tant que guérisseurs informels devrait être reconnu et mis en évidence.

Dans le cadre de cette étude de cas, les auteurs ont constaté dans quelle mesure la guérison est synonyme de partage et est ainsi enchâssée dans la culture inuite. Partager son expérience de guérison et son vécu dans ce cheminement contribue à montrer ce qu'on a réussi à accomplir pour surmonter les difficultés et à motiver ainsi d'autres participants à s'aider eux-mêmes. Partager permet aux autres de voir plus clair dans leur vécu personnel et d'acquérir de nouvelles capacités d'adaptation ou d'habiletés en communications interpersonnelles. Les

retombées de ces expériences de partage sont aussi bénéfiques pour ceux qui le font. Partager et raconter des expériences personnelles aident à faire le recadrage de ses expériences de vie, à les envisager sous une nouvelle perspective, et à avoir la possibilité de donner un sens à des expériences douloureuses. Cette reconnaissance de la souffrance partagée, commune, rassemble les gens et consolide les liens entre des personnes, des membres de la famille et de groupes. Ces efforts de guérison réalisés par divers moyens décrit dans ce document et par des outils inspirés par la culture et la vision inuites sont un témoignage très significatif de la détermination de cette collectivité de trouver des solutions aux difficultés qu'elle affronte à sa façon. Manifestement, la meilleure pratique en matière de guérison consiste à comprendre et à s'appuyer sur les principes inhérents à la culture et à la société inuites que les populations identifient elles-mêmes comme significatifs et pertinents.

Hommages

Vasiliki Douglas, étudiante de troisième cycle de l'University of Alberta, a effectué les travaux de recherche sur le terrain en collaboration avec la communauté et l'appui linguistique de Lena Ellsworth de la Fondation autochtone de guérison.

**Ouvrir la voie autochtone au mieux-être
dans le Nord du Manitoba :
Le Pisimweyapiy Counselling Centre**

Joseph P. Gone

Introduction

Le *Pisimweyapiy Counselling Centre* (PCC), financé initialement en 2000 à titre de projet pilote pour un an par la Fondation autochtone de guérison (FADG)¹, est l'un des trois programmes que le Nelson House Medicine Lodge offre; il s'agit d'un centre de traitement régional de lutte contre l'abus des substances situé dans la Première nation *Nisichawayasihk Cree Nation* (NCN) à Nelson House, Manitoba. Conçu pour boucler la boucle du continuum de traitements dispensés par le Medicine Lodge, le PCC se définit comme un programme de consultations externes axé sur les pensionnats indiens qui a évolué tant sur le plan de sa structure que de son fonctionnement pendant les cinq ans que la FADG l'a financé. D'après la brochure distribuée par le Medicine Lodge pour offrir les services du PCC, la mission du programme consiste à [TRADUCTION] « Promouvoir et accroître la guérison holistique des effets des pensionnats [indiens] dans la Nisichawayasihk par l'application de méthodes traditionnelles et modernes ».

Dans le cadre de la demande de renouvellement du financement du PCC auprès de la FADG, une formulation plus détaillée du but du programme a été présentée :

[TRADUCTION] Le *Pisimweyapiy Counselling Center* est un service de counselling offrant des consultations externes en deux phases d'une durée totale de neuf semaines au sein même de la communauté. Il offre des services dans les deux langues, le cri et l'anglais. Toutes les 10 semaines, le programme admettra un nouveau contingent de participants. Il comporte de la thérapie individuelle et familiale, ainsi que des sessions structurées pour des groupes, dans le but de normaliser, d'universaliser et de « dé-pathologiser » les expériences négatives vécues par les participants et les effets symptomatiques du syndrome lié aux pensionnats indiens. Ce service aidera à traiter le sentiment de deuil non résolu et souvent un état de stress non traité caractérisant le syndrome de stress post-traumatique.

De plus, les objectifs tels qu'énoncés du PCC sont à trois volets :

- (a) Un centre de guérison plein de ressources dans la communauté qui assure la pérennité de notre langue, culture et spiritualité crie.
- (b) Fournir des services communautaires de soutien thérapeutique directs, conçus pour répondre aux besoins, tout en tenant compte des réalités culturelles.
- (c) Mettre en application une approche thérapeutique holistique et intégrée en matière de guérison et de mieux-être s'adressant à des personnes, à des familles et à la collectivité en s'appuyant sur des méthodes autochtones et des méthodes d'inspiration occidentale.

Finalement, les efforts du programme PCC prévoyaient atteindre les résultats suivants :

[TRADUCTION] Que le programme fonctionne à pleine capacité... [c'est-à-dire] 15 participants et/ou leur famille à chaque nouvelle session... dans le but [de remplacer] les modes de vie malsains... par des comportements de prise en charge... [d'établir] pour les participants... un réseau de soutien élargi... capable de répondre aux besoins des Survivants accablés par le fardeau de l'héritage des pensionnats.

¹ Le PCC a été appelé à l'origine le *Nisichawayasihk Healing and Wellness Program*, mais il a changé d'appellation en 2002.

Au début de ce rapport, il n'y a probablement pas d'introduction plus appropriée que celle de présenter les activités thérapeutiques communautaires du PCC — dont le nom fait référence à l'arc-en-ciel et à l'espoir dont il s'inspire — par ces quelques descriptions sommaires fournies par son personnel :

[TRADUCTION] Nous nous considérons comme [des meneurs] ouvrant la voie autochtone au mieux-être. Cette représentation métaphorique est significative. Ouvrir la voie autochtone peut être vu par bien des personnes comme une hérésie. « Vous touchez à des coutumes anciennes. Vous remaniez des traditions qui ont prouvé leur efficacité au fil des années. » Mais, selon mon humble avis, la raison... pour laquelle nos gens ont quitté la voie autochtone, [c'est] parce que c'est difficile. C'est une façon de vivre exigeante. C'est vraiment dur d'être Indien. Cela vient du présumé mysticisme associé à la façon de vivre indienne. C'est pourquoi ouvrir la voie autochtone évoque l'idée d'une tentative pour démystifier la façon de faire ou de vivre des Indiens et la rendre beaucoup plus facile pour se débattre avec ce monstre appelé « l'identité » (Administrateur).

[TRADUCTION] J'essaie d'aider les gens à comprendre ce qu'est le concept de la Roue de médecine... C'est une conception [de l'univers]. Ce n'est pas un outil qu'on porte avec soi dans sa poche. Et... on peut utiliser ce concept... On peut se servir de ces enseignements dans chaque aspect de la vie parce qu'il embrasse tout l'univers. Dans cet univers intégral, nous ne sommes qu'un petit point de cet univers, mais nous sommes tous interreliés, nous faisons partie de cet univers global tel que nous le concevons (Conseiller).

[TRADUCTION] Le rouge, le blanc, le noir et le jaune. [Ces éléments] de la Roue de médecine, chacune [de ces couleurs] est un symbole. Il y a un animal qui regarde dans chaque direction, et il symbolise l'amour, l'humilité et tout ce qui s'ensuit. Et ensuite, il y a la plante [associée à chaque direction]. C'est ainsi qu'on montre que tout est lié, interrelié, il n'y a rien au-dessus ou en-dessous de l'autre, nous sommes tous égaux, que l'être humain n'est pas plus important que le reste des animaux et autres éléments de la terre. C'est parce que chaque être est lié [aux autres], interrelié, que nous devons apprendre comment respecter notre Mère Terre (Administrateur).

Dans l'ensemble, étant donné sa position au sein de l'écologie du service de Medicine Lodge, le PCC centre ses efforts sur la prestation aux clients autochtones d'une programmation adaptée à la culture et selon des modalités de consultations externes. D'ordinaire ces clients ont besoin d'aide en raison de toute une série d'épreuves et de difficultés personnelles attribuées directement ou indirectement à l'héritage colonial que le régime des pensionnats au Canada a laissé. Pour ces motifs, les clients potentiels des services thérapeutiques holistiques du PCC ont été désignés au départ comme [TRADUCTION] « tout membre de *Nisichawayasihk* qui est Survivant d'un pensionnat », ensuite, comme [TRADUCTION] « enfants de parents ayant fréquenté le régime des pensionnats » et finalement, [TRADUCTION] « tout membre de *Nisichawayasihk* ». Cette dernière catégorie a été volontairement englobante pour s'appliquer à la communauté au complet, principalement parce que tous les résidents de la communauté ont été perçus comme des personnes affligées par les répercussions intergénérationnelles de l'assimilation forcée, de la répression des croyances spirituelles des Autochtones et de la perturbation des relations familiales provoquée par l'expérience traumatisante des mesures coercitives appliquées dans les pensionnats. Même si, couramment, les clients des autres programmes de Medicine Lodge sont des membres de Premières nations — et occasionnellement des eurocanadiens — venant des régions de

l'Ouest canadien, le PCC, dans le cadre de son mandat comme programme externe, répond principalement aux besoins locaux des membres de NCN qui habitent dans les environs (soit dans la réserve ou peuvent venir de l'établissement métis du voisinage immédiat).

Le personnel du PCC est composé de trois conseillers à temps plein et du coordonnateur du programme. Pendant les trois premières années du projet, l'équipe du PCC a fait preuve d'une remarquable constance, mais, avant la visite sur place, le coordonnateur du programme et un conseiller ont donné leur démission. Une nouvelle coordonnatrice de programme a donc repris le poste quelques mois avant la visite, de même qu'un nouveau conseiller a été embauché au cours de la période couverte par le présent rapport. Ce sont des membres du NCN qui occupent les quatre postes prévus. La coordonnatrice du programme détient un baccalauréat en service social et elle possède plus d'une dizaine d'années d'expérience de services à la personne dispensés aux Autochtones. Elle a pour tâche d'assurer la gestion des affaires courantes du programme du PCC, dont la supervision du personnel, l'exécution du programme, l'établissement des horaires et du calendrier des activités, la planification des événements, les rapports relatifs au projet, la sensibilisation de la communauté, ainsi que d'autres tâches administratives. De plus, une partie importante de ses responsabilités consiste à identifier d'autres sources de financement du PCC afin d'en assurer la continuité une fois l'engagement financier de la FADG terminé. Elle rend compte de sa gestion au directeur général de Medicine Lodge, de même qu'au comité consultatif des pensionnats [Residential School Advisory Committee], un conseil d'administration distinct de celui du Medicine Lodge composé de six membres qui exercent un rôle d'orientation et de responsabilisation pour le programme.

Les conseillers ont indiqué avoir suivi diverses sessions d'information, mais le Medicine Lodge leur a offert régulièrement des possibilités de formation, permettant ainsi à son personnel, à chaque conseiller, d'obtenir ou d'être capable d'obtenir un certificat en counselling appliqué (l'équivalent de six unités d'enseignement (UV) de niveau universitaire). Un des conseillers a travaillé dans le cadre des études supérieures pendant bon nombre d'années avant de revenir à Nelson House, tandis qu'un autre a travaillé à titre de surveillant de liberté conditionnelle; une conseillère a occupé un emploi de cuisinière à Medicine Lodge avant d'accepter un poste de conseillère en formation. Par la suite, elle a poursuivi ses études pour obtenir un certificat en étant parrainée par Medicine Lodge. Les conseillers ont pour fonction de dispenser des services aux clients, notamment faire des présentations à des groupes en soirée pendant la semaine, donner des sessions individuelles de thérapie au besoin ou selon la demande, faire des visites à domicile pour encourager et soutenir les clients, assurer le transport aux activités du programme, dispenser de l'information et faire de la sensibilisation auprès de la communauté. On s'attend à ce que les conseillers soient flexibles en ce qui a trait à leur horaire (à l'intérieur d'une semaine de travail normale de 38 heures) et qu'ils travaillent sous la supervision de la coordonnatrice du programme.

Trois membres du personnel sont eux-mêmes des Survivants du pensionnat et l'un d'eux a passé deux ans dans un centre d'éducation surveillée quand il était adolescent. En fait d'âge, la plus jeune est au début de la quarantaine, alors que la personne la plus âgée est à la mi-soixantaine, le reste étant dans la cinquantaine. Ils ont tous connu la pauvreté, la violence familiale, l'abus physique et/ou sexuel, l'éclatement de la famille, la dépendance à l'alcool ou à une autre substance psychoactive, des problèmes d'identité ou la perte de leur culture au cours de leur parcours. Par ailleurs, ils ont rapporté avoir vécu des événements marquants qui, en bout de ligne, les ont amenés à s'engager sur la voie de la guérison, ce qui a eu pour résultat de les inciter à l'abstinence d'alcool ou de drogue, à améliorer leurs capacités d'adaptation, à accroître leur conscientisation et leur connaissance de soi, à être plus éclairés quant à l'orientation de leur vie et à avoir une plus grande

compassion envers les autres. Dans l'ensemble, sauf une de ces personnes, ils ont souligné l'importance de la participation à la culture autochtone comme l'élément essentiel de leur guérison et épanouissement personnels et, au moins deux d'entre eux, se sont explicitement identifiés en tant que gardiens du calumet traditionnel.

Le personnel du PCC a mené beaucoup de ses activités au sein même du Medicine Lodge, toute une réalisation en soi par suite de l'agrandissement de l'édifice, ce qui a permis au programme de relocaliser ses bureaux de la roulotte stationnée tout près. Chaque membre du personnel dispose d'un bureau privé où il peut faire ses consultations, retourner des appels téléphoniques, faire les formalités administratives et ainsi de suite. Une grande salle située à l'entrée donne l'espace suffisant pour les exposés et d'autres rencontres personnel-clients. La situation des bureaux dans le Medicine Lodge fait en sorte que les clients du PCC sont éloignés de la section des traitements en établissement, assurant ainsi la confidentialité et empêchant ceux-ci de se trouver dans l'embarras ou de se sentir possiblement stigmatisés. Cet édifice est frappant en raison de sa conception; il comporte un haut plafond avec des chevrons, des aires spacieuses, un nombre incalculable de fenêtres, une terrasse et une salle à dîner pour des groupes qui donnent sur les rives de *Footprint Lake*. Au pied de la pente gazonnée à l'arrière du Medicine Lodge qui va jusqu'au bord de l'eau, une hutte à suerie se trouve près du lac, partiellement cachée. Des arbres se trouvent contigus au terrain, ce qui crée un entourage relaxant et agréable, presque comparable à un lieu de retraite. Néanmoins, une bonne partie des activités du PCC se déroulent ailleurs, qu'il s'agisse de forums dans la communauté, de sessions de formation, d'excursions sur le sentier de trappeurs, de campement de jeûne, de déplacement à des sites liés à la « Roue de médecine » ou dans une communauté soeur du *South Indian Lake*, sans compter les visites régulières à Thompson, Manitoba, le « centre du Nord » pour des consultations, célébrations ou pour les approvisionnements.

Le Medicine Lodge, établi en 1989,² est principalement financé par Santé Canada et pleinement agréé par le Conseil canadien d'agrément des services de santé. En dépit de sa situation dans le territoire traditionnel de NCN, le Medicine Lodge fonctionnait a priori indépendamment de l'autorité de la bande jusqu'à ce que les parties intéressées se rallient à la décision que la réactivité du Medicine Lodge et de ses programmes, ainsi que la reddition de compte, seraient mieux assurées si le chef et le conseil du NCN nommaient les cinq membres du conseil d'administration du Medicine Lodge. Au moment de la visite de cet endroit, le Medicine Lodge comptait 21 lits de longue durée (17-20 semaines), un programme de traitement non médical et de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie dispensé en établissement qui avait à son service une équipe de huit personnes; le PCC financé par la FADG employait quatre personnes, alors que le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (le PNLAADA) finançait des services de prévention et d'aiguillage et avait deux personnes en service. Finalement, en plus des spécialistes, le Medicine Lodge avait aussi du personnel administratif, du personnel de soutien, ce qui totalisait environ 25 personnes à l'emploi du Medicine Lodge. Sauf une ou deux exceptions, toutes ces personnes sont Cries — les exceptions étant de premières nations provenant de collectivités non cries — et la plupart d'entre elles sont affiliées à la NCN.

Au sein du Medicine Lodge, la décision de la FADG d'accorder du financement au PCC a été accueillie avec beaucoup d'enthousiasme, en partie parce que la grande majorité des programmes de traitement orientés vers l'alcoolisme et la toxicomanie qui sont dispensés aux Autochtones au Canada n'ont apparemment pas les moyens d'offrir des services ambulatoires. C'est pourquoi le PCC a été considéré comme une chance unique

² Pour plus d'informations, consultez : www.medicinelodge.ca

de remanier et établir un programme en clinique externe qui pourrait compléter la prestation de services communautaires, allant au-delà de la prévention, des renvois et des offres de services en établissement déjà établis au Medicine Lodge. Cet engagement du personnel du PCC de faire progresser la guérison holistique en appliquant des méthodes traditionnelles et contemporaines a valeur d'exemple de la concrétisation des énoncés plus généraux de vision et de mission du Medicine Lodge :

[TRADUCTION]

Énoncé de vision : Ouvrir la voie autochtone au mieux-être

Énoncé de mission : Les gardiens du feu de la Roue de médecine habitant à adopter un mode de vie sain

Ces énoncés, officiellement adoptés peu de temps avant la visite sur le terrain, visaient à transmettre le caractère distinctif de l'orientation culturelle autochtone des services dispensés par le Medicine Lodge. Un des administrateurs a formulé de façon plus approfondie la signification de *Paving the Red Road to wellness* [TRADUCTION « Ouvrir la voie autochtone au mieux-être »].

[TRADUCTION] De quelle façon avançons-nous dans cette voie autochtone nous menant au mieux-être? La mission a été revue pour affirmer que nous sommes des « gardiens du feu » de la Roue de médecine habitant à adopter des modes de vie sains. Ce que je veux dire, c'est que ces énoncés sont inoubliables. Ils sont intrinsèques au symbolisme rattaché à notre peuple. La Roue de médecine s'inspire de tout ce que nous savons, avons appris et elle peut s'adapter à tout ce que nous apprendrons. La Roue de médecine est aussi englobante. Les gardiens du feu sont tout simplement des aidants. C'est comme cela qu'on se considère, non pas comme les gardiens des enseignements de la roue de médecine, mais plutôt comme des aidants ayant le rôle d'entretenir [la connaissance et l'application] de ces enseignements et de bien les préserver et de les faire accepter par un nombre croissant de personnes de notre communauté.

Dans les sections subséquentes du présent rapport, nous traiterons longuement de la signification de cette approche en matière de guérison telle qu'elle est comprise et appliquée dans ce contexte, mais pour le moment, il suffit de faire simplement remarquer que les principes directeurs du PCC en matière de traitement sont arrimés à ceux du Medicine Lodge dans son ensemble et présentés comme tels.

Le Medicine Lodge est situé dans la vaste collectivité de la NCN et il constitue l'une des nombreuses institutions importantes consacrées au mieux-être des membres de la NCN. La nation NCN se trouve à l'ouest de Thompson et au nord-est de Le Pas dans le Nord du Manitoba. Une route pavée se rend de Thompson à quelques kilomètres de la réserve, à une intersection où tous les autres chemins sont en gravier. La communauté se trouve située sur 6000 hectares (près de 15 000 acres). Plusieurs groupements de maison pouvant totaliser environ 400 foyers, à des degrés divers de réparation, constituent le milieu résidentiel et ils sont répartis à différents endroits du territoire, ce qui contribue à tracer les contours du *Footprint Lake*. Au moment de la visite sur le terrain, l'effectif de la bande s'élevait à environ 5000 membres, dont environ 2400 résidants à Nelson House et un petit nombre dans la communauté sœur de South Indian Lake plus au nord.³ De nombreux bâtiments abritent les services divers offerts dans la NCN, dont les bureaux du gouvernement,

³ Source : données de la NCN fournies par l'auteur.

une école primaire, une école secondaire, un poste de police, un centre d'éducation (dispensant de l'orientation professionnelle), un établissement sportif, un café, un poste de soins infirmiers des plus perfectionnés (dispensant des soins aux personnes âgées et aux invalides [handicapés] 24 heures sur 24, 7 jours sur 7) et un superbe centre de services de soutien pour le mieux-être de la famille et de la communauté. Ce centre « mieux-être » a été conçu dans l'intention d'intégrer les services communautaires sous un même toit et il comprend une grande salle pour les rassemblements communautaires, un centre préscolaire, une garderie, de même qu'une grande partie des programmes de services sociaux gérés par la bande. Ces programmes offrent des services de counselling aux membres de la communauté qui sont dispensés par des thérapeutes à demeure, de même que la prestation de consultations thérapeutiques par un psychologue itinérant qui vient dans la communauté deux fois par mois. Les conseillers du PCC consultent régulièrement les thérapeutes oeuvrant dans ces autres programmes dans le cadre de leurs activités d'information ou de proximité, assurent la coordination avec leur propre programme et les appuient. Finalement, des groupes de plusieurs confessions chrétiennes ont établi des églises dans la NCN.

D'après la plupart des répondants, la population de la NCN est confrontée à tout un ensemble de difficultés dans leur vie quotidienne. Comme bien des collectivités de premières nations au Canada, la population dans la réserve est aux prises avec une grande pauvreté, des possibilités d'emploi réduites, ainsi qu'une prévalence accrue de la dépendance aux substances psychoactives, de la violence familiale, d'interventions dans les familles, de suicides et d'activités du marché noir alimentées par les trafiquants d'alcool et les vendeurs de drogues. On a attribué une grande partie de cet état de détresse, de cette affliction dans laquelle est plongée la communauté, aux conséquences historiques de l'achèvement dans les années 1960 de la route pavée de Thompson à la réserve (réduisant l'éloignement des influences de la société eurocanadienne), l'inondation de nombreux territoires de chasse et de piégeage par Hydro Manitoba, et, certainement, aux pensionnats qui, selon les estimations, ont touché directement environ 240 membres de la NCN. Le chef et le conseil de la NCN reconnaissent que le développement économique est crucial pour assurer dans l'avenir le bien-être de la communauté. Une des grandes initiatives du programme de perfectionnement des ressources humaines de la NCN, particulièrement pertinente dans l'optique du présent rapport, a été d'engager à forfait M. Tulshi Sen, [TRADUCTION] « un des conférenciers les plus reconnus du monde dans le domaine du développement d'entreprises à domicile »,⁴ dans le but de former 21 membres de la communauté — y compris quatre membres du personnel de Medicine Lodge — comme éducateurs du cours de préparation à la vie active/adaptation au milieu qui pourraient poursuivre cette formation à l'autonomie fonctionnelle, développer chez les membres de leur communauté des compétences de base ou des capacités mieux adaptées à l'obtention d'emploi et même en gestion d'entreprise.

Méthodologie

James B. Waldram a élaboré les guides d'entrevues répondant aux besoins de cette recherche, en anticipant que ce questionnaire d'entrevue normalisé serait adapté aux besoins particuliers des différents endroits faisant l'objet de l'étude. Dans ce cas-ci, aucune modification formelle n'a été nécessaire, quoique toutes les questions préétablies n'aient presque jamais été posées au complet en raison de la longueur des réponses des répondants aux premières questions et leur manque de disponibilité pour une consultation ultérieure. Résultat : un entretien où les parties ont chacune mis du sien, d'un style coulant, fluctuant au fil des idées et permettant de recueillir l'information pertinente à des moments opportuns pendant l'entrevue, même si l'information

⁴ Pour plus d'information consulter : www.tulshisen.com

recherchée était, d'après le questionnaire établi, plus loin dans l'ordre logique prévu. De plus, comme d'habitude, des questions de contrôle non préparées d'avance visant à confirmer ou à clarifier les perspectives fournies par les répondants ont été posées. L'auteur du présent rapport a mené toutes les entrevues dans des endroits privés, de même que celles-ci ont dans l'ensemble été enregistrées et transcrites, et par la suite, vérifiées en ce qui a trait à l'exactitude de la transcription avant d'en faire l'analyse.

L'auteur est d'abord arrivé en octobre 2003 dans la communauté, mais il a dû repartir en raison d'une situation familiale d'urgence une semaine plus tard. Il y est retourné une deuxième fois en novembre 2003 et il y est resté pendant trois semaines avant de s'interrompre étant donné le ralentissement de la prestation régulière des services du PCC à l'approche du congé des Fêtes. L'auteur a fait une visite finale en mai 2004. Une des difficultés ayant compliqué son séjour dans la communauté a été causée par le manque de gîte à Nelson House comme tel. Par conséquent, pendant les visites en 2003 à la communauté, l'auteur a dû se loger à Thompson, ce qui exigeait de faire la navette, un trajet de deux heures par jour au moment où l'hiver s'installait dans la région. Heureusement, pour la visite de 2004, des arrangements ont été faits pour qu'il loge chez une famille influente de la communauté. Ainsi, des contacts plus étroits avec des membres de la communauté, jouissant d'une grande notoriété, ont permis d'obtenir des observations et des éclairages complémentaires sur le contexte de guérison dans la NCN en général. En tout, l'auteur a passé sept semaines dans le nord du Manitoba au cours de trois visites réparties sur sept mois pour réaliser cette étude.

En consultant le professeur Waldram pour préparer cette recherche, il est devenu de plus en plus clair que le processus d'examen dans le cadre de travaux de recherche menés sur des sujets humains par des *university institutional review boards* (IRB) [conseils de révision institutionnelle universitaires] aux États-Unis était apparemment beaucoup plus bureaucratique et rigide comparativement aux normes des universités canadiennes. À titre d'exemple, les propositions consistant à s'asseoir avec des clients pendant des sessions de groupe confidentiels au Medicine Lodge ont nécessité des négociations soutenues avec une opiniâtreté inventive pour identifier un processus répondant aux préoccupations en matière de code déontologique de la recherche des IRB, de même qu'à la logistique liée à cette étude. Un des résultats de cette négociation et également d'autres pourparlers a été l'obtention que la présente recherche soit plutôt considérée comme une évaluation de programme pour la proposition à IRB (ce qui a permis d'avoir plus de flexibilité et d'ouverture à l'égard des activités de recherche qui autrement auraient nécessité à l'avance des spécifications d'un niveau de détail restrictif). Malheureusement, des documents présentés en fonction de cette terminologie ont signalé involontairement et à tort au personnel du Medicine Lodge que la recherche prévue était plus évaluative que descriptive. L'importance accordée à la possibilité d'une évaluation du PCC a été encore plus renforcée du fait que ce programme anticipait l'interruption de son financement par la FADG, qu'il y avait un désir bien compréhensible dans la communauté d'un renouvellement de la part de la FADG ou de l'obtention d'un financement continu provenant d'autres sources.

Afin d'apaiser ces appréhensions soulevées par une possible évaluation, on a fait valoir que la FADG avait déjà choisi le PCC comme l'un des programmes prometteurs à examiner dans le but d'identifier les « meilleures pratiques » en matière de guérison autochtone de l'héritage des pensionnats. Par ricochet, cette tentative d'apaisement a été interprétée par certains comme l'indication que le PCC était supérieur à d'autres programmes financés par la FADG par rapport à la conception de l'efficacité, de l'administration et ainsi de suite (alors qu'en fait, divers indicateurs comme la ventilation géographique, le type d'arrangement/de contexte lié à la prestation des services, etc ont plutôt été appliqués pour sélectionner les programmes en s'appuyant sur des descriptions détaillées de la FADG); par conséquent, il se peut qu'on ait ainsi suscité l'espoir

qu'un financement continu pourrait être accordé prochainement. C'est dans ce contexte d'inquiétude et de tension concernant cette question de mesure de performance que la présente recherche a été entreprise, ce qui, à n'en pas douter, a poussé le personnel et les clients du PCC à « faire de leur mieux » et à célébrer leurs réalisations (tout en minimisant les limitations) du programme. En conséquence, il a été plus difficile de pouvoir obtenir de l'information sur certains aspects et réalités du programme. Un des exemples significatifs de cette attitude consistant à laisser de côté certains aspects a été celui du malaise manifeste du personnel (transmis très indirectement) face au projet de l'auteur d'observer leur exposé au groupe en soirée. Afin de se montrer sensible et de réduire la tension entraînée par cette composante de la prestation des services que le personnel du PCC avait reconnue pendant les entrevues comme une source de crispation par crainte de leurs résultats, l'auteur a limité ses observations à une conférence occasionnelle offerte par les conseillers les plus chevronnés.

Il est important de se rappeler que cette visite sur le terrain s'est déroulée seulement quelques mois après qu'une transition administrative majeure ait été effectuée par suite de la démission du premier coordonnateur du PCC. Par conséquent, comme aboutissement de ce changement, il y a eu des manquements bien compréhensibles dans la continuité administrative relativement aux points de repère prévus à la programmation, de même que dans la mémoire institutionnelle (p.ex., des relevés précis sur la participation des clients au fil des ans, dont le nombre de clients récupérés d'un programme à l'autre ou le nombre exact de personnes ayant terminé avec succès le PCC n'ont jamais été déterminés). De plus, la visite du site a coïncidé avec la démission d'un conseiller expérimenté qui était en poste depuis le début du programme. Comme quoi, le PCC était à court de personnel pendant les visites de 2003, mais tout de même l'auteur a pu glaner des indications inestimables en observant directement le processus de dotation mené pour le remplacement de ce conseiller chevronné. Finalement, le PCC a entamé sa cinquième et dernière année du financement de la FADG pendant cette visite du site, ce qui a donné lieu à un certain changement de cap sur le plan de l'énergie et de l'attention, comparativement aux années précédentes où des efforts intenses avaient été consacrés à recruter des clients; la priorité a été alors réorientée vers la mobilisation de la communauté pour assurer un avenir durable au programme. Comme on pouvait s'y attendre, les activités du PCC se sont déroulées selon un rythme bien mesuré pendant une grande partie de cette visite du site, commençant par un cercle de partage pour le personnel pendant une heure ou deux chaque matin, pour enchaîner avec des activités sur demande, de planification ou de rattrapage pendant l'après-midi, et en conclusion, des exposés en groupe quatre soirées par semaine après le souper.

Le personnel du PCC s'est montré assez coopératif dans la recherche de clients du programme pour les besoins des entrevues. En raison de la non disponibilité de moyens de transport personnels pour beaucoup de ces clients, les conseillers se sont engagés à les amener au Medicine Lodge, cherchant des répondants qui se laisseraient persuader d'entrer au centre pour être interviewés. Étant donné la nature soudée des relations entre les gens de cette communauté et le risque constant de se retrouver nez-à-nez au quotidien, la plupart des répondants étaient bien connus du personnel (même apparentés) avant leur participation aux activités du PCC et ils étaient sans doute prédisposés à participer à cette étude en raison de leurs relations interpersonnelles. En dépit du fait que les répondants ont participé sans réserve et de plein gré aux entrevues, quelques-uns seulement d'entre eux ont semblé à l'aise dans les rencontres. De plus, leurs réponses ont été en général laconiques, concrètes et peu détaillées. Qui plus est, malgré les efforts faits par le personnel du PCC pour arriver à trouver des participants, il a fallu faire preuve d'habileté pour essayer d'en attraper, ce qui a donné comme résultat un petit pourcentage de répondants par rapport aux 162 personnes identifiées au départ par la base de données du PCC. C'est pourquoi d'autres répondants recommandés ont été appelés à participer

à des entrevues formelles, notamment un petit groupe de Survivants des pensionnats de la communauté associés au programme à titre officieux, de même que d'autres conseillers au service de programmes offerts au Medicine Lodge, bon nombre d'entre eux ayant dispensé sans discontinuité des services intégrés à l'effort général de guérison de la NCN. En fait, les interactions régulières et naturelles parmi les conseillers, les thérapeutes et les praticiens culturels partout et tout le temps dans la NCN, jointes aux efforts constants du personnel du PCC à cet égard, nous ont amenés à inviter d'autres tenants de ce mouvement général de guérison dans la communauté pour partager leurs perspectives et leurs observations sur la guérison au cours d'une entrevue formelle. Les premières tentatives de l'étude ont laissé entrevoir que, pour l'obtention d'un éclairage approfondi sur la guérison visée par le PCC, il faudrait compter très probablement sur les réflexions, opinions et perspectives plus poussées de personnes pouvant bien articuler et décrire avec à-propos les activités de guérison, notamment des thérapeutes et des prestataires de services (conjointement avec des administrateurs visionnaires) oeuvrant dans les divers secteurs de la communauté.

Dans le cadre de la présente étude, trente-trois entrevues ont été menées, incluant des entrevues avec onze clients du PCC, quatorze prestataires de services au Medicine Lodge (y compris les conseillers du PCC au complet et presque tous les prestataires de services employés par le Medicine Lodge), trois administrateurs du Medicine Lodge (comprenant aussi la coordonnatrice du PCC, de même les directeurs généraux actuels et anciens de cette organisation), un membre du soutien administratif au Medicine Lodge et quatre membres additionnels de la communauté ayant l'expérience ou l'expertise en matière de guérison dans la communauté (p.ex., un membre du conseil d'administration du PCC, un Survivant des pensionnats, un conseiller dans un autre organisme de la NCN, un praticien en ressources culturelles associé au programme du PCC). Il est important d'indiquer cependant que la connaissance acquise par l'auteur des activités de guérison associées spécifiquement au PCC, et au Medicine Lodge de façon plus générale, est le résultat d'observation régulière des participants dans des activités quotidiennes organisées et menées par le personnel du PCC (comportant des cercles de partage en matinée, des réunions du personnel, des consultations interorganismes, des rassemblements parrainés par la communauté, des activités de dotation de poste, la cérémonie de fin de session de clients et d'autres activités culturelles comme la suerie et la cérémonie du calumet; la seule exception officielle a été de ne pas participer sur une base régulière aux exposés en groupe présentés pendant les soirées pour des raisons déjà expliquées). Le fait de glaner ainsi des informations ça et là au fil des activités s'est avéré une source particulièrement essentielle d'apprentissage au sujet du programme et de prise de contact avec la communauté, celle-ci étant considérée en situation critique par suite d'un petit nombre de suicides et de tentatives de suicide, également du décès d'un nourrisson découlant d'une attaque de chiens dans la localité. Finalement, une autre source d'information importante est venue de la documentation, consultation de nombreux documents et rapports concernant le PCC et les programmes du Medicine Lodge. En raison de problèmes issus de la discontinuité administrative décrite précédemment, des informations de base importantes sur les débuts du PCC ont été obtenues d'un rapport de la FADG datant de 2002 sur des études de cas qui traitaient du PCC.

L'auteur a donc effectué l'analyse des données avec l'aide intermittente de deux étudiantes de troisième cycle, Carmela Alcántara et Erin Graham, de même que la participation dynamique d'étudiants du premier cycle de *Culture and Mental Health Laboratory* au département de psychologie de *University of Michigan*. Des ressources additionnelles pour effectuer le laborieux travail de transcription des entrevues ont été obtenues du fond de recherche accordé à l'auteur en tant que titulaire d'une bourse de recherche postdoctorale de la Fondation Kellogg pour des études en 2003-2004 portant sur les disparités en santé à l'*University of Michigan, Institute of Social Research*. Pour la présente étude, la principale technique d'analyse appliquée

a été de transcrire le contenu des entrevues et de procéder à son analyse par thèmes. Les citations tirées des entrevues présentées dans ce rapport ont été éditées afin de les rendre plus faciles à comprendre et de protéger l'identité du participant à l'entrevue conformément aux ententes de confidentialité établies au cours du processus de consentement effectué avec tous les répondants.

Profil des participants

Données démographiques : L'âge médian des onze clients interviewés était 30 ans, s'établissant entre 20 et 62 ans. Cinq des clients interviewés étaient dans la vingtaine, quatre dans la trentaine, un dans la cinquantaine et un dans la soixantaine. La répartition des clients était comme suit : sept hommes, dont les cinq âgés de moins de 30 ans. Les quatre plus jeunes des sept hommes étaient célibataires, et les trois plus âgés étaient mariés. En ce qui a trait aux femmes, deux parmi les quatre étaient célibataires, dont la plus jeune était mariée, et la plus âgée divorcée. Seulement deux des hommes plus jeunes ont dit ne pas avoir d'enfants. Au moins huit sur les onze répondants avaient terminé le programme du PCC, ce qui représentait une proportion non-triviale de l'ensemble des clients présumés avoir complété ce programme depuis ses débuts. D'après l'étude de cas de 2002, 19 clients avaient complété le programme durant ses deux premières années et un des conseillers du PCC, en service depuis le commencement, ne croit pas que ce nombre s'est beaucoup accru entre le moment de l'étude de cas de 2002 et la visite du site par l'auteur.

Appartenance autochtone : Les onze clients interviewés sont affiliés à la NCN. Ils ont rapporté qu'ils parlaient à peine le cri, mais par contre, huit d'entre eux ont dit le parler couramment. À la question portant sur leur ascendance autochtone, il se sont montrés réticents à répondre. Les caractéristiques concernant leur identité culturelle ou leur participation à la collectivité ont été évoquées soit par un mot comme « solide » ou « sans problème » ou par des affirmations qu'ils étaient nés à Nelson House, avaient été élevés sur un sentier de piégeage ou dans un campement de chasse ou avaient vécu des produits de chasse et du trappage. En réponse à une question sur ce sujet, un client a dit spontanément qu'il avait appris le cri de sa grand-mère qui l'avait élevé et un autre a fait une liste brève des activités traditionnelles qu'il connaissait. L'un d'entre eux a répliqué qu'il n'était pas vraiment « traditionnel ».

Les répondants, pour la plupart, avaient vécu dans la communauté ou près de la communauté selon la façon habituelle de vivre de cet endroit. Toutefois, bien qu'on soit tenté de conclure que les clients interviewés ont forcément adopté le mode de vie culturel et exprimé positivement leur identité culturelle crie, ce serait trop simplifier la dynamique de la conscientisation et de la participation culturelles chez la population établie de la NCN. En raison de l'envahissement de longue date, et toujours croissant, des influences de la société eurocanadienne à Nelson House, y compris les répercussions dévastatrices du point de vue culturel de l'assimilation forcée liée à la scolarité obligatoire des pensionnats dans la communauté, le personnel et les administrateurs du PCC ont fréquemment évoqué la nécessité de s'assurer d'une information et d'une sensibilisation très répandues afin de re-socialiser la population pour les amener à reconquérir les façons de vivre et de penser de leurs ancêtres. À titre d'exemple, un administrateur a expliqué qu'en fin de compte, la guérison de la communauté reposera sur un processus d'endoctrinement ingénieux, l'objectif étant [TRADUCTION] « d'inculquer à nos gens des pratiques et des façons de faire qui nous sont propres [autochtones] sans qu'ils soient conscients que c'est ce qu'ils font ». De plus, le croisement de méthodes thérapeutiques et de participation à des activités culturelles autochtones comme il est préconisé par un si grand nombre de prestataires de services du Medicine Lodge a donné une autre indication du lien explicite qu'au moins une partie de la communauté établit entre la préservation de la culturelle ancestrale et la revitalisation

et la guérison. D'ailleurs, le personnel du PCC a fait état que neuf gardiens du calumet traditionnels et six animateurs de la suerie provenant de la communauté sont à emploi du Medicine Lodge uniquement pour remplir ces fonctions.

La signification accordée à l'appartenance autochtone (à l'aboriginalité) telle que l'ont exprimée les clients interviewés doit être interprétée dans l'optique de la communauté, en fonction de certaines formes de connaissance, de participation et de pratique culturelles autochtones qualifiées de sporadiques par les membres du personnel du Medicine Lodge, mais qui servent tout de même d'indicateurs d'une identité réelle et d'un bien-être holistique. Il n'est donc pas étonnant que l'absence de tels indicateurs dans la vie d'une personne est souvent le signe d'un besoin d'information, d'orientation et de guérison.

Expériences de placement en milieu substitut : Dans le cas des clients interviewés, l'expérience directe de la scolarité obligatoire des pensionnats, du placement familial ou de l'adoption n'est pas ressortie comme caractéristique; six de ces répondants ont nié avoir été pris en charge sous l'une ou l'autre de ces formes de placement. Les deux plus âgés sont les seuls parmi les clients interviewés à rapporter la fréquentation d'un pensionnat (respectivement quatre ou cinq ans pendant leur adolescence) et deux autres répondants ont indiqué que l'un de leurs parents ou les deux avaient fréquenté le pensionnat. Trois autres clients ont dit avoir été placés en famille d'accueil, deux une seule fois chacun pendant environ trois mois au début de leur adolescence et le troisième pendant trois mois à la fois, deux fois par année, jusqu'à ce qu'il soit adopté par une famille de première nation à l'âge de douze ans. Ce dernier client est le seul cas d'adoption rapporté dans le cadre de cette étude. Par contre, les membres du personnel du PCC au complet ont indiqué qu'ils avaient connu l'expérience du placement en milieu substitut, soit la fréquentation du pensionnat ou, dans un cas, la détention judiciaire à un établissement d'éducation surveillé pour adolescents. Bien que l'expérience directe du régime des pensionnats soit généralement associée aux membres plus âgés de la communauté (cette possibilité étant écartée vu le jeune âge des adultes ayant participé à l'étude), il semble toutefois manifeste que les activités du PCC ont mobilisé dans les premières années du programme bon nombre de Survivants des pensionnats.

À compter de la fin du dix-neuvième siècle, environ 100 000 enfants autochtones dans l'ensemble de la nation ont été enlevés de leur foyer et admis dans des pensionnats dont le but était d'assimiler les enfants de Premières nations à la société eurocanadienne dominante. Les pensionnats étaient de façon générale des institutions inhospitalières, du moins pour la plupart des enfants autochtones, et ils accordaient une large place à l'apprentissage par mémorisation. L'instruction religieuse chrétienne, de même que la préparation aux travaux agricoles et aux travaux domestiques, tous ces apprentissages étaient soutenus par des occupations quotidiennes enrégimentées et des punitions corporelles sévères. Comme dans d'autres types d'institutions trop autoritaires, c'était malheureusement monnaie courante que les membres du personnel commettent des sévices et fassent l'exploitation de ces élèves à charge. À leur sortie de ces institutions, beaucoup d'Autochtones, certains d'entre eux très traumatisés, ont trouvé difficile de retourner dans leur communauté d'origine où la vie était moins enrégimentée, souvent économiquement très pauvre, et structurée par de coutumes culturelles bien établies que les anciens élèves ne reconnaissaient plus. Par conséquent, ce triste héritage des pensionnats a eu pour conséquence la transplantation et la perturbation de nombreuses générations de premières nations, provoquant souvent un état de détresse très grave sur le plan personnel et interpersonnel, et un dysfonctionnement qu'on a désigné plus tard le « syndrome lié aux pensionnats indiens ». Par suite des travaux de la Commission royale sur les peuples autochtones à la mi des années 1990, le gouvernement fédéral a tenté une réconciliation avec les citoyens de premières nations, en partie en permettant aux

anciens élèves et à leurs descendants de se rétablir des effets laissés par les pensionnats (grâce entre autres à l'établissement de la FADG). Actuellement, au moment de la rédaction de ce rapport, bien des Survivants des pensionnats entretiennent l'espoir d'être compensés financièrement pour les supplices qu'ils ont subis dans leur enfance.

En s'appuyant sur les entrevues avec les Survivants pour les besoins de cette étude, les séquelles persistantes du régime des pensionnats sur les personnes qui les ont fréquentés sont profondes. Un de ces clients ayant vécu quatre ans au pensionnat à partir de l'âge de quinze ans a décrit son expérience comme ceci :

[TRADUCTION] Oh! J'ai été très affecté, particulièrement [dans les] années suivant mon retour à la maison. J'ai eu moi-même un comportement violent en raison de ce qui m'était arrivé. Je voulais juste prendre ma revanche sur d'autres. C'est comme cela que je me sentais. Je me sentais... las d'être battu tout le temps, je ne pouvais rien faire. Tout de suite ils nous sautaient dessus et ils nous battaient. Même le directeur était pas mal sévère aussi. J'ai été fouetté une fois juste parce que j'avais parlé cri... On parle sa langue [crie], ou la même chose pour les Saulteaux et les Sioux... S'ils nous entendaient parler notre langue, ils allaient tout de suite avertir le directeur. Et on allait à son bureau et voilà ça y était, on sortait de là en pleurant. Et je n'avais que quinze ans quand je suis allé là. Ils me causaient beaucoup de peine. Mais maintenant c'est guéri. J'essaie d'oublier tout cela.

Et pourtant, ce client a indiqué que d'essayer d'oublier son expérience au pensionnat a été tout un défi par moments :

[TRADUCTION] Les dix premières années. Cela m'a beaucoup affecté. Même quand les gens me crient après, je réponds tout de suite... Mais c'est fini maintenant. Progressivement cela disparaît. Je l'avais tout simplement refoulé, ça me manquait (rires). Et puis j'en ai parlé... particulièrement quand les avocats étaient ici. Ils voulaient offrir une compensation aux enfants, les Survivants des pensionnats. Il a fallu que je me remémore tout cela encore avec cet avocat. J'y ai repensé pendant les deux mois suivants, cela me revenait, et je n'aime pas en reparler. Je veux juste oublier tout cela. C'est du passé.

Même des décennies plus tard, parler de ces expériences dans le but d'obtenir des mesures de réparation a amené un répondant à réitérer qu'il préférerait oublier plutôt que de se remémorer ce qu'il a vécu. Une autre cliente a décrit son expérience du pensionnat en entrant dans les moindres détails, soulignant au début de son histoire qu'elle attendait avec impatience son arrivée au pensionnat à l'âge de douze ans, mais que bientôt elle a dû affronter la solitude et l'aliénation :

[TRADUCTION] Bien, pendant les trois premiers jours, c'était excitant d'explorer l'endroit que j'allais habiter pendant toute une année. Mais après cela, tout s'est apaisé. Toute cette excitation s'est calmée et j'ai commencé à me sentir bien seule, à m'ennuyer de ma famille. Être là et vivre avec des étrangers, sauf les personnes venant de ma communauté, c'était vraiment dur pour moi de m'adapter à ce type d'environnement, de partir de la réserve pour aller à ce pensionnat.

L'initiation à cette vie scolaire parmi des étrangers a été marquée par la difficulté continuelle de créer des liens sociaux avec des camarades d'autres collectivités de premières nations.

[TRADUCTION] La plupart d'entre eux ne parlaient pas anglais. Ils parlaient leur langue maternelle autochtone et je ne pouvais donc pas communiquer avec eux parce qu'ils parlaient Ojibwa, Déné... Et il y avait des Cris... Et on ne s'y retrouvait plus... Je vivais avec la peur. Toutes ces personnes et je ne comprenais pas un mot de ce qu'ils disaient. Alors nous avons formé de petits groupes. Il y avait un groupe de Cris, un groupe de Dénés, un groupe d'Ojibwa. Séparés (Cliente).

Pendant ces années au pensionnat, il a été extrêmement difficile pour cette cliente de créer de nouveaux liens :

[TRADUCTION] Il n'y avait aucun sentiment d'appartenance... Aucun sentiment d'appartenance envers cet endroit... On était tous différent. Nous parlions cri. Ils parlaient une langue différente de celle que je parlais... Et c'était dur de développer des capacités de communication.

Il n'était pas rare que ces différences entraînent des manifestations de violence intergroupes.

[TRADUCTION] Je me souviens que chaque soir je passais à tabac la fille à côté de moi. Même si je battais cette Déné, et je battais cette nouvelle [élève]. C'était fou parfois entre nous, parmi nous tous des Autochtones. Et un Déné n'aimait pas un Cri. Les Objibwa n'aimaient pas les Cris. Les Cris se trouvaient au milieu de la plupart de ces batailles. Personne ne nous aimait. Nous nous battions les uns contre les autres comme Autochtones. « Oh! va battre ce Déné. » Bien sûr, je ne comprenais pas ces paroles qu'on me disait et je n'aurais pas dû [agir comme ça] parce que je ne pouvais pas apprendre leur langue (Cliente).

Si la violence entachait fréquemment les relations entre pairs au pensionnat, la source de telles disputes était souvent attribuable au personnel des pensionnats qui exerçait de mauvais traitements à l'endroit des élèves.

[TRADUCTION] J'avais toujours peur parce que... quand j'allais à l'école ici [au pensionnat], nous avions une enseignante qui était très sévère et nous maltraitait si on se conduisait mal... Si on parlait cri, elle nous infligeait des punitions corporelles... Et c'est là que j'ai subi toutes sortes de mauvais traitements... Parce que ce prêtre, la forme de punition qu'il donnait, c'était des punitions corporelles. À force de recevoir des coups avec une lanière de cuir, j'avais les mains souvent comme engourdis. D'autres fois, mes pouces étaient comme cela. C'était tellement douloureux, et eux, ils pensaient qu'on irait en classe et qu'on apprendrait, on ne peut pas apprendre comme cela. J'avais tellement de douleur, je ne pouvais même pas tenir un crayon (Cliente).

S'enfuir du pensionnat semblait empirer la situation.

[TRADUCTION] Nous essayions aussi de nous sauver. J'essayais de fuir cette douleur, et nous essayions de prendre la fuite pour se sortir de la façon dont ils nous traitaient. Mais si nous

nous sauvions, et nous étions rattrapés, ils nous rasaient la tête... Et ils avaient l'habitude de présenter un film à cette école. Nous étions assis là. [Et ils] nous exhibaient [comme punition]... Et ce prêtre et ces religieuses pensaient que c'était drôle de nous mettre devant l'écran pendant que les autres regardaient un film, et ils ne nous auraient pas permis de regarder le film parce que c'était notre punition. Et le prêtre nous punissait aussi comme cela (Cliente).

Par surcroît, ces mesures disciplinaires si sévères parfois se dégradèrent en agressions monstrueuses, y compris le viol.

[TRADUCTION] J'ai aussi été victime d'abus sexuel commis par un prêtre. Cela m'a fait beaucoup de mal. Je ne pouvais pas étudier et je ne pouvais pas me concentrer pendant cette période où je portais en moi toute cette souffrance, et toute cette douleur (Cliente).

Avoir dénoncé ces agressions à d'autres membres du personnel n'aurait entraîné que du mépris, de l'indifférence.

[TRADUCTION] [Je me disais que] je devrais essayer d'en parler à la religieuse. Elle m'aurait certainement répondu, « Oh! tu ne peux pas dire cela au sujet d'un prêtre, il est un membre du clergé. Va à la chapelle et récite une dizaine de "Je vous salue Marie" pour te faire pardonner. » Ce n'était pas à moi de demander le pardon, c'était au prêtre qui m'avait fait du mal qui, plus tard, dans ma vie d'adulte me ferait bien du tort (Cliente).

Pour vraiment être éclairés sur les conséquences que cette forme d'actes criminels a eues sur le développement de ces enfants d'âge scolaire, il faut se rappeler du milieu institutionnel déshumanisant qui faisait fonction d'arrière-plan à des activités de cette nature :

[TRADUCTION] Je me rappelle que j'étais le numéro 52. J'imagine que [c'était] l'année de ma naissance. J'étais numérotée... Je m'en souviens, je dormais dans un lit numéro 52. Tout ce qu'on faisait, clap, clap, clap [et] on se mettait en rangs. On s'alignait pour aller se coucher, pour aller en classe, on se mettait en rangées pour aller à l'église et on faisait encore la queue pour aller manger. Nous étions toujours alignés. On l'a fait pendant cinq ans. La plus dure année était la première (Cliente).

Rien d'étonnant à ce que le développement affectif des enfants dans un environnement aussi anonyme a été altéré de façon négative.

[TRADUCTION] Pourquoi est-ce que j'aurais dit à quelqu'un qui ne m'aurait pas cru ce qui se passait? « Ce n'est pas bien de parler comme cela. » Ce n'était pas bien vu d'exprimer ses sentiments. Ce n'était pas bien de pleurer. Si on pleurait, on était puni. Et parfois s'il fallait que nous soyons punis, ils nous enfermaient dans une pièce sans lumière. Ils nous donnaient seulement du pain et de l'eau pendant deux jours. C'était là qu'on nous envoyait parfois. Quand on m'y enfermait, c'était là que je dormais et réfléchissais, dans cette chambre noire... Pour aller à la salle de bain, [on] commençait à crier... Vous savez ce que j'ai fait? Bien, ils ne m'entendaient pas frapper, frapper... Voilà c'était la punition [pour ne pas avoir pu attendre de se rendre à la toilette] (Cliente).

Le fait d'exprimer des émotions au pensionnat faisait parfois l'objet d'actions punitives, aggravant ainsi les sentiments de colère, d'isolement et de désespoir des enfants.

[TRADUCTION] Nulle part où me réfugier. Personne à qui parler. C'est comme cela que je revois ce pensionnat-là... Et ils nous donnaient un toit, des vêtements, de la nourriture, mais ils ne voulaient jamais entendre comment nous nous sentions. Il n'y avait pas d'amour (Cliente).

Une fois libérés de ces années d'enfermement dans un environnement sans amour et marqué par la violence, il était à prévoir que beaucoup de Survivants sont sortis en n'ayant aucun sentiment d'appartenance, ce qui a terriblement bouleversé leur vie adulte. Une Survivante a décrit sa vie perturbée comme un cercle vicieux de relations interpersonnelles problématiques où la violence a occupé une place importante :

[TRADUCTION] Je suis divorcée. J'ai vécu de nombreuses relations instables. Je n'avais pas de compétences pour exercer mon rôle de parent... [J'ai] été parent seul toute ma vie. Je ne veux pas me remarier. Je sais que c'est tellement triste pour nous les Survivants des pensionnats... Ils se marient, divorcent, restent parent unique, se remarient, redivorcent. C'est le cercle vicieux que nous vivons... C'est un cycle d'abus, de violence. Se marier, devenir alcoolique, se divorcer, se remarier. Puis finalement, je fais le cheminement de guérison, alors que j'essaie de me libérer de toutes ces formes de violence (Cliente).

La dévalorisation de soi est aussi décrit comme une conséquence des pensionnats.

[TRADUCTION] Notre peu d'estime de soi. En cherchant [la cause profonde], c'est la peur et la colère et toutes ces souffrances morales. La souffrance mentale aussi qui en découle si on y pense et on le ressent. Fondamentalement, on veut donner un coup de poing à quelqu'un? On commence à avoir un comportement violent parce qu'on est tellement en colère contre tout ce qu'on a subi. La violence émotionnelle, les mauvais traitements physiques, l'abus sexuel, la violence psychologique, même la violence spirituelle. Pour quelle raison ils ne voulaient pas que je pratique ma propre culture et mes pratiques spirituelles (Client).

Le fait de ne pas connaître la culture et les coutumes autochtones en raison de la fréquentation du pensionnat a été une perte profondément ressentie par certains répondants.

[TRADUCTION] J'ai perdu ma culture. En 1985, quand je suis allée à l'université, c'était la première fois que je voyais un pow-wow. Oh! [c'était] vraiment incroyable pour moi! J'étais trop traumatisée. J'étais trop soûle... Je n'avais jamais entendu parler de suerie. C'est seulement maintenant, alors que j'ai presque quarante ans, [que] j'ai connu ma première suerie. C'est seulement maintenant [que] je commence à connaître ma culture, presque un demi-siècle après [les pensionnats]. Parce qu'ils m'ont appris une religion qui se passait en latin. Et je devais lire en latin quand le prêtre disait la messe. Je devais lire en français. Ils voulaient que je lise en français. C'était la matière [la] plus importante. Si on ne réussissait pas le français, on manquait notre année. Ils me disaient de parler français, me disaient de parler et d'écrire en français. Aujourd'hui, je ne connais même pas un mot de français. Je ne veux même pas lire un mot de français. J'ai tellement de rancœur parce que j'ai été forcée d'apprendre cette

langue, de la lire, de l'écrire. Et faut-il le répéter, [ce que] je n'ai pas appris, c'est ma propre culture. Je ne connaissais pas ce qu'était la suerie. Je ne savais pas [ce que] la suerie signifiait. Je ne savais pas le sens de cette symbolique de notre culture, alors que je sais tous les symboles de la foi catholique (Cliente).

Dans le cas de cette cliente en particulier, en ce qui a trait à l'héritage du pensionnat, c'est très éclairant de constater l'importance de la langue dans ce qu'elle raconte de ses années au pensionnat et celles qui ont suivi. Sa vie avant le pensionnat avait été centrée sur la famille et la communauté où la langue crie était le principal moyen de communication. À l'opposé, ses années au pensionnat ont été dominées par, d'après ce qu'elle a dit, d'autres langues que le cri : l'anglais obligatoire pour toutes les occupations de la vie scolaire; le latin au moment de la messe quotidienne et l'éducation religieuse; le français en classe pour se préparer comme future citoyenne d'un Canada multiculturel; et un éventail d'autres langues autochtones qui imprégnaient une vie étudiante entachée par de fréquentes querelles entre divers groupes hors de la surveillance du personnel. Sous d'autres conditions, le fait d'avoir été exposée à une telle richesse linguistique aurait dû contribuer à former une personne parfaitement polyglotte, sachant parler plusieurs langues et s'insérer facilement dans des milieux cosmopolites; cette personne aurait disposé de nombreuses ressources lui permettant de s'exprimer avec aisance et de bien construire et articuler sens et expression. Au lieu de cette facilité, il semblerait que l'horreur des pensionnats ait plutôt fait en sorte que les enseignants ont activement supprimé l'expression de soi, libre, détruit à la fois la capacité d'autonomie autochtone et sapé toute possibilité de continuation culturelle de cette capacité de bien construire et articuler sens et expression. Malheureusement, pour tous ces Survivants aux prises avec le syndrome des pensionnats, les séquelles peuvent les avoir laissés sans capacité suffisante de parler couramment une langue quelle qu'elle soit (ce qui est lié à un système cohérent et commun de construction et d'articulation de sens et expression) et les avoir ainsi empêchés de pouvoir adéquatement s'engager dans la vie en étant capable de s'exprimer avec compétence, cohérence et créativité. Il s'agit précisément de cette perturbation profonde apportée à leur existence (résultant même de la violence spirituelle) et à laquelle des Survivants et des membres de leur famille ont été soumis que le PCC veut holistiquement corriger.

Récits de vie

Invités à raconter leur vécu personnel et ce qui les a amenés à participer au PCC, les clients ont fait part de circonstances aussi diverses que leurs différences en tant que personnes. Certains ont été très brefs, faisant un simple résumé des difficultés qu'ils avaient affrontées et des mesures subséquentes qu'ils avaient prises sans vraiment arriver à une résolution claire et nette de leur histoire de souffrances chroniques. D'autres l'ont fait de façon détaillée, faisant un compte rendu plein de méandres des circonstances critiques de la vie qui continuent à entraîner des difficultés dans ce qui semble un véritable engagement personnel à apporter des changements radicaux à leur mode de vie. Quelques-uns ont raconté l'expérience d'une remarquable transformation personnelle qui a de façon spectaculaire amélioré leur vie. Le récit des répondants varient beaucoup en fait de perspective d'ensemble et de cohérence. Par exemple, un client a raconté sa vie au complet, avec une concision remarquable :

[TRADUCTION] [Le problème], c'était qu'on buvait beaucoup quand j'ai grandi parce que mes parents avaient l'habitude de boire beaucoup. Et j'ai commencé à habiter chez ma grand-mère. Je suis encore chez ma grand-mère. [Je] n'ai commencé à boire qu'à l'âge de treize ans. C'était quand j'ai été placé en famille d'accueil. Donc ils m'ont envoyé suivre un traitement. J'ai aussi subi une intoxication alcoolique, et cette année-là, je suis presque mort de froid,

j'étais tombé ivre mort dans le bois pendant l'hiver quand j'ai commencé à boire. Et je suis resté là [en traitement] pendant six mois complets, je suis revenu, j'ai recommencé à boire et je bois encore aujourd'hui... J'ai cessé de boire pendant quelques années, jusqu'à ce que ma grand-mère décède. Celle avec qui j'ai habité quand j'étais jeune. Donc j'ai recommencé à boire, et ils m'ont renvoyé [à un autre programme de traitement]. C'est moi qui m'ai mis dans ce pétrin. Je buvais trop. À [ce programme], j'ai beaucoup appris, la danse du soleil, les sueries. J'ai fabriqué des capteurs de rêves. Je me sentais bien. Au début, je n'ai pas aimé cela, je voulais retourner chez moi. Je suis parti quelques fois sans prévenir et je suis revenu. La raison pour laquelle je suis venu au PCC, plus tard, c'est que ce traitement m'a été imposé par le tribunal. J'avais agressé quelqu'un et j'ai été obligé de suivre ce programme. Dix semaines. Maintenant, [j'ai] terminé [le PCC] et on a laissé tomber les accusations. C'est à peu près tout, c'est tout ce dont je me souviens.

Il ne faut pas oublier qu'un seul récit ne peut représenter adéquatement la diversité des récits personnels obtenus dans le cadre de cette étude, mais le témoignage assez sommaire que ce client a fait de ses difficultés contient bon nombre d'éléments retrouvés fréquemment dans les réponses d'autres participants : dissociation familiale dans l'enfance, consommation précoce de substances psychoactives, conséquences cumulatives entraînées par l'abus des substances psychoactives prolongé dans la vie adulte, efforts volontaires et involontaires pour remédier aux problèmes grâce à des traitements répétés et prise de contact avec les pratiques culturelles autochtones comme partie intégrante de l'effort de guérison.

Ces récits se distinguent surtout relativement aux effets que les expériences thérapeutiques récentes ont eus sur le mode de vie en cours. À titre d'exemple, presque tous les répondants, tant les clients que le personnel, ont fait état du chaos dans leur famille par moments dans leur enfance, même si la majorité des clients du PCC interviewés pour cette étude n'ont pas rapporté avoir vécu de prise en charge ou de placement en milieu substitut formel. Un des clients a dit avoir essayé d'échapper aux situations de crise causées par l'alcoolisme dans sa famille en se cachant sous le lit. Une cliente a expliqué de quelle façon elle avait évité délibérément d'aller dans un pensionnat, étant donné tous les témoignages entendus sur les expériences négatives d'autres élèves, même si cela impliquait qu'elle reste dans un environnement familial chaotique pendant son enfance :

[TRADUCTION] Avant que [mes parents] commencent à boire, je me rappelle que nous étions toujours heureux à la maison. Nous étions toujours souriants et nous jouions des jeux et ainsi de suite. Mes parents ont commencé à boire alors que je venais d'avoir six ou sept ans. Bien, c'est mon père qui a commencé. Et il a changé du tout au tout. Il est devenu violent. Il a commencé à avoir un comportement très violent envers ma mère et à lui infliger des mauvais traitements... Quand ils se mettaient à boire [les deux], j'amenais ma mère et je la cachais dans une de mes cabanes construites dans un arbre et nous passions la nuit là. Ou je trouvais des places, soit chez ma tante ou une cousine ou quelqu'un où elle pourrait passer la nuit [au lieu de] se faire battre... Et à mesure que je devenais adulte, je détestais de plus en plus mon père. Je le haïssais vraiment. Je désirais sa mort... parce qu'il faisait tellement souffrir ma mère. Il lui a fait tellement de tort... Et j'ai toujours voulu partir de chez mes parents parce que mon père buvait.

Un troisième client a été aidé par un proche à s'enfuir de sa famille vivant dans le chaos, ce qui l'a amené à être adopté par une autre famille et l'a conduit à relever beaucoup d'autres défis différents et plus supportables :

[TRADUCTION] Je pense que l'époque où j'ai vécu avec ma famille a été destructrice. Ils buvaient beaucoup... Pendant ces douze ans où j'étais dans ma famille, j'ai rencontré un de mes oncles... et il m'a dit, « Il faut que tu partes, autrement tu vas finir par être comme nous » J'ai dit : « Où est-ce que je peux aller? » Il a répondu : « Tu n'as qu'à aller là, tu trouveras une solution. » Donc j'ai trouvé une famille et ils m'ont adopté.

Un autre client a décrit de quelle façon le projet de développement de l'Hydro a perturbé sa vie familiale alors qu'il était encore jeune :

[TRADUCTION] Je me rappelle des moments de mon enfance où j'étais dans un campement, avec mes parents et mes frères et sœurs. Et mon père était le pourvoyeur. Il était trappeur et aussi pêcheur. On vivait pour ainsi dire des produits de la terre. Et, en fait, ils venaient en ville et achetaient les produits de base dont on avait besoin pour notre survivance dans les bois. Et de temps à autre on revenait vivre dans la communauté. J'avais bien eu connaissance qu'on buvait un peu à cette époque-là, mais ce n'était pas si pire. La nature était belle là-bas. C'était tellement beau. Mais j'ai commencé à remarquer un changement, le niveau de l'eau montait et j'ai entendu les aînés et les hommes plus âgés parler de l'Hydro. Je ne savais rien de l'Hydro à ce moment-là, que le territoire allait être inondé... Et puis, j'imagine, que de plus en plus ces changements ont abouti à ce que les gens boivent un peu plus... Mes parents ont commencé à boire, mes frères les plus âgés et j'ai vu les adultes plus âgés faire de même. Et ils travaillaient, débroussaillaient, coupaient du bois, se débarrassaient des arbres et des choses comme cela. Et ils faisaient de l'argent, je suppose, et c'était correct. Mais ensuite, l'eau a commencé à monter; je pense que c'était un temps de deuil et de perte parce que bien des fois j'ai entendu mon père protester contre ce que l'Hydro faisait aux terres et à leur sentier de piégeage... Et je pense qu'ils ont commencé à être dépendants du système d'aide sociale... Et pour aller au plus court, il y a eu des hauts et des bas. J'ai vu l'arrivée de bien des événements que je ne comprenais pas à ce moment-là. Et j'ai vu des actes de violence aussi. Les adultes discutaient fort et se battaient et j'ai entendu des coups de fusil un soir, et il y avait beaucoup de beuveries qui se passaient... C'était devenu en quelque sorte très déprimant pour moi de vivre là-bas. Ce n'était plus la même chose, une fois on a vu les arbres dans l'eau, il n'y avait plus rien de beau. On ne pouvait plus marcher sur le bord de l'eau... Je pense que les adultes étaient dans la peine. Parfois je voyais des adultes pleurer quand ils buvaient alors qu'il y a eu inondation au printemps et je pense que c'est à ce moment-là que mon frère plus âgé m'a dit, « C'est le temps de retourner à l'école et faire des études, parce que notre environnement est maintenant en ruine. On ne peut plus avancer ou vivre de la terre comme autrefois. »... Parfois j'allais à l'école tellement affamé, mais je ne disais rien à personne. Ils buvaient parfois jusqu'au matin. J'étais malheureux de cela. Et j'allais à l'école et parfois mon père devenait méchant et il criait fort, et je l'ai vu parfois maltraiter ma mère et je n'aimais pas cela. Je n'aimais plus du tout ma vie à la maison.

Ces récits de vie que des clients interviewés ont racontés ont souvent permis d'expliquer la façon dont ces bouleversements dans le fonctionnement de leur famille au moment de leur enfance (y compris le déracinement causé par l'admission forcée au pensionnat dans deux des cas) ont abouti plus tard à la vie adulte à un dysfonctionnement et à un état de détresse prolongés et parfois très profonds sur le plan personnel et interpersonnel. Chaque client interviewé pour les besoins de cette étude a été aux prises avec des problèmes

liés à l'abus des substances psychoactives — souvent commencés à l'adolescence — qui se sont aggravés et ont entraîné des problèmes relationnels et familiaux semblables à ceux de leur enfance, une continuation prévisible du comportement des parents qu'ils reproduisent dans leur propre vie une fois devenus adultes.

[TRADUCTION] Bien, il y avait toujours des actes de violence avec mon conjoint de fait... La fois où j'étais sous probation, je ne l'ai pas laissé entrer [à la maison]. Je voulais en finir avec lui, mais il ne voulait pas le comprendre et il continuait à frapper à la porte... Et il est venu à l'intérieur. Mais il y avait une vadrouille là, une vadrouille en plastique. Il m'a frappée directement sur le nez. C'est de là que me vient cette cicatrice. Et je n'ai pas pu le dire aux policiers parce qu'il m'a dit, « si tu le dis aux policiers, je vais leur dire ceci et cela à ton sujet, donc tu vas te ramasser en prison tout de suite ». Et j'avais peur de la prison. J'avais peur d'aller n'importe où car il y avait mes enfants... Donc je n'ai pas rapporté cet incident-là. Et tout ce temps-là, il s'est montré tellement violent. Et une fois, aussi, mon cousin s'est arrêté pour me rendre visite... mais mon conjoint était sur le sofa. Nous pensions qu'il était tombé ivre mort. Et puis, c'est arrivé tellement vite. Mon cousin s'est sauvé sous la table et j'étais debout là. Je ne me suis rendue compte de rien. J'étais juste là debout, juste le sang partout sur moi. Cette coupure là, il m'a frappée avec le poêlon... Et il s'est enfui... On m'a emmenée voir l'infirmière... Je ne sais pas combien de points de suture qu'on m'a faits. Je pense que j'en ai environ douze ou treize. Donc il est allé en prison tout de suite sans même passer devant un tribunal [parce qu'il était déjà sous probation] (Cliente).

Pris dans ces troubles familiaux graves, les enfants des clients peuvent subir à leur tour des conséquences négatives.

[TRADUCTION] Donc je suis allée chercher mon fils [âgé de onze ans], mais je l'ai trouvé à une fête, une fête complètement folle (orgiasque). Et un des enfants avec lequel il se tenait était probablement soûl, se battait avec sa mère... Et j'ai dit [à mon fils], « Allons à la maison ». Et il m'a répondu, « Non, je ne veux pas aller à la maison. Je veux rester ici. » « Pourquoi? Alors tu ne peux pas voir [ce qui se passe]? » Il a dit, « Non, je veux juste rester coucher ici ». « Tu ne peux pas rester coucher. Regarde ce qu'ils font. Personne ne peut dormir! »... Et il n'a même pas voulu que je sente son haleine, mais j'avais tout de suite deviné. Il avait les yeux petits. Je le voyais, il était complètement drogué, et j'ai bien compris qu'il avait bu aussi... Et j'ai attrapé mon fils par le bras, « Viens à la maison! ». Et [il a] crié tout le long du chemin, m'a frappée, parce que je le tenais fermement. Alors quand on est arrivé à la maison, je lui ai dit d'aller se coucher. « Tu es en punition! »... Et je lui ai flanqué une raclée avec la main sur les fesses. Et il s'est de nouveau enfui. Il a couru... [je] n'ai pas pu le rattraper. Et je pense qu'il est allé voir des policiers et il leur a dit que je lui avais donné une fessée avec quelque chose [autre qu'avec la main]... Donc les policiers sont venus à la maison et ils ont dit ; « Vous êtes accusée pour agression » (Cliente).

L'importance de cercles vicieux dans des familles en difficulté ou de troubles relationnels issus de la toxicomanie ou de l'alcoolisme est telle qu'elle a conduit bon nombre de ces clients à affronter toute une série d'épreuves de plus en plus graves (dont des démêlés avec la justice, des peines de prison, des interventions des autorités pour aider la famille et un traitement imposé par le tribunal); à titre d'exemple, le client ayant été adopté à

l'âge de l'adolescence a rapporté une histoire plus récente de problèmes chroniques avec la justice liés à des altercations causées par son état d'ébriété :

[TRADUCTION] J'avais vingt ans quand j'ai été accusé la première fois. J'ai été accusé de voies de fait sur un gars ayant rabaissé ma famille. Je viens d'une famille très pauvre... Il a dit quelque chose contre ma famille, et ensuite j'ai réagi sans y penser, juste réagi. Boof! je l'ai blessé au visage, lui causant des cicatrices. Et cela a été ma première accusation. Et à venir jusqu'à il y a deux ans, j'ai été accusé probablement deux fois par an pour agression.

Il arrive parfois que ces « violences, voies de fait et blessures » commises sous l'influence de l'abus des substances psychoactives ont des conséquences vraiment graves.

[TRADUCTION] Nous sommes allés à une réception-cadeau pour cette femme en attente d'un bébé, mais je savais que j'avais une bouteille à la maison qui m'attendait. Je voulais donc revenir à la maison après la soirée, mais mon partenaire, mon conjoint de fait... n'était plus dans les environs... Donc je suis retournée à la maison et j'ai cherché ma bouteille. Elle n'était plus là, et je me suis fâchée qu'elle n'y soit plus... Donc je suis repartie... j'ai rencontré [mon partenaire] qui marchait et je lui ai dit : « Qu'est-ce que tu as fait de la bouteille? Pourquoi l'as-tu prise? » Et puis... il l'a lancée vers moi et il m'a frappée à la tête. J'ai perdu conscience... Et je crois que je l'ai poignardé. Et tout de suite je me suis livrée [aux autorités]. Je suis allée téléphoner. Où est-ce que j'avais pris ce [couteau]? Et je le portais encore sur moi... Et puis [mon partenaire] était tombé par terre et j'ai commencé à crier à l'aide... je l'avais presque tué (Cliente).

Une autre cliente a décrit un décès au sein de sa famille proche qui l'a conduite à un épisode de consommation excessive d'alcool aboutissant à la fin à une tentative de suicide, et plus tard, à la prise en charge et au placement de ses enfants par les services sociaux :

[TRADUCTION] Je pense que tout a commencé en 1996 quand j'ai perdu ma sœur... Cela a été un véritable choc pour moi parce qu'on était très proche l'une de l'autre et qu'elle était mon mentor, ma confidente, ma sœur, ma meilleure amie. [Elle était] juste comme une mère... Et cela m'a vraiment touchée durement et j'ai commencé à consommer avec excès [beuverie]. Je pense que j'ai bu toute une année. Et puis en 1997, je me suis ouvert les veines. Et c'est là que je me suis réveillée. Je me suis dit : « Qu'est-ce que je fais là? J'ai mes enfants. Je suis jeune. À quoi est-ce que je pense de faire cela? »... Après que j'ai eu un bébé [quelques temps après], j'ai recommencé à me soûler. Et puis j'ai perdu mes enfants, pris en charge par les Services à l'enfant et à la famille. Cela ne m'a rien fait. Je ne me préoccupais plus de ma vie, ni de personne, je ne faisais que boire presque à chaque jour.

Si la vie de la plupart des clients interviewés porte l'empreinte d'une détresse profonde et de troubles incessants avant qu'ils ne suivent un traitement, ils commencent à changer leur témoignage au moment où ils font état des effets de leur traitement sur leur façon de vivre actuelle. Bon nombre d'entre eux ont fait l'éloge du PCC pour ses efforts de guérison — et certains participent encore à ses activités et ses services — tout en poursuivant leur lutte contre l'abus des substances psychoactives.

[TRADUCTION] J'ai essayé de suivre la voie [purificatrice] du foin d'odeur, mais j'ai tout mis cela de côté récemment. Ces herbes sacrées ont été emballées et mises de côté parce que j'ai recommencé à me droguer. Donc j'ai serré cela pour un temps du moins. Je n'ai pas participé depuis un certain temps à une cérémonie d'onction avec de la sauge. Et chaque fois, bien sûr, que j'ai fait ce rite de la purification, je me sens renaître, un nouveau départ. Mais j'ai tout mis cela de côté car j'ai recommencé à me droguer... Je me sens mal si j'y touche alors que je prends de la drogue parce que c'est une sorte de mauvais usage, [d'abus]. Donc j'essaie lentement de me remettre sur la bonne voie. Je fais des écarts de temps en temps (Client).

[TRADUCTION] J'ai dû boire environ trois, quatre fois depuis que j'ai terminé le [programme du PCC]. Mais je n'ai pas touché à l'alcool depuis un certain temps maintenant... Il y a des fois, je ne peux pas résister à l'envie, spécialement [avec] des amis. Oui, c'est comme si on me forçait à boire et si je ne pouvais pas refuser... Depuis que j'ai fini ici [le PCC], je me suis remis sur la bonne voie, de retour sur la bonne route encore une fois, tout va bien depuis. Bien, occasionnellement, je prends un verre, mais [cela] ne me dérange pas, sauf les fins de semaine, surtout les fins de semaine, mais avant c'était presque chaque soir (Client).

[TRADUCTION] J'étais abstinente depuis deux ans. J'ai recommencé récemment, en juillet, à faire la fête quand les [enfants que j'avais en placement nourricier] sont retournés chez leur mère biologique... C'était le temps pour eux de retourner dans leur famille, donc je suis restée seule dans ma maison et la personne qui cohabite avec moi boit... Ce qui est arrivé, c'est que j'ai essayé d'oublier les filles, de m'empêcher d'y penser et j'ai nettoyé la maison au complet... Une fois le ménage terminé, disons vers quatre heures de l'après-midi... j'étais assise à la table, me demandant ce que je pouvais faire ensuite. Assise là et je pensais, « Bien, il y a un six-bouteilles dans le réfrigérateur ». Je me suis levée, j'ai pris une bière, je l'ai tenue quelques temps. Une heure s'est écoulée, je la tenais, je jouais avec, je la déposais, je suis allée à la salle de bain. Cela faisait une heure que cela durait, aller la chercher, l'examiner... Et j'ai pensé, « Bien, si je prends cette bière, je ne vais pas la prendre seule ». Donc je suis allée réveiller ma cousine. Je lui ai dit, « Lève-toi, viens et prends une bière avec moi »... Elle s'est assise sur le lit. « Une bière? » Et puis elle s'est mise à pleurer. « Pourquoi moi? Tout le monde va me faire des reproches! »... Elle pleurerait parce que les gens la blâmeraient de m'avoir laissé prendre une bière. Puis je lui ai dit, « ce n'est la faute de personne d'autre que moi »... Elle a continué à pleurer tout le temps que j'ai ouvert la bière. C'était drôle. J'étais debout devant la fenêtre et j'ouvrais une bière. Alors que je prenais ma première gorgée, je pouvais voir cet éclair éblouissant, et il a commencé à pleuvoir. Et c'est ce dont je me souviens, ce jour-là quand j'ai pris mon premier verre, il éclairait et ma cousine pleurait, braillait (Cliente).

D'autres ont reconnu qu'une transformation s'est opérée au niveau de leurs perspectives, si ce n'est un changement dans leur mode de vie, comme aboutissement de leur expérience au PCC.

[TRADUCTION] Je me suis toujours opposé à la guérison, à la thérapie et au counselling. Je disais toujours, « On n'a pas besoin de cela. C'est à la personne de se rétablir elle-même... » Donc quand est venu le moment du counselling, [le tribunal] l'avait recommandé. J'étais contre pfft!... Et un jour, il ont dit, « éh! écoute, [tu vas] en prison ou tu fais cela, et du counselling en plus ». « Bien sûr, pourquoi pas? » Je me disais, « oh! c'est cool. Je suis ici [au

programme] et c'est imposé par le tribunal. » Peu importe. « Donne-moi ce que vous avez [à offrir]. » Et je suis partie en pleurant ce jour-là. Depuis ce jour, cela a été très inspirant, je pense, de pouvoir faire des efforts pour comprendre ce qu'on a vécu, ce que nos ancêtres ont vécu, d'être capable de comprendre ce que nos parents ont vécu... Donc cela a été d'une grande aide (Cliente).

Quelques répondants ont rapporté avoir vécu une expérience de transformation personnelle remarquable par suite du PCC, ce qui leur a permis de rétablir l'équilibre dans leur vie, de se remettre sur la bonne route.

[TRADUCTION] J'ai commencé à boire de la bière et toutes ces choses [quand je suis revenu dans la réserve] et j'ai eu des ennuis. Je me suis bagarré quelquefois et j'ai été accusé, et c'est comme cela que je suis venu au PCC. J'ai été accusé et c'est à cause du tribunal qui m'a imposé de venir ici. Et je suis vraiment reconnaissant qu'on m'a envoyé ici... Cela m'a ouvert les yeux pas mal. Je vois les choses bien différemment par rapport à ce que je comprenais avant de venir ici (Client).

[TRADUCTION] Quand je repense au moment où je suis revenue de l'université vivre ici, j'avais échoué, parce que je n'étais pas en cheminement de guérison, j'avais trop de problèmes non résolus. J'avais encore quelque chose qui faisait obstacle. Puis j'ai commencé à dévoiler et je me suis découverte moi-même. J'ai dit la chose la plus difficile que j'avais à révéler, que j'avais été agressée sexuellement par un prêtre. C'était le plus dur. J'ai pleuré. Aujourd'hui, quand j'en parle, je peux le dire. Avant, je pleurais. J'étais tellement en colère... Quand je suis retournée à l'université [après le traitement], j'ai examiné mes résultats, c'étaient des A, des B et des B plus. Même maintenant je poursuis des études à l'université, j'apprends... Ce n'est jamais trop tard pour apprendre et retourner à l'école. Alors qu'avant, je ne réussissais pas parce qu'il y avait... tellement de confusion dans mes sentiments et mon corps, je n'étais pas guérie. Ces problèmes ne cessaient pas de me préoccuper. Je ne pouvais pas lire, je ne pouvais même pas me concentrer. Mais quand j'ai commencé ma démarche de guérison, c'était juste comme la libération de mon corps, l'apaisement de mes sentiments, la clarté de mes pensées, la lucidité de mon esprit (Cliente).

Finalement, parmi ces clients ayant continué à lutter contre l'abus des substances et contre les ravages qu'il a causés dans leur vie, certains ont dit que le PCC leur avait apporté un nouvel éclairage et des habiletés qui les avaient aidés à maîtriser un peu plus efficacement ce chaos dans leur vie.

[TRADUCTION] Bien, j'ai un peu plus confiance en moi. Je ne me sens plus inutile, bon à rien, ou rien comme cela. Je ne me crois plus que je ne vaudrai plus jamais rien parce qu'aujourd'hui est la seule journée que j'envisage et aujourd'hui c'est le jour où je vais faire quelque chose de positif. Et je ne me culpabilise pas si je ne peux pas réussir quelque chose... Je me dirai, « c'est correct, j'ai fait une faute, mais la vie continue ». Je me reprends. Et c'est me donner cet encouragement de juste continuer... Parfois, je pense que je vis dans le passé, [lorsque] je me trouve à un point où je commence à me sentir impuissant. Mais, en réalité, il y a de l'espoir (Client).

Même au beau milieu de difficultés persistantes, on dit avoir célébré de petites victoires.

[TRADUCTION] Mon fils [âgé de onze ans], mon aîné, habituellement il ne me donne pas d'accolade ou de baiser ou juste dire « Je t'aime ». Mais tout à coup je sens cet amour chez lui. Il me serre très fort dans ses bras. « Maman, je t'aime. » « Je t'aime moi aussi. »... Il est si heureux de me voir et de voir que je suis rétablie. Il sait que je fais tout mon possible et je me sens heureuse à cause de cela (Cliente).

Les récits dont des clients du PCC interviewés nous ont fait part pour les besoins de cette étude ont présenté généralement de très longues histoires relatant l'instabilité au sein de la famille, des troubles relationnels, de l'abus des substances, de violentes altercations, des démêlés avec la justice, des répercussions intergénérationnelles et des expériences de traitement formel. Ces clients distincts les uns des autres sont encore à diverses étapes de leur processus de changement personnel; un petit nombre parmi eux ne semble pas particulièrement préoccupé par leur problème d'alcool, alors que d'autres ont montré des attestations de leur abstinence à la suite de leur participation au programme qui a amené leur transformation. La plupart se situait quelque part entre les deux en attente de se décider, soit de cesser complètement leur consommation ou de faire une rechute malgré leurs engagements précédents. Manifestement il est ressorti de ces récits de vie livrés en entrevue que presque tous les répondants ont été positivement influencés par le personnel et les participants, de même que par les activités au PCC.

Problèmes des clients

Les récits de vie des clients du PCC interviewés dans le cadre de cette étude ont révélé de longues histoires de détresse personnelle et de perturbation des relations interpersonnelles. Certes l'abus des substances psychoactives occupe une place importante dans ces histoires de troubles graves. Même dans le cas où des clients se sont abstenus de l'alcool et de drogues pendant des périodes de temps importantes, les effets du deuil, de la solitude, du chômage, de la pauvreté, de la violence familiale, et de l'éclatement ou perturbation des familles ont continué à les abattre. Plusieurs d'entre eux avaient déjà suivi le cycle des programmes de traitement avant d'arriver au Medicine Lodge et quelques-uns recherchaient un autre programme de traitement pour donner suite aux nouvelles perspectives glanées lors de leur participation au PCC. Bon nombre ont accepté de participer aux activités du PCC afin d'éviter d'aller en prison ou d'essayer de ravoire la garde de leurs enfants pris en charge par les services à l'enfance et à la famille. Devant un état de détresse si écrasant et si profond, les membres du personnel du PCC ont commencé leurs efforts de guérison en ayant une vision commune qui les a orientés dans leur façon d'aborder les difficultés des clients.

Cette réalité qui saute aux yeux, inéluctable, que l'abus des substances psychoactives a fait dérailler la vie de nombreux clients du PCC, a été la priorité pour les conseillers au moment de formuler les problèmes des clients. Après tout, l'abus des substances est la principale préoccupation qui permet de structurer les activités des conseillers dans les centres agréées de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie. De plus, l'expérience personnelle des conseillers s'étant eux-mêmes attaqués à des problèmes d'abus, étant passé par le traitement et la réadaptation, leur donne des perspectives éclairées sur les problèmes de leurs clients. Par conséquent, une vision commune de la détresse des clients leur permet d'expliquer la persistance des problèmes d'abus des substances des clients et les autres problèmes connexes : une souffrance personnelle profonde et une incapacité à faire face à une si grande peine.

[TRADUCTION] Ils en viennent à comprendre qu'ils boivent parce qu'ils portent en eux une grande souffrance et à identifier la cause de cette peine... Et ils apprennent de nouvelles habiletés, de nouveaux outils qui les aident à mener leur vie de façon plus positive. Oui, ils prennent conscience [de la façon] que leur mode de vie, comme de boire et de prendre de la drogue, ne va pas les aider, ni aider leurs enfants... Donc c'est ce qu'ils apprennent ici au PCC, qu'il leur faut prendre la responsabilité de leur propre vie. Et parfois, oui, c'est bon qu'ils soient forcés à s'examiner de près parce que c'est nécessaire qu'on les force parfois. Même l'univers nous force à faire des choses que nous ne voulons pas faire. C'est en tout cas ce que je leur montre, qu'ils ont besoin de prendre leur vie en main et qu'ils ont des responsabilités (Conseiller).

Par voie de conséquence, les problèmes d'abus des substances psychoactives des clients ont été perçus comme le résultat de causes beaucoup plus profondes que la consommation excessive d'alcool ou de drogues, notamment des tentatives maladaptées de surmonter leurs souffrances personnelles, le manque de compréhension de l'origine d'une si grande peine et le refus d'accepter d'assumer la responsabilité de leurs actions. Une fois que l'impossibilité même de gérer leur vie les force à faire leur auto-critique, on offre aux clients de développer de nouvelles capacités, d'acquérir de nouveaux outils, pour les habiliter à s'attaquer à leurs problèmes de façon plus positive. Ainsi, on perçoit les problèmes des clients au niveau individuel comme la conséquence d'un manque de connaissance de soi, d'un manque de capacités d'adaptation et de moyens d'affronter une souffrance émotionnelle persistante. Il n'est donc pas étonnant que ces clients à la recherche d'aide auprès du PCC préféreraient qu'on leur donne des solutions immédiates à leurs problèmes.

[TRADUCTION] Ils veulent entendre une solution instantanée à leur problème... Ils veulent pouvoir sortir du bureau et dire, « Bien, maintenant que je l'ai vu [l'expert], maintenant je sais ce qu'il faut faire ». Souvent, c'est le cas. Et parce que je le sais, je suis très prudent dans ma façon de les aborder. Je les avertis tout de suite, dès le départ, que je ne suis pas là pour résoudre leurs problèmes. Ce n'est pas mon travail, ce n'est pas le travail de quelqu'un d'autre. C'est leur travail à chacun. Je suis là seulement pour les orienter, leur donner des options, donner des possibilités d'essayer de faire les choses différemment. Si cela ne fonctionne pas, il faut essayer autre chose, parce que tôt ou tard il faudra bien qu'on trouve quelque chose qui fonctionnera bien dans leur cas... Voyez-vous, ce que notre traitement peut faire, c'est de leur donner des moyens pour faire face au vrai monde. C'est tout ce qu'on peut faire. Maintenant, la question de savoir si cela [fonctionne] pour eux ou non, cela relève entièrement de la responsabilité de l'individu [concerné] (Conseiller).

Un des objectifs du traitement est de dispenser de l'orientation professionnelle pour permettre au client de découvrir quelles capacités acquérir pour l'aider à bien fonctionner, en prenant pour acquis qu'il prendra la responsabilité personnelle d'appliquer ces nouvelles compétences à l'extérieur du traitement dans la réalité de son milieu, une prise en charge nécessaire. Cette formulation des problèmes des clients qui se situe au niveau de la prise de conscience personnelle, de même que de l'autocontrôle comportemental, ne semble pas complètement différer de celle, plus générale, du traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Toutefois, même le problème lié à l'abus des substances qui est particulier à un client a été abordé sous l'angle général des pressions et des influences de toute la communauté.

[TRADUCTION] Il y a beaucoup [de problèmes] d'alcoolisme dans notre communauté, et, bien sûr, les gens veulent qu'ils boivent et boivent... [Il y a] beaucoup de pression de conformité au groupe... Même maintenant, des [enfants] de quatorze ans voient leurs parents boire aussi, et c'est sûr qu'ils marchent sur les traces de leurs parents (Conseiller).

Comme aboutissement de pressions si généralisées, les descriptions des problèmes des clients deviennent vite la description de problèmes de la communauté, c'est-à-dire que la toile de fond permettant au personnel du PCC d'assurer une direction éclairée des activités de guérison reste foncièrement autochtone, arrimée à l'histoire et au vécu de la collectivité de la NCN. Par exemple, la provenance de l'abus de l'alcool et des problèmes qui lui sont reliés est attribuée à l'origine culturelle étrangère de l'alcool.

[TRADUCTION] L'alcool a été introduit [dans notre pays] à nos gens. Ce qu'on a entendu au cours des années, c'est que l'alcool n'était pas fait pour être pris par nos gens [ne leur convenait pas]. S'il en était autrement alors ils apprendraient comment le consommer, mais ils ne le font pas. S'ils boivent, ils le font pour se soûler. Ils ne boivent pas pour prendre un verre juste comme activité mondaine et savoir quand il faut dire, « c'est assez ». Et ensuite, s'ils boivent, la violence familiale éclate bien des fois s'ils sont en état d'ébriété. Parfois ils finissent par commettre un acte criminel s'ils sont en état d'ébriété ou tuer quelqu'un. Les enfants vivent des situations effrayantes, où ils sont témoins de batailles comme je l'ai été. Ils éprouvent la faim parce qu'ils prennent leur chèque de paye ou leur allocation de l'aide sociale pour boire. Il y a donc bien des problèmes qui y sont liés et on doit être capable de s'efforcer de les éloigner de cette habitude et de leur dire qu'elle ne fait pas partie de notre culture. « Débarrassez-vous de cela. » Et il faut aussi faire cesser la violence familiale dans notre communauté. Cela va demander bien des efforts. Et puis quand nos gens finissent leur traitement, on ne doit pas s'arrêter là. Le suivi, c'est très important pour qu'ils ne rechutent pas, donc il ne faut pas les laisser tomber. Ils ont besoin d'un soutien continu... C'est très dur pour les gens de rester sobres [abstinents] parce qu'ils se découragent, parce qu'ils pensent, « bien, pourquoi est-ce que je reste sobre si je n'ai pas de travail, aucune place où aller, s'il n'y a pas de programme de formation que je peux suivre? » Alors ils se découragent et rechutent (Administrateur).

Cette explication des effets virulents de l'alcool sur la collectivité fait également mention des conséquences néfastes provenant des ressources communautaires très limitées. Même si les membres de la communauté décident d'arrêter de boire, les possibilités offertes dans la localité d'exercer un rôle significatif, d'avoir un revenu sûr ou d'une ascension sociale sont restées si peu nombreuses que le découragement peut très bien conduire à récidiver. C'est pourquoi il faut de toute urgence s'assurer d'offrir un soutien continu sous forme de services dispensés par des programmes.

La nature des problèmes sociaux locaux a été fréquemment définie en termes collectifs par le personnel du PCC, mettant moins l'accent sur les personnes qui sont perturbées ou en difficulté que sur la situation de la collectivité dans sa globalité.

[TRADUCTION] Bien, la communauté a besoin de beaucoup de guérison. Il y a beaucoup de consommation excessive d'alcool ici, beaucoup de drogues, même si nous avons un centre de traitement sur place... Il y a encore beaucoup d'efforts de guérison que nous devons faire pour que nos gens puissent se sortir d'un mode de fonctionnement basé sur la dépendance

à l'aide sociale. C'est pourquoi j'ai parlé à [un autre administrateur] à ce sujet et je lui ai dit : « Nous avons besoin de développer un programme de préparation à la vie active [autonomie fonctionnelle] pour eux qui aurait un contenu autochtone. » Et à partir de là, il faut qu'ils se recyclent... étudient ou suivent un programme de formation sous une forme ou une autre. Et avec cette formation, ils peuvent faire partie de la main d'œuvre. De cette façon, ils se sortiront de cette dépendance de l'aide sociale (Administrateur).

En plus de ce traumatisme non résolu et des stratégies d'adaptation mésadaptées, les problèmes des clients sont aussi associés à un manque de compétences psycho-sociales, de capacités d'autonomie fonctionnelle, qui seraient favorables à l'adoption d'un mode de vie sain et à l'obtention d'un emploi stable. Par exemple, un administrateur a décrit ce type de connaissances pratiques nécessaires dans la vie quotidienne dont les clients du PCC et les membres de la communauté ont besoin :

[TRADUCTION] Des sujets comme la famille, les soins de toilette et ainsi de suite; des questions touchant les loisirs, en fait, de quelle façon ils peuvent dépenser leur argent quand ils reçoivent leur chèque de paye, et faire des sorties extérieures avec la famille. Comment prendre soin d'eux-mêmes, bien manger, prendre des repas nutritifs, faire de l'exercice, participer aux activités et aux sports dans la communauté, des choses comme cela. Je parle de cela [dans les exposés], apprendre comment faire un CV (curriculum vitae), une lettre d'accompagnement, savoir ce que cela signifie avoir un emploi, travailler en équipe et les différentes capacités qu'un employeur recherche, et en quoi consiste un milieu de travail, apprendre à parler à quelqu'un si on est préoccupé, ne pas garder le silence. Je leur dis d'apprendre à faire la différence entre le fait d'être sûr de soi, de s'affirmer, sans pour autant agresser autrui.

La promotion du développement de capacités de ce type a été l'un des objectifs de l'Initiative du développement des ressources humaines de la NCN qui a fait appel à Tulshi Sen, une initiative qui a directement visé à combler les faiblesses et les lacunes en matière d'apprentissages fondamentaux ou utiles en préparation à la vie active pour la communauté dans son ensemble.

De toute évidence, ces problèmes, ainsi que ceux leur étant liés et particuliers aux clients, ont été considérés comme la manifestation pure et simple des grandes difficultés généralisées de la collectivité. En effet, ces problèmes découlent expressément de l'histoire de la colonisation eurocanadienne et, pour ces raisons, un but important du traitement est d'informer les clients sur ces faits historiques.

[TRADUCTION] Et donc nos exposés... nous leur parlons de l'histoire, ce par quoi nos gens sont passés. De cette façon, ils sont informés et ils savent ce qui leur est arrivé, parce que [de le savoir] m'a vraiment aidé. Je peux être éclairé sur ce qui est arrivé, les tentatives que les divers gouvernements ont faites et leur raisonnement [pour justifier cela]. Donc j'inclus cela aussi dans mes exposés... Et ce que sont les futurs objectifs et aspirations de nos dirigeants, en fonction des efforts pour avancer vers l'autonomie gouvernementale et l'autonomie économique (Administrateur).

Il y a bon espoir qu'en sensibilisant davantage aux causes historiques des problèmes sociaux contemporains dans la communauté, on contribuera à faciliter une prise de conscience sur le plan politique et culturel qui pourrait ainsi inciter les gens à s'engager dans une démarche de guérison personnelle.

Le régime des pensionnats s'est sans doute avéré la manifestation la plus importante et la plus claire de l'affrontement colonial; en effet, cette stratégie a été conçue pour que des générations complètes d'Autochtones soient assimilées à des échelons inférieurs du système économique canadien. Découlant de cette politique, l'héritage des pensionnats est donc considéré comme l'une des principales sources des problèmes sociaux de la communauté, le PCC ayant été établi pour traiter spécifiquement ces effets néfastes.

[TRADUCTION] La moindre pathologie que l'on peut constater dans nos communautés aujourd'hui peut être reliée aux pensionnats. Peu importe la forme que cette pathologie revêt, on peut l'attribuer au régime des pensionnats... Pour aider [les clients au programme] à bien comprendre pour quelle raison ils consomment ce qu'ils consomment, c'est à cause de ce qui s'est passé dans les pensionnats et, si cela ne s'est pas passé comme tel, c'est l'intention, la conception de ce que les pensionnats devaient [ou étaient supposés] produire... j'appelle cela des pommes, fondamentalement des gens rouges à l'extérieur, mais blancs à l'intérieur... Nous voulons que les gens comprennent qu'une personne ayant perdu son identité sera une personne qui part perdante, et des gens désorientés feront des erreurs (Administrateur).

Le raisonnement présenté ici est clair : comme mesures de la colonisation très fortes en influence, les pensionnats ont réussi à éradiquer l'identité culturelle de leurs élèves tout en les expédiant en marge de la société eurocanadienne. L'aboutissement a été de désorienter tout un peuple, de les laisser sans identité culturelle, impuissants, dont les pathologies sont considérées injustement comme la faute d'un grand nombre de Survivants non remis de cette expérience traumatisante et d'une telle attaque impitoyable contre leur existence.

La confusion sur le plan de l'identité culturelle a été par la suite sans doute le premier facteur prédisposant lié aux difficultés des clients dans l'optique des problèmes sociaux généralisés de la communauté.

[TRADUCTION] La possibilité la plus importante pour moi [qui m'est offerte dans cet effort de guérison], c'est qu'elle m'est présentée comme, je pense, l'identité culturelle, à défaut de trouver un meilleur terme. Et cela a été probablement le mieux capté par l'énoncé de notre vision... Donc « ouvrir la voie autochtone au mieux-être » fait référence aux efforts de démystification des dynamiques (des forces) indigènes et, par conséquent, rend plus facile de comprendre et de mettre le grappin sur ce monstre appelé l'identité. Parce que je crois, et personne n'a été capable de me persuader du contraire, qu'une personne sachant qui elle est et d'où elle vient peut arriver à prendre des décisions [positives] concernant des habitudes de vie plus saines. Donc il faut trouver des moyens de permettre à nos gens d'adopter leurs façons de faire [autochtones], à les reconquérir, à faire cette démarche au complet de la renaissance culturelle du Peau-rouge d'Amérique, si on veut, [des moyens] plus acceptables par les Dick et Jane, [les gens ordinaires], la population en général (Administrateur).

Si les problèmes des clients peuvent être attribués à ce « monstre appelé identité », cette quête aura pour résultat de retrouver des façons [TRADUCTION] « permettant à nos gens d'adopter leurs propres coutumes autochtones ». Cette mission officielle que le Medicine Lodge s'est donnée a trouvé son expression dans cet engagement en faveur du rétablissement ou de la guérison du client.

[TRADUCTION] Et nous vivons dans une réserve de Première nation, ce qui est unique en soi. Même notre énoncé de vision, nous avons voulu qu'il soit unique aux Autochtones. C'est pourquoi nous disons, « Ouvrir la voie autochtone au mieux-être » [*Paving the Red Road*]. C'est pourquoi nous parlons de « gardiens du feu de la Roue de médecine habilitant à adopter un mode de vie sain ». Et nous allons mettre cette Roue de médecine là parce qu'on ne veut pas juste avoir une vision que toute personne blanche pourrait appliquer. Nous la voulons unique. On veut aussi qu'elle se distingue, qu'en la lisant, on sache que c'est une vision autochtone (Administrateur).

[TRADUCTION] Notre mission, en considérant qui nous sommes et ce que nous faisons maintenant, et comment nous le faisons, comment nous progressons sur la voie autochtone vers le mieux-être. Cette mission a été revue pour affirmer que nous sommes les gardiens du feu de la Roue de médecine, [que nous préconisons] un mode de vie habilitant. Ce que je veux dire, c'est que ces énoncés sont inoubliables, qu'ils sont empreints du symbolisme puisé chez notre peuple (Administrateur).

Par conséquent, la reconquête du « symbolisme de notre peuple » unique aux Autochtones, de même que la promotion institutionnelle des pratiques s'y rapportant, a constitué le fondement de toutes les activités de Medicine Lodge pour essayer de rétablir une identité culturelle solide pour l'ensemble de la population de la NCN, ce qui devrait par voie de conséquence mener à des décisions positives concernant l'adoption d'habitudes saines.

Ce retour aux pratiques culturelles autochtones a permis de fournir d'autres explications de l'état de détresse de la communauté qui dépasse de loin le cadre conventionnel de la formation d'un conseiller. Avant cette visite du site, la communauté avait organisé leur première cérémonie de la « tente tremblante » depuis des décennies. Après avoir consulté des guides spirituels ou traditionnels bien renseignés qui sont entrés dans la tente, le facilitateur du rituel a identifié la source spirituelle des problèmes de la communauté.

[TRADUCTION] Bien, nous faisons beaucoup d'efforts par rapport à notre culture. Certains sont intéressés, d'autres ne le sont pas... Je vous parlais de la tente tremblante. Le chef est entré dans cette tente, et il a mentionné qu'il y avait beaucoup de problèmes d'alcool dans la communauté, beaucoup de suicides qui se produisent dans la communauté, beaucoup de choses qui arrivent à nos gens, donc l'Aîné qui était là [dans la tente tremblante] a reçu ce message. [L'Aîné] a dit : « La raison pour laquelle vous, comme peuple, vous vous tournez vers l'alcool, et toutes ces choses qui arrivent, c'est l'esprit de la noirceur autour de la communauté... D'autres personnes l'ont rencontré, lui ont serré la main, et c'est pourquoi ils sont devenus alcooliques. Donc le mieux que vous pouvez faire, c'est d'organiser la cérémonie [du feu sacré]. » Bien, ils vont commencer [la cérémonie] aujourd'hui pour se débarrasser de cet esprit de la noirceur. Ils sont supposés l'avoir pendant toute la semaine de notre Semaine nationale de sensibilisation aux toxicomanies. Les gens doivent offrir du tabac pour que le feu brûle. Mais je pense qu'ils ont commencé un soir, si vous voyez une personne rôder autour de là, [son] visage sera noir. Habillé comme une personne ordinaire, mais elle aura le visage noir. C'est qu'ils ont alors rencontré l'esprit (Conseiller).

En conclusion, les problèmes des clients du PCC ont été directement associés à l'abus des substances psychoactives et à tout ce qui s'ensuit comme autres problèmes, mais ces difficultés ont été aussi expliquées de façon plus poussée par le recours à des facteurs intra-personnels (une souffrance intérieure, des capacités d'adaptation mésadaptées et une identité culturelle usurpée, perturbée), de même que par des facteurs contextuels à l'échelle de la communauté (la pression du groupe vers la conformité, les esprits des ténèbres et la colonisation eurocanadienne). Cette juxtaposition préétablie des dimensions individuelle et collective dans l'optique de la conceptualisation des problèmes des clients exige de les aborder en fonction d'une prise de conscience et responsabilité personnelles à l'intérieur de politiques communautaires axées sur la renaissance et la reconquête de la culture par toute la collectivité.

Le modèle de guérison centré sur la Roue de médecine

Dans l'ensemble du Centre-Ouest du Canada, les arrangements de groupes de pierres disposées en cercle connus sous le nom de Roue de médecine ou de Cercle d'influences remontent aux temps préhistoriques. Ces roues ou cercles consistent généralement en un amas de pierres central entouré par des pierres disposées en cercle de plusieurs mètres de diamètre, comprenant souvent des lignes ou des rayons entre le cairn central et le cercle extérieur. Les archéologues qui ont étudié ces structures anciennes en Amérique du Nord ont reconnu leurs origines autochtones, mais ils sont réticents à avancer des hypothèses sur leur signification précise pour les premiers habitants de ce continent. Actuellement, ces artefacts concrets de l'époque ancienne continuent de receler une signification profonde pour les Autochtones qui résident dans des régions où il y en a. Les membres de la communauté de la NCN connaissent généralement ces structures inspirantes situées à proximité de leurs territoires confirmés. Les cérémonies et rassemblements rituels à ces endroits au cours des dernières années ont semblé augmenter, de même que la Roue de médecine comme la manifestation concrète de l'orientation de pensée ou de la façon de comprendre la vie des Indigènes de jadis est de plus en plus répandue dans le discours sur la guérison des Autochtones au Canada et aux États-Unis. Comme l'un des administrateurs l'a expliqué, [TRADUCTION] « La Roue de médecine englobe tout ce que nous connaissons, tout ce que nous avons connu et elle peut s'adapter à ce qui sera connu dans l'avenir. La Roue de médecine est à ce point englobante. » Un conseiller est entré dans les détails :

[TRADUCTION] J'essaie de faire comprendre aux gens le concept de la Roue de médecine... Vous ne trouverez une Roue de médecine nulle part, sauf là où sont les pierres qui ont été placées à cet endroit par les ancêtres pour représenter le concept de la Roue de médecine. La Roue de médecine est un concept, une idée, c'est une orientation de pensée, [une philosophie]. Ce n'est pas quelque chose qu'on porte sur soi dans sa poche... On peut l'appliquer ce concept... On peut appliquer ces enseignements dans chacun des aspects de sa vie parce qu'il englobe l'univers au complet. Dans cet univers, nous ne sommes qu'un petit grain, mais nous sommes tous interreliés et nous faisons partie intégrante de cet univers entier tel que nous le voyons. Ce que nous voyons, et ce que nous ne voyons pas, parce qu'il y a aussi l'invisible. La dimension spirituelle est intangible... C'est comme les enseignements de la Bible. Disons, par exemple, que la Bible nous enseigne une façon de mener une bonne vie. C'est vrai, la Roue de médecine nous enseigne la même chose, la façon de mener une bonne vie, seulement elle nous donne aussi une bonne connaissance de notre être, non seulement l'aspect mental, non seulement l'aspect physique, non seulement l'affectif, non seulement le spirituel, mais tout l'être dans son intégralité.

La Roue de médecine est un concept tellement essentiel en ce qui a trait à l'approche et aux activités du Medicine Lodge que, suite à une visite du site, la collectivité de la NCN a parrainé la construction rituelle d'une roue de médecine en pierres sur les terrains du Medicine Lodge.

De plus, la Roue de médecine est une métaphore puissante à laquelle on a recours pour mieux comprendre l'existence humaine. Du point de vue conceptuel, elle représente l'équilibre holistique et l'intégration des quatre parties constitutives au sein d'un tout unifié. L'idée maîtresse qui fait ressortir les quatre composantes de base a été associée à l'essence même de l'identité individuelle crie.

[TRADUCTION] J'ai fait mention précédemment ce soir qu'un retour aux enseignements de la Roue de médecine entraîne forcément un retour à tout ce qui est, tout ce qui était et ce qui peut être connu. Cela suppose une certaine ouverture de l'esprit à l'égard de ce qui est indien et de ce qui ne l'est pas. Cela nécessite une bonne connaissance et compréhension du terme Indien. Quand on considère ce mot Indien, qu'est-ce que c'est qu'un Indien? On interprète ce mot dans les deux cent cinquante et plus langues que les Indiens canadiens parlent, les trois cents et plus langues des Amérindiens aux États-Unis. Invariablement on en vient à « un être humain »... Et autrefois, une personne indienne était une personne indienne, non pas en raison de la couleur de sa peau ou du fait que l'Indien avait plus qu'une épouse ou du fait qu'il portait des plumes ou qu'il portait une peau de daim, mais bien parce qu'il vivait d'une certaine façon, qu'il vivait suivant certaines valeurs... Pour nous, on dit *Naonoway* dans notre langue, *naonoway*. Si on demande à des parlants cri ce que signifie ce mot, quatre-vingt dix pour cent parmi eux diront « parle cri »... En fait, ce mot a une signification beaucoup plus profonde parce qu'il fait référence à ce que nous sommes, à notre origine. *Naonoway*, il y a un radical dans ce mot qui exprime le nombre, quatre. *Nao* signifie quatre dans notre langue... Autrement dit, parler et penser dans les quatre façons d'être qui nous sommes et ce que nous sommes... Ce que cela signifie, c'est que nous sommes un peuple qui agit et se conduit selon quatre façons (Administrateur).

Par conséquent, la Roue de médecine facilite la prise en considération de quatre dimensions dans le contexte d'une entité plus grande ou d'un tout intégral.

La Roue de médecine est représentée par un cercle divisé en parties égales par deux lignes perpendiculaires qui se croisent à un point central et se terminent au bord extérieur. Ces lignes donnent quatre rayons à angles droits l'un de l'autre, ce qui délimite quatre quadrants dans le cercle. La brochure dont on se sert dans les exposés du PCC pour présenter la Roue de médecine aux clients définit ainsi le sens de cette roue (ou cercle d'influences) :

[TRADUCTION] À la façon de nos ancêtres, on nous enseigne que tout dans la vie est circulaire. Nous observons le changement des saisons, la trajectoire suivie par le soleil et par la lune, comment on se développe de la naissance à la mort et le monde de l'esprit. Nous ne formons qu'un dans le cercle de vie. La Roue de médecine nous enseigne l'équilibre, nous aide à avoir une bonne connaissance de soi, et à découvrir notre voie (Brochure du PCC).

Par conséquent, un aspect significatif du concept de la Roue de médecine est la représentation circulaire de l'expérience de la vie, qu'il s'agisse du cycle du jour et de la nuit ou des quatre saisons ou de l'évolution de la vie humaine jusqu'au plein épanouissement.

En outre, la Roue de médecine — aussi connue comme le cercle de vie — se prête pleinement à l'examen des aspects distincts d'une grande partie de l'existence (généralement ramenés à ces quatre composantes), alors qu'elle reconnaît en même temps l'intégration de ces aspects à l'intérieur d'un cercle intact. Le premier modèle métaphorique permettant un examen de ce type est axé sur les quatre directions cardinales délimitées par les quatre quadrants de la Roue de médecine, chacune ayant ses propres attributs et objets qui lui sont associés. Par exemple, la direction est souvent associée au printemps, à la naissance humaine, à la couleur jaune, à la race asiatique, à la plante sacrée du tabac et à l'aigle. D'autres directions recèlent des significations semblables, se déplaçant dans le sens horaire vers le sud, ensuite vers l'ouest et finalement le nord. Une grande affiche en couleur représentant le cercle de vie est mise en évidence dans le Medicine Lodge et à d'autres endroits de la communauté. Il y est indiqué par exemple les attributs suivants de la direction nord : le vent, les étoiles, les arbres, les quadrupèdes, la vieillesse, l'harmonie, la pureté et l'hiver. Fondamentalement, la Roue de médecine peut répondre aux besoins d'une grande diversité de concepts et de visions interreliés.

[TRADUCTION] On montre à l'aide de la Roue de médecine les quatre races dans le monde, les Peaux-rouges, la race blanche, la race noire et la race jaune. Dans la Roue de médecine, chacune élément signifie quelque chose. Il y a un animal assis, regardant dans chaque direction, et il symbolise l'amour, l'humilité et ainsi de suite. Et ensuite, il y a une plante associée à chaque direction. Donc on montre que tous les êtres ont des rapports entre eux et que tout est interrelié, personne n'est au-dessus, ni en-dessous, que nous sommes tous égaux, que l'humain n'est pas plus important que le reste des animaux et les autres éléments de la terre, que si nous sommes tous en relation, que le monde entier est interrelié, il faut que nous apprenions à respecter la Mère Terre (Administrateur).

Par conséquent, l'intérêt manifeste qu'on retire de la métaphore centrée sur la Roue de médecine est lié à la reconnaissance explicite que tout élément considéré en soi, à part des trois autres dimensions, fausse la réalité, entraînant une dysharmonie et une désorganisation.

Étant donné la portée persistante de ce que la colonisation par les Eurocanadiens a fait subir aux Autochtones, l'organisation des rapports interraciaux à l'aide de la Roue de médecine a été l'une de ses applications métaphoriques le plus souvent citée par les clients et le personnel interviewés dans le cadre de cette étude. Plus particulièrement, l'harmonie et l'équilibre entre les populations ont été perçus comme un possible résultat si seulement les dons particuliers et l'apport à la société de chacune des races étaient mis à contribution et appréciés à leur juste valeur.

[TRADUCTION] Dans le cadre de nos enseignements liés à la Roue de médecine, on nous éclaire sur les quatre races dans le monde et jusqu'à quel point chaque race possède un riche legs de dons particuliers. Et dans le cas de nos frères les Blancs, ils ont reçu celui de l'argumentation (capacité de raisonnement), leur mentalité (idéologie) et leur état d'esprit/dispositions. Et de nos jours, c'est visible en raison de leur avancement au niveau de la technologie moderne. Et en ce qui a trait aux gens de l'Est, les Orientaux, les Asiatiques, ils ont reçu le don de l'émotion, de tout ce qui touche à la sensibilité. Et c'est très manifeste, par

exemple... les Chinois, et tous les Asiatiques, ils sont très unis, tricotés serré, [relativement] à la famille et très disciplinés. Et puis dans le Sud, il y a les gens de peau rouge, ce qui pourrait être les Autochtones, et ils ont reçu le don de la spiritualité, la spiritualité et le savoir rattaché à la création, la connaissance de la nature. Et pas tellement celui de la prière, parce que la prière est attribuée à tout le monde. La prière constitue le mode de communication avec le Pouvoir supérieur. C'est tout ce que c'est, ce n'est pas une religion. Et la spiritualité, ce n'est pas une religion, pour la même raison, elle est pour tout le monde. Et [finalement], il y a du côté de l'Ouest le don du mouvement, les frères de race noire, et c'est bien évident car ils sont très athlétiques. Donc ce sont les dons des quatre races comme la Roue de médecine nous l'enseigne. Et la responsabilité qu'on m'a confié quand j'ai reçu l'honneur [d'être le gardien] d'une pipe [cérémonielle] de rassembler ces quatre races, parce que c'est ce dont nous avons besoin dans notre vie personnelle. Nous avons besoin des dons apportés par ces quatre [races] afin d'avancer en équilibre ou de se tenir dans un état proche du parfait équilibre dans sa vie (Conseiller).

De façon intéressante, dans ce cas-ci, les dons des quatre races ont été considérés non seulement comme le fondement de l'harmonie interraciale dans le monde, mais aussi comme le fondement de l'harmonie intrapersonnelle, dans le for intérieur de chaque personne : [TRADUCTION] « Parce que c'est ce dont nous avons besoin dans notre vie personnelle. Nous avons besoin des dons apportés par ces quatre [races] afin d'avancer en équilibre ou de se tenir dans un état proche du parfait équilibre dans sa vie. »

Cette application des enseignements de la Roue de médecine dans la vie personnelle a été le concept le plus répandu dans le cadre des activités du PCC. Plus particulièrement, l'essence même du cheminement de guérison, de cette approche fondée sur l'unité-comportant-la diversité qui a été inspirée par l'organisation des quatre composantes de base de l'être humain telles que présentées à l'aide de la Roue de médecine : [TRADUCTION] « Tout revient à dire ou se résume à la pensée, le corps, l'esprit et l'émotion. Pensée, corps, esprit, émotion. Ces quatre aspects de notre être sont mis à contribution et sont associés l'un à l'autre » (Conseiller). Tout au long de la participation au PCC, l'attention centrée sur ces quatre éléments fondamentaux de la vie humaine sert de guide aux clients et au personnel en marche vers la guérison. Bien sûr, les conseillers et les administrateurs chargés de faciliter la guérison au Medicine Lodge ont été plus capables que les clients de bien formuler le sens attribué à la Roue de médecine, mais certains clients ont démontré une bonne connaissance du concept à la suite de leur passage au PCC. En réponse à une question directe, un client a expliqué la signification de la Roue de médecine selon sa perspective personnelle :

[TRADUCTION] Bien, je n'en suis pas tout à fait certain. Il y a bien des façons de percevoir la Roue de médecine [dont le sens varie selon] les différentes cultures, différentes populations, des hommes et des femmes traditionnels. À mon avis, ce sont les quatre directions de quatre nations, les Blancs, les Noirs, les gens de race jaune et de race rouge. Et l'évolution de la vie, de la naissance à la jeunesse à la vie adulte et à celle de la vieillesse dans un cercle. Cela va du moment où on naît jusqu'à ce qu'on soit une personne âgée. De la vieillesse on retourne à l'état premier, j'imagine, être un bébé. On retourne à la Mère Terre et ainsi le cercle recommence et c'est un cycle perpétuel, de la source à la source.

Voici donc ce que sont les quatre composantes essentielles comprises dans un tout plus grand que ses parties, de même que le mouvement cyclique n'ayant aucun point de départ, ni de point d'arrivée, qui requiert toute l'attention.

Étant donné l'importance de la « renaissance du Peau-rouge » dans le cadre des activités du Medicine Lodge, il vaut la peine de faire observer que, de la même manière, les modalités de traitement conventionnelles de l'alcoolisme et de la toxicomanie pourraient être « recentrées sur la tradition », ou remaniées en fonction de l'éclairage de la tradition, conformément à des expressions inspirées de la conception de la vie indigène d'autrefois, telles que présentées par le principe même de la Roue de médecine.

[TRADUCTION] Ainsi c'est fondamentalement le noyau des enseignements de la Roue de médecine, mais il y a beaucoup d'autres significations que celle-là... Parce que, juste pour donner un exemple, le programme des AA (alcooliques anonymes), que nous connaissons tous, a été inspiré des sept enseignements sacrés de la Roue de médecine... C'est le même concept. Je présente un atelier où je l'explique... Et cela a été prouvé que c'est pour cette raison que [le groupe des] AA fonctionne, parce que c'est fondé sur les sept enseignements sacrés de la Roue de médecine. Donc il y avait la Roue de médecine avant les AA, et non pas l'opposé (Conseiller).

Le concept ou le principe de la Roue de médecine a fourni la métaphore centrale permettant d'articuler les activités de guérison du PCC et, de façon plus générale, du Medicine Lodge. Grâce à la capacité qu'elle fournit de faciliter l'examen distinct de chaque élément constitutif de l'existence humaine et d'en faire des applications, sans pour autant perdre de vue l'unité plus grande au sein de laquelle ces éléments se construisent et se fusionnent, la Roue de médecine a offert une perspective holistique permettant d'aborder et de traiter les problèmes des clients. De plus, la représentation conceptuelle de nombreux cycles qui structurent la vie humaine et qui la règlent arrime solidement la Roue de médecine à la philosophie [façon de comprendre la vie] des Indigènes, ce qui en assure la pertinence... relativement aux préoccupations des membres contemporains de cette communauté de la NCN. Pour ces motifs, la Roue de médecine se présente comme la métaphore idéale à l'appui d'une approche de guérison propre aux Autochtones.

Approche thérapeutique

Si la Roue de médecine a fourni la métaphore déterminante des services thérapeutiques dispensés par les membres du personnel du PCC à leurs clients, les techniques actuelles que les conseillers appliquent s'inspirent d'un mélange éclectique de méthodes autochtones et de méthodes conventionnelles (conformément aux objectifs du PCC établis formellement, ce qui comprend l'application de pratiques traditionnelles et modernes). Le programme (PCC) a été mis sur pied comme service de counselling externe communautaire offert en deux phases pour un total de neuf semaines dans le cadre général du Medicine Lodge; comme tel, il est le complément des activités du traitement en établissement d'une durée de dix-sept semaines et, d'autre part, celui des activités d'évaluation et de renvoi du programme de prévention du PNLAADA. Le PCC avait prévu admettre quinze clients provenant de la communauté environnante de la NCN à chacun des cycles (qui étaient prolongés à dix semaines au moment de la visite), en encourageant tout particulièrement le recrutement de Survivants des pensionnats. Même si l'information diffusée auprès des Survivants des pensionnats dans la communauté a été conçue pour les faire participer à des activités dont le champ d'action s'élargissait bien au-delà du traitement en soi, il reste que le lieu où se déroulait le PCC, situé au sein même

du Medicine Lodge, associait inévitablement les services du PCC au traitement pour les toxicomanies (et ses implications) dans l'esprit de bien des gens. À titre d'exemple, immédiatement avant la visite du site, l'auteur ayant logé un appel téléphonique au Medicine Lodge a été mis en attente pendant environ une minute. Pendant ce temps-là, le radiodiffuseur local annonçait une activité du PCC en plaisantant : [TRADUCTION] « Vous voulez cesser de boire et de prendre de la drogue? Allez vous inscrire là et ils pourront sans doute vous aider. » Aller à l'encontre de ces malentendus au sujet du PCC dans la communauté a semblé être une tâche constante de son personnel.

Il est vrai que la plupart des clients ayant participé au PCC avaient des problèmes persistants d'abus des substances psychoactives, comme nous l'avons décrit précédemment. Pour ces raisons, bon nombre des activités thérapeutiques formelles auxquelles ils ont été appelés à participer pendant leur séjour au programme se sont avérées assez semblables relativement à leur contenu à celles organisées à l'intention des clients du programme en établissement. Au Medicine Lodge, ces activités thérapeutiques ont été généralement classées en ateliers, en séminaires, en exposés, en séances de groupe et en counselling individuel. Dans les ateliers, on traite de sujets plusieurs jours d'affilée, structurés autour d'un thème ou d'une approche commune, incluant des activités pratiques connexes.

[TRADUCTION] Il y a des ateliers. Et quand nous avons commencé, nous ne donnions que deux ateliers. L'un d'eux portait sur l'enfant intérieur dont nous avons parlé et l'autre, sur l'établissement de portraits personnels, ce qui amène à faire un portrait personnel de sa vie et de son enfance. Et une partie de cette activité entre dans la théorie intergénérationnelle et les répercussions intergénérationnelles. Ce sont deux ateliers qui ont bien fonctionné avec les clients. Et on a pu voir qu'il y a eu des changements dans leur vie, particulièrement au moment où ces ateliers se sont déroulés. Les clients étaient tendus pendant l'atelier, ils allaient à l'extérieur pour fumer. Mais à la fin [de l'atelier], ils se sentaient légers et ils avaient des ailes. [Ils] voyaient tellement plus clair (Administrateur).

Quant aux séminaires, ils comportent une couverture intensive de thèmes plus ciblés pendant une journée ou moins, facilités parfois par un conférencier invité; ils portent sur une grande diversité de sujets thérapeutiquement pertinents comme les styles de communication ou l'abus sexuel. Les exposés sont des présentations plus courtes visant à donner de l'information liée au traitement, parfois elle présente un volet pratique si le temps le permet. Les sessions de groupe consistent en des possibilités offertes aux clients pour partager des expériences personnelles entre eux dans un lieu sûr et favorable aux échanges.

[TRADUCTION] Nous traitons de toute une diversité de sujets dans nos sessions. Ces séances visent à prendre connaissance des notes présentées à l'aide du rétroprojecteur, et puis après, on nous invite à former un cercle et nous discutons de ce que nous venons de lire au mur, soit sur un tableau de conférence ou projeté par un rétroprojecteur. Et ce qui suit, c'est ce que nous appelons un cercle de partage où nous échangeons les uns avec les autres au sujet de notre expérience personnelle, quel que soit le thème proposé, qu'il s'agisse du deuil ou de la perte, de [l'abus] sexuel, peu importe de quoi il s'agit (Conseiller).

Le counselling individuel correspond à des rencontres de consultation en face à face avec des clients et leur conseiller désigné afin d'individualiser les acquisitions obtenues du traitement en répondant à des questions personnelles urgentes et réelles souvent de nature plus délicate.

[TRADUCTION] Le face-à-face fonctionne mieux pour répondre à des besoins de nature confidentielle. Certains exemples seraient des questions se rapportant à l'abus sexuel, un autre pourrait être le suicide, un autre exemple pourrait être un décès, un travail de deuil, même la violence familiale... Par exemple, il se peut qu'une personne contemple l'idée du suicide, ou même peut avoir fait une tentative, et c'est pourquoi c'est tellement important pour ces personnes. Et elles n'arrivent pas à trouver le courage d'en parler en public dans un groupe. Mais elles finissent tôt ou tard par comprendre qu'il leur faudra en parler afin de pouvoir traiter [ce problème]. Et pour cette raison, quand elles se confient en session individuelle, elles peuvent vraiment tout expliquer (Conseiller).

En choisissant à partir de cette palette de modalités thérapeutiques, le PCC a offert des exposés en soirée et des sessions de groupe s'y rattachant, en les complétant par du counselling en face à face au besoin (ou requis à des fins de gestion de cas). En conformité avec les formulations communes des problèmes des clients par le personnel, ces activités ont été généralement orientées vers le développement de la conscience personnelle ou la connaissance de soi et l'adoption de capacités d'adaptation plus efficaces (« de nouveaux outils pour mieux gérer leur vie »).

[TRADUCTION] Mais, j'ai toujours une certaine tristesse à l'égard de toutes ces personnes qui sont là et qui souffrent encore dans cette communauté. Je sais que j'ai réussi à entrer en relation avec quelques-unes d'entre elles... Je leur ai donné des outils... Et je leur ai expliqué. Ils ne peuvent rien faire sans outils. Un menuisier, il faut qu'il ait une scie, un marteau et tout. « Je vous ai donné quelques outils et vous avez beaucoup accompli avec [ces outils] » (Conseiller).

Des clients ont clairement évoqué les bienfaits thérapeutiques apportés par le fait qu'ils étaient plus informés, plus conscients et avaient acquis d'autres stratégies d'adaptation.

[TRADUCTION] La façon dont [le programme] m'a aidé, c'est concernant mes problèmes d'abus d'alcool et de drogue. [En m'expliquant] pourquoi les gens prennent de la drogue et de l'alcool et tout ce qui est nuisible pour eux, je pense. On en apprend beaucoup et on nous dit de quelle façon il faut composer avec cela, de quelle façon aborder tout cela, comment affronter ces problèmes. Par exemple, si quelqu'un nous insulte, on ne doit pas se battre contre lui ou s'en prendre à quelque chose, il faut juste s'en aller. C'est son problème, ce n'est pas le nôtre (Client).

En plus de ces composantes formelles du traitement, le programme a encouragé des activités culturelles autochtones sur une base régulière et les a appuyées comme modalité thérapeutique à laquelle il a attaché une grande valeur, les prenant parfois comme des éléments constitutifs intégrés aux exposés et aux sessions de groupe. À titre d'exemple, les clients du PCC pouvaient commencer une session de groupe par une cérémonie de purification (ou onction avec les herbes sacrées — sauge, foin d'odeur, etc.) afin de faciliter la réflexion personnelle et l'expression des émotions.

[TRADUCTION] La première fois que j'ai participé à la cérémonie du foin d'odeur, je me suis senti différent. Différent dans mon corps. [J'ai l'impression] que toutes ces choses sont juste parties. On se sent tellement libéré. [J'ai] fait cela et je me suis senti mieux dans ma peau,

et je pouvais mieux m'exprimer et dire tout ce que je voulais... On ne réfléchit pas, on dit ce qui vient, ce qu'on ressent. C'est ce que j'ai appris aussi, il ne faut pas trop réfléchir. On doit plutôt dire ce qu'on ressent, ses émotions, ce que les émotions suscitent en nous. Les laisser se manifester (Client).

Cependant, la plupart des activités inspirées par la culture autochtone se sont déroulées de façon indépendante, requérant une planification et une participation hors des périodes réservées aux exposés et aux sessions de groupe.

L'activité clef des services du PCC a été les exposés (englobant les sessions de groupe qui s'y rattachent) offerts du lundi au jeudi en soirée dans une grande salle près du hall d'entrée du Medicine Lodge. Au début du programme, les activités du PCC étaient dispensées pendant la journée, mais au fil du temps, il est devenu clair que, pour s'adapter à l'emploi du temps des clients, il valait mieux les offrir en soirée, que ce soit pour rendre ces séances compatibles avec les horaires de travail ou ne pas obliger les clients à commencer la journée trop tôt. Les conseillers du PCC peuvent avoir à traverser la communauté de la NCN avant les sessions pour assurer le transport des clients jusqu'au Medicine Lodge. Certains clients arrivent plus tôt pour partager le repas du soir à la cafétéria du Medicine Lodge, tandis que d'autres doivent engager un gardien (une gardienne) pour leurs enfants avec l'aide financière du PCC afin d'être libérés pour participer aux activités du programme. Une fois les ateliers convoqués, une vaste gamme de sujets — puisés à même une programmation de plus de 40 modules distincts — sont présentés dans le cadre des exposés du PCC, ce qui dure en général de trois à quatre heures par soir. Ces thèmes, accompagnés de brochures et d'exercices s'y rapportant, sont très variés, incluant la connaissance de soi/prise de conscience personnelle (p.ex., colère, identité, estime de soi, aptitudes à communiquer, autosoins, amour et relations interpersonnelles, sexualité, étapes du développement, vision du monde), les défis liés à la guérison, (p.ex., alcool et drogue/toxicomanie, dépression, codépendances, violence, deuil et perte, syndrome d'alcoolisme foetal, suicide), les relations familiales (p.ex., violence familiale, mariage, compétences parentales, divorce) et les pratiques culturelles (p.ex., quatre directions, la cérémonie traditionnelle des cadeaux, tipi, pow wow, chants, pratiques traditionnelles).

Les administrateurs ont considéré que les exposés étaient une formule moins bien adaptée que les ateliers pour répondre aux besoins des clients du PCC.

[TRADUCTION] Et en prenant connaissance des commentaires des clients, à partir de leurs évaluations [du traitement en établissement], ils ont dit que ce qu'ils appréciaient vraiment beaucoup du programme, c'était que les ateliers répondaient très bien à leurs attentes. Ils n'aimaient pas le style conférence. Ils n'aimaient pas qu'un conseiller ou un intervenant se tienne devant eux pendant une heure et leur parle et les informe... Les ateliers invitent plus à la participation, où on fait appel à la contribution de chacun et ils durent généralement pendant trois jours. C'est donc ce qui fonctionne le mieux. Et, il faut se rappeler, nous sommes axés sur le client; donc on a commencé à offrir plus d'ateliers [traitement en établissement] (Administrateur).

À la différence du traitement en établissement, le personnel du PCC ne peut toutefois pas demander à leurs clients de s'engager à venir plus d'une demi-journée à la fois. Compte tenu de ces contraintes de temps associées aux services externes, le personnel du PCC ne peut donc pas se permettre le luxe d'offrir des ateliers plus participatifs.

La structure du traitement cyclique du PCC a évolué au fil du temps, mais de façon constante, ce traitement a consisté en deux phases sur une durée totale de huit semaines. Au départ, ces deux phases visaient en priorité un traitement axé sur la personne et sur la famille, chaque phase s'étendant sur quatre semaines. Selon la phase du traitement, chaque semaine était expressément liée à l'orientation du Cercle sacré et à son caractère qualitatif correspondant (p.ex., Semaine 1 : le Sud (dimension physique); Semaine 2 : l'Ouest (l'aspect émotionnel); Semaine 3 : le Nord (l'aspect mental) et la Semaine 4 : l'Est (l'aspect spirituel). Par ailleurs, les thèmes des exposés pendant la semaine donnée n'étaient pas uniquement axés sur la caractéristique préétablie. En plus, une semaine a été réservée aux activités de fin de cycle, ce qui comprenait généralement la célébration des accomplissements des clients marquée par des discours, la présentation de certificats, un repas et à l'occasion une cérémonie du calumet (selon le souhait des finissants). Au moment de la visite du site, il est ressorti qu'il y avait des difficultés à mettre en oeuvre un traitement cyclique ainsi structuré. En effet, il était nécessaire pour respecter l'intégrité du cycle thérapeutique d'avoir un contingent complet de nouveaux clients participant fidèlement aux activités du PCC de l'admission à la clôture. Malheureusement, le recrutement de nouveaux clients est resté un véritable tour de force, même pendant la quatrième année du programme. Bon nombre des participants continuaient leur participation aux activités du PCC qu'ils avaient déjà commencées au cours d'un cycle précédent, alors qu'ils s'étaient désistés pour toutes sortes de raisons dans l'interim, jusqu'à ce que le personnel du PCC les persuade de revenir. En conséquence, le fait pour un client d'être considéré « finissant » du programme reposait moins sur le nombre de semaines de participation ou le fait d'avoir couvert l'ensemble de la matière, mais plutôt sur la décision d'un conseiller qu'il était maintenant capable de se prendre en main. Qui plus est, la deuxième phase du traitement conçu pour faire participer les clients et les membres de leur famille ensemble aux activités thérapeutiques n'a jamais vraiment eu l'aboutissement prévu.

[TRADUCTION] Je voulais qu'un plus grand nombre de familles viennent demander de l'aide... Cela aurait été un processus qui aurait permis d'amener les familles à reconnaître leurs propres problèmes et à les rendre capables de les résoudre,... parce qu'on a besoin d'une famille. Mais cela n'a jamais vraiment fonctionné (Administrateur).

Comme on a pu le constater, c'était déjà une entreprise assez difficile pour le personnel du PCC que de s'assurer un engagement constant de la part des clients admis et de leur participation aux activités du programme. L'adaptation du personnel et de l'administration du PCC à ces contingences imprévisibles a été en fait une de leur force évidente.

En plus des exposés structurés, du counselling individuel et des sessions de groupe offerts pendant le cycle du traitement, il était habituel qu'il y ait d'autres rassemblements et événements parrainés par le PCC dans la communauté. Des Aînés respectés, des dirigeants politiques et d'autres membres de la communauté y étaient invités, de même que le public en général. Au fil des années, le PCC a voulu s'attaquer à l'héritage des pensionnats en coordonnant des visites annuelles des Survivants aux pensionnats qu'ils avaient fréquentés, maintenant fermés, dans l'intention de favoriser la réflexion, la commémoration, la sensibilisation, la revendication et la guérison. Le PCC a aussi parrainé des campements de jeûne selon les saisons où les clients et d'autres membres de la communauté intéressés pouvaient ensemble vivre dans les bois pour acquérir des capacités et participer à des cérémonies traditionnelles associées à l'abstinence et à l'inspiration (motivation). De plus, le PCC a assuré la coordination de fêtes pour le public en général en hommage aux Survivants des pensionnats comme l'une des stratégies visant à accroître la sensibilisation des membres de la communauté aux séquelles des pensionnats, de même qu'à les informer des nouvelles perspectives liées à la demande de

guérison. Le personnel du PCC a aussi offert des exposés, des ateliers, de la formation et des consultations publiques à d'autres organismes communautaires engagés dans l'initiative de guérison au sein de la NCN et South Indian Lake. Au début de la visite du site, les conseillers du PCC joignaient leurs efforts à ceux des thérapeutes du centre du mieux-être pour tenir la ligne d'écoute téléphonique pendant la série de suicides et de tentatives de suicide dans la communauté. Finalement, le personnel du PCC a centralement joué un rôle très actif dans bien des manifestations du renouveau spirituel dans la communauté, notamment la cérémonie du calumet, les sueries, la tente tremblante historique et l'entretien du feu sacré pour n'en nommer que quelques-unes. En résumé, les membres du personnel du PCC se sont investis dans une vaste gamme d'activités de guérison, jetant un pont entre le traitement formel des clients et des activités communautaires d'information et de prise de contact, de même que d'éducation et de poursuite de la guérison tant profane que spirituelle. En fait, le personnel du PCC s'est montré engagé dans la diffusion d'information, dans l'action communautaire et l'interaction à un point tel qu'ils ont démontré un dévouement et une grande motivation envers la guérison dépassant la simple prestation de services thérapeutiques à un petit nombre de personnes extrêmement perturbées.

En ce qui a trait aux approches bien distinctes ayant orienté et encadré les activités de counselling, la diversité des théories/principes directeurs et techniques que le personnel du PCC a retenue et dont il s'est fait le champion (même si celles-ci n'ont pas été nécessairement appliquées aux clients dans chacun des cas) est vraiment frappante. Ces approches ont été en général catégorisées d'inspiration ou d'origine autochtone ou occidentale. Par les soi-disant modalités thérapeutiques d'inspiration occidentale, on entend les *Douze étapes* et les *Douze traditions* des alcooliques anonymes, les explorations de l'enfant intérieur, les exercices du travail de deuil, la libération de la colère, le travail avec l'énergie non visible du corps, le rêve éveillé dirigé (ou imagerie mentale dirigée), la méditation et la visualisation, la thérapie de relaxation, le génogramme, le Reiki, la programmation neurolinguistique, l'acupuncture et ainsi de suite. Quant aux modalités thérapeutiques autochtones, on comprend les cérémonies de la purification (onction), les cercles de la parole, les rites de bénédiction, l'offrande du tabac, les cérémonies du calumet, les sueries, les campements de jeûne, ainsi que la tente tremblante (même si l'intégration d'herbes médicinales au programme n'a pas été ressortie). Les conseillers ont été associés à divers degrés dans l'application de ces modalités. À un moment donné de la visite du site, un conseiller a expliqué que les thérapeutes du PCC avaient contribué en apportant un savoir différentiel dans le cadre des approches culturelles autochtones, des approches mystiques orientales, de même que des approches thérapeutiques conventionnelles. L'inclusion des pratiques culturelles autochtones a suscité un véritable intérêt chez certains clients :

[TRADUCTION] Depuis que je vais à des centres de traitement, et ils étaient de courte durée, et [je] ne savais rien des traditions... J'ai pensé que peut-être j'avais besoin d'en connaître un peu plus sur mon héritage autochtone... et en apprendre un peu plus sur ma spiritualité. Et j'étais intéressé à apprendre les tambours et à apprendre les chants et les danses. Cela me plaît et je suis intéressé à cela; si on entend ce tambour, on a l'impression que cela nous élève l'esprit. Il me donne envie d'y pénétrer. Il me donne envie de danser, on ne sait pas pourquoi on se sent de cette façon, on a juste le désir... je pense de se retrouver soi-même, de chercher [des réponses]... Je pensais que cela me donnerait des réponses, je suppose (Client).

Pour le personnel du PCC, ces pratiques ont pour but de faciliter la guérison aussi efficacement que les modalités occidentales (conventionnelle).

[TRADUCTION] Seulement nos cérémonies de purification, connues le plus souvent comme des sueries, c'est une cérémonie sacrée et elle vise les quatre dimensions de notre être. Elle nous purifie physiquement, mentalement, émotionnellement et spirituellement. Parce que pendant nos cérémonies de purification, comme nous les connaissons, nous avons cette possibilité de partager les uns avec les autres quel que soit le sujet de nos préoccupations, quel que soit le problème, ce qui pèse sur nos épaules ou le gros nuage au-dessus de notre tête. Cela nous donne la possibilité de nous libérer. Cela nous donne la possibilité de partager ensemble les enseignements ou les leçons acquises, les enseignements qui nous ont été transmis par nos Aînés. Souvent, si on est sincère face à la cérémonie comme telle, nous en sortons avec l'impression d'être renouvelé dans les quatre dimensions. Les douleurs et les souffrances du corps sont parties. La fatigue physique que nous ressentons, ce n'est pas la même que celle ressentie à la suite de durs travaux, mais c'est une fatigue soulagée parce qu'on se libère d'un lourd fardeau, c'est ce type de soulagement. Mentalement, on se sent bien parce qu'on en arrive à bien comprendre que, « hé! Je ne suis pas le seul à avoir ce problème. Et je peux voir de quelque façon je peux la régler. » On a une meilleure perspective. Nous avons une perspective différente de ce qui les préoccupait avant d'arriver. Et ensuite on sort avec une vision plus claire de ce qu'il faut faire, peu importe ce que c'est, un problème lié aux relations interpersonnelles ou un problème financier ou autre, on a un portrait plus clair de la façon de le régler et on reçoit l'appui de toutes ces personnes participant à cette cérémonie, dans ce cercle (Conseiller).

Même si les membres du personnel du PCC ont appliqué des approches conventionnelles et des approches autochtones, ils ont consacré beaucoup d'attention à expliquer aux clients que, s'ils étaient encouragés à participer à des activités de tradition autochtone, ils n'étaient toutefois pas forcés de le faire étant donné la diversité des croyances religieuses dans la collectivité de la NCN.

[TRADUCTION] Un des moyens [nous incluons des pratiques autochtones] est la purification par l'onction [d'herbes sacrées]. Maintenant nous prenons en considération que ce n'est pas tout le monde qui se sent à l'aise d'y participer. Alors si nous proposons cette cérémonie de purification pendant le cercle de partage, nous demandons aux gens, s'ils ne se sentent pas à l'aise d'y participer, ils n'ont pas à [y participer]. On ne force rien, on n'oblige personne qui ne se sent pas à l'aise... Parce que c'est la mentalité chrétienne qui nous a été imposée, même à notre époque, on est encore confronté à beaucoup de résistance de la part de nos gens autochtones [envers] les façons traditionnelles autochtones. Mais, c'est bien compréhensible, donc il faut s'adapter en fonction de cela (Conseiller).

Cependant, il n'en reste pas moins qu'un des engagements du PCC a consisté à éclairer les clients et les membres de la communauté sur les pratiques traditionnelles autochtones. Dans certains cas, il s'est avéré utile dans cette démarche d'information de rattacher des cérémonies autochtones disparues et des visions chrétiennes plus connues.

[TRADUCTION] En premier lieu, je leur expliquerai beaucoup de choses... D'abord, dans un groupe, c'est bon d'expliquer le respect envers le christianisme. Mais je leur dis qu'environ soixante-quinze pour cent parmi eux pratiqueront la purification ou l'onction. Je donnerai à certains d'entre eux du foin d'odeur ou du cèdre à brûler... Et je leur expliquerai au sujet

de l'écharpe (offrandes). Je dis : « Souvenez-vous de la Bible? » J'ajoute, « ils offraient un mouton. Nous, nous offrons une écharpe, du tabac. » Une fois que cela est bien compris, je dis, « le calumet, je veux vous expliquer [ce que c'est] ». Cette explication leur ouvre les yeux... « Le calumet, c'est notre crucifixion. Dans le christianisme, [le parallèle est] la crucifixion », j'ai dit. « On jeûne quatre à cinq jours. Dans la Bible, le Créateur a jeûné pendant quarante jours, quarante nuits. » Donc il y a beaucoup de similitudes. Bien, si je leur explique tout cela, de la bonne façon, alors [je] vois qu'ils commencent à comprendre. Certains d'entre eux le saisissent bien (Conseiller).

Tous les jeudis, au Medicine Lodge, il y a une cérémonie de la suerie, alors que la cérémonie du calumet a lieu occasionnellement, pouvant être prévue un samedi ou un dimanche si les activités régulières du programme ont cessé pour la semaine. Le Medicine Lodge a engagé un conseiller traditionnel à temps plein pour seconder dans l'animation de ces cérémonies et d'autres activités culturelles. Cette personne a été appelée aussi à offrir des services de counselling plus conventionnels, même si c'était plutôt dans le cadre du programme de traitement en établissement.

L'intégration remarquable d'une telle diversité d'approches thérapeutiques appliquées aux activités de guérison par le personnel du PCC a été contrebalancée par l'absence relative d'interventions expérimentales ou cliniques reconnues comme meilleures pratiques dans le traitement de problèmes d'abus des substances psychoactives et problèmes connexes (p.ex., traitement bref, prévention des rechutes, thérapie d'augmentation de la motivation, ainsi de suite). Il y a au moins trois raisons qui l'expliquent. Premièrement, dans la société dominante, la culture associée au traitement de l'abus des substances a été constituée sur le plan idéologique par le discours des Alcooliques Anonymes (des AA) qui met l'accent sur le modèle médical ou de la « maladie » à la base de l'abus des substances, sur le rétablissement à caractère spirituel, ainsi qu'une approche anti-autoritaire caractérisée par l'auto-assistance menant au bien-être. Ces postulats, communément adoptés par de nombreux programmes de traitement communautaires autochtones, ont restreint le rôle qu'auraient pu exercer des interventions cliniques pragmatiques et la formation dans le cadre du traitement de l'abus des substances en général et des programmes autochtones en particulier.

En deuxième lieu, un des traits distinctifs du personnel de Medicine Lodge a été que les employés avaient eux-mêmes un héritage culturel autochtone et provenaient de la NCN. Vu que de nombreuses collectivités autochtones sont désavantagées au niveau de la formation et de l'emploi, le Medicine Lodge a dû faire des concessions pour respecter son engagement de rester aussi accessible que possible à la population autochtone en privilégiant au sein du personnel l'expérience de la vie autochtone plutôt que la formation académique (ou qualification professionnelle). En fait, l'administration du Medicine Lodge s'enorgueillit comme organisation d'avoir réussi à investir dans la formation de membres de la communauté dès leur embauche pour combler les postes offerts. Comme nous l'avons mentionné précédemment, une formation de cette nature a été typiquement régionale, suivie à temps partiel, et elle a été axée sur les traitements en milieux autochtones. Il ne faut donc pas s'étonner que les possibilités de formation décrites par le personnel du PCC soient plutôt orientées vers la psychologie populaire et les approches thérapeutiques parallèles plutôt que vers une connaissance spécialisée et l'application d'approches de traitement et d'intervention conventionnelles ou d'avant-garde — y compris celles fondées sur l'expérience clinique.

Finalement, l'inclusion des approches (autochtones) de traitement par le Medicine Lodge témoigne d'un consensus croissant de l'ensemble de la communauté autochtone que la spiritualité reste l'élément essentiel

à la guérison, En effet, ce consensus grandissant de jour en jour a incité le PCC à s'engager concrètement à promouvoir une approche de traitement holistique et intégrée dans sa démarche de guérison et de mieux-être adressée aux personnes, aux familles et à toute la communauté en appliquant au départ des pratiques conventionnelles et autochtones. Par le fait même, les traitements profanes comme ceux que des chercheurs occidentaux ont établis, évalués et diffusés ont suscité moins d'intérêt que des principes sacrés, des perspectives nouvelles ou des énergies mystérieuses qu'on a considérés bien réels dans des techniques thérapeutiques parallèles et complémentaires ou même inspirées du Nouvel Âge. Le Reiki en est une.

[TRADUCTION] Je vais en fait proposer, si je peux faire cela, non pas de faire des exposés, mais bien plus de techniques de guérison par les mains, par le toucher. Ce que je veux dire, c'est que [l'autre conseiller] fait de l'excellent travail en donnant [des exposés]. Mais, pendant la journée, si [les clients] le souhaitent, s'ils veulent venir, je peux faire [du Reiki]. Et ensuite, ils peuvent assister aux exposés en ayant l'esprit ouvert. Oui, ce que je veux dire, c'est que la méditation peut aussi aider (Conseiller).

Les membres du personnel du PCC ne se sont pas seulement montrés ouverts à des approches d'avant-garde ou parallèles, mais ils ont cherché activement à être plus informés, à recevoir de la formation et même à acquérir une compétence dans l'application de techniques de cette nature. Par exemple, une conseillère a expliqué son intérêt à l'égard de la cosmothérapie.

[TRADUCTION] Je n'ai pas vraiment appris beaucoup à ce sujet, mais j'en ai été informée par [mon professeur]. C'est similaire aux approches de guérison par les mains (ou guérison par le toucher. On est attentif à des vibrations différentes, à des bruits, à des sons et à des odeurs différents... Quand on pense à un piano, on sait que celui-ci produit des sons différents, mais si quelqu'un frappe une note, un son est produit et il y a vibration, un son qui fait vibrer, et il pénètre dans le corps, en quelque sorte, ce son déclenche quelque chose dans le corps. Si quelqu'un est malade, cela ouvre de [nouvelles voies], ou quelque chose comme cela, c'est de cette façon que [mon professeur] l'a décrit. Et l'odorat aussi, différentes odeurs peuvent aider à guérir différentes parties du corps. C'est donc très intéressant.

Un tel intérêt pour des approches nouvelles provient aussi du fait que de nombreux conseillers au Medicine Lodge ont été formés en tant qu'animateur du cours de développement de l'autonomie fonctionnelle/de compétences psychosociales (dynamique de la vie) sous l'encadrement du gourou Tulshi Sen en développement économique qui s'est inspiré d'une diversité de techniques orientales et du Nouvel Âge dans le but de susciter chez les membres de la communauté le désir de s'accomplir personnellement et même de s'impliquer dans la société « entrepreneuriale », d'y participer, et devenir eux-mêmes dirigeants d'entreprise.

Selon cette perspective, les activités de guérison du PCC ont été exceptionnellement éclectiques, étant donné la participation du personnel à l'application de tout un éventail d'approches occidentales et autochtones, celles-ci ayant souvent en commun une spiritualité généralisée et en quelque sorte imprécise. En le considérant dans son ensemble, ce mélange d'approches a présenté une façon de procéder indéniablement distincte par son effort de bien répondre aux attentes de la clientèle autochtone et de bien la desservir.

Intégration des techniques

Malgré l'intégration dans la pratique d'une vaste diversité d'approches et de techniques de guérison, le personnel du PCC a de façon constante fait la distinction entre les modalités conventionnelles et les modalités autochtones. Il faut probablement en attribuer la cause au fait que les nombreuses méthodes autochtones offertes aux clients du PCC exigeaient un protocole rituel auquel on devait se conformer. Les sueries, les cérémonies du calumet et de la tente tremblante, la quête de la vision, sont des rencontres formalisées où on sollicite les Grands-pères tout-puissants d'accorder des bienfaits et des dons. En raison de la nature même de ces rassemblements ayant un grand pouvoir, le respect absolu à l'égard des rôles et des procédures rend peu probable l'intégration formelle d'autres modalités. De la même façon, le cadre contextuel de bon nombre d'activités de counselling contribue à limiter à un degré élevé la possibilité qu'une telle intégration puisse se faire. À titre d'exemple, même si chaque membre du personnel du PCC est fidèle à une pratique religieuse au sens le plus large, (parfois pratiquant de multiples traditions, y compris la foi catholique romaine et la spiritualité autochtone), personne n'a rapporté avoir prié pour quelqu'un ou avec des clients pendant une session individuelle. De plus, dans au moins quelques cas, on a fait référence à des tensions provoquées par l'application d'approches conventionnelles et autochtones :

[TRADUCTION] Je crois vraiment en ce que je fais... Mais je m'interroge souvent sur mes techniques en matière de travail social parce que beaucoup des tâches que je fais touchent notre façon traditionnelle de vivre et nos croyances traditionnelles, nos cérémonies sacrées. Mais j'agis en toute bonne foi, non que ce soit mieux que toute autre façon, mais c'est juste plus naturel... Et c'est cette façon qu'on m'a montrée d'aussi loin que je m'en souviens, depuis mon enfance... Je l'ai vu de mes yeux. J'ai pris [contact avec] les Anciens que j'avais intercedés, les Aînés rendus dans le monde des esprits. Je les ai vus, je les ai entendus. Ils m'ont parlé. Mais je sais que leurs paroles ne m'étaient pas uniquement adressées, l'intention était de viser tout le monde en attente de les entendre. Et c'est pourquoi je crois fermement qu'il y a un lien avec l'univers, l'univers au complet, et tout est interconnecté et interrelié. Et si une partie du monde est perturbé, que ce soit mentalement, physiquement, psychologiquement, spirituellement, le reste de cette globalité est touché, le lien est rompu. Et je suis profondément convaincu que les enseignements du Medicine Lodge nous le montrent, les Aînés viennent constamment nous le rappeler (Conseiller).

Un des clients a noté des différences bien nettes entre les approches conventionnelles et autochtones et, de toute évidence, il s'est senti plus à l'aise à l'égard de manifestations sans intermédiaire que permet l'approche autochtone :

[TRADUCTION] L'homme blanc, il se sert du Grand livre (des Alcooliques Anonymes). C'est comme la bible pour eux. Il y a la Bible aussi, mais il n'y a ni livre, ni bible, rien d'écrit pour ce qui est de la « médecine » traditionnelle autochtone, donc, tout vient du coeur, du corps, de la pensée, de l'esprit et de l'âme. Et du Créateur, bien sûr... [Les Esprits] peuvent nous entendre au lieu de leur écrire, de les lire et tout ce qui s'ensuit. On a juste à parler et ils vont entendre et le message va être transmis. Et on sent qu'il y a un changement en soi après une cérémonie ou quelque chose comme cela.

Par conséquent, l'intégration de techniques au programme du PCC a comporté le plus fréquemment un programme d'activités routinières et des changements sans heurts, fluides, entre le cadre des méthodes spécialisées et celui d'activités rituelles, les deux étant considérées comme essentielles à la guérison du client et de la communauté.

Toutefois, on ne peut pas dire que des cas d'intégration d'autres éléments dans des activités moins formelles ont été rares. Le cas le plus courant a été la communication d'usage en langue crie pendant les activités du PCC animées par deux conseillers parlant couramment le cri. Pendant les observations sur le terrain, les activités en question se sont déroulées en anglais et en cri; même les personnes participantes ne parlant pas couramment le cri semblaient comprendre ce qui se passait pendant les sessions. D'autres formes d'intégration ont été aussi évidentes; par exemple, l'onction ou cérémonie de purification au début des séances de groupe était assez fréquente, de même que des exposés visant à stimuler la participation pouvaient accompagner des cérémonies du calumet. Ces exposés et ces sessions de groupes ont été généralement amorcés par une prière.

[TRADUCTION] En général, on ouvrait nos rencontres, nos sessions avec une prière parce qu'il y a des confessions religieuses différentes dans notre communauté. Il y a des catholiques, des anglicans; maintenant nous avons le *Full Gospel* [Plein Évangile] et ensuite, nous avons ce que nous appelons nos traditionnalistes. On fait référence à toutes ces principales confessions, et on fait référence au fait qu'aucune de ces confessions n'est supérieure aux autres, mais qu'elles sont toutes égales. Elles sont sur le même pied et nous éprouvons du respect envers chacune d'entre elles. Et dans notre prière, on ne prie pas d'une façon particulière. On ne prie pas comme le font les catholiques. On ne prie pas à la manière des anglicans. On ne prie pas selon l'une ou l'autre de ces confessions. Nous prions sur le même ton que si on parlait à un ami, c'est comme cela qu'on prie. Et on ne demande pas de faveurs, ni de miracles, on ne demande pas pour ceci et cela, on ne fait que rendre grâces... Il y a bien des raisons de remercier, mais on ne demande pas de faveurs... Et chacun se sent à l'aise avec cela (Conseiller).

Ici et ailleurs, la frontière entre l'occidental (le conventionnel) et l'autochtone est souvent assez floue ou même complètement disparue [TRADUCTION] (« Elles sont sur le même pied, elles sont toutes égales et nous éprouvons du respect envers chacune d'entre elles. ») Les sessions de groupe conventionnelles ou d'inspiration occidentale et les cercles de la parole autochtones n'ont laissé transparaître très peu de différences, sauf l'encadrement explicite de ces activités qui pouvait être profane ou sacré selon le cas.

De plus, certaines approches thérapeutiques de type occidental ont été attribuées à des origines autochtones en raison du processus de « traditionalisation » : [TRADUCTION] « Le programme des [Alcooliques Anonymes] que nous connaissons tous provient des sept enseignements sacrés de la Roue de médecine. » Ce même conseiller du PCC a qualifié les cérémonies autochtones en ces termes non équivoques de la thérapie de groupe :

[TRADUCTION] Et c'est de cette façon que nous avons l'habitude de le faire, par l'intermédiaire des cérémonies, par des cérémonies de purification, connues généralement comme des sueries, par le jeûne, par la quête d'une vision et par des cercles de guérison ou des cercles de la parole, là où on peut s'exprimer en toute confidentialité sur ce que nous ressentons, suivant notre dimension émotionnelle, notre façon d'être émotionnel, dire comment on se

sent réellement face à ce qui est sur la table. Quel que soit le problème dont il s'agit. Quels que soient nos problèmes personnels, qu'il s'agisse d'une relation, d'un mariage, ou toute autre relation interpersonnelle ou que ce soit la famille, la communauté, un aspect quelconque de la vie, on peut en parler ouvertement aux autres parce que la confiance règne. Cela reste dans la salle [en raison de la confidentialité] (Conseiller).

Dans le même ordre d'idées, les notions du Nouvel Âge liées à l'aura et à l'énergie ont été interprétées comme des manifestations de la vision ou la façon de comprendre le pouvoir et la vie remontant à l'époque ancienne des indigènes. Un autre conseiller, un participant enthousiaste au séminaire de Tulshi Sen sur l'apprentissage de nouveaux mécanismes sociaux (dynamique de la vie), a présenté un bref monologue qui prône les pouvoirs thérapeutiques du calme, de l'espace et de la force de gravité, de même que des sept chakras sacrés pendant une cérémonie de la suerie.

Le plus grand défi, de loin le plus exigeant, ayant trait à l'intégration des techniques occidentales et autochtones aux activités du PCC, n'a pas été lié à l'application même des techniques, mais plutôt à la signification plus fondamentale, spirituelle ou religieuse, dans laquelle elles sont enchâssées. La diversité religieuse a cours dans la communauté de la NCN, de telle façon que le Medicine Lodge a dû accorder beaucoup d'attention, une vigilance de tous les instants, dans sa promotion des pratiques culturelles autochtones pour ne pas être irrespectueux (ou sembler s'imposer ou s'infiltrer dans) envers les croyances et les pratiques chrétiennes :

[TRADUCTION] Ce n'est pas tout le monde qui vient [aux activités] et qui est d'orientation traditionnelle. Et il y a des chrétiens qui sont farouchement opposés aux façons traditionnelles. Il faut donc être ouvert pour satisfaire... ou accueillir les gens qui favorisent plutôt la religion chrétienne. Nous devons donc d'une façon ou d'une autre respecter leurs pratiques parce que, si on veut qu'on nous fasse confiance, il faut respecter leur façon de vivre, ce qui fonctionne bien pour eux. On ne veut pas leur imposer notre propre croyance, on doit respecter les croyances des clients (Administrateur).

Toutefois, les tensions entre les traditions religieuses ne sont pas toujours présentées comme autochtones par opposition à chrétiennes. Dans au moins un cas, un des administrateurs a été pris dans un dilemme incroyable :

[TRADUCTION] Quand j'ai commencé [ici]... J'ai eu à affronter un de mes premiers défis en tant que gestionnaire. La cause venait d'un affrontement entre deux cultures, entre deux nations, les Cris et les Ojibwa. La conseillère traditionnelle était ojibwa. Et il y a eu une belette qui est venue circuler autour du Medicine Lodge et cette femme a tout simplement piqué une crise. Elle a dit : « C'est l'esprit du diable, c'est de mauvaise augure, c'est le malheur. Le Medicine Lodge va être réduit en cendres! » Et cela m'a fait paniquer moi aussi, et ensuite... quand j'ai commencé à travailler [au Medicine Lodge], une de mes [proches parentes] y était aussi employée. Donc, elle était aux côtés de cette femme, l'appuyant dans sa lutte pour faire disparaître ce démon. Elles ont placé un piège, y ont mis un hamburger et fromage, l'ont bourré de poison, l'ont posé. Et puis une autre femme [ayant déclaré la version contraire, disant que cet esprit était plutôt celui d'un Grand-père]... Et d'après moi, ces deux femmes étaient des aînées, et je me disais : « Bien, de quelle façon est-ce que je suis supposé appuyer ces deux femmes? » L'une d'elles disait : « Elle va tuer mon Grand-père! Vous ne pouvez pas

laisser faire cela! » Et je me disais : « Oh! Dites donc! Qu'est-ce que je dois faire? »... Je n'étais pas très au courant des pratiques autochtones... alors j'ai conclu, « bien, je vais aller parler à une aînée que je connais, en qui j'ai confiance ». Je la connaissais depuis mon enfance. Je suis donc aller à sa cabine, sur le sentier du piégeage, et je lui ai raconté ce qui se passait au sujet de ces deux dames. Elle se disputent au sujet d'une belette, l'une dit que c'est un esprit de mauvaise augure et l'autre répond que c'est son Grand-père. Je lui ai demandé : « Qu'est-ce que je suis supposé faire? ». Et elle m'a répondu : « Il ne s'agit que d'une simple fourrure qui vaut dix piastres qui se promène autour du Medicine Lodge! » Et j'ai pensé, « d'accord, c'est logique pour moi, c'est la réalité ». Parce que ce sont des choses avec lesquelles j'ai grandi. Et elle m'a confirmé, « elles [les belettes] ne sont pas nuisibles. Chaque fois qu'une belette vient me visiter, elle n'a qu'une tâche à remplir, celle de tuer des souris et juste cela, ensuite elle part. » Je me suis dit, « d'accord, c'est un véritable soulagement. Ce n'est pas un esprit, un mauvais présage. Ce n'est pas un Grand-père non plus. C'est une belette. » « D'accord, je vais juste les laisser débattre cela entre elles. » Elle m'a répondu : « Oui, laisse-les se disputer. » Que fallait-il que je fasse d'autre? Ce sont deux femmes âgées.

Il reste néanmoins que la situation a atteint un point critique avant de finalement se résorber.

[TRADUCTION] Puis cette femme crie a traversé le passage, faisant entendre le bruit lourd de ses pas... jusqu'à mon bureau. « Venez ici », m'a-t-elle dit. « Venez ici! » Alors je suis allé. C'était vraiment une situation de crise. Nous avons couru dans le passage [jusque vers la cuisine]. J'ai dit au préposé à l'entretien, « Viens avec moi, viens avec moi ». Elle a dit, « Regardez! Regardez! elle a tué mon Grand-père! »... Nous regardions, moi et le préposé à l'entretien, et nous ne voyions qu'une vieille chose brune tout ratatinée. Alors [le préposé à l'entretien] qui portait ses gants de travail a décidé de la ramasser. Et il m'a regardé en disant, «c'est une carotte séchée ». Donc cela a été mon initiation à propos de l'affrontement culturel entre deux personnes (Administrateur).

Malgré l'humour se dégageant du récit de cet épisode, cette histoire de belette au Medicine Lodge laisse tout de même transparaître une tragédie du fait que le sujet d'une si grande consternation culturelle n'a été provoquée en réalité ni par l'imminence d'un mauvais présage comme tel, ni le décès du Grand-père, ni même la façon familière de s'interpeller, mais plutôt par la vue d'ordures jetées par terre. Dans un contexte où règnent des ambiguïtés de cette nature, les affrontements culturels épineux ont été attribués aux risques du métier relatif à la vision particulière des programmes au Medicine Lodge.

De telles contestations culturelles étaient sans doute inévitables dans une communauté engagée dans la reconquête et la revitalisation des pratiques traditionnelles qui ont été presque toutes anéanties par la colonisation eurocanadienne. Un des conseillers a décrit cette situation culturelle à la NCN au moment où il est revenu de l'université pendant les années 1970 :

[TRADUCTION] Je suis revenu, c'était vers 1974. Et comme je l'ai mentionné auparavant, c'était comme si la communauté au complet s'était endormie. Les aînés ne parlaient plus, les jeunes n'apprenaient plus rien de culturel, c'était absolument le néant côté culture. Nous avions pas mal d'aînés encore vivants à ce moment-là, mais ils restaient bien silencieux... Ils ne nous enseignaient pas les façons de faire de leurs parents, comme ceux qui les avaient

précédés, comme la génération d'avant l'avait fait en nous parlant de la culture. Et il semblait qu'ils ne voulaient avoir rien à faire avec cela, pour une raison ou une autre. Mais plus tard j'ai compris que c'était en raison de l'oppression généralisée qu'ils avaient subie, du fait d'avoir été poursuivis pour avoir pratiqué leur tradition. Et il y a eu une époque où le gouvernement de ce moment-là a interdit nos coutumes, c'était contraire à la loi au Canada.

Ce conseiller a par la suite exercé un rôle déterminant dans la mobilisation de la communauté en appuyant l'effort continu de revitalisation culturelle :

[TRADUCTION] Donc voilà ce que nous avons fait au départ, j'ai démarré un groupe *Native Cultural Group*, c'était son nom. Un groupe culturel autochtone, où je partageais ce que j'avais appris au sujet de l'histoire des Autochtones de la côte ouest et à quel point ce gens-là de la côte ouest sont fiers. Ils étaient fiers de leur héritage. Ils étaient fiers de leur histoire. Ils étaient fiers de leur art et de leur artisanat et de tout ce qui s'y rattache. Et cela a été un véritable tour de force au début... Mais nous avons des gens dans notre communauté pour qui cela a été un véritable réveil, dans le sens où il y a quelque chose de vivant ici. Cette personne-là semble savoir de quoi elle parle. Alors il y a eu quelques adeptes, au début cinq jeunes hommes, tous plus jeunes que moi... Parce qu'on ne savait pas par où commencer au sujet de nos cérémonies propres à cette région du nord, nous avons invités des Aînés du sud, du sud du Manitoba, ainsi que d'autres provinces, la Saskatchewan et de l'Alberta connaissant bien les pratiques culturelles de leur région. Donc nous avons plus ou moins adopté leurs pratiques, mais, au cours de cette démarche, nous avons aussi appris notre tradition crie, des façons différentes de viser le même but, qui est la spiritualité.

Ces cinq premiers participants du *Native Cultural Group*, selon ce conseiller, étaient engagés dans des efforts de guérison communautaire sous une forme ou une autre.

L'adoption de pratiques culturelles de régions différentes du Canada pendant cet effort de revitalisation dans la communauté a toutefois fait hésiter certains dirigeants de la communauté qui se sont inquiétés de l'intégration d'orientations et de traditions panaméricanistes qui pouvaient miner les principes et pratiques distinctifs criés. À titre d'exemple, l'utilisation du peyotl à des fins rituelles par des praticiens locaux a été controversée, surtout au Medicine Lodge, alors que l'abstinence continue de substances psychoactives est un objectif de traitement primordial. Un des administrateurs au Medicine Lodge a considéré la synthèse culturelle panaméricainienne comme une menace sérieuse pour le bien-être de la communauté :

[TRADUCTION] Je pense qu'un autre défi important vient du panaméricanisme. C'est une menace sérieuse, je pense, pour l'articulation de ce qui peut devenir une démarche de guérison très significative et puissante qui pourrait se dérouler dans nos communautés. Mais c'est un ensemble de croyances et de pratiques qui sont dangereuses dans leur présentation considérée autochtone, mais qui, en fait ne sont qu'un composite d'un grand nombre de pratiques autochtones pouvant nous mener au désastre.

Chose intéressante, alors que le côté hybride des pratiques autochtones semble alarmer cet administrateur, il reste toutefois que la combinaison des approches thérapeutiques occidentales ou conventionnelles et la tradition crie dans le cadre des activités du PCC ne semble pas le déranger outre mesure. De plus, la

gravitation de certains membres du personnel du PCC vers des approches dites parallèles et tirées du Nouvel Âge — y compris les principes embrassés par Tulshi Sen dont le calme/immobilité, l'espace et la gravité — a plutôt semblé susciter l'accord, et non la condamnation, de la part de cet administrateur : « Nos gens, aussi confus qu'ils puissent l'être, graveront autour de n'importe quoi qu'ils considéreront un tant soit peu autochtone. »

Cette tendance à intégrer facilement même des approches et des pratiques thérapeutiques n'ayant qu'un rapport quelconque avec la culture autochtone n'a inévitablement fait que renforcer les contestations au sujet de la culture, ce qui a nui aux efforts d'intégration d'activités proposées par le personnel du PCC.

[TRADUCTION] Nelson House a perdu [beaucoup de ses traditions culturelles]. Ils en font la reconquête par l'entremise de personnes qui en ont fait eux-mêmes la redécouverte il y a seulement quelques années. Comme [cette personne] qui en a pris connaissance depuis seulement quelques années, et voilà que tout d'un coup il se dit un gardien du calumet. Et c'est ce qui me préoccupe, parce que beaucoup d'entre eux reçoivent des enseignements non appropriés, incorrects. Il y a un groupe de femmes ici... qui poussent l'expérience culturelle à l'extrême [très, très intense]... Elles ont des adeptes, et elles leur enseignent cela... J'ai finalement parlé à un des conseillers. Je leur ai dit : « C'est terrible, vous ne devriez pas permettre à ces femmes d'agir comme cela. Elles ne savent rien. »... Et voilà, ce qui arrive, c'est que dans toute la communauté il y a beaucoup de ces personnes qui jouent les aînés... Cette communauté est perdue... C'est peut-être la raison pour laquelle tellement de choses [terribles] arrivent dans cette communauté (Conseiller).

Cette assimilation de traditions et de pratiques toutes faites, possiblement inadaptées, inauthentiques, au nom d'une renaissance culturelle dans la communauté a été perçue par quelques membres du personnel de Medicine Lodge comme une menace explicite au bien-être de la communauté même engagée activement dans la guérison.

En somme, l'intégration des techniques thérapeutiques aux activités du PCC a donné lieu le plus souvent à la séparation des approches conventionnelles (ou d'inspiration occidentale) et des approches dites autochtones, ce qui s'est fait de façon bien nette dans des activités plus formelles; par contre, il y a eu une intégration occasionnelle dans des activités qui l'étaient moins. Dans le cadre de ces efforts d'intégration, l'importance accordée à la dimension spirituelle ou religieuse dans laquelle une technique donnée était enchâssée s'est avérée significative. Compte tenu de la diversité des pratiques religieuses au sein de la NCN, il était donc essentiel d'assurer le respect et l'adaptation à l'égard des systèmes de croyances non autochtones, même si on valorisait l'exposition aux pratiques autochtones. Le contexte de cette collectivité moderne axé sur la reconquête et la renaissance culturelles requérait une ouverture d'esprit de la part de nombreuses personnes affiliées au PCC à l'égard d'une grande diversité d'approches et de pratiques culturelles acceptées par la tradition autochtone et auxquelles on a donné une interprétation très élargie. Ces personnes clés prévoyaient que l'intégration de pratiques de cette nature pourrait faire avancer les efforts de guérison de la communauté. Pour un autre petit nombre, il s'est avéré toutefois que cette appropriation d'éléments culturels venant d'ailleurs et non authentiquement cris (ou même d'une authenticité autochtone contestée) pouvait au contraire menacer le bien-être de la communauté. Par conséquent, cette contestation d'ordre culturel entourant la signification spirituelle ou religieuse des techniques de guérison a semblé représenter le plus grand défi du PCC dans l'optique de l'intégration des approches thérapeutiques au sein de son programme.

Liaison avec les autres organismes

Dans une très large mesure, le personnel du PCC a coordonné ses efforts de guérison avec ceux d'autres programmes et organismes dans la communauté de la NCN afin de mieux répondre aux besoins de guérison et de réadaptation de leurs clients et de leurs clients éventuels, de faciliter leur démarche de rétablissement. C'est au sein même du Medicine Lodge que s'est manifestée cette collaboration au quotidien. Le personnel du PCC représentait seulement quatre des 25 ou plus employés du Medicine Lodge, mais la circulation et l'échange des idées, des approches, et le soutien ont été monnaie courante. À titre d'exemple, pendant une grande partie de la visite du site, les deux employés des programmes de prévention et d'aiguillage du PNLAADA se sont joints chaque matin au personnel du PCC pour participer à la cérémonie de purification et au cercle de partage pour bien démarrer la journée. De plus, des techniques en application au traitement en établissement ont filtré souvent du côté des activités du PCC. En fait, le directeur du programme de traitement en établissement a été en partie responsable de la formation du personnel du PCC au cours des premiers mois de ce programme. Finalement, le personnel de l'ensemble du Medicine Lodge regroupe des amis ou même des conjoints, de même qu'il n'est pas rare de procéder à un transfert latéral d'employés d'un programme à l'autre pour combler des postes vacants.

En dehors du Medicine Lodge même, le personnel du PCC entretient des liens solides avec d'autres organismes axés sur le mieux-être et avec des programmes de counselling partout dans la communauté. Comme nous l'avons mentionné précédemment, le *NCN Wellness Centre* a été l'organisation gérée par la bande qui a chapeauté douze programmes de services à la personne, comprenant les services de counselling. Ce programme de services de counselling a à son emploi trois membres de la NCN dispensant du counselling en cas de crise et des services de prévention pour la communauté. Les personnes ayant grand besoin d'une thérapie plus intensive peuvent être dirigées vers un psychologue itinérant qui vient dans la communauté deux fois par mois ou ils sont recommandés au Medicine Lodge si leur cas le justifie. Un autre conseiller s'est ajouté aux ressources humaines afin de venir en aide aux membres de la communauté désireux d'obtenir des services d'orientation professionnelle. De la même manière, le personnel du PCC connaît bien les autres prestataires de services au centre de soins infirmiers de la communauté et de l'établissement de soins prolongés. Vu la nature même de la vie communautaire d'une population de petite taille et les contacts directs propres à des groupes restreints, bon nombre de ces conseillers et autres prestataires sont intimement connus des mêmes clients. Il est donc d'usage courant d'avoir des consultations et des collaborations interorganismes au sein de la communauté. À titre d'exemple, le personnel du PCC était de garde, prêt à agir en collaboration avec le personnel des services de counselling pendant la série de suicides et de tentatives de suicide ayant commencé presque au début de la visite du site. À un autre moment, les conseillers du PCC ont été convoqués au bureau des agents de sécurité locaux pour évaluer un détenu ayant des tendances suicidaires. De plus, des clients ayant fini leur traitement au PCC ont parfois eu besoin d'une attestation de leur achèvement complet du programme pour la remettre à leur surveillant de liberté conditionnelle ou aux tribunaux, ce que le personnel du PCC a fait régulièrement.

Quoique le Medicine Lodge ait été principalement financé par Santé Canada et agréé par un organisme gouvernemental, il n'a pas semblé qu'il y ait eu de difficulté majeure provenant des aspirations et des directives du chef et du conseil de la NCN, ni des organismes fédéraux respectifs. En fait, l'administrateur du Medicine Lodge a été envoyé officiellement en détachement pour travailler au service du chef et du conseil pendant la durée de la visite du site. Peut-être peut-on expliquer des relations aussi harmonieuses du fait qu'au point de

départ, le chef et le conseil ont nommé les administrateurs composant le conseil d'administration du Medicine Lodge et que les employés de ce centre sont en grande partie des membres de la NCN.

Travailler avec des clients

Au-delà des considérations organisationnelles du PCC liées à la structure du programme ou à l'importance de la dimension spirituelle accordée aux diverses approches thérapeutiques réside la dynamique des rapports conseiller-client : c'est-à-dire que l'efficacité de tout programme comme celui du PCC repose en grande partie sur la capacité du personnel d'aller à la rencontre des clients dans de bonnes conditions d'efficacité, de se mettre en rapport avec eux, de même qu'à les inspirer dans la réalisation de transformations intérieures et comportementales. En plus de leur participation au PCC, beaucoup de clients ont rapporté avoir suivi des traitements antérieurs dans des milieux non autochtones. La plupart ont eu l'impression que le PCC avait mieux réussi à leur venir en aide que ces programmes non autochtones. Une des clientes a décrit une conseillère non autochtone qu'elle avait consultée quelque temps avant son arrivée au PCC :

[TRADUCTION] Mais elle était blanche. Je n'étais pas à l'aise de me confier à elle. Ce n'est pas que j'ai des préjugés ou quelque chose comme cela, c'est juste que je sais qu'elle ne peut pas comprendre [ce que je vis]. Je sais qu'elle est conseillère. Je sais qu'elle est spécialisée et tout ce que s'ensuit. Je sais qu'elle a étudié. Elle devrait être capable [de bien m'évaluer], me diagnostiquer, mais fondamentalement, je pense qu'elle ne peut pas comprendre ce que nous sommes. Elle est blanche, je suis autochtone. Je lui ai parlé trois fois, et j'ai annulé tous mes autres rendez-vous avec elle parce que nous n'étions pas vraiment sur la même longueur d'onde.

Par conséquent, la compatibilité entre les conseillers et leurs clients dans le cadre du PCC est associée en partie à leur héritage culturel autochtone commun. Pour certains clients, une compatibilité de cette nature les ont incités à se confier.

Il convient de préciser que les principaux moyens adoptés par le personnel du PCC pour entrer en contact avec leurs clients et leur inspirer confiance ont été de les amener à parler, que ce soit par le biais d'exposés unilatéraux, par des sessions en face à face ou par des sessions en groupe multivoies. Au cours de ces interactions conseillers-clients, la réticence des clients à prendre la parole pendant les activités du PCC a été un des premiers obstacles qui a été rapporté.

[TRADUCTION] Ce que je ne suis pas encore arrivé à comprendre, c'est le fait que les personnes autochtones ont tant de mal à exprimer leurs émotions, à dire ce qu'ils ressentent. Et j'ai constaté cela d'aussi loin que je m'en souviens. Et même moi, à venir jusqu'à tout récemment, je ne pouvais pas dire ce que je ressentais; je n'éprouve pas tant de difficulté à exprimer ce que je pense, mais à dire comment je me sens. Et après avoir travaillé pendant les dix, quinze dernières années en service social... avec des personnes de Premières nations ou des Autochtones, je trouve que c'est pratiquement impossible de leur arracher quoi que ce soit (Conseiller).

Une telle réticence chez la clientèle autochtone a été exacerbée par le fait que le PCC dessert des clients en consultation externe résidant pour la plupart dans cette collectivité tricotée serrée de la NCN.

[TRADUCTION] Même à un centre de traitement [comme celui-ci], là où il y a beaucoup de monde de la communauté arrivant pour leur traitement en même temps, les gens se montrent très réticents à s'ouvrir et à partager leur histoire parce qu'ils se connaissent. Et... l'une des mauvaises habitudes de nos gens, c'est le commérage, et c'est ce qu'ils redoutent, être victimes du commérage. Et c'est vraiment un obstacle à surmonter. Donc un des problèmes à régler au niveau du personnel, un domaine que nous avons identifié et qui doit être amélioré, c'est la confidentialité. Comment faire valoir l'importance de la confidentialité, même auprès du personnel. Et il y a des membres du personnel qui font du commérage, et comment faire pour les amener à ne pas faire de commérage? Et, [à l'inverse], certains vont aux extrêmes [en ne disant rien], ce qui peut nuire à leur santé... C'est pourquoi, selon moi, au PCC, cela pourrait être un facteur expliquant le nombre peu élevé [de clients] (Administrateur).

En dépit de ces obstacles entravant chez les clients l'aisance et l'expression (libre) de soi, le PCC a pris des mesures précises pour cultiver des relations positives entre conseillers et clients, des relations favorables à la guérison.

La création d'une atmosphère confortable, d'un environnement favorable, d'un grand soutien, sans préjugé, facilitant l'expression de soi a été sans doute la mesure la plus importante prise par le personnel du PCC pour assurer des conditions d'efficacité à leurs clients et communiquer avec eux. Bien que ces conditions soient probablement communes au counselling en général, elles justifient toutefois qu'on y accorde une plus grande attention au PCC en raison de la possibilité de dissensions culturelles dans la prestation d'activités de cet ordre dans la communauté de la NCN. Par conséquent, il a semblé crucial pour obtenir des résultats positifs que les conseillers du PCC s'adaptent en se montrant sensibles envers leurs clients qui se trouvaient du même coup orientés vers le PCC, n'étant pas très au courant des attentes du programme à leur égard, alors qu'ils étaient perturbés par le chaos de leur vie impossible à gérer. Une des administratrices ayant mené d'occasionnelles sessions individuelles a décrit les efforts à cet égard :

[TRADUCTION] Mon approche? Bien, j'essayais d'être aussi humaine que possible. Je les amenais à se sentir à l'aise. Je ne mettais pas de barrière entre cette personne et moi, sinon il y avait une distance, donnant l'impression que je ne suis pas d'abord facile [accessible]. Je les amène à se sentir aussi confortable que possible et je les laisse parler; je leur explique que je suis là comme aidante, pour écouter et les aider du mieux que je peux. Ensuite, j'écoute ce qu'ils ont à me dire. Et j'applique mes capacités d'écoute et de counselling que j'ai apprises, en leur montrant que j'ai bien compris, en paraphrasant et en appliquant d'autres techniques.

Dans le contexte du PCC, l'accessibilité du conseiller et l'aisance du client ont semblé aller de pair. Le fait d'être une personne d'abord facile ou accessible pouvait se manifester par tout un ensemble de gestes concrets.

[TRADUCTION] Mais je veux toujours que les gens se sentent à l'aise. Je pense que c'est vraiment essentiel. Je ne veux pas qu'ils me considèrent comme un symbole de l'autorité, comme une personne qui possède toutes les réponses, comme une personne qui a tout vu et qui sait tout. Je ne veux pas leur paraître ainsi... Et ensuite, je passe du temps dès le début à les amener à se sentir à l'aise, par exemple, en leur offrant une tasse de thé ou de café. Parce que je viens de cette communauté et j'y ai grandi, je connais la plupart des gens qui y habitent... Et puis je leur parle un peu de moi. Je n'entre pas trop dans les détails de ma vie personnelle, mais

juste assez pour qu'ils se sentent en confiance et à l'aise. Peut-être est-ce que je leur raconterai une farce. Peut-être je partagerai un incident drôle qui m'est arrivé pendant ma période de rétablissement. Peut-être que je leur raconterai un incident qui, si j'y repense maintenant avec le recul, me fait sourire, mais qui, à moment-là, me semblait moins drôle. Des choses comme cela (Conseiller).

Le consentement des conseillers à partager l'histoire de leur vécu personnel pendant leur démarche de guérison fait fonction de stratégie visant à faire ressortir qu'ils sont tout simplement humains, faillibles comme leurs clients. De plus, en démontrant une telle franchise, ils veulent prendre les devants pour prévenir les critiques envers les conseillers ou empêcher que des jugements soient portés à leur égard, ce qui semble l'attitude la plus appropriée compte tenu de la sensibilité de la communauté en général au sujet des histoires personnelles et des réputations. Un client a trouvé une source d'inspiration en faisant une telle prise de conscience :

[TRADUCTION] Et j'avais rencontré [ces conseillers] quand j'étais plus jeune. À l'adolescence, je les avais vus en état d'ébriété. Je les avais vus pisser dans leur culotte. Je les avais vus tomber dans la boue, et ainsi, de suite. Je peux les voir maintenant. Cela montre qu'« on peut changer. C'est à vous de décider de changer. »

Présenter des défauts sous un éclairage humoristique (un incident drôle) semble aussi faciliter l'accessibilité et susciter de l'aisance.

[TRADUCTION] Et avec les Premières nations, il y a toujours beaucoup d'humour... Ils peuvent rire au sujet de choses vraiment traumatisantes, parce que c'est déjà passé, pas vrai?, et ils peuvent en parler, et en rire... C'est comme cela que nous sommes ici à Nelson House. Et je suis capable de converser avec eux de cette façon ici au PCC. Et nous pouvons en rire, mais nous y revenons et pouvons dire : « Bon, qu'est-ce que vous avez appris de cela? » ou « Comment vous sentiez-vous à ce moment-là? » Il faut les faire revenir à bord, aller au fond de ce qu'ils ressentent, oui, mais aussi il faut les faire sentir en sécurité. Il y a une chose qui leur fait défaut et c'est la confiance, même entre eux. Et je leur dis toujours cela. « Quand vous venez ici, vous formez une famille... Il faut se faire confiance les uns envers les autres », comme c'est dans une famille normale (Conseiller).

Le recours stratégique à l'humour peut avoir pour résultat de développer et de renforcer le sentiment de confiance et d'ouverture pendant les activités thérapeutiques destinées aux clients du PCC.

L'engagement du PCC à l'égard de l'accessibilité du conseiller, de même que d'amener le client à être plus à l'aise, a nécessité aussi de rassurer au point de départ le client au sujet du respect de la confidentialité dans tous les échanges effectués au cours des activités du programme.

[TRADUCTION] Parce que, dès le départ, j'ai établi la confiance avec le client, [l'assurance] de la confidentialité. « Peu importe ce que vous me dites, [c'est confidentiel]... Si vous ne voulez pas [partager certaines choses], c'est correct. Mais le seul moyen qui me permet de vous aider, c'est si vous partagez certaines informations avec moi pour que je puisse vous donner des conseils et des orientations... Ce que nous nous disons ici aujourd'hui, cela reste ici. Je veux

que vous le sachiez. » Donc une fois qu'on a obtenu cette confiance, cette confidentialité, derrière les portes closes, [alors on peut procéder] (Conseiller).

En plus de la confidentialité, pour que le client se sente à l'aise, il faut effectuer un examen consciencieux du moindre détail de cette rencontre thérapeutique.

[TRADUCTION] Je dis toujours [à mes clients], « si vous ne vous sentez pas à l'aise ici, on n'a pas à rester assis ici. On peut sortir prendre un café ou aller ailleurs, aller quelque part. »... Ils sont d'accord avec cela... L'environnement, j'ai l'impression que c'est important, cela y est pour beaucoup. Même l'environnement physique joue un grand rôle pour soulager cette douleur, quel que soit ce qu'on porte en soi... Par exemple, dans les sueries, dans les cérémonies de purification, les gens sont libres de parler de ce qu'ils veulent. Quand on vient dans un environnement entre quatre murs, on se sent enfermé, et particulièrement dans un cadre formel. Ce qui fait vraiment obstacle au counselling, c'est qu'un [thérapeute] entre ici portant un trois-pièces (un habit), alors que le client arrive de la rue, peut-être même du sentier de piégeage. Et cette personne a réellement un problème dont elle veut se défaire, mais c'est tellement dur... Elle ne se sent vraiment pas à l'aise. Donc l'environnement fait une grande différence dans le domaine du counselling... Et aussi même dans certains bureaux, on entre, il n'y a rien sur les murs... pas même une affiche, seulement quatre murs nus. Cela suscite aussi des souvenirs de l'incarcération, d'avoir été en prison, et il n'y a que ces quatre murs et rien [d'autre]. Voyez dans mon bureau, j'ai beaucoup d'artefacts, beaucoup d'illustrations, de paysages et même des plantes (Conseiller).

Ainsi l'offre d'une tasse de thé, se présenter ou parler de soi, l'autocritique pour faire rire, des illustrations au mur, l'assurance du respect de la confidentialité, tous ces efforts ont été déployés par le personnel du PCC afin de faciliter la participation du client, pour le rendre plus à l'aise pendant le traitement.

Ce qui ressort manifestement de cet examen de la question de l'accessibilité et de l'aisance, c'est la grande importance de la flexibilité (humanisation) qui n'est généralement pas associée aux programmes de traitement formels (p.ex., sortir des lieux pour mener une consultation/faire du counselling). Peut-être que l'indicateur le plus significatif de cette remarquable flexibilité a été le fait de prioriser de façon constante les besoins des clients au lieu de se plier aux impératifs du temps et de l'horaire.

[TRADUCTION] Quand nous tenons nos sessions en soirée, nous perdons la notion du temps... Particulièrement au cours de ma session, le temps n'est pas fixé d'avance, ce n'est pas une condition essentielle. Nous avons l'impression d'avoir fait un bond hors du temps où nous pouvons continuer aussi longtemps qu'il est nécessaire, où tout a été dit, où tout ce qui a besoin d'être dit a été exprimé, et où tout le monde se sent bien à l'aise; donc on ne part pas de la salle tant que les gens sentent qu'il y a quelque chose qui manque ou on ne veut pas qu'ils retournent à la maison en se sentant plus déprimés qu'ils ne l'étaient avant d'arriver. Donc nous voulons que tout le monde se sente bien au moment de partir... Nous faisons un dernier tour [cercle de partage] pour vérifier, pour s'assurer que chaque personne se sent bien. « Bon, vous vous sentez à l'aise concernant ce que nous venons de discuter? Oui, comment vous sentez-vous? Bien. Expliquez un peu plus. » Et ils expliquent ce qu'ils ressentent... Et

s'il y a quelqu'un dans le groupe qui a besoin de prendre plus de temps, alors on l'invite à se retirer et on demande à un autre conseiller disponible de lui parler (Conseiller).

Une adaptation ou un souci aussi poussé de répondre aux besoins démontre le respect voué par les conseillers envers leurs clients.

[TRADUCTION] Je leur démontre toujours de respect, que je suis là pour leur consacrer du temps. Le temps n'est pas fixé... J'ai une horloge au-dessus de mon bureau mais je n'y prête pas attention parce que ce n'est pas important. Et si c'est l'heure du dîner, bien, c'est correct aussi, parce que je peux toujours manger plus tard. Ce qui importe à ce moment-là, c'est cette personne et de lui accorder ce temps, autant de temps qu'elle a besoin. Je suis toujours conscient de cela, c'est comme cela que je travaille avec les gens qui viennent me voir (Conseiller).

Même le calendrier des activités du PCC a été déterminé en prenant en considération l'adaptation à la disponibilité des clients.

[TRADUCTION] L'autre aspect qui, selon nous, a eu un impact sur la programmation, en fait de flexibilité, [a été] que les gens ne se lèvent pas à sept, huit ou neuf heures du matin, ils se lèvent autour de midi, une heure. Bon, on commençait à offrir le programme à une heure et on continuait en soirée. Le personnel n'aimait pas cela, mais c'est la norme en usage dans la communauté, donc il faut en tenir compte et travailler avec la communauté (Administrateur).

En plus, le personnel du PCC a reconnu le malaise que les clients ressentaient en traitement et dans les autres contextes de rétablissement si on exerçait des pressions pour qu'ils s'identifient comme alcooliques. Par conséquent, les activités du PCC ont renoncé avec souplesse à cette pratique commune inspirée des AA que les clients ont semblé apprécier.

[TRADUCTION] C'est un endroit confortable où je peux parler et me confier sans avoir à m'inquiéter, juste de me laisser aller et parler, il y a des gens qui sont là pour m'écouter et me comprendre... J'ai déjà suivi [un programme de traitement non autochtone] aussi où je devais m'identifier comme alcoolique avant de parler... le PCC est un endroit où on nous laisse être soi-même et on nous montre les aspects importants de la vie, dont l'honnêteté, l'humilité, la vérité et le courage... Et c'est extraordinaire. Cela s'est appliqué à moi deux fois, et, honnêtement, je ne pourrai jamais en apprendre assez (Client).

Cette adaptation ou flexibilité démontrée envers les clients a semblé même se manifester relativement aux exigences du personnel concernant l'abstinence des participants pendant le cycle de traitement du PCC.

[TRADUCTION] Mais les mêmes [clients] resurgissent, reviennent maintes et maintes fois... On demande à un gars de s'en aller, après une semaine, on nous le ramène. S'il se soûle, il ne revient plus. Il revient encore pour une troisième fois et cela continue. On reçoit beaucoup de ces personnes qui reviennent quatre à cinq fois, les mêmes qui essaient de finir le programme. Certains d'entre eux boivent pendant qu'ils suivent le programme, mais je disais, « bien, on

doit les ramener » et j'ajoutais, « si on ne le fait pas, bien nous n'aurons plus personne. Si nous flanquions tout le monde qui boit à la porte, nous n'aurions plus personne. » Donc il faut être flexible, on se doit d'appliquer l'approche du bon sens (Conseiller).

Ces assouplissements envers le respect des exigences ont abouti au fait que d'anciens clients à diverses étapes de guérison ont été invités et encouragés à profiter des services du PCC s'ils en ressentaient le besoin.

[TRADUCTION] Mais cela ne s'arrête pas ici [fin du traitement], parce que nous offrons du suivi et c'est continu. Cela est progressif et de longue durée. Et nous avons une politique de porte tournante, c'est-à-dire qu'une fois qu'ils sortent d'ici, cela ne signifie pas qu'on ne s'occupe plus d'eux. Ils savent qu'ils peuvent toujours revenir. Donc, en sachant cela, il y a des gens qui reviennent et nous faisons du suivi... Souvent... les gens viennent sans raison valable, pour de mauvaises raisons, donc bien sûr, cela ne fonctionne pas bien. Il y a donc beaucoup de gens qui abandonnent. Et si cela arrive, nous ne devons pas renoncer, les laisser tomber. Et tôt ou tard, on a des histoires de réussite, des gens qui sont passés par notre programme et qui vont bien dans les relations avec les autres et au travail. Et ils apportent aussi leur contribution à la communauté (Conseiller).

Par conséquent, cette flexibilité caractéristique du programme a dépassé les frontières du cycle de traitement. En effet, l'adaptation aux besoins des clients a été d'une grande portée alors que le personnel du PCC a appuyé l'engagement continu des clients, non seulement dans les activités du programme, mais également dans le maintien de relations productives avec leurs conseillers. De tels efforts ont obtenu un succès remarquable. Une cliente a décrit une session individuelle efficace avec son conseiller :

[TRADUCTION] J'avais cette forte envie d'aller boire, mais je me disais, « ca peut attendre! N'y pense plus. Je vais juste aller faire un tour [chez mon conseiller]. » Et je suis allée [le] voir et je pense que j'ai pleuré un peu quand je lui ai parlé. Et puis il m'a dit : « Bien, c'est une bonne chose que tu sois venu. » Mais, il me comprend... parce qu'il nous connaît depuis longtemps, moi et mon partenaire, et il sait qu'il y a de la violence. Donc... il m'a aidée à me sentir mieux, « oui, je pense que c'est le temps que tu prennes en main ta vie ». Je ne dis pas qu'il m'a poussée à le faire. Il m'a vraiment bien parlé et il m'a aidée à bien me sentir. Je n'ai pas besoin de me tourner vers la bouteille [pour bien me sentir], il y a toujours quelqu'un dans mon entourage qui peut m'aider.

Un autre client a fait état qu'un tel réconfort s'étendait même aux sessions de groupe :

[TRADUCTION] Et [le conseiller] a fermé les yeux et il a écouté ce qu'on disait. Et il faisait cela ce jour-là. Et j'ai même dit aux gens qui étaient présents [dans le groupe], « Avez-vous déjà vécu [ce type d'expérience]? »... Et ce que je repense [dans ma tête], c'est le réconfort qui nous était donné, le réconfort qu'on ressentait dès qu'on entra, même si on était un dur, un intraitable. Je me considère vraiment comme le plus dur... de cette réserve. S'ils peuvent m'aider, ils peuvent aider n'importe qui.

Un troisième client a expliqué de quelle manière l'atmosphère réconfortante créée par le personnel du PCC a contribué à favoriser sa participation enthousiaste aux activités du programme :

[TRADUCTION] Quand j'ai commencé à suivre [ce programme], c'était vraiment une affaire qui m'a réchauffé le coeur. C'était inspirant, encourageant. J'étais là une demi-heure d'avance à chaque jour... Et c'était d'un confort... Une bonne ambiance, cela fait une bonne impression. Un confort comme cela, et c'est extraordinaire. C'est ce qu'ils m'ont donné. Quand je parlais, cela venait du coeur. Je ne réfléchissais pas à ce que j'allais dire avant de le dire... Donc je parlais du fond du coeur. Ce que je dis aux gens, s'ils veulent y aller [au programme], faites de votre mieux. C'est la meilleure chose à faire, sautez sur cette possibilité, laissez-leur la chance de vous montrer ce qu'ils savent faire. On donne la chance à n'importe quoi d'autre, pourquoi pas prendre cette possibilité offerte de guérison? Et en faisant cela, parlez du fond du coeur. Ne pensez pas à ce que vous allez dire ou n'essayez pas de dire ce que les autres veulent entendre, laissez parler votre coeur. Et c'est ce que vous avez de mieux à faire... Je n'ai jamais été fort sur la spiritualité, mais on doit croire en quelque chose aussi... J'en suis venu à croire en un pouvoir supérieur et cela m'a permis de prendre des décisions plus responsables.

Comme il avait été planifié, les efforts du personnel du PCC destinés à assurer chez le client l'aisance et le réconfort ont produit un enthousiasme contagieux pour le programme, ce qui a résulté en une expression de soi (libre) authentique, une prise de décision judicieuse et un rayonnement du PCC dans toute la communauté.

Une fois que les conseillers du PCC eurent établi avec leurs clients une relation thérapeutique où ils se sentaient à l'aise, ceux-ci ont appliqué toute une diversité de compétences en matière de counselling pour faire progresser les clients vers le mieux-être. Les conseillers ont acquis des capacités de cet ordre grâce à tout un bagage de formation, d'expériences, d'aptitudes et d'exploration. Étant donné la priorité de la programmation centrée sur la libre expression de soi, il n'est pas étonnant que leurs compétences aient été souvent mises à contribution pour faciliter la communication réciproque et la compréhension mutuelle. Une de ces capacités a été celle de retenir l'attention des participants dans l'immédiat ou l'instant présent.

[TRADUCTION] Je suis arrivé à pouvoir identifier si une personne est sincère, si une personne souffre, mais n'en parle pas, si une personne est bouleversée par quelque chose. Parce qu'on peut toujours le percevoir par le mouvement des yeux, par des signes d'impatience, les trépignements, l'agitation... Et ne pas être là réellement [à la rencontre thérapeutique], mais avoir l'esprit ailleurs, ne pas pouvoir se concentrer sur ce qui se passe ici. L'attention centrée sur l'instant présent. Je peux toujours détecter cela. Et quand je constate cela chez une personne, j'essaie toujours de les ramener à cet instant présent (Conseiller).

Une autre compétence importante en counselling consiste à procéder à un questionnement prudent, ou à une exploration subtile afin d'inciter le client à participer.

[TRADUCTION] La plupart des conseillers ont le don de reconnaître les signes, ils sont donc capables de poser les bonnes questions au bon moment. Donc, c'est, il me semble, en bout de ligne, à lui ou à elle de décider à son tour. Selon moi, je suis reconnaissant de la façon dont cela a fonctionné pour moi. Oui, comme je disais, je me considérais comme un dur, et si la guérison, le counselling et la thérapie ont pu m'aider, croyez-moi, tout le monde peut être aidé. Et avec les autres personnes présentes, j'ai été capable de m'en servir comme des instruments pour m'aider moi-même (Client).

Une partie de la compétence associée à ce type d'interrogation consiste à prendre garde de ne pas « aborder le sujet trop directement » et ainsi susciter chez le client de la résistance et de l'embarras.

[TRADUCTION] Si [un conseiller], dans le cadre des sessions, ne pousse pas trop ou n'insiste pas trop lourdement comme le font des personnes dans d'autres programmes qui disent : « Vas-y, il faut le raconter! Laisse cela sortir! Vas-y parle! » Voyons donc, « Je viens d'arriver ici! Je vous connais à peine. »... Mes problèmes. C'est comme s'ouvrir complètement le coeur, que veulent-ils de moi? Que je me vante d'avoir fait cela. Mais les gens aiment parler dans ces rencontres-là (Client).

Une fois que les clients ont commencé à parler, une autre capacité très précieuse en counselling, c'est l'écoute active. Les clients ont souligné cette qualité des conseillers du PCC qui font attention à ce qui est dit :

[TRADUCTION] Et ils vont aider. Donc ils vont nous aider du mieux qu'ils peuvent. C'est mieux que rien... Parce que [je suis] pas mal certain que personne d'autre n'écouterait... Parce que c'est pour cela qu'ils sont là, écouter et aider du mieux qu'ils peuvent (Client).

[TRADUCTION] Je pense souvent que ma conseillère est bien patiente. Je sais qu'elle a bien d'autres choses à faire, mais elle m'a accordé ce temps-là, elle a un grand souci d'écoute. Elle me comprend, est très encourageante. Une femme très polie, attentionnée, et qui n'était pas critique. Elle a écouté sans juger et sans préjugé. Elle était là seulement pour m'écouter, écouter ce que j'avais à dire. Parfois je parlais et elle ne m'interrompait pas. Certains conseillers vont faire cela juste au beau milieu d'une phrase, ils vous coupent la parole. On ne peut jamais finir notre histoire et, après un certain temps, on ne veut plus parler du tout. Elle n'était pas comme cela (Client).

Dans certains cas, il faut beaucoup de patience pour veiller à ce que le discours du client ne soit pas interrompu.

[TRADUCTION] Je pense qu'on peut se mettre au même niveau que le leur, ne pas essayer de dominer [l'interaction]. Et je pense que c'est probablement la seule façon, ce que beaucoup de non Autochtones ne comprennent pas. Beaucoup de non Autochtones ne comprennent pas le silence. On ne dépasse même pas une minute... « Avez-vous quelque chose? Voulez-vous dire quelque chose? Voulez-vous réfléchir un peu plus? » Prenons l'exemple de cette personne dont j'ai parlé. Et j'ai regardé ma montre, à peu près quarante secondes. « Voulez-vous y penser un peu plus? » Je pensais qu'elle n'allait rien dire, et puis elle a hoché la tête, « Oui ». Donc je lui ai donné un autre quarante [secondes] et elle a commencé à parler. « Voulez-vous parler? » « Oui! » Donc, il y a avait du temps pour réfléchir... On prend son temps, parce qu'une fois qu'ils écoutent et qu'ils sont engagés, alors on a son auditoire ici. Et le mouvement des mains, il faut se servir des mouvements des mains. Parfois on doit en quelque sorte exagérer un peu pour leur faire comprendre. C'est la façon unique pour beaucoup d'Autochtones (Conseiller).

Par conséquent, un des ingrédients essentiels d'un counselling efficace auprès des clients du PCC consiste à bien connaître les modes d'interaction orale uniques aux Autochtones.

En plus de faciliter au début de la rencontre la libre expression de soi de leurs clients, de valoriser et de valider par la suite leur message en faisant de l'écoute active, les conseillers ont aussi besoin de déterminer la meilleure façon de répondre aux besoins de leurs clients perturbés. Dans le cadre de ce type de traitement, un des risques est bien sûr le fait que des clients désespérés peuvent s'attendre à ce que des conseillers leur apportent des solutions simples et claires à leurs problèmes.

[TRADUCTION] Et je les mets au courant dès le début, avant même qu'on commence, que je n'ai pas de réponses (ni de solutions) à leurs problèmes, mais que je peux les aider. Je peux les orienter et c'est tout ce que je peux leur offrir, et pour le reste c'est à eux de décider (Conseiller).

Par conséquent, pour freiner ces attentes bien compréhensibles, mais déraisonnables, des clients, il leur faut bien clarifier le rôle du conseiller. Une autre méthode appliquée pour parer à ces attentes a été de bien distinguer le fait d'offrir de guider les clients et de leur donner des orientations, non des conseils.

[TRADUCTION] D'un côté, [donner un avis ou un conseil est si] on dit à une personne ce qu'elle devrait faire. De l'autre, [donner des orientations], c'est de les amener à prendre conscience de ce qu'ils savent depuis toujours, mais qu'ils ont mis de côté pour une raison ou une autre, parce qu'ils ont concentré leurs efforts d'après un seul point de vue. Ils ne sont concentrés que sur l'autre personne et non sur eux-mêmes. Et une fois qu'ils peuvent faire cela, on peut voir, oui, où il est possible d'apporter des changements (Conseiller).

Le fait de donner des orientations a été considéré supérieur à celui de donner des conseils en tant qu'intervention thérapeutique, en partie parce que l'orientation (l'accompagnement) permet de faciliter l'introspection ou la réflexion, l'habilitation et la responsabilisation au lieu d'entraîner chez le client la dépendance à l'égard de son conseiller. De plus, le souci d'éviter de donner des conseils à quelqu'un a semblé être une préférence culturelle.

[TRADUCTION] Après quoi on va rencontrer un Aîné. L'Aîné ne dirait pas, « Fais ceci ». Il ou elle raconterait une histoire et, dans cette histoire, il faudrait qu'on dégage ce qu'il ou elle essaie de nous transmettre... Donc les Aînés ne donnent pas de conseils, mais ils racontent un récit et on doit les écouter. Dans le style, la méthode occidentale, ils procèdent par des suggestions.... Alors que suivant le style des Autochtones, ils racontent une histoire et, à partir de cette histoire, on doit [arriver à comprendre] ce que la personne essaie de dire. Il faut trouver les mots qu'il essaie [de transmettre] et c'est généralement en cri parce que c'est plus significatif. C'est la façon de faire des Cris, parler notre langue qui est plus significative que d'avoir recours à tous ces termes techniques du style occidental (Client).

La clé pour comprendre ce mode de comportement culturel par lequel les Aînés donnent des orientations aux autres peut provenir de cette réticence des personnes âgées à prendre le risque d'empiéter sur l'autonomie personnelle des autres. De toute façon, l'orientation que des conseillers apportent à leurs clients pourraient donner lieu à des changements sur le plan de l'intérêt et du comportement : [TRADUCTION] « Et une autre chose qu'elle m'a apportée, c'est la possibilité d'explorer et de mettre en application des idées différentes, d'essayer de nouvelles ressources, de parler à d'autres personnes » (Client). Pour les conseillers, intervenir en

réponse à la libre expression de leurs clients exige une navigation intelligente et efficace pour faciliter leur progression au lieu de l'entraver.

En travaillant avec les clients, le personnel du PCC a mis tout en oeuvre pour entretenir des relations basées sur la confiance et assurer la sécurité, ainsi qu'il a eu recours à une diversité de techniques de consultation pour faciliter la libre expression des clients dans le cadre des activités du PCC. Bref, l'engagement d'un conseiller dans l'établissement de toutes les conditions d'efficacité peut très bien avoir contribué aux résultats positifs du traitement dispensé aux clients qui y ont participé. Par conséquent, quelles ont été ces qualifications qui ont permis à une personne d'être en mesure de s'acquitter efficacement de son rôle de conseiller? D'abord et avant tout, l'expérience de la vie (ou le vécu personnel) s'est avérée une condition essentielle.

[TRADUCTION] Selon moi, la base [du programme du PCC], ce sont les gens qui facilitent les sessions de guérison. Actuellement, c'est leur [accomplissement], selon moi, leurs efforts de counselling. C'est notre culture. C'est notre façon de vivre. C'est là et personne ne peut changer cela. C'est la façon dont nous nous conduisons envers d'autres personnes qui ont le désir de guérir, parce qu'elles-mêmes, elles sont aussi en voie de guérison (Client).

Pour les conseillers qui se sont rétablis par suite d'épreuves difficiles dans leur vie, cette expérience de première main de leur cheminement de guérison peut inspirer les clients du PCC à s'orienter vers un mode de vie plus sain.

Grâce à ce bagage d'expériences, le personnel du PCC, tout comme les employés du Medicine Lodge en général, agissent à titre de modèles de rôle significatifs tant pour les clients que pour les membres de la communauté qui prennent exemple sur eux relativement à leur façon de vivre une vie stable, active et féconde. Un des administrateurs a expliqué l'importance de l'imitation de rôle ou de l'influence exercée par le personnel du Medicine Lodge :

[TRADUCTION] Le moyen le plus facile d'amener un cheval à boire, ce n'est pas seulement de lui présenter de l'eau à boire, mais d'abord il faut qu'il soit assoiffé. On doit faire en sorte qu'il ait soif et c'est de cette façon qu'on peut expliquer le fait de servir d'exemple, de modèle de rôle. Les gens vont nous voir... [mon épouse] et moi. Il est bien évident que j'aime cette femme. Je la touche continuellement, je l'embrasse, je lui fait souvent de compliments et je reste abstinent. Et c'est vrai que les gens peuvent se comporter comme cela quand ils boivent, mais avoir le courage de se conduire comme cela quand on est à jeûn, sobre, cela rend, je pense, ces sentiments-là encore plus réels. Donc je pense que de donner l'exemple de ce que nous essayons de faire, [c'est important]. Je me comporte de la façon dont je me comporte parce que je suis comme cela. Je ne pense pas que je suis vaniteux... Je suis fier de qui je suis, disons-le comme cela. Et je pense que je suis un Indien ayant réussi à me connaître un peu plus, à connaître sa culture et son histoire, de même que ses traditions et ses pratiques, qui s'en fait le défenseur et vit en accord avec toutes ces choses (Administrateur).

L'engagement d'embaucher du personnel pouvant servir de modèle pour la communauté a été tellement important que cela a semblé à certains moments sévère, obligeant à se montrer intransigeant.

[TRADUCTION] Une partie de cette politique [de l'abstinence au Medicine Lodge] l'est en raison de l'importance, je pense, d'être un modèle de rôle positif. Si on veut que les gens changent, il faut que nous puissions servir de modèle de ce comportement visé. Il y a du bon dans cela, mais aussi un côté négatif : [c'est] la nature des programmes et des services que le Medicine Lodge offre. Nous sommes là pour aider les gens, mais si notre personnel enfreint cette politique [de l'abstinence], ils doivent immédiatement quitter leur emploi (Administrateur).

Pendant cette visite du site, un des membres du personnel a en fait dû laisser son emploi par suite d'une mesure coercitive de cette politique.

Dans le cadre de cette étude sur le terrain, on a obtenu des réponses à notre questionnement sur les qualités spécifiques requises des conseillers offrant des conditions d'efficacité, quelques listes plutôt complètes qui décrivaient le candidat idéal pour le rôle de conseiller.

[TRADUCTION] Beaucoup d'entre eux n'ont pas une vaste expérience de vie. Et ce que je rechercherais d'abord et avant tout, c'est l'honnêteté. Ils doivent être honnêtes. L'autre aspect, ce serait, êtes-vous sensible?... Quand on fait passer une entrevue, la bonne technique, c'est d'observer le regard et le non verbal. Les yeux parlent beaucoup, le langage corporel [aussi]. Ce n'est pas tout le monde qui possède cette capacité [d'observation]... Donc on veut une personne qui est sérieuse. Ou même si on n'a pas trouvé cette personne, mais qu'il y a quelqu'un réellement motivé, désireux de travailler, qui veut apprendre, c'est ce type-là qu'on veut n'est-ce pas?... Bien sûr, cette personne doit être abstinent, libérée de la drogue... On peut avoir quelqu'un n'ayant pas fait de cours universitaire, mais être [quand même] bon conseiller, avec beaucoup d'expérience. Et, par contre, on peut avoir une personne ayant fait des études avancées, mais n'ayant pas la vaste expérience de vie de l'autre, mais ayant de bonnes idées. Oui, jeune, très motivé à apprendre. Donc c'est un [choix] difficile à faire... Il faut au moins posséder une douzième année. Si on n'a pas ce pré-requis, alors c'est une tâche pénible d'essayer d'avoir une qualification... Une [autre] chose qu'on voit aussi en counselling, c'est que pour devenir un bon conseiller, il faut s'être pris en main. On peut avoir suivi tous les cours en counselling, mais, si on ne s'est pas pris en charge, pris en main sa vie, comment peut-on aider quelqu'un d'autre,... si on ne peut pas s'aider soi-même. Il faut donc bien examiner tous ces aspects (Conseiller).

Dans ce témoignage, il ressort que le conseiller idéal se doit de démontrer de l'honnêteté, de la sensibilité, de la perspicacité en relations interpersonnelles, du sérieux, la motivation d'apprendre, l'abstinence, au minimum un niveau d'études secondaires et un bagage combinant la formation académique (de bonne idées) et l'expérience de la vie, tout en se prenant en main. Un autre administrateur a fait un catalogue encore plus complet des qualités du conseiller idéal :

[TRADUCTION] Idéalement, il s'agirait de quelqu'un de plus âgé qui est bien de sa personne, à la fois un [Ainé] et un guérisseur, axé sur la personne, en plein accord avec sa culture et son identité personnelle, qui serait sans préjugé, [non-critique]. Quelqu'un qui, d'un côté, est très attentif aux exigences de l'organisme de financement en fait d'administration, de tout ce qui a trait aux questions administratives générales, (quelqu'un) pouvant non seulement

effectuer du travail en face à face, mais également faire du travail administratif. Pouvoir faire de la planification de traitement, du post-traitement, du suivi et des exposés. Animer des cérémonies. S'assurer que la personne frappant du pied et hurlant et qui, en bout de ligne, rit et pleure de joie, arrive à la fin du programme de traitement, [s'assurer] qu'elle sorte dans le monde extérieur avec des soutiens qu'elle a identifiés en cours de traitement et qu'elle a nourris pendant le traitement... Cette personne devrait savoir bien parler le Cri... en raison de toute la richesse du sens caché dans la langue, la spiritualité, les intonations, les outils. Il y a un savoir ésotérique qui entre en jeu dans les cérémonies qui ne transparaît pas dans des échanges quotidiens. Donc cette personne devra être éclairé à ce sujet... Ce pourrait être un homme ou une femme, facile à faire rire. En ce qui touche la formation de type [conventionnel] occidental, bien cette personne devra en avoir, mais ce ne sera pas un facteur décisif... Si j'avais un choix à faire [entre quelqu'un ayant une formation académique de type occidental et quelqu'un ayant des compétences en matière culturelle], je déciderais certainement d'engager la personne parlant cri n'ayant pas fait d'études universitaires.

Il est bien manifeste que ce candidat idéal au poste de conseiller est plus grand que nature; cette description comporte un si grand nombre de qualités et de capacités qu'il est bien possible que personne ne puisse être un jour à la hauteur. Quoi qu'il en soit, ces abstractions idéalisées font ressortir des perspectives importantes liées à toute une diversité de qualités pouvant caractériser le bagage d'un bon conseiller efficace, comme celui des employés recherchés pour les programmes du Medicine Lodge. En fait, étant donné la taille, l'histoire et la situation de la NCN, il s'est avéré tout à fait remarquable qu'il y ait un si grand nombre d'employés du Medicine Lodge qui possédaient des qualités si désirables et appréciables.

N'empêche qu'une qualité en train d'émerger dans l'optique d'un conseiller efficace du PCC, non énumérée dans les citations ci-dessus, a été plus difficile à faire ressortir. Plus spécifiquement, il s'agit d'une qualité consistant en une motivation générale, l'intention de faire oeuvre utile, une sorte de vocation incitant à s'engager dans ce mouvement de guérison auprès d'autres personnes autochtones. Un conseiller a décrit ce but primordial de sa vie :

[TRADUCTION] Et je pense que c'est la responsabilité de la présente génération de s'occuper de la septième génération à venir, celle à partir de maintenant, et la septième génération qui nous a devancée, parce que c'est de cela qu'il s'agit. En deux mots, nous ne sommes pas ici pour nous occuper uniquement de nous, nous sommes ici pour être au service des autres. Cela m'a pris presque toute une vie pour découvrir cela, mais, à cause des enseignements continuels de nos Aînés et de leur patience, je suis arrivé à comprendre ce que ces enseignements signifient. Et, oui, c'est simple. Parfois, c'est trop simple pour les intellectuels ou les spécialistes et cela nous échappe. On ferme les yeux sur tellement de choses dans notre vie quotidienne, avançant à trop vive allure. Prendre de l'avance pour aller où? Le seul endroit où il faut se rendre, c'est ici, à l'instant présent. Et c'est fondamentalement ce à quoi tout se résume.

D'autres membres du personnel du PCC ont aussi évoqué la signification spirituelle ou religieuse de leur chemin de souffrance qui a été plus récemment transformé en parcours de guérison :

[TRADUCTION] Ce qu'on m'a dit, et ce que j'ai appris, c'est que souvent les Grand-pères et les Grands-mères et le Créateur choisiront quelqu'un qui a enduré de grandes souffrances dans

la vie, parce que ces personnes seraient plus compatissantes et auraient une compréhension plus approfondie de la tâche qu'elles ont à faire pour faciliter la guérison. Et je crois vraiment que c'est la raison pour laquelle j'ai été choisi (Administrateur).

[TRADUCTION] Je crois que le Créateur m'a amenée à cette étape de ma vie où je vis plus au ralenti et où je réfléchis sur ma vie maintenant. J'ai toujours su, même comme enfant, que je deviendrais d'une manière ou d'une autre aidante, que je serais utile au Créateur, que je rendrais service à l'humanité. Et je crois que j'ai été bien préparée pour cela. Pendant toute mon enfance, j'ai eu beaucoup de difficultés et éprouvé beaucoup de souffrances. Mais je m'en suis sortie, ce qui m'a rendue très forte aujourd'hui. Je me trouve très forte maintenant, beaucoup plus maintenant du fait que j'ai commencé mon cheminement de guérison, afin de découvrir qui je suis vraiment. Découvrir la personne que je suis, que je suis partie intégrante de cette création, n'est-ce pas? (Conseillère)

C'est sans doute cette motivation générale, cette vocation, qui a distingué les guérisseurs des thérapeutes aux yeux d'au moins une des finissantes du PCC qui était alors elle-même en formation pour devenir conseillère :

[TRADUCTION] Un guérisseur, c'est une personne [pause], je ne sais pas. Un guérisseur a [pause] je n'en suis pas certaine. Mais il faut que ça soit un don... Et qui est-ce qu'on désigne comme thérapeute? C'est une personne qui a étudié, a appris dans les livres et des choses écrites. Mais un guérisseur a un don, c'est inné, tout se manifeste naturellement chez cette personne. Alors que le thérapeute est allé aux études pendant des années et des années.

Finalement, il semblerait qu'une vocation ou un don amenant à aider les autres, une révélation émergeant souvent pendant que quelqu'un est en parcours de guérison, a constitué l'une des qualifications les plus importantes comme condition d'efficacité du travail accompli auprès des clients du PCC. Quelle que soit la recette précise d'un travail efficace auprès des clients du PCC, les effets qui en ont résulté ont été parfois impressionnants.

[TRADUCTION] M'identifier moi-même comme alcoolique, comme toxicomane, pour moi, franchement, m'a mis mal à l'aise. Au PCC, on n'a pas besoin de s'étiqueter. On arrive là et on apprend ce qu'ils ont à enseigner et ensuite nous leur renvoyons ce que nous pensons avoir appris et ce que nous ressentons, ce qui nous touche concernant le sujet, les relations, le suicide, le deuil, des choses comme cela, selon le sujet de la semaine... J'ai vu des gars dans ce programme qui n'avaient jamais dit un mot, jamais à moins d'avoir bu de l'alcool, parler pendant une heure entière, juste à cause de l'atmosphère qu'ils [ont créée]... C'est bon, le counselling, c'est bon... Si on veut [s'adonner] à la spiritualité, alors on choisirait le PCC pour répondre à ce besoin plus qu'un [programme non autochtone]... Mais c'est ce qu'il nous apporte, c'est ce qu'il nous montre, jamais personne n'est rejeté dans ce programme, quelle que soit la personne. Mais les responsables donneront toujours une chance. Dans les [programmes non autochtones], tout est trop strict [sur certaines] choses. C'était toujours bien déterminé. Et c'est le confort, l'aisance, que je reçois ici, c'est pourquoi je suis revenu ici (Client).

En conclusion, oeuvrer auprès des clients du PCC nécessite beaucoup de sensibilité et d'adaptation à l'égard de l'expérience de vie ou du vécu de ces personnes vulnérables autochtones. Pour assurer des conditions d'efficacité du traitement, il était essentiel d'avoir une disponibilité, une réceptivité favorable envers les modes de communication et d'interaction culturels autochtones (et peut-être même cris), ce qui a exigé de la part des conseillers d'être d'abord accessibles, flexibles, qualifiés et par-dessus tout, avoir une vocation ou une motivation de niveau très élevé dans le domaine de la guérison. Dans l'ensemble, ces qualités se sont fusionnées en une force impressionnante appliquée au mouvement de guérison dans les communautés de la NCN.

Stress du personnel

Le PCC existait depuis presque quatre ans avant la présente étude. Pendant toute cette période, il avait retenu son personnel composé de trois conseillers et d'une coordonnatrice jusqu'à ce que ladite coordonnatrice démissionne pour retourner à l'université quelques mois seulement avant la visite du site. Elle a été immédiatement remplacée par un autre travailleur social qui avait pris une part active au moment de la fondation du Medicine Lodge quatorze ans auparavant. De plus, tout de suite avant la visite, un conseiller a lui aussi laissé son poste, ce qui a été comblé quelques mois après par un conseiller ayant treize ans d'expérience au programme de services à la famille de la NCN. En somme, le personnel du PCC a été composée en grande partie de prestataires de services sociaux expérimentés ayant de nombreuses années d'expérience dans des milieux autochtones. L'épuisement professionnel n'a pas semblé poser un problème impérieux au PCC, quoique la gestion du stress liée à l'emploi a constitué une priorité de l'organisation.

Le stress éprouvé par le personnel du PCC a été principalement attribué aux activités existentiellement (et même spirituellement) significatives, mais épuisantes sur le plan affectif, menées auprès de membres de la communauté fragilisés, parfois désespérés. Comme ces tâches sont fondamentalement de nature interpersonnelle, il faut bien penser qu'elles ont présenté de multiples risques relationnels possibles, des situations culturellement tendues (parfois décrites comme de l'énergie, possiblement à cause de la réfraction du Nouvel Âge).

[TRADUCTION] Nos Aînés, ils nous mettaient toujours en garde, cheminez lentement, cheminez lentement. Et c'est ce qu'ils voulaient dire, d'être prudents, d'être prudents dans la façon d'entrer en contact avec les gens, d'être prudents dans la façon de s'adresser aux gens ou même dans la façon de penser à eux. Et c'est la raison, aussi, parce que c'est mortel, l'envie, toute cette énergie négative; d'ailleurs on peut envoyer des énergies négatives même par la pensée parce que la pensée c'est l'énergie (Conseiller).

De l'énergie négative émanant de leurs clients représentait donc un risque possible pour les conseillers et il en était ainsi pour les clients par rapport à toute énergie négative émanant des conseillers. Pour atténuer ces risques, le personnel du PCC a observé fidèlement un rituel collectif tous les matins [TRADUCTION] « visant à diminuer cette énergie négative, afin de ne pas l'avoir avec soi ou d'en être porteur pendant la journée de travail ».

[TRADUCTION] Nous avons de bonnes relations de travail du fait que nous tenons chaque matin ce rituel de purification. Nous nous purifions avec nos herbes sacrées : la sauge, le tabac, le cèdre et le foin d'odeur. Et, selon nos croyances, cette onction purifie notre esprit, elle purifie notre corps, nos sentiments, notre être spirituel. C'est ainsi qu'elle nous débarrasse

de l'énergie négative que nous avons en nous à la fin de la journée ou au début de la journée. Donc une fois qu'on est débarrassé, alors nous avons la possibilité d'échanger entre nous, de partager ce que nous ressentons aujourd'hui... S'il y a quelque chose qui nous préoccupe à ce moment-là, s'il y a la possibilité d'avoir un différend à propos de quelque chose, un désaccord qu'on veut mettre sur le tapis, dont on veut se défaire, pour ne plus le porter en soi. Nous ne gardons aucune rancune, ni ressentiment envers quelqu'un d'autre. S'il y a quelque chose que j'ai fait qu'une autre personne peut mettre en doute, alors on lui donne la possibilité de présenter sa question. De même, je m'informerai de leur comportement... Donc on a la chance de tirer au clair une question, de clarifier une situation de cette façon (Conseiller).

Ce rituel, pouvant durer de 60 à 90 minutes chaque matin, a été décrit comme une session de détente, une intervention de soutien, plaisante et encourageante pour les membres du personnel qui, autrement, passent leur temps à faire face aux problèmes de leurs clients, à être plongés dans le chaos de leur vie.

En plus de cette activité quotidienne, le personnel du PCC a eu la possibilité de se retirer dans la communauté à certaines occasions, de même que de s'éloigner de la communauté. Des journées de ressourcement dans la communauté grâce à de nombreuses activités parrainées par le PCC au profit de la population de la NCN ont fourni l'occasion de prendre une pause d'engagement direct auprès des clients. Des retraites hors de la communauté justifiées par des séminaires, formations, célébrations, événements culturels saisonniers et autres activités, même une visite à South Indian Lake à des fins d'information et de consultation, ont aussi permis au personnel du Medicine Lodge de prendre au moins des journées de détente et de ressourcement. Ajoutons que certains membres du personnel ont obtenu des congés voués à la dévotion personnelle ou à la participation à des cérémonies qui pouvaient même les amener à aller dans d'autres provinces, parfois en bénéficiant d'un appui financier du Medicine Lodge.

Grâce à ces possibilités offertes et peut-être d'autres mécanismes, le personnel du PCC a semblé avoir réussi à garder un équilibre dans leur vie, ce qui a été un véritable tour de force étant donné le peu de disponibilité de ressources de counselling dans la communauté pour d'autres conseillers.

[TRADUCTION] Ce que mon amie a trouvé quand elle est arrivée ici, c'est qu'il y a beaucoup de professionnels qui travaillent ici. Mais ils ont beaucoup de difficulté à dire non à leurs proches parents qui ont besoin de leur aide, de leur soutien. Et elle disait, « Les professionnels d'ici ont aussi besoin de soutien. Ils doivent parler à quelqu'un si les choses ne fonctionnent pas bien dans leur vie et il devrait y avoir des gens disponibles pour eux. » Et je lui ai dit, « Oui, je suis d'accord avec cela » (Administratrice).

En réponse à cette constatation, cette administratrice s'est engagée à se rendre disponible pour dispenser du counselling à d'autres prestataires de services dans la communauté de la NCN. Manifestement, le personnel du PCC a semblé obtenir de bons résultats, non seulement en gérant bien leur stress personnel et professionnel, mais aussi en aidant les autres conseillers de la communauté à gérer leur vie stressante.

La signification de la guérison

Les activités thérapeutiques du PCC ont été conçues pour habiliter les clients à adopter un mode de vie sain, ainsi que les autres membres de la NCN, par l'application d'une approche intégrée et holistique centrée

sur la guérison et le mieux-être. Jusqu'à maintenant, ce rapport a examiné la nature des problèmes que les clients affrontaient et l'intervention thérapeutique que le personnel du PCC a faite pour les aider. La source conceptuelle ayant inspiré l'approche du PCC visant le traitement des problèmes des clients a été la Roue de médecine, une représentation mobilisatrice qui interpelle les Autochtones et qui, dans des contextes thérapeutiques, symbolise l'équilibre holistique entre les quatre composantes de l'identité individuelle : la pensée, le corps, l'émotion et l'esprit. Tant les techniques conventionnelles qu'autochtones sont valorisées par le personnel du PCC comme des outils indispensables pour faciliter le rétablissement de l'équilibre intra-personnel chez les clients. En général, on a tenu pour acquis qu'une telle démarche, communément désignée comme le cheminement de guérison personnel, devait conduire à la réalisation d'un certain degré de guérison sur une certaine période de temps. Ayant ces paramètres à l'esprit, il convient à ce moment-ci d'aborder plus directement la signification de la guérison relativement aux activités thérapeutiques et aux interactions mises de l'avant par le PCC.

Bon nombre de répondants, tant le personnel que les clients, ont été interrogés sur la signification qu'ils donnaient à la guérison à mesure qu'ils devenaient plus éclairés à ce sujet dans le contexte des activités du PCC. Les clients ont parlé de changements d'attitude et d'orientation ayant nécessité une attention soutenue :

[TRADUCTION] Guérison? Bien, je pense que c'est apprendre à apprécier la vie, apprendre à s'apprécier soi-même et son environnement et apprendre à apprécier d'autres personnes... Ne pas être si critique et se dire, « au moins, je ne suis pas comme cela ». Et aussi [critique] à l'égard des croyances des autres. Ne pas porter de jugements, ne pas être moralisateur et ne pas se montrer trop orgueilleux (Client).

[TRADUCTION] Selon moi, la guérison, en toute honnêteté, c'est arriver à bien comprendre son passé. Accepter ce qu'on ne peut pas changer et s'attaquer à ce qui nous préoccupe directement, ne pas l'ignorer, ne pas le mettre de côté et aborder [ses problèmes] d'une mauvaise façon en blâmant d'autres, en réagissant violemment, [ou] en prenant des stimulants à court terme comme l'alcool et les drogues... Pour moi, la guérison est simplement de mieux se connaître soi-même, savoir ce qu'on peut devenir, notre raison d'être sur terre, le but qu'on vise. C'est cela pour moi la guérison, vivre une vie confortable, satisfaisante. Pas une vie parfaite, parce que rien n'est parfait. Personne ne peut être parfait (Client).

[TRADUCTION] Bien, la guérison, ce n'est pas un état qu'on peut obtenir comme cela et arrêter tout de suite et dire, « oh, je suis guéri ». La guérison c'est un effort de chaque jour, cela nous maintient en action. La guérison peut prendre des années, des décennies même, avant que le processus de guérison arrive, finit, n'est-ce pas? Et cela continue sans arrêt, pour toujours, c'est un effort quotidien. On ne peut pas arriver à guérir quelqu'un du jour au lendemain, en un ou deux jours, cela ne fonctionne pas de cette façon... Et la seule façon de le faire, c'est si nous le voulons vraiment, non parce que quelqu'un d'autre nous dit de le faire, mais parce qu'on a voulu suivre ce programme, parce qu'on a voulu le faire nous-mêmes, parce qu'on a voulu guérir pour nous-mêmes, c'est la seule façon que nous allons avoir des résultats. La seule façon qui fonctionne, c'est seulement si on le décide soi-même, non parce que quelqu'un d'autre a dit de le faire. Si on veut être guéri, on peut l'être (Client).

Dans le cadre de ces descriptions, bien des caractéristiques de la guérison ont été identifiées. La guérison a été perçue comme un processus d'apprentissage visant la reconnaissance et le refus de ce qui est critique, préjugé et moralisateur. La guérison nécessite d'être éclairé, de bien comprendre son passé, d'accepter les réalités difficiles, de s'attaquer de front à ses problèmes, d'acquérir une bonne connaissance de soi et de trouver sa vocation ou le but de sa vie. Finalement, la guérison est considérée comme un processus continu qui exige tout d'abord la capacité d'action personnelle se manifestant sous forme d'engagement personnel ([TRADUCTION] « et non parce que quelqu'un nous a dit de le faire »). Le personnel du PCC a fait écho à ces descriptions de la guérison, mais il a ajouté des particularités se rapportant à la relation conseiller-client proprement dite :

[TRADUCTION] Je veux dire, la guérison est le cheminement de toute une vie. On avance sur ce parcours de la vie, et on passe à travers toutes sortes d'expériences et on a besoin de toutes sortes d'appui. Et c'est un lieu où les gens viennent pour obtenir du soutien, se retrouver et venir chercher du réconfort, des pratiques de guérison, quelqu'un à qui ils peuvent s'adresser pour avoir une consultation individuelle, quelqu'un en qui ils peuvent avoir confiance (Conseiller).

[TRADUCTION] C'est l'interprétation que je fais de se guérir soi-même. Et j'essaie de la transmettre parce que, dans ma réserve, comme je l'ai déjà dit, il y a tellement de mal qui a été fait à certaines personnes... Donc, ayant dit cela, j'essaie d'aider ces gens à guérir, à faire des divulgations, à atteindre un niveau de confiance, une confiance vraie, sincère. Et une fois qu'on obtient ce dialogue franc et sincère, en face à face, selon moi, c'est ça l'interprétation de la guérison. Puis on commence à fouiller dans le passé [les problèmes des gens], on commence à sonder, à chercher à éclaircir cette [souffrance inexprimée], et j'ai cette capacité pour le faire. Et une fois cette amorce [thérapeutique], alors il ne faut pas se presser (Conseiller).

Ici, obtenir avec le soutien des autres cette « confiance vraie, sincère » a été perçu comme une condition essentielle à l'atteinte [TRADUCTION] « d'une certaine guérison pour soi-même » grâce aux rencontres individuelles où ils peuvent être encouragés à divulguer leur peine profonde.

D'autres membres du personnel du PCC ont fait ressortir les aspects distincts qui marquent la guérison chez les Autochtones. Un conseiller a indirectement évoqué le concept de la Roue de médecine dans sa description de la guérison autochtone :

[TRADUCTION] De la manière dont je suis arrivé à comprendre en quoi consiste la guérison, c'est qu'il faut être capable de travailler aux quatre niveaux de la nature humaine pour qu'une personne puisse guérir. Je veux dire par cela que nous devons nous concentrer sur les dimensions mentale, physique, émotionnelle et spirituelle, sur l'ensemble de ces dimensions. Donc pour moi, dans un sens, c'est la façon que je comprends la guérison. Et pour les Autochtones, c'est tout à fait unique et la seule culture que je connaisse qui pratique la guérison sous ce rapport. Par exemple, pour des maux physiques, on doit consulter un médecin qui pratique la médecine. Pour l'aspect mental, on va voir un psychologue ou un psychiatre. Mais il n'y a personne en particulier qu'on puisse consulter pour notre bien-être spirituel autre que des gens d'église peut-être quelle que soit la confession religieuse à laquelle on adhère. Mais si on travaille selon la perspective autochtone en matière de guérison, nous

répondons aux besoins des quatre dimensions. Et voilà en quoi je crois [pour ce qui est de la signification] de la guérison dans le plein sens [du] mot.

Pour ce conseiller, l'incitation culturelle à traiter les quatre aspects de la personne est unique aux milieux autochtones. Par ailleurs, un autre membre du personnel a expliqué pour quelle raison l'expérience unique à laquelle les Autochtones ont été soumis par suite de la colonisation eurocanadienne a exigé le recours à ce type d'approche de guérison :

[TRADUCTION] Bien, en fonction de nos gens, je pense que leur guérison se doit d'être différente [de la guérison] de la société dominante, parce qu'il y a eu tellement de [torts] faits à notre peuple à travers l'histoire que c'est important pour la guérison d'être distincte et unique. Et dans le cas de notre peuple, parce qu'il y a sa culture, c'est là le fondement sur lequel on doit l'aider à guérir. Beaucoup de nos gens, croit-on, ont été endoctrinés. On leur a fait croire que leur culture, leurs pratiques traditionnelles, étaient condamnables. Et je me rappelle dans les pensionnats ils nous appelaient des sauvages, des païens, ils utilisaient ces mots-là. Et ils ont voulu faire de nous ce qu'ils appellent... [des hommes blancs]. C'est pourquoi il y a ces paroles prononcées par le chef Sitting Bull qu'aux yeux du Créateur, je suis bon. C'est le Créateur qui m'a fait tel que je suis, pourquoi est-ce que je voudrais changer? Et c'est, plus ou moins, dire qu'on ne peut pas changer un aigle en corneille... En plus, pour nos gens, la langue maternelle, c'est le cri et la langue seconde, l'anglais. Donc souvent quand notre personnel s'adresse aux clients, ils leur parlent en cri, ils les conseillent en cri. C'est pourquoi c'est unique et différent (Administrateur).

Ainsi, la guérison autochtone a été définie de façon particulière comme un cheminement nécessitant des mesures thérapeutiques uniques « axées sur les quatre dimensions » de la personne, chacune d'elles étant la manifestation d'une approche plus globale fondée sur la reconquête culturelle. Par ricochet, une reconquête ou une renaissance de cet ordre contribuerait à favoriser la guérison grâce à l'identité tribale et à la fierté culturelle renouvelées. Une fois « ce monstre appelé identité » assujetti (régulé), il sensuivrait un mode de vie plus sain. Un des administrateurs a décrit sommairement le lien entre l'identité et le mode de vie : [TRADUCTION] « Parce que je crois, et personne n'a réussi à me faire changer d'idée, qu'une personne sachant qui elle est, ce à quoi elle est destinée, prend des décisions positives quant à son mode de vie. » Fondamentalement, la guérison a été décrite comme un processus de transformation existentielle positive découlant d'activités et de perspectives qui relient le « moi » imparfait et vulnérable à un but plus prometteur et mobilisateur. On a pris pour hypothèse qu'un tel but serait propre à favoriser un engagement significatif dans le monde.

Quant aux activités et aux approches, la volonté du personnel du PCC d'opter pour une approche de guérison intégrée et holistique en s'inspirant des traditions conventionnelles et autochtones a semblé bien répondre aux besoins de facilitation de la démarche comme nous l'avons décrite précédemment. Cependant, il faut se rappeler que ce portrait sommaire de la guérison repose sur une synthèse de nombreuses perspectives et expériences — aucune personne interviewée dans le cadre de cette étude n'a décrit la guérison d'une façon si concise ou complète. Dans une certaine mesure, la guérison est restée un concept particulier et ambigu, les répondants évoquant des caractéristiques qui reflétaient leur propre expérience personnelle et parfois professionnelle. Par ailleurs, il y a eu une autre signification de la guérison perçue implicitement et appliquée de manière latente au PCC, comme à presque toutes les personnes impliquées, que ce soit des clients, des conseillers ou des administrateurs. Dans l'esprit de cette deuxième signification, la guérison a été indicatrice de

la capacité de parler afin de faire disparaître sa peine personnelle et de s'acheminer vers la « reconstruction » d'un « moi » plus fonctionnel.

En décrivant les activités du PCC, tout le monde a évoqué le pouvoir de s'exprimer, de parler de son vécu. Peut-être était-ce le défi le plus grand à relever pour les nouveaux clients admis au programme, ce dilemme de l'expression verbale libre, personnelle. Un des conseillers a présenté la réticence à le faire comme une caractéristique des Autochtones en général. Il a développé son idée en décrivant la capacité qu'avaient ses parents de déceler chez lui une préoccupation quelconque et de l'appuyer sans en discuter directement :

[TRADUCTION] Ainsi, si j'avais un problème affectif, je ne pouvais pas en parler à mes parents parce que je ne savais pas comment le faire. À ce moment-là, je ne me rendais pas compte que cela paraissait d'une autre façon. Par exemple, je me rappelle que des fois j'étais affecté émotionnellement par un événement qui m'était arrivé, ou [dont j'avais été] témoin, ou quelque chose qui me préoccupait, mais je ne pouvais pas en parler à mes parents. Je ne pouvais tout simplement pas trouver les mots pour décrire comment je me sentais, donc je ne pouvais pas leur expliquer mes émotions. Mais d'une façon ou d'une autre, ils savaient que j'avais des préoccupations même sans que j'en parle. Donc ce qu'ils faisaient, et je me rappelle spécialement ma mère, elle m'amenait marcher dans le bois. Et elle commençait à me parler d'une certaine plante, même si je n'y prêtais pas attention, et elle m'expliquait à quoi servait cette plante et comment la préparer. Et elle continuait à marcher dans le bois et puis on voyait un petit animal, disons, un écureuil. Et elle me parlait de cet écureuil. [Comme si] je m'intéressais à cet écureuil. À quoi il servait, ce qu'il faisait, ce qu'il mangeait, comment il assurait sa survie et comment il contribuait à la vie d'un autre animal... Et elle me parlait au sujet de ces oiseaux. Voyons, mais ce n'est pas important, qu'est-ce que cela peut bien faire? Et peu après, j'avais acquis ces nouvelles connaissances au sujet de tous ces animaux. J'avais oublié mon problème. Et puis je me rendais compte que mon problème n'était pas si terrible. Ce petit oiseau pouvait se faire tuer n'importe quand, l'instant suivant. Ce petit oiseau n'avait aucun choix, mais moi, je pouvais décider de me sentir de cette façon ou non et mon problème n'était pas aussi sérieux que le sien. C'est de cela dont je me rendais compte. Et pendant ce temps-là, ce que ma mère faisait, c'était de me faire prendre conscience que mon problème n'était pas aussi insurmontable et que je pouvais le résoudre... Ce que cela [faisait], c'était de me faire voir mon problème sous une perspective différente, d'une façon plus abordable, un problème moins difficile [à régler].

Cette disposition culturelle amenant à communiquer par voie détournée a sans nul doute bien fonctionné dans le contexte de relations interpersonnelles de compassion, mais, en revanche, elle a produit des résultats complètement différents dans le cas de relations chaotiques où des personnes ne se préoccupent pas de s'aligner sur les besoins des autres. Beaucoup de clients ont décrit des situations de leur vécu familial, scolaire ou romantique où le fait de se confier, de parler librement à des proches, particulièrement sur des sujets touchant l'émotivité, n'était pas souhaitée, ni autorisée.

[TRADUCTION] Et je ne peux même pas parler à mon père au sujet [du fait qu'il n'a pas pris soin de moi]. Il ne peut pas expliquer pour quelle raison il a agi comme cela, m'abandonner, me laisser [à ma grand-mère pour qu'elle m'élève]. Et parfois je veux lui parler, mais il ne me

donne pas d'occasion parce qu'il sait que je lui dirais la vérité et il ne peut pas déguiser la vérité. Il ne ferait que se fâcher (Client).

[TRADUCTION] Pour quelle raison est-ce que je parlerais de cela [de ce prêtre agresseur] à quelqu'un qui ne me croirait pas [au sujet de] ce qui s'est passé? « Ce n'est pas bien de dire de telles choses. » Ce n'était pas bien de pleurer. Si on pleurait, on était puni [au pensionnat] (Cliente).

[TRADUCTION] Et pourquoi les gens sont-ils comme cela aujourd'hui — c'est à cause des pensionnats et tout cela. Et pourquoi les Blancs sont-ils comme cela, ils ne voulaient pas qu'on parle notre langue. Et c'est pour cela que les gens sont comme cela aujourd'hui, les Autochtones. Ils sont en colère à cause du passé. Et j'ai toujours voulu poser des questions aux gens à ce sujet-là, mais ils ne veulent pas en parler. Juste les personnes que je connais vraiment bien et je leur pose des questions. Ils ne répondent rien (Client).

[TRADUCTION] En fait, j'ai été maltraité à l'école [par ici]... par mon professeur. Je me rappelle de ce moment précis, j'étais en deuxième année. Il m'a humilié devant toute la classe. À cause des problèmes que je vivais à la maison, je n'en ai parlé à personne. Je ne pouvais confier à personne ce qui se passait. Parfois, j'allais à l'école le ventre vide, mais je n'en parlais pas. Parfois chez nous le matin on buvait encore, et je n'étais pas trop content de cela, et j'allais à l'école, et parfois mon père était méchant et criait fort. Et parfois je le voyais brutaliser ma mère et je n'aimais pas cela. Je n'aimais pas ma vie à la maison. Mais à ce moment-là, je ne pouvais pas révéler ces choses-là, parce que je croyais que nous étions les seuls à vivre cela... [Même maintenant] j'ai parfois de la difficulté à accepter l'autorité... Je peux encore me revoir enfant et voir mon professeur dont j'avais peur, j'avais peur de lui, et c'est comme cela que je me sens encore maintenant. Et [je] veux répondre et il semble que je ne peux pas bien exprimer ce que je veux dire parce que je deviens un peu bouleversé, et je commence à trembler et les paroles ne sortent pas comme je le voudrais. Donc peut-être maintenant pour me calmer, il faut que j'aie l'esprit clair, alors je serai capable de m'asseoir et de parler à quelqu'un, demander ce que je veux vraiment savoir, dire que je veux ceci ou cela, comme tout le monde (Client).

Dû à ces problèmes, particulièrement à des expériences de vie difficiles, l'abus des substances psychoactives est devenu le principal moyen auquel les clients du PCC ont recours, non seulement pour s'évader de leurs souffrances, mais aussi pour être capables de les exprimer.

[TRADUCTION] Avant j'avais l'habitude de juste garder pour moi [les choses qui me préoccupaient] et en vouloir aux autres. Puis quand je buvais, je [devenais violent]... justement le seul moment où je parlais, c'était lorsque je me soûlais (Client).

[TRADUCTION] Et je n'aime pas [ma parenté] quand ils rouspètent contre moi quand je suis sobre et qu'ils sont euphoriques. Ils laissent tout sortir. Et quand nous sommes tous sobres, ils ne disent rien, pas un mot... À cause de l'alcool, ils manifestent une émotivité, peuvent dire ce qu'ils ressentent, les gens ont le verbe haut, je crois, trouvent les mots et tout cela. C'est cela le problème dans ce cas-là (Client).

[TRADUCTION] Nous avons tellement de travail de deuil dans la réserve et personne ne veut entendre comment les autres se sentent. La seule fois où ils parlent de leur chagrin et de leurs frustrations c'est s'ils ont bu et ce n'est pas correct. Ils ne devraient pas être comme cela... Et j'aime prendre contact et « c'est correct, parlez-moi de cela, je t'aiderai » au lieu qu'ils en parlent d'eux-mêmes quand ils boivent... Cela ne les aide pas parce qu'ils ne savent pas de quoi ils parlent. Ils ne le ressentent pas parce que ce ne sont pas leurs vraies émotions, c'est l'alcool qui a pris le dessus sur leurs émotions (Client).

Même si l'ivresse peut avoir pour effet d'amener la manifestation de l'émotivité, il reste que cette expression des émotions n'est pas considérée comme une mesure aidante pour évacuer la peine personnelle. Au contraire, l'abus des substances a semblé aggraver les souffrances personnelles.

[TRADUCTION] Je bois pour m'évader et me débarrasser de cette peine que je ressens, ce trouble qui semble être là tout le temps. Et après cela a été les drogues... Celles-ci me permettent en fait de m'évader de la réalité par moments, ne pas sentir la peine. Mais quand l'effet de l'alcool et des drogues est passé, [la peine] est encore là (Client).

Étant donné leur disposition culturelle à garder le silence et leur histoire de dysfonctionnement, c'est au prix de gros efforts que les clients autochtones ont répondu aux attentes (exigences) du PCC en termes d'expressivité (parler librement) et d'abstinence.

Il ne fait aucun doute que le fait de s'exprimer oralement et librement ou de verbaliser ses sentiments a été considérée comme le premier, voire le principal moyen de guérison. Sa pertinence sur le plan thérapeutique est fondée sur la croyance que les clients du PCC en particulier et les membres de la communauté de la NCN en général portent en eux une peine très profonde découlant des expériences traumatisantes vécues à très jeune âge, souvent pendant leur enfance. Ces expériences ont été fréquemment attribuées d'une certaine façon aux effets de l'influence perturbatrice de la colonisation sur la vie communautaire. Un client a expliqué que les pathologies dont la communauté est affligée proviennent « de la société occidentale, des colons, des Européens ». Ce fardeau émotionnel — causé par l'absence d'expression cathartique et de résolution introspective — a eu des conséquences très lourdes sur la vie des clients en créant constamment une surcharge émotionnelle ou en faisant dérailler les efforts individuels pour trouver la sérénité et le bonheur.

[TRADUCTION] C'est de cette façon qu'on [se trouve] avec une telle dévalorisation de soi. Aller [au fond] et c'est la peur et la colère et toutes ces souffrances émotionnelles [qu'on y trouve]. Il y a aussi cette souffrance mentale (morale) qui s'y ajoute si on pense à cela et si on en prend conscience. En fait, on veut frapper quelqu'un. On a commencé à avoir un comportement violent parce qu'on est tellement en [colère] contre tous ces abus dont on a été victime, l'abus émotionnel, l'abus physique, l'abus sexuel, l'abus psychologique et même la violence spirituelle [qu'on a subie]... Je n'ai jamais révélé que j'avais été victime d'abus. J'ai gardé cela à l'intérieur de moi et toute cette négativité a continué à s'accumuler en moi, et on peut arriver à avoir un comportement destructeur ou même un comportement criminel (Client).

[TRADUCTION] Et ce qu'on fait, c'est que nous amenons les anciens élèves de notre communauté aux [pensionnats] où ils sont allés... Et dans bien des cas, il y a des personnes qui ne veulent même pas y aller. Il y a des cas qui refusent d'y aller pour une raison ou une

autre. Et nous avons beaucoup de personnes qui n'arrivent pas à s'ouvrir (à se confier). Peu importe ce qui s'est passé là-bas, elles aimeraient tout autant le laisser là-bas, derrière eux. Mais voilà, ça ne reste pas là, ça demeure en eux. Et c'est de cela qu'elles doivent se rendre compte, que la souffrance ne disparaîtra pas à moins que chaque personne concernée ne l'affronte, et n'en vienne à bout. Et oui, des gens se sont effondrés. Des gens ont été tellement dominés par leurs émotions qu'ils ont eu des convulsions. C'est arrivé. Et cela montre à quel point l'expérience qu'ils ont vécue au pensionnat est profonde. Il y a beaucoup de cas où des torts psychologiques énormes ont été faits. Et sans doute que beaucoup de tout cela ne sera jamais abordé ou même réexaminé là. Les gens sont morts en emportant avec eux tellement de peine, tellement de douleur, tellement de traumatisme et de chagrin (Conseiller).

En conséquence, la guérison requiert d'abord et avant tout la libération de ce poids si douloureux de leur vécu personnel, du fardeau de leurs souffrances, en reconnaissant et en déclarant ouvertement les pénibles épreuves du passé. Il y a eu un consensus unanime et absolu du PCC à ce sujet : la divulgation et le catharsis émotionnel qui en a résulté ont constitué le moyen essentiel de procurer le soulagement thérapeutique.

Les membres du personnel du PCC ont été les principaux tenants de ce principe. Ils ont tous présenté en exemple leur vécu personnel dans le cadre de leur démarche de guérison où la divulgation cathartique a été la force agissante :

[TRADUCTION] Dans notre enfance, on nous a rarement demandé ce qu'on ressentait... Très rarement on nous demandait, « Bien, comment te sens-tu? » si on pleurait pour une raison quelconque, c'était pendant les années d'enfance, très rarement, si je me souviens bien. C'est ainsi que je suis devenu adulte en ne parlant pas de mes sentiments, ne sachant pas comment le faire, ne voulant pas vraiment le faire. Donc j'étais ankylosé à cet égard et étant passé par le système des pensionnats, cela s'était même aggravé, parce que j'avais bien des raisons de me sentir comme cela, incapable de parler de ce qui s'était passé, de ce qu'on m'avait fait subir, de ce qu'on m'avait dit là-bas. Il fallait que ça reste là derrière moi. Je l'ai portée en moi, et j'ai supporté cette peine causée par l'abus sexuel pendant quarante ans avant que je sois capable de parler de cela. Et je peux imaginer que beaucoup d'Autochtones aujourd'hui endurent encore beaucoup de souffrances dont ils ne peuvent pas se défaire. Et après on se demande pourquoi ils se mettent à boire. C'est la raison pour laquelle je me suis mis à boire, pour endormir ma peine, parce que c'est cela que ça fait, endormir la peine. Et aujourd'hui on s'attaque aux problèmes sociaux, et souvent tout de suite nous les étiquetons, « bien c'est un problème d'alcool ou un problème de drogue ». Personnellement, je ne le vois pas de cette façon-là, parce que c'est un problème qui va bien au-delà de cela. Cette personne a un problème d'alcool pour une autre raison, bien plus profonde que cela, d'une portée bien plus grande. On a un problème de toxicomanie, pas pour des raisons de choix (personnel), mais pour une cause bien plus grave que cela (Conseiller).

[TRADUCTION] Je suis encore dans ma démarche de guérison moi aussi, en révélant mes problèmes. Avant j'avais beaucoup de difficulté à parler en public, j'étais très émotif. Mais j'ai été moi aussi victime d'abus sexuel, et j'imagine que c'est pourquoi toute une partie de cette souffrance s'est accumulée en moi. C'est pourquoi j'étais tellement ému d'en parler... Je me demandais pourquoi j'étais aussi émotif. Mais ayant été agressé sexuellement, je crois que cela

en ait une des raisons, du moins pour moi. Mais le lendemain, j'essayais de nouveau, c'était un peu plus facile. Après cela, le troisième jour, cela ne fait plus rien [d'en parler] (Conseiller).

[TRADUCTION] Je trouve que cette peine, et le fait de ne pas divulguer, c'est enfoui en soi. Et si on veut le laisser là et cela continue toujours à faire mal, c'est [notre choix]. Mais si on révèle cela, c'est la guérison. C'est le moyen de guérir, mais si on l'enterre, et on veut ne rien dire à ce sujet, c'est là que cela a des effets sur notre vie, je pense. Cela m'a affecté. Ce qui est surprenant en ce qui me concerne... c'est que je l'avais enterré tellement profond en moi. Et c'était seulement de la formation en travail social qu'on faisait... Et je ne sais pas ce qui est arrivé, mais quelque chose a creusé très profondément en moi et a déclenché chez moi brusquement une force m'amenant à divulguer... Je suis devenu très, très émotionnel, ma respiration, tout, je tremblais des pieds à la tête... Après que je l'ai dit que [j'avais été agressé sexuellement], je me sentais comme si j'aurais pu sauter sur une clôture et voler au-dessus de l'édifice (Conseiller).

[TRADUCTION] Mais, pour ce qui est de me pencher sur moi-même, je pense, de découvrir comment ce traumatisme est arrivé et pour cela me ramener au moment de ce traumatisme, parce que tout est un processus dans la vie. Donc, c'était un processus au moyen duquel ils m'ont fait remonter à mon enfance, en prendre vraiment conscience et l'examiner tout en étant dans un environnement calme, sûr, là où nos clients sont en ce moment précis n'est-ce pas? Ils veulent savoir s'ils vont arriver à se sentir en sécurité, si cela va être un environnement sûr pour eux... Donc je me sentais à l'aise et en sécurité en remontant à mon enfance et allant voir ce qui était arrivé et de lâcher prise, je veux dire, c'était un processus étape par étape (Conseiller).

Le personnel du PCC a visé à reproduire ce type d'expérience pour leurs clients. Résultat : énormément d'énergie et d'attention ont été consacrées à contrer les effets paralysants au niveau affectif de la souffrance personnelle gardée secrète.

[TRADUCTION] Et [nos clients] ne peuvent pas se résoudre à parler de [leur peine] en public, en groupe, mais tôt ou tard ils comprennent qu'il leur faudra parler pour pouvoir traiter leur problème. Et pour cette raison, quand ils en parlent en face à face, ils peuvent ensuite vraiment y aller carrément et dire : « eh! je l'ai vécu et c'est comme cela que je l'ai fait et c'est ce qui est arrivé, et c'est comme cela que je me sens. » Donc ils sont capables d'aborder tous ces aspects. Et puis, une fois qu'ils ont fait cela, ils se sentent bien (Conseiller).

[TRADUCTION] Mais je ressens encore cette peur. J'espère que je n'aurai pas de rechute. J'ai peur parce que d'autres personnes, ils sont abstinents pendant des années et tout d'un coup ils font une rechute et j'ai peur de cela. Nous expliquons cela aux clients aussi. Quand on fait des exposés, je me donne toujours en exemple parce que je suis encore dans ma démarche de guérison, mais... je leur demande premièrement s'ils sont d'accord pour que je me serve de mon expérience comme exemple. Puis ils commencent à échanger aussi [au sujet de] leur propre expérience eux aussi, parce que je leur dis, « cela fait partie de votre guérison de parler de soi, de ce qu'on a fait, c'est partie de votre guérison ce partage avec d'autres personnes » (Conseiller).

[TRADUCTION] Je savais que j'aidais quelqu'un, en particulier... les hommes, étant donné le nombre de cas d'abus survenus dans la communauté, les victimes étant des hommes. J'ai eu beaucoup d'hommes qui ont divulgué pour la première fois. On sait [alors] qu'on a fait son travail. Âgé de soixante-quatre ans, cet homme me l'a dit. J'en ai un autre âgé de quarante-cinq ans et la première fois qu'il a divulgué, c'était à moi. Et on a fait un exercice de respiration [après la divulgation pour l'apaiser]... Et le plus curieux, c'était celui de soixante-quatre ans qui m'a dit, « je pourrais m'envoler ». Il a dit : « Je me sens léger comme l'air, mes problèmes se sont envolés. » Et cet autre homme qui était venu me consulter avait quarante-cinq ans... une personne calme, humble, et il a dit, « eh! je sens que je pourrais m'envoler ». Cela indique qu'il y avait chez ces gens bien des maux dépourvus de sens, [des complications] et je les ai aidés à s'en débarrasser, parce que je suis d'expérience qu'après avoir divulgué, je me sentais comme si j'avais pu monter debout sur un barreau [de clôture] et m'envoler très haut dans les arbres. C'est dire à quel point j'avais le cœur léger. J'avais supporté toutes ces souffrances pendant quarante, cinquante ans (Conseiller).

[TRADUCTION] En raison de toutes ces expériences que les gens ont eues au pensionnat, certaines d'entre elles ayant été très, très négatives, où ils ont été victimes d'abus émotionnel, mental, physique et sexuel... À cause de ces expériences, beaucoup d'entre eux ne se sont jamais rétablis. Beaucoup se sont tournés vers l'alcool comme moyen de s'évader. Beaucoup d'entre eux n'ont pas eu le counselling dont ils auraient eu besoin parce que les services de counselling n'étaient pas offerts dans la réserve, ni les travailleurs en santé mentale, ni les psychologues, qui viennent maintenant. Ils n'ont jamais traité leurs problèmes. Certains d'entre eux ont fini par devenir des alcooliques, vraiment des alcooliques invétérés. Et vous rencontrerez certains de ces gens de notre réserve... Et certains d'entre eux n'ont jamais eu la possibilité de parler de ce qu'ils ont vécu et ils peuvent finir par pleurer s'ils viennent nous parler... parce qu'ils ont besoin de parler de cela. Beaucoup n'en ont pas parlé, ils gardent cela à l'intérieur d'eux-mêmes, et cela monte comme dans une marmite à pression (Administrateur).

Cette notion est tellement fondamentale dans le discours sur la guérison que les pratiques rituelles des cérémonies traditionnelles ont été interprétées comme sources de bienfaits thérapeutiques parce qu'elles favorisent la divulgation cathartique.

[TRADUCTION] En raison des cérémonies de purification, comme on les connaît, nous avons la possibilité de partager les uns avec les autres quel que soit le sujet qui nous tourmente. Peu importe ce qui ne fonctionne pas bien dans notre vie, le poids qui nous accable, le gros nuage au-dessus de notre tête, cela nous donne la chance de nous libérer. Cela donne l'occasion de partager les uns avec les autres ces enseignements que nous avons acquis dans notre vie. Les enseignements que nos aînés nous ont transmis. Souvent, si nous sommes sincères en participant à la cérémonie comme telle, nous en sortons renouvelés sous tous les aspects. Les douleurs et les souffrances physiques sont parties. Elles ne sont plus là. La fatigue physique qu'on ressent, ce n'est pas comme la fatigue ressentie dans son corps après un travail dur, mais c'est plutôt une fatigue ressentie à la suite de la libération d'un poids lourd. C'est ce type de soulagement (Conseiller).

Manifestement, la nécessité de l'expression verbale cathartique dans le but de guérir la souffrance personnelle profonde a été un message que les clients du PCC ont bien saisi. Comme quoi, dans l'ensemble, sauf un seul client, ils ont évoqué explicitement ce point pendant les entrevues pour le présent projet. Voici quelques exemples servant à développer davantage cet aspect du discours du PCC sur la guérison :

[TRADUCTION] C'est bon de parler de sujets qu'on ne peut pas normalement traiter avec d'autres personnes qui sont proches de nous... C'est juste le relâchement de cette tension ou la libération de ce fardeau qu'on porte en soi. Par exemple, quand mon père battait ma mère, je disais, « parfois je pensais que c'était ma faute », mais ce ne l'était pas, et puis j'ai parlé de cela. Mais quand j'ai pleuré, c'était parce que je me sentais libéré. Ce n'est pas complètement disparu, mais je suis en train de le traiter [ce problème]; juste de savoir qu'on est en train de s'en occuper, cela nous aide (Client).

[TRADUCTION] Et c'est vraiment la seule chose qui m'a vraiment affectée, c'est [que] je n'étais pas là quand [ma mère] est décédée. Qu'elle était seule. Et je ne pouvais vraiment pas me débarrasser de cette culpabilité jusqu'à ce que j'en parle aux conseillers du [PCC]. Le PCC m'a vraiment aidé dans cette session, on nous a demandé d'écrire une lettre à un être cher qui était décédé. Et j'ai écrit à ma mère et je lui ai dit la peine que je ressentais de ne pas avoir été là le jour où elle est décédée... Donc je l'ai lu à haute voix, ils m'ont écoutée, [mon conseiller], mon cousin et son épouse. Nous étions quatre, je l'ai lu à haute voix. Et quelque chose est sorti de moi, c'était toujours en moi. Je n'avais jamais dit à qui que ce soit ce que je ressentais, donc cela a été bon, je me suis sentie tellement bien après cela (Cliente).

[TRADUCTION] Ce que j'ai trouvé le plus utile, je pense, c'est la session individuelle avec ma conseillère, la façon que j'ai été capable de lui confier certaines choses dont je ne pouvais pas parler en groupe. Et elle m'a aussi montré en m'encourageant à prendre des risques, même si mon histoire (problème) paraît insignifiante, il faut juste le dire, l'exprimer, même si je sens que ce n'est pas nécessaire de parler de cela, juste de le dire à haute voix... Bien, d'un côté, je me suis toujours senti un peu ridicule en racontant cette histoire,... c'est-à-dire d'avoir été [agressé sexuellement par un infirmier] à l'hôpital... et l'autre histoire, d'être à l'école et comment cela se passait à cet endroit, je ne pouvais vraiment pas parler de ces choses-là avant... Et je pense que cette conseillère a été la personne qui m'a aidé à venir à bout de cette peine. Je n'ai jamais vraiment montré à quelqu'un du groupe qui je suis vraiment. Montrer mes sentiments. J'essayais toujours d'être « fort, vous pouvez essayer de me faire de la peine, rien ne peut me toucher ». Personne ne sait le genre de type que j'étais, j'essayais toujours de garder mon sérieux, dire que [j'étais] vraiment fort, ne manifester aucune émotion, rien de cela. Mais elle m'a montré comment exprimer des émotions, exprimer ce que je ressentais au fond de moi et le sortir, cela a vraiment aidé. Cela m'a enlevé un gros poids des épaules et je me sentis léger après cela, quand j'ai pu enfin pleurer devant les gens sans avoir honte ou sans me sentir gêné. C'était juste de montrer que j'étais humain comme tout le monde (Client).

[TRADUCTION] Parce que pour la première fois que j'ai participé à la cérémonie de la purification [dans une session de groupe], je me suis senti différent. J'ai senti des différences dans mon corps. Tous les problèmes en moi se sont tout simplement estompés, je me sentais tellement léger. Donc j'ai fait cela et je me suis senti tellement mieux comme personne. Et je

pouvais mieux m'exprimer et dire ce que je voulais dire... On ne pense pas à ce qu'on va dire, on dit ce qu'on ressent. C'est ce que j'ai appris aussi à ce moment-là, il ne faut pas penser en se servant de son intelligence, on dit ce qu'on ressent à partir de ses émotions, ce que les émotions nous inspirent. L'émotion nous aide à nous exprimer (Client).

[TRADUCTION] D'après moi, je faisais le deuil de mon grand-père. Il était décédé depuis sept ans et je n'avais pas accepté sa mort jusqu'à ce que je participe à ce programme. Et c'est un deuil que je gardais au fond de moi. Je n'en avais jamais parlé. Jamais confié à quiconque. Et je suis allé là, j'en ai parlé, et maintenant je n'ai plus de problème à parler de cela... J'ai accepté ce qui s'est passé, comme cela s'est passé, parce que c'est ça la vie (Client).

Par conséquent, étant donné la grande prévalence de divulgation cathartique dans les entrevues avec le personnel et les clients du PCC, il serait difficile de trouver une composante plus essentielle de la signification de la guérison dans ce milieu que celle touchant l'expression verbale du vécu personnel profondément douloureux dans un but de catharsis émotionnel. Un conseiller en a fait le résumé : [TRADUCTION] « Beaucoup de ces personnes-là ont besoin de counselling individuel. Parle-moi, essayons d'aller au fond,... de commencer la démarche de guérison. » Bien sûr, aucun des membres et des clients du PCC ont prétendu que la divulgation et le catharsis constituent la totalité du processus de guérison.

[TRADUCTION] Mais cela prend du temps, je veux dire qu'on ne peut pas aller là, prendre contact avec la personne et lui parler [et ensuite] faire voile jusqu'à la tombée du jour [comme si] les gens vont vivre heureux pour toujours. Malheureusement, cela ne fonctionne pas de cette façon... Il faut avancer pas à pas et guérir lentement (Conseiller).

Autrement dit, l'expression cathartique de soi, de son vécu, vise à amorcer un processus d'auto-examen et une réflexion exploratrice pouvant entraîner une transformation positive et constante de soi. Il a donc semblé que la connaissance ou la prise de conscience de soi était la chose évidente à faire pour commencer.

[TRADUCTION] Donc quand ils ont commencé le Medicine Lodge, c'est là que j'ai tout appris. Je pensais que c'était seulement un programme pour aider à rester abstinent, je n'en demandais pas plus. C'est ce que je pensais, « bien, c'est correct, je suis abstinent », bon. Mais j'étais loin de savoir que je devais aller plus loin. Pour avoir un bon style de vie, il faut tenir compte de son attitude, une façon de penser, un comportement et il faut bien se connaître émotionnellement, mentalement, physiquement et spirituellement afin d'avoir un bon équilibre dans sa vie (Client).

[TRADUCTION] Je n'avais qu'à prendre soin de moi, de me préoccuper de [mon enfant intérieur]. C'est ici que j'ai appris aussi, l'enfant en soi, parce que les émotions à l'intérieur de soi peuvent avoir été [bloquées] à l'âge de vingt ans alors qu'on en a [actuellement] cinquante. C'est la façon dont on se conduit... Et parfois j'agis comme cela parce que, je ne sais pas, je viens à peine de commencer à guérir (Client).

[TRADUCTION] Mais maintenant je me rends compte que je ne peux pas résoudre tous les problèmes. Je ne peux pas [toujours] aider les personnes (les autres). Il faut que je me vienne

en aide en premier. J'ai toujours essayé d'aider les autres sans même me connaître, sans me pencher sur moi-même (Client).

[TRADUCTION] Donc ce qu'ils ont appris ici au PCC, c'est qu'ils ont besoin de prendre leur vie en main. Et parfois, oui, c'est bon qu'ils soient forcés de faire leur autocritique, parce que parfois on doit être obligé de le faire... Et une fois qu'on est capable de comprendre d'où cela vient [comprendre notre passé]... on apprend des moyens différents de résoudre ses problèmes (Conseiller).

En faisant ainsi son autocritique, il ne peut en résulter que de nouveaux éclairages favorables à des transformations positives de soi. Essentiellement, la « reconstruction de son moi » devient ainsi le projet thérapeutique nécessitant une inspiration, une introspection et des efforts constants.

[TRADUCTION] Avec le temps, quand j'ai voulu mieux me connaître, m'améliorer, me sentir mieux, me rétablir, cela est devenu plus facile. C'est devenu plus facile parce que je pouvais parler franchement au sujet de problèmes importants liés à mes relations et parler honnêtement, du fond du cœur, au lieu de faire semblant ou d'inventer de longues histoires ou seulement pour le plaisir que ça paraisse bien (Conseiller).

[TRADUCTION] Mais je pense que la seule chose que ce programme m'a appris, c'est de croire en moi, apprendre à croire que je peux faire cela, qu'aujourd'hui n'est pas la fin de tout. Je n'ai pas vraiment à me faire du souci pour demain, parce que ce n'est pas encore-là, et hier je ne peux plus rien faire parce que c'est déjà du passé. Et c'est sur ce que je vis maintenant que je dois faire des efforts. C'est parfois ma façon de voir au fond (Client).

[TRADUCTION] [Le Medicine Lodge est] un lieu de guérison. C'est... quelqu'un à qui on peut parler. C'est un lieu où on peut avoir du soutien, où on ne nous critique pas... C'est un lieu sûr... parce que c'est un lieu où on peut avoir du soutien. Et je pense où on encourage à se développer personnellement... C'est ce que c'est, c'est du soutien, c'est de l'aide, apporter du soutien aux gens qui veulent mieux se connaître et changer. Les clients qui obtiennent les meilleurs résultats sont ceux qui sont là parce qu'ils le veulent, qu'ils veulent apprendre quelque chose... oui, c'est une prise de conscience, une sensibilisation pour eux (Administrateur).

Un autre administrateur a évoqué cette même notion en décrivant les qualités visées chez les conseillers : [TRADUCTION] « Ils doivent avoir traité leurs problèmes personnels. » Par conséquent, faire un cheminement personnel, résoudre ses problèmes, prendre sa vie en main, est typique du parcours de guérison qui est associé à un processus continu d'introspection, de réflexion, de transformation et d'épanouissement.

Dans le contexte historique de la colonisation eurocanadienne et de la reconquête ultérieure de la culture autochtone, la transformation de soi et l'épanouissement personnel au sens thérapeutique impliquent très certainement une connexion avec les aspirations communes aux Autochtones, particulièrement avec ceux et celles ayant des liens de parenté et de culture. Dans ce sens-là, la guérison est donc perçue comme un véritable rétablissement pour des gens perturbés, de même qu'une reviviscence pour une communauté en déperissement, ce qui a nécessité par ricochet une identité crie réaffirmée, une fierté nationale plus marquée et une renaissance culturelle croissante.

[TRADUCTION] Donc du côté de nos gens, c'est la raison pour laquelle l'identité est vraiment importante. Ils ont besoin d'être tout d'abord fiers de qui ils sont [afin de] s'unifier et d'être une nation en bonne santé. La population a besoin de redécouvrir ses pratiques et ses traditions culturelles afin que les gens soient fiers de ce qu'ils sont, fiers de leur identité, fiers de la façon de vivre crie. Et c'est pourquoi la guérison doit être un processus unique (Administrateur).

Il faudrait noter qu'on a observé une possible divergence dans les activités du PCC entre le discours thérapeutique et cette renaissance culturelle préconisée, notamment l'importance thérapeutique de l'expression verbale du vécu personnel du client qui, en fait, ne respecte pas la norme culturellement traditionnelle chez les Cris de la retenue (discrétion) dans l'interaction. Dans un exposé éclairant portant sur cette motivation, un administrateur a expliqué la complexité des politiques culturelles touchant la survivance des Autochtones au fil du temps :

[TRADUCTION] Je pense qu'un peuple arrivé à un croisement [culturel] comme celui dont nous parlons, s'il y a une bonne compréhension de son identité et de sa destinée, ne tombera pas facilement sous l'emprise du mysticisme oriental ou occidental ou nordique ou méridional. Mais il sera un peuple qui, en évaluant la valeur relative d'une nouvelle pratique ou un nouveau processus, aura la capacité de l'assimiler ou de lui tourner le dos, ou bien d'en prendre un pan important. Je veux dire que c'est de cette manière que nous avons survécu comme peuple indien. À mesure que des innovations transformaient notre continent, nous n'avons pas complètement tourné le dos à cette nouveauté, car sinon nous ne serions plus ici. Nous devons évoluer avec le changement, nous devons nous montrer ouverts, souples. C'est la nature même du mode de vie des Indiens. Nous ne sommes pas des êtres immuables. Je veux dire, si nous l'étions, nous serions disparus depuis longtemps, c'est-à-dire notre façon de vivre nous oblige à rester ouverts, n'est-ce pas? De rester sur nos gardes, oui, d'avoir la vie présente à l'esprit, les forces de la vie, et tout ce qui assure notre subsistance, de ce qui assure la continuité de notre peuple.

En conclusion, la signification de la guérison telle que le personnel et les clients du PCC l'ont comprise et mise en pratique peut être résumée par le fait qu'il s'agit d'un processus continu de transformation positive de soi — alimentée par l'introspection, la réflexion, l'exploration du vécu personnel et de nouveaux éclairages, la divulgation, le catharsis, le traitement des problèmes personnels, le travail sur soi et la découverte de sa raison d'être comme personne autochtone — qui a, en bout de ligne, permis de réorienter des êtres vulnérables, souvent perturbés, vers un engagement plus significatif et plus mobilisateur dans le monde.

Efficacité du traitement

L'évaluation des résultats du traitement au PCC a consisté en un processus informel. Aucune méthode ou technique standardisée d'évaluation des résultats thérapeutiques n'a été appliquée, ni aucun critère normalisé qui aurait pu déterminer ce qu'est un traitement efficace n'a été établi ou recensé. Peut-être que la mesure de l'efficacité du traitement brute et d'accès facile aurait pu être le nombre de clients finissants du PCC; mais, compte tenu de la transition assez récente dans l'administration du programme, il a été impossible pour le personnel du PCC de fournir le nombre de clients s'étant mérité un certificat de fin du programme. Toutefois, personne ne contestera le fait que le nombre de finissants réels du programme n'a représenté qu'un tout petit

pourcentage du nombre de clients ayant bénéficié des diverses possibilités offertes au PCC au cours des années, le pourcentage des finissants égalant presque avec certitude moins de dix pour cent du total des clients.

Étant donné la nature du discours de la guérison au PCC, on peut être assuré que le traitement efficace n'a pas résulté en une guérison complète. En fait, les erreurs, les rechutes et les désistements ont été fréquents et anticipés. Comme l'un des clients l'a expliqué : [TRADUCTION] « On ne guérit pas complètement au cours de sa vie, ce n'est qu'au moment de la mort et une fois rendu à ce [lieu] spirituel, qu'on est complètement guéri. » Dans les meilleures conditions, il a été relevé que les clients ayant une belle histoire de réussite s'étaient soit engagés ou avaient progressé dans leur parcours de guérison comme le démontraient les divers changements opérés dans leur vie. Ces changements évidents, observés par le personnel du PCC, de même que par les clients eux-mêmes, ont semblé être la seule source d'information permettant d'évaluer l'efficacité du traitement.

Interrogé sur la façon de savoir si la guérison s'est opérée chez ses clients, un conseiller a décrit divers indicateurs visibles qu'il attribue à une plus grande estime de soi :

[TRADUCTION] Oh! c'est facile à répondre. Le regard. La façon de marcher. Ce qu'on fait, c'est qu'on arrive presque à leur redonner l'estime de soi, même dans leur façon de s'habiller. Par exemple, une dame, elle était toujours mal peignée. Il semblait qu'elle ne savait pas quelle partie du jour c'était. Elle avait l'air de se lever. En conversant avec elle... je lui ai parlé de l'estime de soi, lui ai parlé de la guérison. Et nous avons parlé de l'abus sexuel dont elle avait été victime, au cours d'une période d'environ six mois, je pouvais voir la façon qu'elle s'habillait, qu'elle avait changé sa coiffure. Elle s'est remise à boire, mais elle a un peu plus d'estime de soi maintenant parce qu'elle a divulgué une partie de sa souffrance. Mais elle devrait recevoir beaucoup plus de counselling... Il y avait aussi un homme qui a révélé avoir été victime d'abus sexuel au moment où son [agresseur] est mort. Il avait dix ans [quand c'est arrivé]. Sa manière de s'habiller et l'estime de soi. Il continue à boire. Il s'est séparé de sa femme. Cependant il s'est trouvé un emploi. Donc ce sont tous ces petits progrès qui nous disent qu'ils commencent à guérir, mais ils doivent continuer le counselling... pas seulement une [fois], [comme si] on obtenait un certificat et on terminait la session, et on avançait sans encombre jusqu'à la fin.

Ainsi, en dépit de la séparation d'avec son épouse ou même d'une rechute, les bienfaits thérapeutiques de la divulgation d'un client pendant son séjour au PCC ont pu être constatés par l'amélioration de l'apparence du client ou l'obtention d'un emploi. Il n'est donc pas surprenant que les clients du PCC eux-mêmes ont fait de nombreux commentaires sur les bienfaits du traitement, entre autres l'acquisition de nouvelles perspectives, le rétablissement des capacités d'adaptation ou de décision, un bon équilibre dans leurs relations interpersonnelles et une nouvelle raison de vivre. Les clients du PCC ont indiqué que le traitement avait eu pour effet de leur donner de nouvelles façons de penser ou de nouveaux éclairages :

[TRADUCTION] S'il pleuvait [à l'extérieur], je [me] sentais triste alors que [les autres] disaient : « Oh! bien, s'il pleut, c'est le Créateur qui arrose ses plantes. » C'était positif alors que je considérais tout si négativement avant d'être engagé dans mon parcours de guérison. Je détestais tout... Maintenant c'est une occasion de sourire... Ce sont des défis qui me poussent à faire de l'autocritique, hé!, peut-être qu'il faut que je change cela, mon comportement et ma pensée et mon attitude, mes sentiments... tous ces défauts que je dois corriger. Il a fallu

que je me remette en question, fasse taire ma négativité pour devenir positif. Et parfois je sors du droit chemin [et j'ai besoin] de revenir sur la bonne voie (Client).

[TRADUCTION] Cela m'a beaucoup aidé de venir au programme parce que je suis une personne jalouse. Je l'admets que je deviens très vite jaloux. Mais plus maintenant. C'est juste ma manière de penser... Dans le cadre de ce programme, on nous dit comment être positif, comment on peut devenir négatif... il faut laisser de côté la jalousie et juste penser positivement, penser à ce qu'il y a de bien (Client).

[TRADUCTION] Je ne me sens plus si inutile, dévalorisée ou rien comme cela. Je ne pense plus « oh! je n'arriverai jamais à être "quelqu'un" », parce qu'aujourd'hui, c'est la seule journée qui m'intéresse, et aujourd'hui, je vais être positive. Et je ne vais pas me culpabiliser si je ne réussis pas à faire quelque chose. Je ne dis pas : « oh! stupide! » Je ne vais pas essayer de me [faire du souci], « Comment est-ce que j'aurais pu faire mieux? Qu'est-ce que je pouvais faire d'autre? », et rester là pleine de regrets. Je me dirai : « Bon, j'ai fait une erreur, mais je peux continuer à essayer, à me reprendre. » Et cela m'encourage de juste continuer, continuer à essayer, de ne pas laisser tomber. Parfois c'est juste trop facile de laisser tomber (Cliente).

De telles modifications dans l'attitude et l'orientation constituent seulement un des indicateurs du rétablissement de capacités d'adaptation plus générales chez les clients du PCC.

[TRADUCTION] Je trouve que je suis plus patient, oui maintenant, je suis plus patient. J'écoute et je ne juge pas les gens comme auparavant. Je ne sais pas vraiment pourquoi, mais [il y a] beaucoup de choses que je n'avais jamais l'habitude de faire et que je fais depuis que le PCC m'a montré, et l'une d'elles, c'est de pardonner... aux gens qui m'ont fait du mal. Donc cela m'a beaucoup aidé. Cela m'a vraiment permis de voir qu'il y a beaucoup plus [que] de faire la fête (Client).

[TRADUCTION] Tout récemment, je me sentais seul. Donc je suis allée visiter des Aînés et ils m'ont en quelque sorte remonter le moral. Je les ai vus assis en cercle. Je riais quand je leur parlais. Et je vais là pendant mes pauses, je m'assois avec les Aînés, je fume une cigarette avec eux... Juste de savoir qu'on [parle à] quelqu'un de plus âgé, de plus sage, [cela reconforte]. Ils me donnent un petit conseil. Ils me disent parfois, « c'est correct de te sentir comme cela. C'est naturel et le Créateur est toujours là et écoute. »... Mais quand je me sens comme cela, quand je sens que j'ai une envie irrésistible de boire, je vais marcher ou je fais quelque chose. Je lave les murs ou autre. Je me tiens occupé... Se tenir l'esprit occupé au lieu de ressasser le passé ou de penser à quelque souci ou préoccupation; il faut penser à quelque chose de positif et faire quelque chose de positif (Cliente).

[TRADUCTION] Le PCC a permis de connaître ce qu'on appelle les aspects importants de la vie comme l'honnêteté, l'humilité, la vérité, le courage et des choses comme cela. Et c'est extraordinaire, j'en ai fait l'expérience deux fois. Et franchement, je ne peux pas en apprendre assez... Ce lieu est comme un second chez-moi maintenant. Je viens ici, je rencontre des gens, c'est formidable. Ils sont plus qu'accueillants, parce qu'il n'y a rien de mauvais concernant la guérison... Cela me permet de me développer d'une façon que je n'aurais jamais pensé pouvoir

faire... C'est un commencement d'une grande aide pour mon parcours de guérison, et c'est seulement depuis deux ans. Et je sais que la route sera longue. Il y a des hauts et des bas, je tombe, mais ce qu'ils me disent, « à condition que tu peux continuer à essayer, reprends la route » (Client).

Dans le cas des clients du PCC, le fait de manifester des qualités ou des capacités fondamentales comme la patience, le pardon, l'engagement, la persévérance, dans l'ensemble, indique le rétablissement d'un fonctionnement normal. Une des clientes du PCC a repris sa vie en main de façon tellement radicale que, de sa propre initiative, elle a été très près d'obtenir des qualifications en counselling :

[TRADUCTION] Et quand je suis venue ici pour le traitement, j'ai appris toutes ces choses-là. C'est ici que j'ai appris aussi à connaître ma culture et c'est comme cela que j'ai commencé ma guérison. Et l'an dernier, quand j'ai terminé le programme, je suis alors retournée à l'université. Et ici en revenant travailler, je suis devenue agente de probation, de libération conditionnelle, de placement familial et de thérapie. Je travaille ici [dans la communauté] comme thérapeute.

Ajoutons à ces effets intrapersonnels du traitement que les clients du PCC ont fait état d'effets bénéfiques sur leurs relations avec les autres. Un client a décrit ses relations avec un ancien ennemi qui a participé aux activités du PCC avec lui :

[TRADUCTION] Étant donné qu'il y a tellement de monde dans ces cours-là, dans le PCC,... j'ai eu un de mes pires ennemis participant lui aussi... Mais actuellement nous marchons dans la rue ensemble comme si cela n'avait jamais existé... On ne peut vraiment pas voir qu'on a déjà été deux ennemis. Maintenant on est devenu de grands amis... Et j'en remercie le programme. Il (le programme) nous a fait voir la vie d'une autre façon... C'est formidable.

Une autre cliente a décrit des résultats liés aux relations interpersonnelles alors qu'elle a confronté ses amis et les membres de sa famille qui lui avaient fait de la peine dans le passé :

[TRADUCTION] J'ai été verbalement et physiquement, aussi mentalement, maltraitée et cela me fait parfois encore souffrir, mais je suis venue à bout de ma peine. J'ai remédié à ma peine parce que j'ai confronté les gens qui m'ont fait souffrir. Ils se sont excusés. Ils m'ont serrée dans leurs bras et [c'était] comme si un lourd fardeau avait été enlevé de mes épaules quand ils se sont excusés, particulièrement mon frère. J'avais surtout besoin que lui m'exprime ses regrets afin que je puisse continuer. J'avais beaucoup de rancoeur contre lui... Il m'avait blessée... et je n'aimais pas cela. J'étais peinée de garder ces sentiments à son égard [pendant] toutes ces années. Cela m'a fait du bien quand il s'est excusé. Même mes amis, du temps où nous allions à l'école, avaient l'habitude de me tirer des balles de neige ou autre chose, car ils savaient que mon père avait un comportement violent et ils se disaient probablement, « oh! elle est déjà maltraitée, allons-y, tourmentons-la »... Donc la plupart de mes compagnons de classe ont aussi exprimé des regrets parce qu'ils savaient que j'étais à la recherche d'une paix intérieure, que j'étais en colère, je pense, envers tout le monde. Ils savaient que je voulais être en quelque sorte rassurée, je crois. Je voulais remettre de l'ordre dans ma vie, et ils sont venus pour la plupart vers moi et ils se sont excusés.

Un troisième client a décrit la transformation qui s'est opérée chez un couple marié de sa parenté par suite de leur participation au PCC :

[TRADUCTION] Je trouve qu'ils se sont rapprochés, et qu'ils se parlent plus, maintenant. Je n'ai pas vu ce [membre de ma parenté] battre sa femme. Et aussi cela doit les avoir aidés parce qu'il avait toujours l'habitude de la battre... Et je ne l'ai pas encore vu frapper sa femme depuis [qu'ils ont terminé le PCC].

Au-delà de la reprise ou de l'amélioration des relations, les clients du PCC ont indiqué avoir retrouvé un but précis dans leur vie comme l'aboutissement de leur participation au traitement. Un client a décrit une réorientation tellement radicale, le type même de transformation de soi que le programme du PCC aspire pour ses clients :

[TRADUCTION] C'est toute une différence [pour moi maintenant], vraiment un grand changement, je veux dire, un très grand. Je buvais beaucoup, je ne bois plus. J'étais un gros fumeur. Je ne fume plus. Je me battais souvent. Je ne me suis pas battu depuis que j'ai commencé le programme. Je n'étais pas très enclin au style de vie traditionnel, mais j'y reviens. Et je vois les gens différemment, je peux parler à n'importe qui, je veux leur parler maintenant. Plus de gens viennent vers moi et me parle, beaucoup... depuis que j'ai cessé de boire et de fumer et de causer des ennuis et tout ce qui s'ensuit. Je travaille davantage. Et tout cela vient au-devant de moi, les gens viennent me voir pour me parler de leurs problèmes. Et pour une raison ou un autre, je peux leur donner des réponses qui leur conviennent, peu importe leurs problèmes... pour leur montrer que je ferai tout ce que je peux pour les aider.

Fréquemment, le fait de retrouver le sentiment de faire oeuvre utile ou une raison de vivre ou d'agir est associé à des transformations liées à l'identité et à la renaissance culturelle.

[TRADUCTION] J'avais l'habitude d'avoir honte d'être Indien. Oh! oui, parce qu'on me traitait souvent de « sale indien ». «Toi, l'Indien paresseux. » Je viens de dire que je pourrais être blanc. C'était une bonne chose que j'avais la peau blanche... parce que je ne voulais pas être Indien, j'avais trop honte... Même j'étais loin de savoir que je suis fier d'être Autochtone maintenant. Je suis fier d'être ce que je suis. Je connais mon identité. Cela importe peu que quelqu'un me traite de sale Indien, d'Indien paresseux, de raté, d'ignorant. Et alors? Je suis toujours un être humain — Je suis fier d'être ce que je suis (Client).

[TRADUCTION] J'avais vraiment de la rancœur contre ce prêtre. C'est lui le responsable de toute cette peine que j'ai portée en moi toute ma vie jusqu'à l'âge de quarante ans. Et quand j'ai eu quarante ans, c'est là que j'ai été renseignée sur ma culture, c'est là que j'ai commencé mon parcours de guérison, et c'est là que j'ai commencé à pratiquer ma culture autochtone. Je participe aux sueries, je participe à des jeûnes, je vais aux pow-wows et je participe. Je me suis sentie bien quand j'ai retrouvé mon identité [culturelle], avoir un sentiment d'appartenance, prendre ma vie en main, et que cette identité devienne le but de ma vie. C'est la raison pour laquelle je me sens si bien (Cliente).

[TRADUCTION] Donc cela aide, spécialement quand je participe aux cercles de partage et aux cérémonies du calumet. C'est vraiment aidant. Et j'ai [convaincu] ma soeur et mon frère de faire aussi partie de ce programme... Et aussi ma belle-soeur, je lui ai dit de venir avec moi à la cérémonie du calumet. « Tu vas aimer cela. C'est une bonne expérience. [Peu importe] ce que tu gardes secret ou ce que tu portes en toi, tu te sentiras mieux si tu en parles. » Et c'est vrai que cela aide de se laisser aller, de dire ce qu'on a sur le coeur (Client).

Même dans le cadre de pratiques autochtones, les clients peuvent garder une certaine ambivalence à l'égard de leur parcours de guérison.

[TRADUCTION] J'ai rencontré un guérisseur [qui m'a remis un ballot (de remèdes) de guérisseur]... Certainement, j'ai encore ce sac sacré. Je suis supposé mettre par écrit vingt aspects négatifs et vingt que je veux changer. En vingt jours, je suis supposé trouver un lieu sûr chaque jour et écrire ces vingt aspects négatifs qui m'agacent et vingt autres que je souhaite voir se produire. Pendant ces vingt jours, dans ce sac sacré, je suis supposé faire bouillir [ce qu'il contient] et le boire pendant ces vingt jours; cela est supposé me purifier ou me débarrasser de toutes ces pensées négatives, de cette négativité ou tout ce qui est arrivé dans le passé ou survenu dans ma vie présente. C'est ce que ce guérisseur m'a dit, mais c'était il y a un an et je ne l'ai pas encore ouvert, parce que je ne me sens pas encore prêt. Je commence à me développer en ce sens et je suis encore en apprentissage. Donc ce ballot [de guérisseur] est encore là-bas, à la maison, non ouvert (Client).

Toutefois, la concrétisation de la démarche de guérison par le biais de la reconquête (renaissance) culturelle est restée un indicateur convaincant de l'efficacité du traitement du PCC, ce qui ressort de la vision d'un conseiller remontant à bon nombre d'années :

[TRADUCTION] Et dans ma vision datant de vingt-cinq ans... j'ai vu un arc-en-ciel, un arc-en-ciel formant un cercle complet. Le cercle extérieur était un arc-en-ciel... En langue crie, *pisimweyapiy*, signifie arc-en-ciel. J'ai vu ce cercle complet de l'arc-en-ciel et, à l'intérieur, un cercle incomplet, un arc-en-ciel incomplet. Et quand j'ai mentionné cela à un Aîné, il m'a expliqué que c'était le processus de guérison se déroulant partout dans les communautés autochtones. On peut aller partout au pays, aux États-Unis, au Canada, partout au monde, il y a un mouvement de guérison dans les communautés de Premières nations et c'est assez visible aujourd'hui. Et ce cercle complet représente ces gens en marche dans leur parcours de guérison, qu'ils soient participants au programme des AA, qu'ils s'engagent dans des pratiques traditionnelles, quelle que soit la façon qui fonctionne bien pour eux, il peut s'agir de participer à des rites chrétiens, peu importe, ce qui fonctionne bien pour chaque personne. Il y a beaucoup de ces personnes partout dans le monde et, si elles se rassemblaient en un seul endroit, il n'y aurait sans doute pas une ville assez grande pour les loger, ce cercle-là (Conseiller).

Bien que selon les constatations, l'efficacité du traitement du PCC n'ait pas pu être évaluée, ni même que les données n'aient pas été inscrites de façon systématique, il reste toutefois que les observations du personnel et des clients attestent qu'il y a eu des changements, et occasionnellement des transformations, apportés dans la vie des clients. De tels exemples probants se sont avérés suffisants pour lancer une invitation générale à

toute la communauté de la NCN. Un client enthousiaste a fréquemment rappelé la façon dont il faisait la promotion du programme du PCC : [TRADUCTION] « Accordez-lui une chance, vous donnez la chance à toutes sortes de choses, pourquoi ne pas donner une chance à la guérison? » Comme l'arc-en-ciel annonce que la lumière du soleil a chassé l'orage, de même l'espoir renaît que la guérison se propagera au sein et au-delà de la communauté de la NCN — en bout de ligne, cette guérison encerclera le monde au complet d'un arc-en-ciel de bien-être — ce qui assurera la continuation de l'esprit du centre de counselling Pisimweyapiy.

Conclusion

Interrogé sur les résultats visés par les efforts thérapeutiques entrepris au Medicine Lodge à Nelson House, un administrateur a exposé ce programme remarquablement ambitieux :

[TRADUCTION] Oh! le développement d'une nation, je pense que c'est le développement des personnes, je pense que c'est le développement communautaire, je pense que c'est le développement de l'esprit. Sans s'accorder trop [d'importance], disons que nous essayons d'aider les gens à se rétablir, et je pense que nous nous efforçons de nous aider nous-mêmes en aidant les autres. Je crois que nous, grâce à nos différents cheminements, en sommes venus à prendre conscience que cette façon de vivre nous oblige à rechercher d'autres personnes ayant une pensée, une façon de voir, et une aspiration semblables, qu'on mette nos idées ensemble pour voir si nous pouvons arriver à faire émerger une vie (qualité de vie) que nous souhaitons tous. Je ne pense pas qu'il y ait quelqu'un qui vient participer à ce programme et qui veut une communauté embourbée dans toute une série de pathologies en cours actuellement dans cette communauté. Ils veulent changer et nous ne sommes que des agents de ce changement. C'est tout ce que nous sommes.

Comme le programme du Medicine Lodge s'est trouvé engagé en grande partie auprès de la population de la réserve et de ses environs, le Pisimweyapiy Counselling Centre, étant dans une situation analogue, a aspiré [TRADUCTION] « à ouvrir la voie autochtone au mieux-être en facilitant la renaissance culturelle autochtone » à l'intention des populations de la Première nation crie de Nisichawayasihk. Exerçant le rôle de « Gardiens du feu [sacré] de la Roue de médecine pour habiliter à adopter un mode de vie sain », ces quatre membres du personnel du PCC ont constamment cherché à respecter, à orienter, à modeler, à inspirer et à transformer la vie dans la communauté de Nelson House. Agissant simplement en tant qu'agents de changement dans ce processus, leur vision première a été d'anticiper un grand cercle de personnes unies dans l'harmonie par le même engagement de guérison. Ainsi qu'il est ressorti de ces rêves, la vie dans la communauté de la NCN peut bien un jour justifier tous ces efforts.

[TRADUCTION] La prédiction concernant Nelson House, c'est qu'elle deviendra une communauté modèle. Elle va guérir, et je dis cela aux gens depuis que je suis revenu. Je leur dis [aux gens de Nelson House], « ne renoncez pas à votre communauté. Un jour, elle va guérir. » Et ils nous demanderont : « Comment avez-vous fait [pour guérir]? » et nous leur répondrons : « C'est comme cela que nous l'avons fait » (Administrateur).

Un des buts de cette étude a été de constater et de rapporter les aspirations, les approches, ainsi que les activités du PCC, à l'appui et en prévision de cet avenir.

En tant que programme de traitement communautaire externe, le PCC a affronté bien des défis. Sa clientèle luttait contre la détresse chronique et elle était aux prises avec des difficultés ou des dysfonctionnements, souvent forcée de participer aux activités du PCC par les services d'aide aux familles ou par une ordonnance de la cour. De plus, le personnel s'est senti professionnellement isolé et il n'a pas eu facilement accès à ce qu'il y a de mieux au niveau de la formation, de la documentation et aux ressources thérapeutiques d'avant-garde. La communauté desservie a été assaillie sans répit par une multiplicité de pathologies chroniques découlant de la pauvreté, des séquelles des pensionnats et d'autres effets hérités de la période coloniale. Son existence précaire a été entièrement subordonnée au prolongement du financement par le programme de la Fondation autochtone de guérison (FADG) commencé en 2000. Et pourtant, en dépit de ces grandes difficultés, le PCC a réuni ses ressources et établi des priorités. Sa clientèle a rapporté des changements et même des transformations de soi qui ont entraîné l'acquisition de nouvelles perspectives et d'une plus grande conscientisation, le rétablissement de capacités d'adaptation et d'un bon fonctionnement, de même que la reprise et l'affermissement des relations et la découverte d'une vocation ou d'aspirations redonnant un sens à la vie. Le personnel, composé entièrement de membres de la NCN, a persisté dans ses efforts de facilitation de la guérison par le biais d'exposés, de sessions de groupe, de counselling individuel, de collaboration interorganisme, d'information du public, de rayonnement dans la communauté et de participation aux cérémonies traditionnelles. Quant à la communauté qui a appuyé la vision et la mission du Medicine lodge, elle a restreint son action en ne faisant pas d'ingérence politique injustifiée dans la conduite et la gestion de l'organisation et en restant ouverte aux invitations du PCC concernant la guérison. Le prolongement de son existence a été assuré par l'autorisation accordée par le Parlement [canadien] de la continuation de la FADG jusqu'en 2012, bien que le personnel du Medicine Lodge poursuit sa recherche de financement complémentaire et d'autres sources de financement en prévision d'un avenir incertain. En somme, le PCC a donné l'exemple d'une très grande adaptabilité et de résilience dont les collectivités autochtones ont désespérément besoin si leurs membres [TRADUCTION] « mettent leurs idées ensemble pour voir s'ils peuvent arriver à faire émerger une qualité de vie que tous souhaitent ».

Cette étude du programme du PCC s'est intéressée de façon précise aux modèles et aux métaphores de guérison établis dans les milieux de traitement des Premières nations. Ces modèles de guérison appliqués par le personnel du PCC ont été inspirés par une diversité d'approches et de techniques conventionnelles (d'inspiration occidentale) et autochtones. Parmi ces modalités thérapeutiques conventionnelles, on a fait état des Douze étapes et douze traditions des AA, de l'assistance aux personnes en deuil, la maîtrise de la colère, l'enfant en soi, la méditation dirigée, la technique de relaxation, la manipulation de l'énergie, l'application du génogramme, le Reiki, l'acupuncture, la programmation neurolinguistique, et d'autres thérapies parallèles et complémentaires, ainsi que les techniques thérapeutiques du Nouvel Âge. L'incitation à l'application de ces techniques provient de principes ou d'inspiration spirituels, de forces mystérieuses, ou d'énergies mystiques qui sont souvent adaptés aux traditions crie. Quant aux modalités thérapeutiques autochtones, elles étaient associées aux sueries, aux cercles de la parole, aux rites de bénédiction [traditionnelle], à l'offrande du tabac, à des cérémonies du calumet, des cérémonies de la suerie, des campements de jeûne et à la tente tremblante. Des herbes médicinales [traditionnelles] autochtones n'ont pas été utilisées dans le cadre d'activités officielles du PCC, tandis que les rites où on avait recours au peyote (ou peyotl) ont été volontairement exclus des services du Medicine Lodge. Tout indique qu'il y a d'autres formes de contestation d'ordre culturel dans la communauté, notamment des voix se sont élevées contre les effets polluants des appropriations panindiennes. Étant donné la diversité des pratiques religieuses dans la communauté, l'exposition et l'appréciation des pratiques autochtones dans le cadre du programme ont été contrebalancées par des adaptations concrètes et régulières pour faire place aux systèmes de croyance non autochtones.

Tous ces modèles thérapeutiques se sont intégrés sous la métaphore centrale de la Roue de médecine, un concept représentant l'équilibre holistique et l'intégration de composantes dans un tout aux parties indissociables. Orienté selon les quatre directions, le concept de la Roue de médecine facilite l'examen successif des quatre constituants de base de la personne — la pensée, le corps, l'émotivité, l'esprit — de même que la reconnaissance que ces constituants s'articulent et se fusionnent dans la globalité de l'expérience humaine. De plus, cette ancienne représentation indigène a servi également à dépeindre la nature cyclique de l'existence et du développement humains. Par conséquent, la Roue de médecine a fourni une perspective holistique et progressive permettant de travailler avec les clients du PCC et elle s'est avérée une métaphore idéale pour organiser la démarche de guérison d'une manière distinctive, unique aux Autochtones. Par ailleurs, d'autres métaphores associées à la guérison ont inspiré les activités du PCC, entre autres le poids lourd à porter d'un passé douloureux, l'exploration (fouiller, creuser ou sonder) du vécu personnel, des souffrances profondément enfouies, pour essayer d'éliminer ses effets toxiques, la libération de la tension ou du stress émotionnel (le défoulement) au moyen de l'expression de soi cathartique, ainsi que l'engagement à l'autocritique et au travail sur soi (d'introspection) comme projet thérapeutique. Finalement, la signification de la guérison, comme elle a été dégagée de toute une diversité d'hypothèses de travail, de conceptions et d'approches appuyées par le personnel du PCC et leurs clients, est ressortie comme un processus de transformation existentielle positive qui, dans l'optique de la thérapie, a incité le « moi » imparfait et fragilisé à se donner une raison de vivre et d'agir, un sentiment du devoir, ou un but plus mobilisateur, favorable à un engagement significatif dans le monde.

Manifestement, cette spécificité de l'intégration des approches de guérison conventionnelles et autochtones par l'orientation primordiale de la Roue de médecine a mobilisé bien des clients du PCC. Les incidences du traitement n'ont pas été évaluées par le personnel du PCC de façon formelle ou systématique, mais, parmi les clients interviewés dans le cadre de cette étude, il y a eu un quasi-consensus concernant cet intérêt hors du commun manifesté à l'égard des possibilités ou des ouvertures spécifiques offertes par le programme qui ont permis d'opérer dans certains cas une transformation remarquable dans l'orientation et le comportement des clients. Même ceux ayant continué à lutter contre l'abus des substances psychoactives et la détresse qui y est associée ont reconnu avoir progressé dans l'amélioration de leur capacité à surmonter les difficultés de la vie. Certains sont même devenus des défenseurs et porte-parole véhéments du PCC dans la communauté de la NCN toute entière. Que faut-il alors en conclure quant aux meilleures pratiques en matière de guérison dans ce milieu communautaire d'une réserve autochtone. Premièrement, rappelons-nous que les meilleures pratiques dérivent généralement d'une méthodologie de recherche rigoureuse, soit expérimentale ou quasi-expérimentale, selon laquelle la relation cause/effet entre intervention et résultat peut être déterminée. La présente étude n'a donc pas été conçue dans l'intention d'explorer ce rapport cause à effet et, par conséquent, elle ne peut pas proposer des meilleures pratiques au sens de plus en plus répandu du terme. Toutefois, il est possible de tirer plusieurs leçons d'expériences anecdotiques à partir de l'observation du PCC.

Opérations : Les programmes de traitement externe en milieux communautaires doivent trouver un équilibre soutenu et durable entre l'administration organisationnelle interne attentive aux besoins et la surveillance et la responsabilisation de la communauté externe. Par exemple, la constitution d'un conseil d'administration indépendant par le chef et le conseil a semblé un moyen efficace de s'assurer un tel équilibre, bien que le Medicine Lodge ait aussi maintenu un statut ou une situation quasi-indépendante en tant que prestataire de services régional financé par Santé Canada. De plus, les programmes et les services thérapeutiques devraient être axés sur les clients, dispensant une programmation qui mobilise les clients dans de bonnes conditions d'efficacité et le faisant suivant des moments et un horaire structuré qui correspondent au train-

train quotidien des gens de cette localité. À titre d'exemple, le PCC a offert des exposés et des sessions de groupe en soirée afin de mieux s'adapter aux clients qui travaillent ou se reposent pendant les heures habituelles d'ouverture du centre. De plus, le personnel doit être généralement disponible pour les clients demandant une consultation, du soutien ou une intervention en situation de crise. Visiblement, les heures d'un banquier ne pourraient pas assurer dans de bonnes conditions la satisfaction des besoins des clients. Le personnel doit aussi être en mesure de s'offrir régulièrement des possibilités de débriefage (de bilan-analyse), de décompression, de planification, de coordination et de soutien mutuel. Les installations du traitement devraient être un environnement inspirant, ce qui correspond à un décor significatif pour des Autochtones (adapté à la culture) et une ambiance détendue et amicale. Par exemple, le Medicine Lodge a construit une Roue de médecine sur ses terrains et il a planté un drapeau de couleur appropriée à l'extrémité de chacune des ailes de cette construction selon les quatre directions cardinales. Les cérémonies traditionnelles parrainées par le programme et conduites dans ou à proximité de l'établissement devraient être offertes régulièrement et ouvertes au public. La communauté concernée doit arriver à comprendre que ces événements présentés au centre et d'autres événements et cérémonies que le programme de traitement et ses installations organisent ne s'adressent pas seulement aux personnes aux prises avec une dépendance à l'alcool ou aux toxicomanes, mais à tous les membres de la communauté intéressés à avoir une plus belle vie pour eux-mêmes et leurs enfants.

Recrutement et affectation du personnel : Les programmes de traitement externe en milieux communautaires doivent principalement employer des conseillers autochtones ou des personnes remplissant des conditions de sensibilité marquée à l'égard des besoins et des circonstances des clients autochtones. Le personnel doit être en mesure de mettre à contribution leur expérience personnelle en manifestant à l'égard des besoins de leurs clients une compréhension empathique. Le bagage de formation et d'expérience a été considéré comme très précieux, même si le vécu personnel peut être estimé d'une importance supérieure aux connaissances théoriques. De plus, dans cette optique, il devrait y avoir un certain nombre de membres du personnel qui connaissent bien une diversité de pratiques culturelles significatives pour les gens de la localité, y compris une bonne capacité d'utilisation de la langue locale et une capacité de susciter de l'intérêt à l'égard des pratiques culturelles de façon sensible et non menaçante. En sus d'avoir une bonne connaissance de la langue, le personnel doit être familier et sensible aux styles de communication de l'endroit qui pourraient influencer sur l'interaction interpersonnelle et l'expression de soi chez les Autochtones. Particulièrement dans le contexte de collectivités autochtones tricotées serrées, les membres du personnel doivent être les gardiens de la confidentialité, restés vigilants en ce qui concerne la protection de tout renseignement touchant la vie privée, afin de favoriser conformément à l'éthique l'expression (de soi) thérapeutique. Tant les femmes que les hommes ayant acquis une bonne réputation et l'estime des autres dans leur collectivité devraient faire partie du personnel, la préférence allant à des gens d'âge moyen ou plus âgés du fait qu'ils correspondent à de meilleures conditions d'efficacité thérapeutique. L'engagement du personnel dans la guérison devrait être entier et d'une grande portée, de même qu'il devrait être durable et, d'un point de vue idéal, fondé sur le sentiment vibrant d'une vocation. Le personnel devrait être recruté en fonction de leur capacité à inspirer les autres et à servir de modèle de rôle, exemplifiant la façon de mener une bonne vie.

Modèle de traitement : Les programmes de traitement externe en milieux communautaires doivent fournir aux clients les moyens de se prévaloir non seulement de modalités et de techniques d'inspiration occidentale (conventionnelles), mais également de rites et de cérémonies autochtones, ce qui peut faire efficacement le lien entre le traitement et les points de repères existentiels et mobilisateurs pour la communauté. La consultation auprès de, ou le recours aux services, de « gardiens de la culture » qui font autorité peuvent aider à gérer ou à tempérer les contestations locales contre la pratique traditionnelle. De plus, des symboles ou des

métaphores autochtones pris globalement devraient être appliqués afin de faciliter l'avancement, l'orientation et la compréhension des clients. Les activités thérapeutiques devraient être puisées autant que possible dans des approches de traitement existantes, peut-être même des meilleures pratiques conventionnelles, afin de déterminer ce qui convient le mieux au niveau local. Il est justifié d'assurer une planification du traitement qui façonne les approches et techniques offertes pour que celles-ci répondent spécifiquement aux besoins des clients. Ainsi, cette souplesse innovatrice à la base de l'adaptation aux besoins des clients devrait aussi assurer l'amélioration de la capacité de décision au quotidien, la capacité de s'exprimer plus librement, de se prendre en main et de mieux fonctionner, de rétablir ses relations et de se fixer des objectifs, de redonner un sens à sa vie. La guérison devrait donc être perçue comme un processus en développement où il faut s'attendre à ce que les clients dérapent, rechutent et s'effondrent. Devant une telle détresse, il faudra rappeler à ces clients qu'ils peuvent toujours revenir, s'engager à nouveau dans cette démarche continue ou dans le post-traitement. Dans un cadre idéal, il est donc recommandé d'assurer la coordination des organismes et des programmes concernés pour faciliter au client une intégration sans heurts.

Hommages

L'auteur voudrait remercier les co-directeurs du Réseau national de recherche en santé mentale chez les Autochtones pour leur collaboration et leur appui : feu D^r Gail Valaskakis de la Fondation autochtone de guérison et D^r Laurence Kirmayer de l'Université McGill. L'University of Michigan, département de psychologie, a accordé à l'auteur des fonds discrétionnaires de recherche, de même que des locaux, ce qui a facilité l'analyse des données. De plus, le fonds de recherche alloué à l'auteur à titre de chercheur appuyé par la Fondation Kellogg pendant la durée de sa recherche sur les inégalités en santé en 2003-2004 a soutenu le coût de la transcription. Des étudiants diplômés et ceux du premier cycle universitaire faisant partie du laboratoire de recherche de l'auteur sur la culture et la santé mentale à l'University of Michigan ont offert une aide inestimable en assurant la collecte de documentation spécialisée se rapportant au sujet, de même qu'en révisant, éditant et examinant en détail les transcriptions de projets. Finalement, j'exprime ma profonde gratitude à M. Ed Azure, directeur général de Nelson House Medicine Lodge, à Mme Myra Hart, coordonnatrice de Pisimweyapiy Counselling Centre et à leur personnel et clients pour leur soutien et leur collaboration pendant toute la durée de ce projet de recherche.

Réédifier une nation : la guérison en milieu urbain

James B. Waldram

Rob Innes

Marusia Kaweski

Calvin Redman

Introduction

[TRADUCTION] Grâce à ce groupe, j'ai appris à m'accepter moi-même, pour qui je suis (Client).

[TRADUCTION] Ce qui ressort de cet endroit, c'est un grand respect, et de montrer aux gens à respecter les autres (Client).

[TRADUCTION] Ma [connaissance] de mes origines autochtones n'était pas très grande, c'était comme embrouillé, avant de venir à *Renforcer une Nation* (BAN) en 1999. Je n'étais pas éclairé sur mes origines, je ne savais pas qui j'étais. J'avais pour ainsi dire perdu mon identité... et ma culture... et je n'avais jamais, jamais rien regagné jusqu'à ce que j'arrive à cet endroit (Client).

[TRADUCTION] Les clients qui nous sont confiés chaque semaine, chaque mois, ont hâte de venir ici [où] ils peuvent trouver un lieu sûr, se sentir en sécurité, rencontrer des gens qui comprennent leurs préoccupations et travaillent avec eux (Thérapeute).

[TRADUCTION] Enlever à une personne son système de croyance, le fondement même [de sa réalité], son interdépendance avec la vie humaine et le monde qui l'entoure, constitue le plus grand tort qu'elle peut subir comme expérience dans sa vie, parce que c'est démoralisant, laisse les gens complètement désorientés (Thérapeute).

[TRADUCTION] Pour être honnête avec vous, si on est incapable d'offrir de la thérapie et du counselling en se servant de cette vision du monde basée sur les quatre directions, cette ville continuera à souffrir. Ils vont prendre du retard [régresser] (Thérapeute).

Building A Nation, inc. (BAN) est un projet qui se déroule en plein centre-ville de Saskatoon, dans un quartier se distinguant par sa pauvreté et les problèmes de santé de sa population. Il s'agit d'un centre de consultation de quartier, d'accès facile, qui dispense des services de consultation médico-sociale et d'entraide aux résidents de ce coin de la ville. La demande de financement de BAN à la Fondation autochtone de guérison (FADG) décrivait le programme comme suit :

[TRADUCTION] Nous dispensons des services de counselling cliniques et traditionnels, de même qu'un programme de soutien pour des cas de garde d'enfant (garde juridique), pour des démêlés avec le système judiciaire et l'aide sociale, offerts aux personnes et à des groupes d'intérêts particuliers. Un psychologue-conseiller autorisé... un thérapeute en santé mentale agréé... dont la pratique repose sur la vision du monde centrée sur les quatre directions offrent des services cliniques et du counselling aux femmes et enfants, de même qu'aux hommes et aux couples. Des services d'urgence en cas de crise peuvent être également offerts par des conseillers de descendance autochtone formés en intervention d'urgence. Il y a également un thérapeute traditionnel qui facilite des cérémonies et des pratiques traditionnelles, de même que du counselling à nos clients et Survivants (projet financé par la FADG – présentement au 4^e trimestre de la 2^e année).

Lors de sa demande de prolongation, BAN a énoncé ce qui suit :

[TRADUCTION] Notre programme vise à dispenser du counselling d'urgence-crise et des services de soutien pour un meilleur mode de vie en tenant compte des réalités culturelles afin de remédier aux effets de l'abus commis dans les pensionnats auprès de personnes de Premières nations signataires d'un traité qui vivent hors réserve, ainsi qu'auprès des membres de leur famille élargie, y compris les Métis et les personnes non-autochtones... Notre programme veut aider les [S]urvivants et/ou les descendants en rétablissant un sentiment de confiance, d'habilitation (ou de prise en main), de fierté et un sens de l'honneur qui leur avaient été retirés. Bon nombre de nos clients ont recommencé à s'affirmer, à avoir confiance en eux en tant qu'Autochtones... cette attitude de réaffirmation culturelle est le point de départ des efforts pour se rétablir par suite des préjudices causés par les pensionnats et leurs séquelles (projet financé par la FADG – proposition pour une 4^e année).

Les objectifs de BAN ont été énoncés comme suit :

[TRADUCTION]

1. Revenir à la conception du monde centrée sur les quatre directions (la Roue de médecine et le tambour déné) comme fondement des thérapies d'aide et de guérison.
2. Offrir un réseau d'infrastructures urbain à l'appui des clients, comprenant des services de représentation (assistance judiciaire) pour des personnes se trouvant engagées dans les systèmes judiciaire, de garde d'enfant (garde judiciaire) et d'aide sociale.
3. Répondre à un besoin à long terme d'un modèle d'apprentissage de solutions autogérées et axées sur la famille visant les questions de résolution de conflits et d'intervention d'urgence.

BAN a un optique essentiellement autochtone pour sa programmation, mais ses clients viennent de divers horizons et milieux. La ville de Saskatoon est multiculturelle et on y trouve beaucoup de groupes culturels autochtones. Il convient de noter tout particulièrement qu'il y a des Cris et des Dakota, de même que des Saulteux, des Dénés et d'autres populations autochtones résidant en ville. BAN est le seul programme urbain faisant l'objet d'une étude dans le cadre du projet *Models and Metaphors of Mental Health and Healing in Aboriginal Communities*. À ce titre, le modèle que BAN applique est caractérisé par les complexités associées en grande partie au fait d'avoir à traiter avec une population multiculturelle et une clientèle de passage au sein d'une ville d'environ 207 000 personnes.

Les installations de BAN s'étendent sur deux étages et elles sont situées dans un édifice commercial comprenant des magasins et d'autres organismes de service près du centre-ville. Les visiteurs sont accueillis à un lieu de réception commun. Il y a une salle d'attente extérieure et une autre à l'intérieur des services. On y sert du café aux personnes désireuses de se réchauffer ou d'engager la conversation sans nécessairement avoir recours aux services de consultation du centre. Ce centre comprend plusieurs bureaux de counselling et de grandes salles de réunion où se déroulent des thérapies de groupe et des cérémonies autochtones. Immédiatement en entrant au centre, la senteur du foin d'odeur vient confirmer qu'il s'agit d'un programme centré sur la culture autochtone. Cependant, tous sont les bienvenus au BAN.

Le personnel est composé de membres autochtones et non autochtones, hommes et femmes : trois conseillers, une réceptionniste et un chef de bureau. Ils ont tous suivi le programme de formation portant sur la Roue de médecine offert au BAN, sans égard à leur poste ou responsabilités. Le centre est ouvert du lundi au vendredi. La disponibilité du personnel n'est jamais assurée, vu que fréquemment les conseillers viennent en aide aux clients à la cour ou dans les échanges avec d'autres organismes de services sociaux et, parfois, ils doivent absolument aller à l'extérieur de la ville travailler avec un client.

Il y a un nombre considérable de clients qui viennent en passant demander de l'aide auprès des services de BAN. À un moment donné, la réception peut se trouver quasi pleine de monde; certains veulent voir un conseiller, d'autres viennent rendre visite au personnel ou rencontrer d'autres personnes ou juste prendre une tasse de café chaud et faire un brin de jasette avec des concitoyens. À d'autres moments, tout est tranquille, notamment le jour où beaucoup de clients reçoivent leur chèque d'aide sociale. L'atmosphère est habituellement calme et sereine, même s'il peut arriver occasionnellement qu'un client particulièrement perturbé ou en colère s'emporte. Parfois, il se peut que des individus ayant besoin de soins dans un cas de crise aiguë se présentent, ainsi que des personnes en état avancé d'ébriété.

Des activités de diffusion d'information ou de prise de contact auprès de la communauté constituent une partie importante du rôle de BAN. Le centre atteint principalement cet objectif en organisant des repas ou des fêtes communautaires. Au moment de l'observation, cette fête a rassemblé environ soixante-dix personnes, dont des Aînés. Cette fête a commencé par une cérémonie du calumet, pour certains des invités cette participation était la première de leur vie. Ces types d'activités permettent au BAN de confirmer son identité à titre de programme d'aide autochtone et d'offrir la possibilité à leurs clients éventuels de s'informer sur la raison d'être de l'endroit sans courir de risque vu l'importance du nombre de participants à l'événement culturel.

Méthodologie

Les guides (questionnaires) d'entrevue mis en application dans le cadre de cette recherche ont été élaborés par James B. Waldram, tout en gardant à l'esprit l'intention d'être souple et prêt à répondre aux besoins d'adaptation au contexte d'une communauté et/ou d'un programme spécifique. Dans le cadre de la présente recherche, les modèles d'entretien se sont avérés adéquats pour la tâche, nécessitant peu d'ajustements. Toutefois, les chercheurs ont souvent posé des questions de suivi aux clients afin de clarifier leurs réponses ou d'obtenir de plus amples détails. Parfois, des participants ont abordé de nombreux autres sujets comme suite à une simple question et ils se sont montrés réticents à réexaminer ultérieurement les thèmes visés. Tous les entretiens, sauf un, ont été enregistrés.

Deux chercheurs venus sur place ont été associés au projet pour l'étape de la collecte des données : Rob Innes, un candidat au doctorat au *Native American Studies* à l'University of Arizona, et Calvin Redman, un professeur en travail social à *First Nations University of Canada*. Deux périodes de recherche ont été nécessaires : la première à l'été 2003, pendant cinq semaines, la deuxième à la fin de novembre et au début de décembre 2003 pendant quatre semaines. En général, les membres du personnel ont fait le premier contact avec les clients, donnant les explications nécessaires concernant la recherche et leur demandant leur accord préliminaire en vue de la participation à une entrevue. Par la suite, les chercheurs ont expliqué le projet plus en détail et ils ont obtenu un consentement éclairé des participants. De plus, les chercheurs ont pu disposer d'un bureau privé pour les entrevues dans le centre de BAN. Toutefois, comme les services de BAN sont dispensés en grande partie à une clientèle de passage sous le principe de porte ouverte, la participation a

été irrégulière au cours des semaines faisant l'objet de l'étude. Il y a eu des jours où aucune entrevue n'a eu lieu et le centre peu achalandé (du point de vue de la recherche). D'autres jours, le centre a par contre été très occupé et il a été impossible pour un seul chercheur d'interviewer toutes les personnes s'étant montrées intéressées à participer.

Les clients se sont montrés très suspicieux envers les chercheurs, tous les deux étant pourtant autochtones. BAN a desservi plus de 3000 clients pendant ses six ans d'existence et, par conséquent, elle a une assise de clientèle potentielle énorme. Il a donc été difficile pour les chercheurs d'établir rapidement le climat de confiance nécessaire au développement d'une bonne relation, précieuse pour la recherche, alors que beaucoup de ces clients éprouvaient un état de détresse aigu et se méfiaient de l'ensemble de l'entreprise de BAN. Il est arrivé fréquemment que les chercheurs rencontrent un client donné seulement une fois pendant la période de collecte de données; la nature assez transitoire de cette clientèle et son recours irrégulier aux services de BAN ont rendu difficile pour les chercheurs et les clients de bien se connaître et de s'habituer les uns aux autres. La nature du centre de BAN comme établissement de counselling situé dans le noyau central de la ville a contribué à faire de cette recherche un véritable tour de force : par exemple, la diversité des horizons culturels de la clientèle, de même que le fait que le centre soit à la fois une halte pour une clientèle de passage et une organisation d'intervention dans des situations de crise, des clients arrivant parfois dans un état d'ébriété ou drogués ou de trouble émotionnel grave.

Dix-huit clients ont été interviewés et toutes ces entrevues ont eu lieu dans les bureaux de BAN. De plus, les quatre membres du personnel ont été interviewés. Les chercheurs ont aussi assisté à une série d'ateliers de formation offerts par BAN à d'autres prestataires de services et ils ont obtenu certains documents faisant partie de la documentation distribuée à ces ateliers de formation.

Marusia Kaweski, une étudiante du premier cycle se spécialisant en psychologie, et James B. Waldram, professeur à l'University of Saskatchewan, ont fait l'analyse des données. Ainsi la principale technique utilisée a été l'analyse du contenu, ce qui a été facilité en appliquant le logiciel NVivo pour l'analyse des données qualitatives. Afin d'assurer la clarté de leurs propos et de protéger l'identité, la voix ou l'expression d'opinion des participants à cette recherche a été éditée pour les besoins de ce rapport.

Profil des participants

Données démographiques : la moyenne d'âge des 18 clients interviewés était de 41 ans, s'établissant de 21 ans à 66 ans; 13 des 18 participants avaient la trentaine et la quarantaine, au début de l'âge moyen. La plupart était des hommes (13) et célibataires (14) au moment de l'entrevue. La majorité (61 %) avait des enfants à la maison pour qui ils subvenaient aux besoins.

Identité autochtone : quoique dispensé dans un centre de consultation urbain, le BAN dessert principalement une population crie, selon ce que le personnel a rapporté, et cette constatation correspond à la dominance des clients cris interviewés pour les besoins de cette étude. Si 44 pour cent ont indiqué qu'ils ne parlaient pas leur langue autochtone, presque l'ensemble des 54 pour cent restants (9 sur 10 clients) ont dit qu'ils parlaient le cri avec difficulté. Quant aux thérapeutes et au personnel de BAN, plusieurs d'entre eux sont d'héritage cri et ils parlent le cri.

La langue parlée (ou l'absence d'autres langues parlées) au BAN n'est pas vraiment révélatrice de l'héritage autochtone de ses clients ou de leur connaissance des traditions culturelles autochtones. Le cri peut être la principale langue parlée, mais les bagages culturels ne sont pas homogènes; souvent, un des parents vient d'un héritage culturel différent. De plus, d'autres groupes de l'échantillon étudié comprennent des Métis (3), Saulteaux (1), Sioux (1). L'absence relative de clients Sioux est en fait étonnante étant donné que la collectivité la plus près de la ville est une Première nation Dakota, mais il se pourrait que ce soit le résultat du procédé d'échantillonnage opportuniste.

Douze des dix-huit clients ont indiqué qu'ils avaient peu de connaissance ou une connaissance médiocre de leur héritage autochtone. Le vécu personnel de ces clients a montré que ceux-ci avaient été séparés très tôt dans leur vie de leurs parents, de leur famille élargie et de leur communauté où ils auraient pu avoir la possibilité d'apprendre leurs traditions orales, leurs cérémonies, leurs rites, leur spiritualité et leur langue. Les clients qui, dans leur enfance, ont vécu plus longtemps dans leur communauté autochtone d'origine connaissent davantage leur culture et leur langue. Une grande partie des clients, à venir jusqu'au moment où ils ont été retirés de leur environnement traditionnel comme jeune enfant ou se sont installés en centre urbain à l'âge adulte, avaient été plongés à des degrés divers dans un mode d'existence traditionnel. Les commentaires vont de [TRADUCTION] « J'ai grandi dans un environnement cri dans le nord et j'ai travaillé dans le nord de la Saskatchewan » à [TRADUCTION] « Je n'ai pas fait partie de cela et je n'ai pas entendu les récits, rien de tout cela ».

Pour certains, le fait d'avoir eu par la suite des expériences de vie négatives a entravé leur capacité d'explorer leurs origines. [TRADUCTION] « Auparavant j'étais vraiment détestable, j'ignorais tout de ma culture » a révélé un client. [TRADUCTION] « L'alcool était plus important pour moi que ma culture. » Cette rupture des liens avec les valeurs culturelles et le mode d'existence traditionnel a souvent été attribuable à la séparation de la famille et le retrait des enfants de leur communauté. Trois exemples illustrent cet angle :

[TRADUCTION] Mes parents se sont séparés, vous savez, quand j'étais jeune et ma mère nous a amenés en ville (Client).

[TRADUCTION] J'ai été retiré de la garde de mes parents à un très jeune âge, à peu près vers cinq ans, donc je n'ai pas pu connaître mon héritage parce que j'ai été élevé par des blancs (Client).

[TRADUCTION] J'ai été adopté dès ma naissance et quand je suis venu ici [au BAN], c'est là que j'ai commencé à entendre parler du cercle de guérison et du reste (Client).

De nombreux clients, en raison de l'interruption de leur éducation culturelle, ont cherché à reconstituer leur identité autochtone à partir de sources à leur disposition. À titre d'exemple, deux clients ont décrit un ensemble de pratiques et de croyances culturelles provenant pour la plupart de groupes dominants comme les Cris, mais comprenant également des influences d'argot autochtone et de l'anglais nord-américain. [TRADUCTION] « Juste ce que j'ai appris dans la rue » selon ce qu'un client a indiqué, ou dans une prison comme un autre l'a expliqué. L'âge est un facteur déterminant en ce qui a trait à l'intérêt pour la culture. [TRADUCTION] « J'ai commencé à m'intéresser à ma culture pas avant d'être aux alentours de la trentaine » a expliqué l'un d'eux. Comme adolescents et jeunes adultes, les clients ont été de plus en plus exposés à la culture canadienne dominante, à la vie urbaine et à des expériences négatives à la maison. C'est seulement plus tard dans leur

vie adulte que bon nombre d'entre eux ont commencé à en savoir plus au sujet de leur héritage culturel, ce qui explique l'attirance que ces personnes ont ressentie à l'égard de BAN.

Expériences de placement (en milieu substitut) : L'expérience vécue dans les pensionnats et toutes les séquelles qui y ont été rattachées s'est avérée d'une très grande importance. La moitié des répondants (9) ont indiqué qu'ils avaient fréquenté un pensionnat, 61 pour cent avaient été placés en famille d'accueil et 22 pour cent ont été adoptés. Ces expériences de placement en milieu substitut ont été généralement similaires pour tous ceux l'ayant vécu, ou ceux qui ont été adoptés. Malgré qu'aucun des membres du personnel n'ait fait part de ce type d'expérience, ils avaient tous dans leur famille des proches qui souffraient d'une pathologie grave issue de ces expériences ou étaient liées à l'une de ces personnes souffrantes. Un autre membre du personnel, un non autochtone, a décrit un parcours similaire à celui des anciens élèves des pensionnats du fait d'avoir reçu une éducation dans une situation d'abus d'autorité dans un monastère.

L'expérience que les anciens élèves ont vécue dans les pensionnats présente toute la série noire des abus comme en témoignent les médias, les publications de recherche et les rapports de la Commission royale sur les peuples autochtones. L'abus sexuel a été souvent évoqué indirectement ou sans explication détaillée. Ce client peut ou peut ne pas avoir fait de mention à cet égard :

[TRADUCTION] Il y a eu un petit incident là-bas qui s'est passé avec un des membres du personnel... j'étais assis avec lui et je lui ai dit, vous savez... aucune somme d'argent ne pourra réparer la souffrance que vous m'avez causée, mais... de vous dire ceci m'aidera à mieux me sentir, et [de vous dire] les conséquences de ce que vous [m]'avez fait.

Dans ces pensionnats, la discipline a été d'une grande dureté. [TRADUCTION] « Plus tard, en lisant les histoires au sujet des camps de concentration, je me suis rappelé avoir vécu quelque chose comme cela. Nous avons été disciplinés de façon semblable à cela », comme l'a décrit un des clients. La discipline excessive de ces pensionnats a fortement contrasté avec les façons de faire des Indiens qui permettaient aux enfants de se développer à leur propre rythme au moyen de l'observation [de leurs aînés] et de la pratique. Dans ces institutions, comme en prison, il y avait peu de place pour le développement de l'autonomie personnelle, ce qui a eu pour conséquence de créer des problèmes chez ces enfants une fois rendus à l'âge adulte, alors qu'ils n'avaient pas acquis de capacités d'autonomie fonctionnelle, ni eu la chance de faire face à ce type d'expériences. Plus loin dans ce rapport, cet aspect ressortira comme un élément primordial pour bien comprendre les difficultés auxquelles ces clients sont confrontés. Voici ce qu'un client a relevé :

[TRADUCTION] Parce que j'ai appris depuis tellement d'années... directement du pensionnat... à quelle heure me lever, à quelle heure me coucher, ce qu'il faut faire. Et de cet endroit, cela m'a conduit au système [pénitentiaire] provincial... J'y ai passé quinze [ans] de ma vie en prison. De l'expérience de ce régime pendant quinze ans de ma vie, et je... repense à cela et pendant toutes ces années j'ai juste suivi des directives, et c'est tout ce que je savais, avant d'arriver à BAN. Ce programme a vraiment fonctionné pour moi. Il a changé ma vie complètement. Il m'a donné des orientations, il m'a donné des connaissances, une reconnaissance [de certains faits].

La discipline que certains élèves ont subie a manifestement été de la maltraitance. [TRADUCTION] « Ce que j'ai vécu là, c'était comme [de l'abus]... Imaginez-vous des enfants pleurant, négligés... Je me rappelle qu'une

fois j'ai essayé d'aller chercher une balle sortie sur le chemin, je me rappelle qu'ils m'ont jeté... contre le mur » (Client). Et le fait d'utiliser leur langue maternelle a souvent été sévèrement puni : [TRADUCTION] « La langue d'usage principal était l'anglais, on ne pouvait pas parler le cri, nous ne pouvions pas utiliser le cri au couvent. Ils ne nous laissaient pas parler cri entre nous. On le faisait [parler cri] quand on était hors de portée de voix, mais quelqu'un se faisait toujours attraper et on nous flanquait une râclée » (Cliente).

Il était également fréquent que les enfants étaient violentés sur le plan affectif et psychologique, à commencer par le fait d'avoir été enlevés de la garde de leurs parents. [TRADUCTION] « Ce que j'ai vécu, c'est de m'avoir senti très... seule. Nous étions... déprimés, je pense, d'une certaine façon. C'était... comme une détérioration émotionnelle pour moi parce qu'on m'avait retirée de chez mes parents » (Cliente).

Le client suivant a expliqué de quelle façon ses gardiens lui avaient dit que ses parents ne s'inquiétaient même pas de lui : [TRADUCTION] « Ils m'ont dit que, vous savez, j'étais orphelin, que j'avais été abandonné, que... mes parents se foutaient pas mal de moi ou de tout » (Client). Un autre client a raconté une histoire semblable, tragique, celle du vol de son identité :

[TRADUCTION] Je ne savais même pas que j'avais été adopté. Je ne savais même pas que j'étais Autochtone avant d'avoir dix ans. Donc ils m'ont escroqué beaucoup de choses, mon héritage, ma culture, tout. En réalité, vous savez, j'étais juste là. Je me demandais, « Qui suis-je? », « Je suis moi », c'était la seule chose [que je savais]. Pour ce qui est de ma nationalité, je ne pouvais rien répondre, j'avais en quelque sorte été dépouillé de tout, on n'avait privé de ma culture... J'ai découvert que je venais de la Saskatchewan et je ne savais pas que j'étais de la Saskatchewan avant les années 1990, autour de 1993.

La rupture que ce client a exprimée a trouvé un écho chez un autre client qui a repris avec plus de détails l'explication des atteintes au sentiment d'identité causées par la fréquentation du pensionnat :

[TRADUCTION] Je ne savais même pas quel était mon nom, je n'avais aucune idée qui j'étais. Nous portions tous un numéro. Je me rappelle ce numéro, c'était le 59. Et nous utilisions ce numéro tout... tout le temps, jusqu'à l'âge d'environ dix ans. Jusqu'à ce que, pour une raison ou une autre, je suis allé à un rendez-vous chez le médecin ou un dentiste ou quelque chose comme cela. J'étais là, numéro 59, c'est tout ce que je savais sur moi, ce numéro. Ce n'est que vers l'âge de dix ou onze ans qu'on nous a dit, que j'ai su qui j'étais et... que j'ai découvert que j'avais des frères et des soeurs de la réserve avec moi au pensionnat. Cela a été un véritable choc pour moi, je savais que j'en avais avant, mais je pensais qu'ils étaient... je ne savais pas ce qui était arrivé, s'ils étaient morts ou quoi. Je ne savais pas du tout ce qui était arrivé. Je n'en avais pas la moindre idée.

Ne pas savoir son nom, ni savoir qu'on a des membres de la famille qui résident sous le même toit, est un exemple frappant de la maltraitance typique subie au pensionnat. De plus, comme un des clients l'explique, inculquer une opinion négative au sujet des Autochtones a aussi fait partie du processus :

[TRADUCTION] Je pense que j'y ai perdu l'estime de soi... Je n'avais pas de sentiment d'identité, aucun sentiment d'appartenance... Je ne savais même pas ce que [j'étais] supposé faire, ni ce qu'on attendais de moi, parce qu'on me disait constamment que... je n'avais plus de mère,

rien, et... que le seul bon Indien était un Indien mort et toutes sortes de choses comme cela. Donc j'ai commencé... à croire ce qu'on me disait parce que si on martèle constamment, on martèle des idées pour vous convaincre, il est bien difficile [de ne pas y croire].

Une thérapeute a raconté à quel point ce processus d'assimilation lui avait porté préjudice de façon générale : [TRADUCTION] « Comme personne, j'avais honte de moi. Pour quelle raison, je ne sais pas vraiment. C'était seulement la façon dont j'ai été élevée. J'ai grandi en ayant honte d'être une indienne, une Autochtone, une Crie de sang pur. » Le thérapeute éduqué dans un monastère a décrit un processus semblable, un vécu personnel en tant que non Autochtone :

[TRADUCTION] J'ai vécu dans un monastère pendant cinq ans à la recherche de quelque chose qui donnerait un sens à ma vie et j'ai été victime d'abus de la part des gens qui opéraient ce monastère, des mauvais traitements physiques et de l'abus sexuel, de la violence émotionnelle, pas vraiment physique mais... c'est l'abus sexuel et l'abus mental et émotionnel qui m'ont poussé à sortir de là et, pendant de nombreuses années, j'ai erré à la recherche d'un système de croyance.

La résistance a revêtu diverses formes, dont faire usage de sa langue maternelle même en étant seul et prendre la fuite. Un client a décrit un incident remarquable quant à ses conséquences et aussi à la planification que cette fugue avait nécessitée :

[TRADUCTION] Cela a été une fugue géniale du pensionnat. Je pense qu'il y a eu environ deux cents qui se sont enfuis à un moment donné. Oui, tôt ou tard on finissait tous par se faire rattraper parce que la GRC établissait des barrages routiers et... dégageait tous les secteurs et tout. Les plus âgés l'avaient planifiée pendant à peu près deux ou trois semaines, ils avaient tout préparé pour que cela fonctionne, comment ils allaient réaliser tout cela... et tout était bien établi. Le plan général était en voie d'exécution et tout avait été gardé secret... Nous avons obtenu de l'aide de l'intérieur, des enfants qui travaillaient à la cuisine... ils nous avaient donné des bananes et tout pour faire des sandwiches à emporter avec nous, pour que nous ayons quelque chose à manger. Et cela a été fait, c'était tout planifié... Je pense que la fugue la plus longue dont je peux me rappeler, c'est celle d'une personne qui est restée absente pendant dix jours... Oui, ils se sont presque rendus chez eux.

Ce ne sont pas toutes les expériences vécues au pensionnat qui ont été néfastes. Bon nombre de clients ont rapporté avoir bénéficié d'avantages en fréquentant le pensionnat, notamment d'avoir été nourris, d'avoir profité de biens matériels, des activités de loisirs et de sports et d'un environnement plus sain. Pour certains, échapper aux situations problématiques qu'ils vivaient chez eux a été tout aussi important :

[TRADUCTION] J'avais... dix ans quand je suis allé là. Et j'ai commencé à aimer cela, jusqu'à ce que j'apprenne... différents événements qui étaient arrivés dans ma vie... et qui ont tout changé... Je recevais une bonne éducation, j'avais de bonnes notes à l'école, je bénéficiais de beaucoup d'attention, de l'attention que je n'obtenais pas à la maison de mes parents. Donc, vous savez, je recevais cette attention, cette présence et soins, dont j'avais besoin... parce que mes parents étaient des alcooliques chroniques (Client).

Beaucoup de participants ont été aussi placés en famille d'accueil. La durée du placement familial de ces clients s'est échelonnée de deux semaines à dix-sept ans. Il est arrivé souvent que les placements ont été à répétition; de plus, certains des clients ont indiqué avoir connu l'adoption et les pensionnats, tout comme le placement familial. Pour certains, l'environnement de la famille d'accueil a assuré le réconfort et la stabilité recherchés :

[TRADUCTION] Bien, être placé en famille d'accueil a été toute une adaptation. Quand j'y repense... je me revois là. Passer d'un foyer où il n'y avait aucun règlement, où j'étais mon propre gardien, où j'exerçais le rôle de l'adulte, pour me retrouver dans une maison où il y avait de l'amour... Là... il y avait un sentiment d'appartenance. J'avais ma chambre, ma propre chambre... de l'espace à moi où personne n'entraît, où je pouvais m'isoler en toute intimité. Il y avait toute une adaptation à faire... parce qu'il y avait de la stabilité. J'avais une heure de rentrée à ce moment-là, car avant je vivais dans la rue. Je faisais tout. Je fumais, je buvais avant l'âge de dix ans. Je prenais de la drogue avant dix ans. Donc aller vivre dans ce nouveau foyer où il y avait de la stabilité, il y avait tout ce qu'on avait besoin, des vêtements, si j'en avais besoin (Client).

Un client a dit avoir même refusé de retourner chez ses parents biologiques. Plusieurs ont indiqué que leur famille d'accueil ou adoptive avait été d'un grand soutien par rapport à leur héritage autochtone et qu'elle favorisait le contact avec leurs parents biologiques. Pour d'autres, l'instabilité et la maltraitance sont typiques de ce qu'ils ont vécu dans des milieux où ils avaient été placés. Quelques-uns parmi les clients ont été adoptés ou placés en famille d'accueil à un jeune âge selon les coutumes traditionnelles chez des membres de la parenté; il s'agissait de placements informels où les enfants allaient vivre dans une famille qui allait s'occuper d'eux, ce qui n'a pas nécessairement été une solution plus favorable et positive pour l'enfant. Il est arrivé fréquemment que ces enfants en placement ont été victimes de mauvais traitements physiques.

[TRADUCTION] Il y avait un peu de mauvais traitements physiques et de la violence psychologique et d'autres mauvais traitements quand j'ai grandi et je n'étais pas heureux de cela. Certains jours, bien, en fait presque tous les jours, c'était pas mal difficile. Effrayé, seul, fatigué, fâché (Client).

[TRADUCTION] [Ce] n'était pas beau à voir, de toute façon, c'était... horrible. Au début, mes [parents nourriciers] semblaient être gentils, comme ils l'étaient devant les services sociaux, mais... quand on est arrivé chez eux, c'était toute une autre histoire (Client).

Un autre client a décrit sommairement ses expériences en famille d'accueil comme [TRADUCTION] « de la violence physique, mentale, émotionnelle »; il était toutefois difficile, selon un client, de dénoncer la maltraitance qu'il subissait :

[TRADUCTION] Vous savez, les temps ont changé... à l'époque, ils ne concevaient pas l'abus ou la violence de la même façon. C'était en 1975 et ce sujet était passé sous silence, gardé secret. Maintenant, c'est beaucoup plus ouvert et, vous savez, c'est beaucoup, beaucoup mieux maintenant qu'avant. Ils ne pensaient pas comme cela. « Oh! tu mens » ou quelque chose comme cela, ou on se taisait parce que... l'adulte était celui qui, vous savez, avait le dernier mot. C'est comme cela que j'ai été élevé.

La discrimination s'est aussi révélée un thème commun rapporté des expériences de placement familial ou en milieu substitut. Ces clients concernés ont évoqué de l'instabilité et de la discrimination :

[TRADUCTION] Ils m'envoyaient dans des foyers et des endroits comme cela, aller vivre chez d'autres personnes, des étrangers que je ne connaissais pas... et pour la plupart, ils étaient des caucasiens [blancs] et... je trouvais qu'ils me regardaient de haut, parce que, je pense, que je n'étais pas de la même couleur qu'eux. Je n'ai jamais eu de bonnes expériences avec eux, et je me tenais surtout sous [l'effet de substances psychoactives] ou n'importe. Je ne me sentais pas à l'aise et je n'ai pas essayé de m'intégrer.

Bien des clients placés en milieu substitut non autochtone ont rapporté avoir souffert de la même discrimination. En plus des mauvais traitements physiques et psychologiques, et de discrimination, il y avait une attitude de dépréciation de la société autochtone qui a exercé une influence profonde sur plusieurs clients, comme l'une des clientes l'a décrit :

[TRADUCTION] Pour moi, cela a été une maison d'enfer parce qu'ils ont essayé de briser mon esprit. Ils rabaissaient les Autochtones... J'ai été formée à penser que les Autochtones étaient sales, laids, une honte [pour la société] et, spécialement moi, la plus foncée de la famille. Ils m'ont toujours appelée la « squaw », ou m'ont traitée de tous les noms, sale ou crasseuse. Mais il y a une chose dont je suis reconnaissante, c'est de n'avoir jamais été violée, mais j'ai été victime d'abus mental, physique. J'étais enfermée dans la cave (au sous-sol) pendant toute la journée quand je n'étais pas à l'école. Je travaillais dur comme une esclave, je ne recevais rien en retour sauf des râclées. Et à l'âge d'environ dix-sept ans, je suis partie de cet endroit. Et je ne savais pas, j'étais confuse... vous voyez, les blancs m'appelaient indienne, je pensais alors qu'ils me lançaient simplement des injures. Les Indiens eux m'ont appelée la femme blanche... et je ne savais plus à quel groupe j'appartenais. Je ne savais pas qui j'étais.

Un autre client a fait ressortir de quelle façon le placement familial (en milieu substitut) des enfants et l'expérience des pensionnats se sont croisés pour renforcer cette image dénigrante des Autochtones :

[TRADUCTION] Donc ils ont en quelque sorte renforcé cela, parce qu'on l'entend au pensionnat et ensuite on l'entend répéter au foyer nourricier et on commence à penser, peut-être que ces gens-là ont raison, parce que comment tous ces gens peuvent-ils dire toutes ces choses?

Dans des contextes pareils, il y a de très fortes chances que des questions d'identité surgissent.

Les tentatives pour reprendre contact avec des membres de leur famille biologique se sont avérées tout aussi frustrantes pour les clients. Ils n'ont pas toujours été acceptés comme des égaux par les Autochtones, en tant qu'autochtone, à cause de leurs lacunes au niveau de la langue et de la culture. Un client qui a été adopté a rapporté, [TRADUCTION] « quand je suis arrivé ici, de retour à Saskatoon, on m'a présenté à ma famille, mais ils [les membres de ma famille] me considéraient toujours comme un « monias » [une personne blanche] à cause de la façon dont j'ai été élevé, dont j'ai été éduqué ».

Récits de vie

Comme les citations précédentes l'ont indiqué, la plupart des thérapeutes et des clients de BAN ont vécu une enfance et une vie d'adulte perturbées, ce dont témoigne le récit de leur vie. Selon les caractéristiques ou l'évolution typique de la vie de nombreux clients et thérapeutes ayant été victimes d'abus, négligés dans leur enfance, il y a une continuation de ce cycle d'abus, les poussant parfois même à reproduire ce comportement de maltraitance envers d'autres et, finalement, les amenant à amorcer un long cheminement de guérison. Un thérapeute a décrit son enfance de façon circonstanciée :

[TRADUCTION] J'ai été élevé dans une famille monoparentale de huit enfants par une mère survivante du pensionnat; elle y est restée pendant six ans... dans différents pensionnats... J'ai été élevé dans une famille où il y avait de la violence, de la violence physique. Ma mère a fait partie d'un environnement... où il y avait des problèmes d'alcool.

Un client a décrit comment se déroulait généralement sa vie quand il était jeune, une vie caractérisée par la négligence et les actes de violence dont il a été témoin :

[TRADUCTION] Quand j'ai grandi dans la réserve... j'avais quatre ans et j'ai vu qu'il y avait de l'ivrognerie, des batailles, des fusillades. [J']ai vu une personne, assise comme cela sur une chaise, les cheveux pris en feu... des exemples comme cela. Tout ceci me rappelle ces faits de façon saisissante, ce sont, vous comprenez, les choses horribles que j'ai vues... Et puis, il y a eu après beaucoup d'abandon, laissés... à nous-mêmes. Parmi les souvenirs... qui me reviennent, c'est que nous allions à la ville la plus rapprochée...ce qui était à vingt, vingt-cinq milles de la réserve, et c'était le bar le plus près. Et c'est ce qui arrivait... on montait dans l'auto, tout le monde entassé, les adultes et, je pense bien que les enfants ne pouvaient pas rester seuls à la maison... et... on se retrouvait tous assis dans l'auto. Ils nous nourrissaient aux chips et aux boissons gazeuses et... on restait assis dans l'auto pendant qu'ils allaient boire. Et ils restaient là toute la soirée, et ils sortaient de là et quelqu'un tombait ivre mort dans l'auto. Et on les regardait et ils buvaient tous, ils continuaient à boire, tous soûls, et on... reprenait la route vers la maison parce qu'ils étaient tous soûls. Cela arrivait régulièrement les jours de paye. Donc une des choses dont je me souviens, c'est que les jours de paye, on savait que c'était le jour de paye... La période d'avant ce jour de paye devenait difficile, la nourriture était rationnée et... tout le monde était tendu, s'énervait pour ceci et cela, et on se battait et [il y avait] toute sorte d'actes de violence, on se disputait.

Il était fréquent d'être témoin d'actes de violence et de débordement entraînés par l'abus d'alcool et, également d'être victime de mauvais traitements. « Maman était très en colère et, mon frère et moi, on a subi bien de la violence, on a été beaucoup battu, on a reçu des gifles, des coups de poing, des coups de pieds, toutes sortes de blessures, comme des côtes cassées, des balais brisés sur le dos » (client). Pour ces enfants, l'expérience dure vécue dans l'enfance a fait en sorte qu'ils ont connu une fois devenus adultes de grandes difficultés, une vie enlaidie par le dysfonctionnement familial, la pathologie sociale et des démêlés avec la justice.

[TRADUCTION] J'ai eu des problèmes d'alcool et de drogue et je me suis ramassée avec des hommes au comportement violent avec qui j'ai eu des enfants... [avec] deux hommes, l'un deux est maintenant décédé. Et je me suis engagée dans une autre relation de violence, après que

[le premier conjoint] soit décédé, et j'ai eu [plus] d'enfants. Et j'ai dû me faire battre avant de terminer cette relation. J'étais presque morte. Je me suis ramassée à l'hôpital (Thérapeute).

[TRADUCTION] Voilà, je me tenais dans les bars et, me soûlant au point de baver après l'école secondaire et flânant avec différentes personnes... allant à différents partys... et à des événements comme cela, faisant du papillonnage social. J'étais complètement désordonné, partout à la fois... À ce moment-là, je travaillais et j'allais au travail puant l'alcool, je sentais la boisson, et... j'arrivais en retard, et tout ce qui s'ensuit. Et cela a continué jusqu'à ce que... je sois suspendu (Client).

[TRADUCTION] Et il y a eu des périodes où je suis resté à la maison pendant bon nombre de jours sans savoir [ce qui se passait]... me réveillant tard, avec des trous de mémoire, des choses comme cela. Me laissant aller à tous ces excès [comme] l'alcool, la drogue, l'expulsion, et même un joueur invétéré (Client).

Le fait d'avoir un mode d'existence antisocial a permis à de nombreux clients de se regrouper avec des semblables et d'avoir du soutien, ce qui leur avait fait tellement défaut pendant leur enfance :

[TRADUCTION] Je suis allé en prison alors que j'avais... quinze ans. Et à cet endroit... des garçons plus âgés m'ont accordé de l'attention [en me protégeant]. Ils me disaient, « Bon, tu sais, vas-y et nous, on va s'assurer que personne ne t'embête et toi, fais tout ce que tu veux »,... j'ai eu de l'attention là, de l'amour, des soins et cela m'a amené à passer bien des années en prison. Et puis en 1997, je suis entré au pénitencier fédéral (Client).

Bien qu'ils soient tous passés à travers des expériences négatives communes, l'autre caractéristique qui distingue les clients et les thérapeutes de BAN, ce sont leurs efforts pour changer de vie, certains réussissant à le faire plus que d'autres. Quoique les personnes interviewées n'aient pas eu de révélation capitale au moment de prendre la décision de redresser leur situation personnelle et de changer de vie, beaucoup ont toutefois relevé l'importance de la rencontre avec une autre personne les ayant incités à commencer eux aussi leur parcours de guérison. Un thérapeute a décrit cette rencontre avec beaucoup d'émotion :

[TRADUCTION] Je vivais à Toronto au début des années soixante-dix. Je travaillais à l'Armée du salut avec un groupe de jeunes; l'un d'eux étant décédé, j'ai dû aller identifier le corps. Il y avait un Anishinaabe près de la dépouille quand je suis arrivé à l'hôpital. Il était assis là depuis six heures et demie et il était environ neuf heures et demie, dix heures le soir; il était resté là pendant toutes ces heures, suivant ce que les infirmières m'ont dit. Je lui ai offert de le ramener chez lui après avoir identifié le corps. Sur le chemin du retour, je lui ai parlé, j'étais plutôt intrigué par cet homme. La fin de semaine suivante, je suis allé au centre-ville de Toronto pour acheter un livre et en sortant de la librairie, en tournant le coin, j'ai rencontré le même vieil homme. Il m'a demandé quel livre j'avais acheté et c'était *Black Elk Speaks*... J'étais un peu embarrassé parce que je parlais à un Indien au sujet d'un livre indien et je n'en savais pas beaucoup sur cela et, encore maintenant, je n'en sais pas beaucoup plus. Il m'a amené sur les rives du lac Ontario, dans un parc à proximité, et nous nous sommes assis sous un arbre et il a commencé à m'expliquer des choses. C'était en 1973. Depuis de nombreuses années, je ne croyais en rien et j'étais comme une âme en peine, mon esprit errait, quand j'ai entendu

ce vieil homme m'expliquer de quelle façon la Roue de médecine éclaire sur ce que les êtres humains font sur terre et la raison d'être de la vie, le but de notre vie, et comment on peut l'envisager pour bien la comprendre et pour s'y retrouver. J'en avais les larmes aux yeux et je me suis senti en pays de connaissance en écoutant ces enseignements. Quand j'étais jeune garçon, j'étais allé dans les bois et j'avais observé les animaux de près dans la campagne, sur une ferme. Je pouvais passer beaucoup de temps là pendant l'été et je me sentais très proche des animaux et des arbres et de l'eau et du vent. Mais, dans le monde des chrétiens, aucun de ces êtres importe vraiment, cette connexion n'est pas considérée. Ce vieil homme se servait de cela pour m'expliquer le sens de la vie et la place que j'occupais dans l'ensemble de la vie et de la nature, ce qui m'a apporté un très grand réconfort. Nous avons parlé ensemble seulement... pendant une période d'environ quatre ou cinq mois, peut-être même six mois, et je le rencontrais toutes les semaines pendant un certain temps et ensuite, chaque deux semaines... Cela m'a marqué profondément.. Je peux vous dire que la raison m'ayant amené dans ce centre de guérison est directement liée aux enseignements que ce vieil homme m'a donnés il y a trente ans.

Ce thérapeute a ensuite raconté comment il avait complètement changé de vie :

[TRADUCTION] J'étais un ivrogne, un drogué, un hippie, un agresseur violentant les femmes, et bien d'autres choses, ce qui m'a rendu bien mal à l'aise comme situation parce que ces enseignements sur la Roue de médecine m'avaient fait envisager la vie d'une façon plus positive. Donc, j'ai cessé de boire et de consommer de la drogue et d'avoir un comportement violent envers les femmes et des changements comme cela et je me suis senti très fort.

Dans le cas des autres membres du personnel du projet BAN, c'est la rencontre avec ce thérapeute qui a changé leur vie. La même chose s'est passée pour de nombreux clients à qui il est arrivé de simplement flâner dans les bureaux de BAN après avoir entendu dans la rue qu'ils y trouveraient quelque chose qui leur ferait du bien, pour ensuite prendre contact avec un des membres du personnel. D'autres ont appris l'existence de BAN par l'entremise des organismes de services sociaux avec lesquels ils étaient en rapport, comme le centre d'amitié, le *Friendship Inn* ou l'Armée du salut :

[TRADUCTION] Je suis sorti [de prison] et je ne connaissais pas *Building A Nation*. Ils venaient d'ouvrir et l'un des garçons de la maison de transition, l'Armée du salut, m'a dit, « Bien, nous sommes à BAN ». Il a ajouté, « Je vais voir [un thérapeute], un psychologue là ». J'ai répondu, « Bon d'accord, je te prendrai là ». J'ai dit cela parce qu'on allait prendre un café ensemble. Et je suis entré à BAN et j'ai dit, « Est-ce que... ». Je cherchais mon ami. J'ai donc demandé à [la secrétaire] si je pouvais le voir, « Non, il est occupé actuellement », m'a-t-elle répondu. J'ai dit, « d'accord, je vais m'asseoir ici et l'attendre ». J'ai regardé partout et j'ai commencé à lire des brochures. J'ai ensuite commencé à parler un peu à la secrétaire. Je m'informais... sur cet endroit. Je lui ai dit, « Qu'est-ce que c'est que cet endroit? Que faites-vous? ». Je suis parti après cela et quelques jours plus tard... j'ai commencé à m'intéresser à cet endroit. Et je m'y suis rendu et j'ai demandé de voir [le thérapeute]. Je voulais voir un psychologue et j'ai commencé à le voir (Client).

[TRADUCTION] Je ne connaissais même pas *Building A Nation*. Je l'ai su au moment où je suis allé pour la première fois... au Centre d'amitié pour ce conseil de détermination de la peine propre aux Indiens... Ce conseiller m'avait dit, « Tu devrais t'informer au sujet de... ce conseil de détermination de la peine... concernant ton inculpation ». Je n'avais jamais entendu parler [de ce conseil de détermination de la peine]. Donc j'étais juste curieux et j'ai commencé à poser des questions. Le centre d'amitié m'avait dit, « Bien, communique avec Building A Nation ». « Qu'est-ce que c'est? » Je ne savais même pas où était situé l'édifice, aucune information. J'ai passé... plusieurs fois dans la rue. Je n'avais jamais vu cela. Je suis entré, j'ai parlé à une dame... J'étais un vrai paria. Mon Dieu que j'étais anéanti, j'avais le cœur brisé, et tout, n'est-ce pas? (Client)

[TRADUCTION] Bien... une des personnes qu'on rencontre et consulte chaque jour m'a dit qu'il y avait un endroit autour de là où on pouvait aller... Ce gars-là savait que je passais par une période où je prenais beaucoup d'alcool et de drogue et que j'avais des difficultés dans mes relations et « Va voir ces gens-là, peut-être qu'ils peuvent t'aider ». Puis je suis venu ici et des changements ont commencé à se faire. Maintenant, c'est un peu plus facile qu'avant. Mais si je n'avais pas trouvé cet endroit, si je n'étais pas venu ici, je ne sais pas ce que je serais devenu. J'aurais probablement fini en prison ou quelque chose d'approchant ou je boirais encore, je ne sais pas. Cela n'aurait auguré rien de bon pour l'avenir parce que je n'allais nulle part. Peut-être que je serais allé en prison (Client).

Un client a décrit de quelle façon il a finalement eu le sursaut nécessaire une fois incarcéré dans un pénitencier fédéral, ce qui l'a amené à prendre la décision de changer sa vie : [TRADUCTION] « J'ai... regardé autour et je me suis dit que je ne voulais pas passer le reste de ma vie comme cela. J'ai vu des gars [rester en prison] pendant quinze, vingt, trente ans, et j'ai pour ainsi dire découvert une culture là-bas, ma culture. J'ai connu ma culture là. » Ce client était prédisposé à se joindre au projet BAN étant donné qu'il avait été éclairé en prison sur l'approche autochtone de guérison. L'importance accordée par le programme BAN aux approches autochtones est devenue notoire; c'est pourquoi des personnes comme lui qui se disent insuffisamment informés sur leur culture sont très attirés par BAN :

[TRADUCTION] Bien, en fait, un de mes amis m'a parlé de cet endroit et il sait que c'est [un endroit] pour les Autochtones et les Métis qui essaient de reprendre contact [avec leurs traditions autochtones]... afin de retrouver leur âme et leur esprit, mais aussi de retrouver leur spiritualité autochtone. Et j'étais curieux... j'ai grandi comme un « monias », [une personne blanche], mais je suis aussi un Autochtone. Donc je suis comme une balançoire à bascule... je ne suis pas blanc ou oui, je le suis, ou non, je ne suis pas Autochtone, mais oui, je suis Autochtone. Et donc je suis venu ici parce que je veux retrouver mes droits autochtones, pour ainsi dire (Client).

Les récits de vie démontrent des parallèles remarquables entre les clients et les thérapeutes, ayant souvent comme point de départ le fait d'avoir été placés en foyer nourricier et victimes de maltraitance dans leur enfance, pour aboutir comme adultes à une vie perturbée par la violence, la surconsommation de substances psychoactives et des démêlés avec la justice. En définitive, une décision les amène à changer complètement leur vie. Cette décision peut être le résultat d'une rencontre fortuite avec une personne profonde ou même juste un ami ou une connaissance qui suggère d'aller voir une personne de BAN. Cependant, comme l'analyse

ci-après le démontre, la guérison consiste à relever de nombreux défis et à trébucher occasionnellement. La décision de s'engager dans un parcours de guérison n'est jamais tout à fait claire, précise et irréversible.

Problèmes des clients

Les clients de BAN sont des personnes perturbées. En tant que service de consultation externe en milieu urbain s'adressant à toutes les nations, ce programme attire une grande diversité de clients, mais on peut y observer un fil commun. La plupart sont de descendance autochtone, mais les non Autochtones aux prises avec les mêmes problèmes ou des problèmes semblables y viennent aussi chercher de l'aide. On a demandé aux thérapeutes de décrire leur client typique, d'où est ressorti un portrait plein d'une humanité souffrante. Un thérapeute a décrit ses clients comme des gens éprouvant fondamentalement un sentiment d'impuissance, de même qu'il a donné avec beaucoup de détails plusieurs caractéristiques communes, ce qui, pris dans l'ensemble, représente bien les clients de BAN : [TRADUCTION] « Des enfants en placement familial, un mari en prison, des drogués, des alcooliques invétérés, aucune orientation dans la vie, aucun point de repère ou d'ancrage, malheureux, sans identité, se sentant dévalorisés, n'entrevoquant aucun avenir, ne sachant pas vers qui se tourner pour avoir de l'aide, bénéficiaires d'aide sociale, blessés, aucun sentiment d'appartenance. » Pour un autre thérapeute, ils sont des « aliénés et isolés socialement », victimes à un très jeune âge « de maltraitance ayant entravé leur développement », de même que la « marginalisation culturelle ». Quant à un troisième thérapeute, elle a expliqué que ses clients étaient en général des femmes victimes de violence, déprimées et suicidaires. Les séquelles intergénérationnelles des pensionnats influent également sur le client typique de BAN.

[TRADUCTION] Il s'agit d'une personne appartenant à une Première nation signataire de traité, un homme ou une femme vivant actuellement en milieu urbain depuis une période plus ou moins longue. Ces clients sont habituellement âgés de trente-cinq à cinquante ans. En fait, ils se situent aux extrémités du spectre du groupe d'âge, mais la plupart sont entre la mi-trentaine et la mi-quarantaine et au début de la cinquantaine, autour de ces âges-là. Actuellement, il y a maintenant à peu près autant de femmes que d'hommes dans mon groupe de clients, et ils ont tous soit été eux-mêmes au pensionnat ou en foyer nourricier ou encore leur père et leur mère sont passés à travers l'une ou l'autre [de ces expériences]. Le placement en foyer nourricier est quasi une réalité universelle. Très, très peu de mes clients, un sur cinquante... ont été élevés par leur propre mère et père ou même leur grand-père ou grand-mère. La vaste majorité a grandi dans des familles d'accueil, y est restée pendant une période plus ou moins prolongée (Thérapeute).

Ces expériences ont entraîné toute une série de problèmes psychologiques et émotionnels.

[TRADUCTION] Pratiquement tous ces clients souffrent de symptômes causés par le syndrome de stress post-traumatique. Ce qui signifie qu'ils sont en état de deuil ou d'excitation aiguë, qu'ils sont agités et désorientés, et ont une diminution de la concentration; certains d'entre eux parce qu'ils ont un problème de déficit de la capacité d'attention provenant de conditions prénatales. Cependant beaucoup d'entre eux en souffrent parce qu'ils sont tout simplement stressés et qu'ils ont du mal à se concentrer. Ils sont dans une zone de combats et... ils sont dépassés et [se sentent] impuissants, incapables de faire face seuls aux circonstances de leur vie (Thérapeute).

« Les conditions de vie » semblent causer aux clients de BAN les mêmes stress et efforts au quotidien. Ils veulent [TRADUCTION] « essayer d'avoir leur propre maison » et ils ont [TRADUCTION] « de la difficulté à garder leurs enfants... à joindre les deux bouts » comme l'a fait remarquer l'un des thérapeutes. [TRADUCTION] « Ils reçoivent du bien-être social, ils vont chercher de l'aide à des organismes comme *Food Bank* (la banque d'alimentation), le *Friendship Inn*, pour obtenir de la nourriture. » Cependant, certains se présentent comme des personnes plus stables que d'autres : [TRADUCTION] « Peut-être que certains d'entre nous ont reçu un peu plus d'attention, plus de soutien, que d'autres de nos grands-parents » comme l'a dit un thérapeute, et [TRADUCTION] « Ceux-là sont plus sains que les autres n'ayant pas eu ces soins attentifs ». Un thérapeute a rapidement souligné que les clients de BAN [TRADUCTION] « ne sont pas des Indiens typiques ». Il a ajouté :

[TRADUCTION] Ce sont des Indiens qui viennent à un centre de counselling ou de service-secours. J'ai de plus en plus le sentiment qu'il y a beaucoup de nos gens ayant eu pourtant ces expériences. Je ne vois pas ceux qui fonctionnent bien, ceux qui ont réussi, qui ont monté d'une classe, qui ont établi des familles qui réussissent et adopté un mode d'existence plus facile et porteur de succès, ceux ayant un emploi professionnel... Je vois ceux qui ont un besoin pressant d'une forme ou l'autre de counselling, d'aide. C'est à propos de ces gens-là que je parle. Mes clients, ils sont tous allés au pensionnat ou à un [foyer] nourricier et ils ont tous eu recours... aux services de santé, d'éducation, d'aide sociale ou de justice parce qu'ils sont en crise. C'est le désengagement... des structures des institutions gouvernementales nous entourant qui ont entraîné, en partie ces symptômes de leur crise. Donc, c'est leur association à la société dominante qui explique que leur vie est hors de contrôle. C'est là la caractéristique clé, ils n'ont aucune prise sur leur vie, ni sur le milieu et leur environnement. Ils se sentent impuissants dans cette situation et ils ne s'y retrouvent pas, égarés dans ces deux mondes. Ils ne connaissent pas leur culture indienne et ils ne sont pas en pays ami ou familier ou bien informés en ce qui concerne la culture de l'homme blanc non plus.

Interrogés sur le type de problème qu'ils essayaient de résoudre, bien des thérapeutes ont parlé non seulement des personnes, mais également du gouvernement et de l'histoire. Un thérapeute a décrit succinctement le problème en disant [TRADUCTION] « se débarrasser du système gouvernemental... ces systèmes dysfonctionnels gouvernementaux du passé ». Voici ses propos :

[TRADUCTION] Le gouvernement, dans les années 1900, a attribué à nos peuples... ce qu'ils ont appelé un meilleur endroit pour que les enfants indiens reçoivent de la formation, ce qu'on a appelé les pensionnats indiens. Et [les enfants] sont devenus des pupilles du gouvernement, là où ils ont essayé de les blanchir, de leur enlever leur mode de vie et leur enseigner un mode d'existence, des habitudes [de Blancs]. On leur a volé leur identité, leur langue, la chance de bien connaître leurs parents, d'apprendre ce qu'ils sont. On les a appelés des sauvages, ils ont été traités comme s'ils n'étaient pas d'ici. Maintenant, de nos jours, nous essayons de nous débarrasser de ces systèmes gouvernementaux. Mais les parents, les arrière-grands-parents, qui ont été engagés dans ce système gouvernemental, leurs enfants se sont retrouvés placés en famille d'accueil, comme je l'ai été moi aussi. Et du placement en famille d'accueil, on est entré dans le système judiciaire. On a des ennuis parce que c'est la seule chose qu'on connaît, la seule identité, et de la prison, de la famille d'accueil, on devient jeune délinquant et de jeune délinquant on va à un centre correctionnel et du centre correctionnel, on se trouve dans un

pénitencier fédéral et le cycle continue, sans jamais s'arrêter. Donc ce qu'on essaie de faire ici, c'est d'aider ces personnes à briser ce cycle, en sorte qu'ils se prennent en charge, pour qu'ils n'aient plus besoin de ce style de vie, qu'ils apprennent qu'il y a mieux à faire dans la vie et qu'il y a des récompenses, que nous avons tous une raison d'être.

Un autre thérapeute a aussi évoqué l'histoire du développement individuel pour décrire ce problème :

[TRADUCTION] La principale distinction repose sur le problème de développement plutôt que clinique. Ce problème qu'on essaie de régler avec nos clients, c'est une question de développement. C'est une question historique. Cela remonte aussi loin que le commencement de leur vie. Ils se sont développés dans un parcours d'apprentissage qui a été franchement dysfonctionnel. Donc, [le règlement] de nos problèmes est à long terme. On peut limiter les dégâts, éteindre dans l'immédiat quelques feux.

Cette distinction entre des situations de crise graves et chroniques est importante pour l'application des efforts de BAN. Beaucoup de rencontres de consultation externe sont de ce type, c'est-à-dire des interventions immédiates. En effet, certains clients sont en danger, particulièrement les jeunes gens. Ces crises doivent être maîtrisées; par ailleurs, à plus long terme, [TRADUCTION] « la solution véritable à ces gros problèmes consiste à établir un réseau d'adultes en bonne santé dans ce ghetto urbain, répondant aux besoins afin de réduire les influences néfastes qui mettent la vie de ces adultes en péril et celles de leurs enfants. C'est un réseau de parents ayant des enfants à la maison qui se mobilisent pour s'entraider, pour empêcher d'autres adultes dysfonctionnels de venir perturber leur foyer, homme ou femme, et pour empêcher l'alcool et la drogue d'entrer chez eux » (Thérapeute).

Comme il faut s'y attendre, travailler avec ce type de clients peut être très difficile. En effet, l'environnement urbain complique la tâche du personnel de BAN, entre autres de suivre leurs clients ou même de les reconnaître s'ils ont des ennuis en dehors du centre. Dans la ville, des mesures de protection pour les familles ont moins de chances de fonctionner, les clients peuvent plus facilement s'égarer dans les ruelles, les bars et les parcs qui servent de refuge aux âmes en peine.

Une thérapeute a fait observer que [TRADUCTION] « les clients sont à différentes étapes de leur parcours de guérison. Certains d'entre eux sont encore en colère » et elle a ajouté [TRADUCTION] « il faut qu'ils arrivent à résoudre cette colère provenant de ce qui s'est passé dans leur vie... Certains sont vraiment en route, cherchant à comprendre et progressant, et ils se rapprochent de l'étape spirituelle de guérison. » Elle a continué :

[TRADUCTION] Nous en avons qui sont encore... peut-être à l'étape de la recherche tout au fond de leur enfance ou de leur adolescence où ils étaient en colère, et consommant de l'alcool et des drogues, peut-être pour échapper à la souffrance. Et puis, il y a ceux qui sont plus avancés... [et] ont été capables de s'abstenir de l'alcool et des drogues et ont réellement pu évoluer vers la spiritualité. [Il y a] différents niveaux où ils sont rendus dans leur démarche de guérison.

Fréquemment, des clients arrivent à BAN au beau milieu d'une crise personnelle ou sous l'influence de l'alcool ou des drogues. Ils peuvent ne pas être disposés à considérer les options que le personnel de BAN leur explique, dont le besoin d'aller en désintoxication ou de suivre un traitement de substitution comme

la méthadone. Des clients viennent en se montrant intransigeants, [TRADUCTION] « n'acceptent pas d'être responsables... pour leurs propres agissements ». Un thérapeute a relevé les difficultés qu'il a eues à intervenir auprès de ce type de clients :

[TRADUCTION] Dans l'optique d'une relation dysfonctionnelle, ils sont très différents [des autres] parce qu'ils croient qu'ils doivent rester en contrôle tout le temps. Cela peut être un homme ou une femme. Ils pensent que cela doit se passer à leur manière ou rien du tout. Ils arrivent de prison, ils ont adopté un certain style de vie, ils peuvent être différents, encore très agressifs, ou ils peuvent sortir de situations de violence où ils ont été passifs.

[TRADUCTION] « [Les] clients ont refoulé en eux [de forts sentiments] de blâme et de honte. [Ils sont souvent] en contradiction avec eux-mêmes quand ils entrent ici », dit un autre thérapeute. C'est particulièrement vrai dans le cas des auteurs d'actes de violence, vu que BAN accepte de traiter les victimes tout comme les agresseurs. Un thérapeute a décrit ces deux groupes :

[TRADUCTION] La victime est encore plus perturbée et il faut y investir beaucoup plus d'efforts. L'agresseur est dans le déni, plus que la victime. Il y a un certain degré d'incertitude, car la victime a beaucoup de mal à accepter parce qu'elle a été violée.

Un autre thérapeute a donné plus de détails :

[TRADUCTION] Donc quand je m'occupe d'un agresseur, ma priorité est de l'amener à reconnaître le danger de son comportement et à accepter la responsabilité de son geste, c'est-à-dire reconnaître qu'il en est l'auteur. Ces agresseurs sont les auteurs du comportement dangereux. Même s'ils peuvent continuer à s'excuser en blâmant les autres, ils s'en prennent à des préjudices qui leur ont été faits, et ils les amplifient [ces préjudices] en les reproduisant, en aggravant toute cette situation, et devenant un danger pour eux-mêmes et les autres. Dans le cas de la victime, c'est différent parce qu'elle... n'est pas nécessairement l'auteur du comportement. Même si dans bien des cas, d'être pris au piège du rôle de la victime à maintes et maintes reprises est en fait le signe qu'il y a certainement un problème qui les rend susceptibles d'être victimisés... Ces personnes ont appris à devenir la victime... de se mettre en situation où elles sont les artisans de leur victimisation. La situation peut s'avérer très compliquée, mais cela arrive que ce soit vrai. Beaucoup de femmes viennent ici se plaindre... qu'elles sont victimes de la violence de leur conjoint. Et on essaie de la sortir de cette relation dysfonctionnelle et, dans les six semaines qui suivent, elle se retrouvent dans une autre situation semblable... Et elles passent à travers quatre, cinq mêmes expériences. C'est vraiment frustrant. Elles ont appris ce mode de comportement. Elles [veulent avoir] une relation avec un homme et la seule façon qu'elle peut établir cette relation, c'est de s'offrir comme victime subissant sa colère. Pour elles, c'est la façon dont elles peuvent avoir un homme et elles ne peuvent pas désapprendre cela. Mais la victime est quelqu'un qui se sent dévalorisé. Un agresseur est bouffi d'orgueil, donne de la valeur à ses élans de colère, tandis que la victime n'a pas conscience de sa propre valeur.

Cela étant dit, il reste que cette distinction entre victime et agresseur s'estompe dans un contexte thérapeutique parce que pratiquement tous les auteurs de violence ont été eux-mêmes des victimes, de même que beaucoup

de victimes reproduisent les comportements d'agresseurs comme une chaîne sans cesse renouée du cycle de l'abus. Le personnel de BAN se retrouve fréquemment associé au conseil de détermination de la peine et au processus de justice réparatrice où les victimes et les agresseurs se trouvent présents. Pour les familles, c'est particulièrement difficile dans le cas d'inceste.

Le fait que les clients se situent à différentes étapes du processus de guérison est une caractéristique significative de l'approche de BAN. Un thérapeute s'est servi de la métaphore de la *star blanket*, la couverture à motifs étoilés, des Autochtones pour expliquer :

[TRADUCTION] Chacun est rendu à une étape différente du chemin vers le rétablissement. Chacun d'eux a une histoire composée de différents éléments. Regardez la couverture à motifs étoilés sur le mur. Tous ses éléments constitutifs sont en forme d'étoile, mais chacune des parties de cette couverture est composée de pièces de tissu différent et voilà la façon dont chacun de mes clients diffère l'un de l'autre. On ne peut pas avoir deux couvertures avec des motifs étoilés qui sont pareilles parce que les bouts de tissu ayant servi à la fabrication sont toujours différents. C'est la même chose avec les personnes. La couverture à motifs étoilés est à l'image de mes clients... parce qu'on prend des pièces détachées, dans bien des cas ne servant plus à d'autres usages, et soigneusement on les reconstitue et on les réintègre, créant ainsi quelque chose de très beau et d'utile avec toutes ces pièces... Leur vie s'était désintégrée, laissant des ruines, des personnes ayant eu de nombreuses relations amoureuses, conjugales, ayant eu des enfants ici et là, de toutes parts, de même que leurs conjoints ont eu aussi des enfants ici et là, de sorte que la famille élargie se retrouve comme un grand patchwork fait de personnes venant de partout. Et si on reprend tout cela, on le recompose et on intègre toutes ces pièces et ces morceaux pour fabriquer quelque chose de bon et beau, on arrive à faire une courtepointe en motifs étoilés composée de pièces provenant de partout. C'est pourquoi j'ai toujours eu dans cette salle avec moi cette couverture en motifs étoilés, cette *star blanket*, parce qu'elle semble m'apporter aussi une sorte de point de mire, un éclairage Mandala. Un mandala hindu est un outil de méditation aidant à la concentration de l'énergie, de l'attention et en fait c'est un cercle, mais ce ne l'est pas, ce sont des morceaux qui forment une étoile dans ce cas-ci. Si on examine la version de la Roue de médecine, il y a des lignes qui vont vers les extrémités, c'est un cercle qui est composé de points et de lignes qui se rejoignent autour d'une image centrale.

Le modèle de guérison centré sur la Roue de médecine

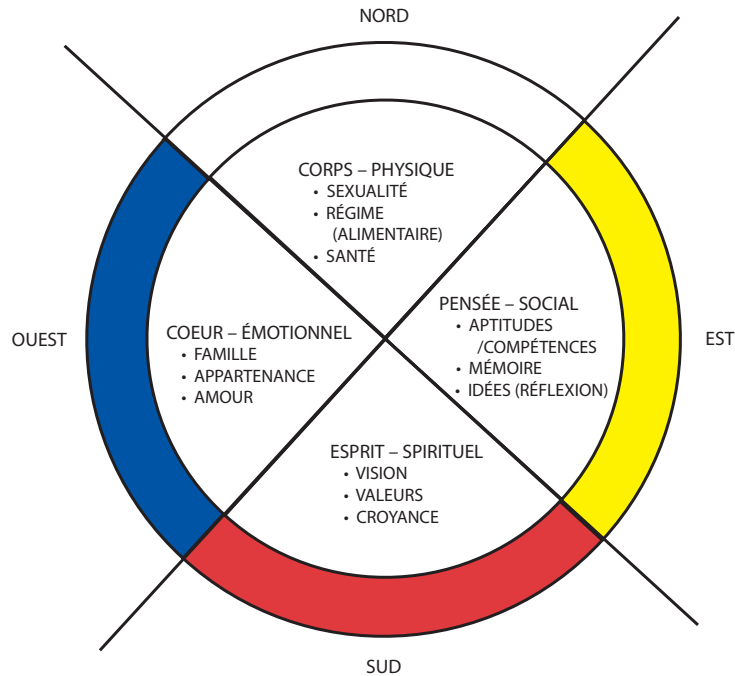
La métaphore fondamentale employée pour les activités de BAN est la Roue de médecine et, comme celle-ci imprègne une grande partie du discours sur la guérison que tiennent les clients et les thérapeutes de BAN, il est essentiel à ce moment-ci de définir ce modèle. Le personnel du centre applique ce qui est considéré une version crie et il reconnaît auprès des clients l'existence d'autres versions tout aussi valables. D'ailleurs, on encourage les clients à rechercher des modèles qui pourraient être plus compatibles culturellement avec leur propre héritage. Un thérapeute a approfondi l'importance de l'approche axée sur la Roue de médecine en reliant son concept de base à l'histoire de la colonisation et des pensionnats :

[TRADUCTION] Je vois l'utilisation de la Roue de médecine... comme le fondement [du] processus de guérison pour les Autochtones de l'Ouest du Canada. En fait, le Canada,

de façon générale, partout où il y avait des pensionnats, a tenté de substituer la méthode traditionnelle des Quatre Directions par la manière européenne. Et je ne dis pas que ces enseignants européens étaient complètement malfaisants dans ce qu'ils ont fait, mais ils étaient mal orientés par de fausses conceptions établissant que la méthode fondée sur les Quatre Directions ne pouvait pas aider les gens à vivre dans un monde moderne. Ils se trompaient! Retirer cela des Indiens de ce pays a été la plus grosse erreur jamais faite. Bien sûr, il y a eu d'autres erreurs commises, mais priver [les Indiens] de leur système de croyances, du principe fondamental de l'interdépendance des êtres, et du monde entourant la personne, a été le préjudice le plus grave parmi tous ceux qu'ils ont subis parce qu'il les a complètement démoralisés et désorientés. J'entends tout le temps dire « rejetés des deux mondes. Je suis rejeté des deux mondes, tant des *monias* [des Blancs] que des Autochtones. » Pour se tracer des perspectives d'avenir, il faut retourner à la Roue de médecine, à la manière de voir des Quatre Directions, de voir clair en soi et de comprendre le monde, les Indiens de ce monde, de sorte qu'ils se souviennent d'où ils viennent, leur dynamisme, qu'ils retrouvent le souffle vital, l'élan que nous avons tous en nous. De ce premier moment du réveil le matin jusqu'au dernier moment et durant la nuit, notre sommeil, tout est tracé dans les Quatre Directions. Et puis, quand cette reconquête sera faite, les Indiens auront recouvré leur pouvoir. La vie leur paraîtra différente. Probablement qu'ils ne monteront pas à cheval et ne chasseront jamais plus le buffle en grand nombre, mais ils seront semblables à leurs grands-pères dans leur façon de voir et de comprendre les choses et, à cet égard, ils seront hors d'atteinte, guéris de la maladie et des ténèbres où ils sont plongés depuis des centaines d'années.

Le modèle de la Roue de médecine appliquée à BAN est fonctionnel. Il est considéré comme un outil d'enseignement permettant d'aider les clients à mieux comprendre, aussi bien du point de vue visuel que conceptuel, comment mener une existence saine et équilibrée. La Roue de médecine n'est pas particulièrement un outil spirituel, même si elle a la capacité d'inspirer chez les clients des significations spirituelles. [TRADUCTION] « C'est culturel, non religieux » souligne un thérapeute. La Roue de médecine est aussi un outil holistique, non seulement du fait qu'elle peut traiter tous les aspects du cycle de vie d'une personne et répondre à ses besoins de développement émotionnels, physiques et spirituels, mais elle peut également de par sa nature être compatible avec des approches psychologiques contemporaines en matière de counselling. Le modèle thérapeutique général de BAN est fondé sur l'emprunt de toute une diversité de stratégies de traitement, certaines étant autochtones et d'autres psychologiques; la Roue de médecine sert d'outil permettant de les intégrer. La notion du holisme est interprétée dans son sens le plus complet, dépassant la rencontre thérapeutique pour se généraliser à la réalité sociale que les clients vivent au quotidien. En deux mots, les thérapeutes de BAN, en optant pour la Roue de médecine comme méthode de traitement des cas, aident leurs clients à mieux vivre. Cette méthode consiste non seulement à traiter, mais aussi à les aider à [TRADUCTION] « écrire des lettres, faire des appels téléphoniques, à obtenir un logement, à trouver des billets d'autobus et tout ce qui sert [au bon fonctionnement] dans la vie quotidienne » (thérapeute).

La figure ci-après reproduit la Roue de médecine telle qu'appliquée par BAN.



Les Quatre Directions divisent la Roue de médecine en quadrants, chacun ayant ses propres caractéristiques (à BAN, la Roue de médecine est parfois aussi désignée sous le modèle des Quatre Directions). Le nord (blanc) représente la présence physique (corporelle) et ce quadrant souligne l'importance des bonnes habitudes en matière de santé, celles qui alimentent le corps plutôt que celles qui l'affaiblissent. Le sud (rouge) évoque le côté spirituel de l'humanité et met l'accent sur les valeurs et les croyances. L'ouest (bleu) symbolise la dimension émotionnelle et le besoin d'interdépendance des personnes. Finalement, l'est (jaune) représente la pensée et ses capacités associées, comme celle assurant la clarté des idées. Les quatre couleurs du modèle sont considérées comme la représentation des quatre races de l'humanité, chacune ayant ses attributs particuliers. Le cercle ou la roue comme un tout harmonieux et intégré constitue par conséquent un modèle pouvant convenir à tout le monde, un modèle qui préconise le respect envers les divers groupes humains.

La Roue de médecine est un modèle holistique du fait qu'elle sert à promouvoir l'équilibre chez la personne en soulignant l'importance des quatre quadrants. C'est un modèle axé sur le développement, soulignant le lien entre le vécu dans l'enfance et ce qui se passe à la vie adulte, ainsi que sur l'évolution pendant toute la durée de la vie. La Roue de médecine est également utilisée pour démontrer que le changement peut s'opérer chez des adultes qui ont de la difficulté à surmonter les obstacles. Elle est mise en application au BAN comme outil visant à aider les personnes à mieux voir et comprendre à quel moment s'est produit ce déséquilibre dans leur vie et à chercher une voie à suivre pour retrouver leur santé. Ce modèle, bien qu'abstrait, peut être adapté à des situations spécifiques de personnes en particulier. À l'aide de la Roue de médecine, les thérapeutes, en collaboration avec les clients, examinent la trajectoire de la vie de ceux-ci pour cerner et interpréter les problèmes spécifiques qui peuvent être traités. Pour donner un exemple hypothétique, il peut arriver qu'un client ait du mal à trouver et à conserver un emploi en raison de son problème d'alcool. La Roue de médecine montre de quelle façon ce problème d'alcool peut être lié à des troubles ou perturbations émotionnels causés par une enfance difficile passée dans les pensionnats ou en foyer nourricier (l'ouest). Le counselling, notamment fondé sur la thérapie de l'enfant intérieur, peut être le moyen mis en place pour cibler ce problème. Cette intervention peut s'insérer dans un effort général visant à renforcer la spiritualité

du client par l'application d'approches de guérison traditionnelles (le sud), ainsi qu'à reconstituer son système de croyances et ses valeurs inhérentes. Toutes ces mesures contribueront chez ce client au recouvrement de la force nécessaire pour soutenir son corps dans la lutte contre l'alcool et la poursuite de l'abstinence complète (le nord). À mesure que la personne devient plus solide, que son état se stabilise, que se développe la force physique et spirituelle, de la même manière se manifestent le sens des responsabilités et l'autonomie. À ce moment-là, il devient important d'occuper un emploi comme étape de son rétablissement (l'est).

Les thérapeutes de BAN sont d'avis que la Roue de médecine convient à tout le monde. C'est un outil qui peut être personnalisé, les clients étant encouragés à non seulement s'en inspirer pour voir plus clair ou mieux comprendre ce qui se passe dans leur vie, mais aussi s'en servir pour concevoir leur propre roue comme partie intégrante de leur guérison. Par conséquent, la Roue de médecine à BAN est très flexible et elle a une applicabilité générale, en partie parce qu'elle est centrée sur la responsabilité de l'individu, l'amenant à trouver sa propre voie pour une vie plus productive.

[TRADUCTION] La Roue de médecine montre... la responsabilité personnelle, et la responsabilité personnelle amène à prendre de bonnes décisions. De bonnes décisions signifient de faire de bons choix, de faire ce qui est bon pour soi comme personne. Qu'une décision soit bonne pour moi ne veut pas nécessairement dire qu'elle est bonne pour quelqu'un d'autre. Ainsi, il faut que je sois en harmonie avec ma spiritualité, mon propre bien-être, de sorte que je peux prendre ces décisions, parce que les choix qu'on fait aujourd'hui trace le chemin de ce qui nous arrivera dans l'avenir (Thérapeute).

C'est le client qui a la responsabilité de trouver une nouvelle voie à suivre à l'aide de la Roue de médecine; le thérapeute est là pour aider et guider, mais non diriger. En mettant ainsi l'accent sur la responsabilité individuelle, le modèle fait valoir aussi l'interdépendance, ce qui signifie que l'individu, selon les dires d'un thérapeute, [TRADUCTION] « ne fait pas ce qu'il veut sans se soucier d'autrui », mais il doit adopter un mode de vie pro-social comme membre d'une famille et d'une communauté.

Le développement de l'estime de soi est particulièrement important étant donné que bien des clients ont été victimes d'abus, ont subi de graves préjudices tant dans leur enfance que dans la vie adulte.

[TRADUCTION] Mais ce qu'il faut beaucoup travailler, mettre de gros efforts, c'est l'estime de soi, l'autonomie, les amener à croire qu'ils sont « bien comme personne » et puis cela se développe à partir de là avec le temps. Bon nombre des personnes avec qui je travaille ont été tellement maltraitées que c'est vraiment très dur pour elles d'avoir un sentiment positif de soi (Thérapeute).

Bien des clients ont déjà eu de mauvaises expériences avec des programmes de traitement conventionnels.

[TRADUCTION] Ce qui arrive... nous avons beaucoup de personnes qui viennent nous voir ici et nous disent qu'elles ont déjà consulté un thérapeute non autochtone, nous racontent ce qu'il leur a dit et cela brise le coeur d'entendre cette évaluation d'un non Autochtone portant sur la mentalité et le type de personne définissant le client concerné. C'est très blessant d'être jugé de cette façon et de se faire dire qui on est en ces termes. Et souvent, ces personnes se retrouvent ici et elles nous racontent cela, et elles pleurent et elles souffrent parce qu'on les

a traitées de mauvais parent ou que l'évaluation indique qu'elles n'ont pas toute leur tête... [et] qu'elles ont besoin de médicaments pour corriger leurs comportements, leurs actions... Nous avons la Roue de médecine pour nous aider à stabiliser leur façon de penser... et aussi l'utilisation de la sauge ou du foin d'odeur pour faire l'onction purificatoire et pour les apaiser et les amener à chercher dans leurs souvenirs ce qui pourrait expliquer leur sentiment, le fait qu'ils... ne savent pas qui ils sont, la raison pour laquelle on les considère comme fous (Thérapeute).

L'application par le BAN du concept de la Roue de médecine comme approche profane a généré des critiques dans la ville, tout particulièrement de la part des Autochtones qui ont une autre vision de la Roue de médecine.

[TRADUCTION] Nous sommes en butte aux attaques des opposants parce qu'ils disent qu'on ne devrait pas se servir de cela [la Roue de médecine]. [Pour eux], c'est sacré. Je veux préciser que la Roue de médecine est un [symbole] culturel et non religieux. Bien sûr, elle s'adresse à l'esprit, mais la Roue de médecine n'est pas appliquée seulement par des gens qui sont déjà parfaits ou qui sont guéris selon la façon dont ils se considèrent eux-mêmes. « Médecine » indique que c'est pour les malades, on ne peut pas revenir à la santé sans « médecine » (remède). Donc, la Roue de médecine est là pour nous aider à recouvrer la santé quant on l'a perdue, pas seulement pour célébrer et trouver du soutien une fois qu'on l'a regagnée (Thérapeute).

De même, l'application par BAN de la Roue de médecine selon la culture crie a aussi été contestée.

[TRADUCTION] Ce que vous voyez ici sur le mur, c'est la même Roue de médecine [qui est utilisée]. Le jaune à l'est, le rouge au sud, parce que quatre-vingt pour cent des gens qui viennent nous consulter la reconnaissent comme la véritable roue, c'est tout, c'est juste le choix du plus grand nombre. Nous appliquons aussi celle des Lakota qui est noire à l'ouest et rouge au nord, blanc au sud et jaune à l'est, depuis des années et on l'a encore ici. Mais il y a un problème à propos de la... reconquête (ou renaissance) culturelle. Quand on se rapproche trop du monde politique, il y a concurrence, c'est une culture qui domine les autres; donc il y aura une Roue de médecine, une langue, un groupe exerçant leur prépondérance et leur domination sur l'ensemble des Indiens, malgré le fait qu'ils viennent d'horizons très différents, qu'ils vivent ici dans un milieu urbain, c'est cela le vrai problème (Thérapeute).

L'utilisation de la Roue de médecine a dans une certaine mesure isolé le programme BAN, compte tenu que son approche de traitement ne s'inscrit pas dans les pratiques conventionnelles (courantes) que les conseillers autochtones emploient eux aussi dans bien des cas.

[TRADUCTION] Vu que nous utilisons la Roue de médecine, il n'y a pas beaucoup de thérapeutes avec qui nous pouvons travailler... Depuis les cinq dernières années, [j'ai] trouvé cela frustrant parce que même les thérapeutes autochtones qualifiés ne savent pas comment utiliser la Roue de médecine. Ils connaissent bien comment se servir de Erickson, de Freud et de Jung, mais ils ignorent tout des façons de faire de leurs ancêtres, comment ces méthodes peuvent réellement aider les gens même dans le monde moderne. Je ne leur

fais pas de reproches, mais leur formation a été obtenue à partir du modèle universitaire européen, et leurs diplômes leur ont été attribués par le circuit [scolaire] gouvernemental normal afin d'être habilités à donner cette thérapie et à faire [seulement] ce genre de travail. C'est pourquoi il y a eu beaucoup d'assimilation culturelle, devrais-je dire, pour être gentil, une intégration culturelle. Je désigne cela par intégration mais c'est sans doute faux, il s'agit probablement d'assimilation. Je parlerais d'intégration si la Roue de médecine était encore présente et que les autres méthodes y étaient aussi et si elles coexistaient. Ce que le modèle de BAN essaie de faire, c'est de fusionner une diversité d'approches de traitement autochtones et conventionnelles efficaces, d'intégrer « les manières de faire traditionnelles aux usages modernes parce que tout se trouve dans la Roue de médecine » (Thérapeute).

Approche thérapeutique

Même si la Roue de médecine est le principal outil thérapeutique utilisé au BAN, le centre applique en réalité tout un mélange de techniques relativement éclectique, empruntant des approches autochtones et ajoutant ce que le personnel du traitement considère les approches conventionnelles les plus pertinentes. On s'assure que toutes ces approches sont intégrées très harmonieusement.

Dans une grande partie du programme de BAN, la Roue de médecine y trouve son expression. Un aspect dont on fait grand cas, qui touche une bonne partie des interventions faites à BAN, c'est la réintégration de la personne dans la famille et la communauté, le rétablissement des relations sociales. Il s'agit là d'un bon exemple qui montre de quelle façon la Roue de médecine est utilisée. Voici comment un thérapeute décrit cette approche :

[TRADUCTION] Quand mes clients entrent, je commence en leur disant, « La question la plus simple que vous pouvez vous poser est, à qui êtes-vous attaché? Qui aimez-vous? » Beaucoup de gens viennent ici parce qu'ils ont des problèmes de drogues, d'alcool, et ils ont des relations dysfonctionnelles. Donc, [pour me répondre], ils y penseront un moment et, parfois, ils prendront un raccourci et diront, « Dieu », « le Créateur ». Mais c'est un raccourci, parce que l'idée est que le Créateur nous a donné l'intelligence, les yeux, le nez et la bouche, de même que nos mains pour travailler. Et, comme nous commençons à travailler avec les outils qui nous ont été donnés, voilà que nous travaillons sur des problèmes qui peuvent nous causer des bouleversements intérieurs et dans la famille, comme l'abus des drogues et de l'alcool, [nous travaillons] sur le bon fonctionnement de l'intelligence pour qu'elle puisse nous aider à penser clairement, [de sorte] qu'on ne cause pas de dysfonctionnement dans une relation, ou dans notre vie, pour nous empêcher de rester autant en santé qu'on pourrait l'être. [La pensée ou l'intelligence] doit être le complément de notre existence. Beaucoup de gens, s'ils prennent ce raccourci en disant « le Créateur », manifestement ne comprennent pas qu'ils disposent d'outils qu'on leur a donnés. Et puis je leur demande, « Pouvez-vous aller plus en profondeur? », « Pouvez-vous penser à quelqu'un ou quelque chose à qui vous tenez beaucoup dans ce monde? ». Et tout d'un coup, ils pensent à leurs enfants ou à une relation très chère. Et parfois, s'ils mentionnent une relation avec d'autres, soudain quelqu'un en particulier se met à raconter qu'il est allé en prison pendant longtemps du fait d'avoir battu sa femme ou ses enfants ou un autre, et je lui pose toujours cette question, « Est-ce que vous les aimez vraiment? Pourquoi feriez-vous souffrir quelqu'un si vous l'aimez? ». Et ils commencent à

penser. Et je leur dis, « Vous savez, je peux vous aider, frère ou soeur, je peux vous aider ». « Si seulement vous pouviez comprendre la responsabilité que vous avez envers vous-mêmes, celle de changer de façon positive, de vous respecter, de vous faire confiance, de mieux vous comprendre, de vous tolérer, tout cela est très important pour devenir la personne que vous voulez être. C'est la raison pour laquelle vous êtes ici. » Et je mets la Roue de médecine à contribution pour mieux les éclairer.

Les thérapeutes de BAN commencent généralement à travailler avec leur clients en leur expliquant qui ils sont, pas simplement des personnes qualifiées pour conseiller, mais des personnes faisant partie d'une famille et d'une communauté, qui a une histoire. Fréquemment, ils font le récit de leur vie personnelle comme exemple démontrant qu'il est possible de guérir.

[TRADUCTION] Cette Roue de médecine est très significative pour [tous]. Moi-même j'étais bien perdu de multiples façons parce que je ne me respectais pas moi-même, je ne me faisais pas confiance, je ne croyais pas en moi. Mais, si vous regardez ma famille, la photo près de moi, cela m'a pris longtemps [avant de prendre conscience de son importance pour moi]. J'ai cessé de boire à trente-trois ans, j'en ai quarante-sept maintenant. Cela m'a pris bien du temps pour créer ce cercle familial. Je peux dire que je peux m'adresser à mon épouse et lui dire que je l'aime et elle me croirait, de même que mes enfants. Si j'avais suivi l'exemple de mon père, et si je ne métais pas servi des outils que le Créateur m'a donnés,... et c'est cela que j'essaie [de faire comprendre]... à mes clients, de les amener à saisir l'importance de cette connexion, l'importance de cette responsabilité. Et une fois qu'ils commencent à comprendre ces histoires... Et toujours des récits, vous savez, c'est la façon de le faire, parce que les récits sont importants. C'est de l'histoire, vous savez, si je ne leur raconte pas l'histoire de mon grand-père, qui il était, comment est-ce que je peux établir un lien avec ces clients qui sont ici, les aider à comprendre d'où je viens et quelles sont les chaînons manquants de leur existence? La perspective du dysfonctionnement qu'ont vécu ma mère et mon père, ma [grand-mère] et mon [grand-père], tous ces gens. La véritable liaison que je peux établir en parlant de ma relation avec ma propre famille, et puis, celle de ma famille immédiate avec ma femme et mes enfants... c'est la chose, [cette liaison] que je fais comprendre à mes clients (Thérapeute).

La confiance, une composante intrinsèque de la rencontre thérapeutique, est donc établie en partie par le thérapeute en présentant ses propres efforts, ce qui fournit un modèle de divulgation. Les clients sont aussi rassurés quant au respect de la confidentialité, sauf dans des circonstances où le client consent à une évaluation formelle absolument nécessaire. Il est également important dans bien des cas d'amorcer le travail par le développement de l'estime de soi avant d'évoluer vers d'autres types de traitement. Un thérapeute a décrit cette approche :

[TRADUCTION] Tout d'abord, mon approche consiste à développer la confiance et ensuite de poursuivre en misant sur l'acceptation. Et je les aide à retrouver l'estime de soi et à apprendre à s'accepter et, à cesser d'avoir honte et de souffrir, de vraiment commencer à croire qu'ils sont bien comme personne. Bien des clients croient qu'ils ne sont pas assez bons, n'ont aucune raison d'être fiers, de marcher la tête haute et donc ils ne reconnaissent pas leur force intérieure et leur esprit remarquable. Ainsi au début, il faut les aider à retrouver cet esprit intérieur, et ensuite à apprendre à lui faire confiance et à le laisser se développer. Une

grande partie de mon counselling est centrée sur cela, et après cela, nous travaillons sur des problèmes spécifiques. Mais, le plus gros besoin, ce qu'il faut travailler le plus, c'est l'estime de soi, l'autonomie, et les laisser commencer à croire qu'ils sont bien comme personne, et laisser cela se développer. Tellement de gens avec qui je travaille ont été victimes d'abus que c'est vraiment très dur pour eux de se sentir bien, d'avoir une image positive d'eux-mêmes.

Dans le contexte de BAN, tant le counselling individuel que celui de groupe est offert. Un thérapeute a décrit de quelle façon ces deux interventions sont dispensées de façon différentielle en fonction des besoins des clients :

[TRADUCTION] Le counselling individuel se fait dans le cas où on veut parler de sujets pour lesquels on ressent de la honte, soit qu'on a fait des choses ou on y a été mêlé dans sa vie, en général dans sa jeunesse et parfois à un âge plus avancé, des oublis alcooliques. Et si on entend les autres raconter le lendemain le genre de choses absolument folles qu'on a faites au moment de cette « éclipse ». La plupart des gens ne révéleront jamais en groupe ces choses-là, du moins pas au début, des sujets de honte ou de grandes souffrances ou d'autres sujets touchant leurs proches... ce qui concerne les membres de leur famille. Généralement, ils ne traitent pas de ces sujets en situation de groupe, mais ils en parleront [en session individuelle]. Et aussi des sujets qui font surgir les larmes chez les hommes... C'est tabou pour les hommes de pleurer, malheureusement, et c'est encore toujours comme ça. Donc, les larmes qui ont un pouvoir guérisseur, « une médecine », la libération de la souffrance de façon à provoquer le don des larmes se produit dans la sueur, dans l'obscurité de la sueur, de même qu'elle survient en counselling individuel plus souvent qu'en session de groupe. Mais en situation de groupe, ce qui est bon, ce qu'on retire de cela, c'est l'affirmation devant d'autres personnes. Il y a deux types de thérapeutiques (médecines) qu'on peut obtenir d'un groupe. Le respect démontré par d'autres personnes assises en cercle et témoins de notre histoire. Également nous donnons une thérapeutique (médecine) aux autres témoins, d'être là réunis, juste par la présence, la motivation, de passer par le même processus, de faire avec respect le même parcours ensemble. C'est là une véritable thérapeutique à offrir, ce respect, la guérison. L'autre thérapeutique (médecine) que nous offrons aux autres du cercle, c'est le récit du vécu personnel. Quand on raconte sa vérité et on la dit à haute voix, nous guérissons, parce que nous donnons à nos frères et soeurs du cercle cette information sur ce que nous sommes comme être humain et notre histoire, la façon dont on a été éclairé sur notre souffrance et ensuite les moyens utilisés pour la guérir. Être assis autour du cercle est en fait une thérapeutique (médecine). Donc il y a beaucoup de bienfaits guérisseurs provenant d'un groupe qu'on ne peut obtenir d'une session individuelle. Par conséquent, les deux sont des outils importants et nous avons recours à l'un ou l'autre en fonction du moment. Au cours des cinq dernières années, je les ai utilisés aussi bien l'un que l'autre.

Fréquemment, les clients de BAN commencent par recevoir du counselling individuel avant de considérer une session de groupe. Parfois, il s'agit tout simplement d'avoir quelqu'un pour écouter.

[TRADUCTION] C'est réconfortant de pouvoir venir et prendre un café, s'asseoir avec quelqu'un et dire, « Voilà c'est ce qui m'arrive aujourd'hui » et, tout de suite là, on obtient une réponse parce qu'ils sont là pour nous aider, ils nous donnent de la rétroaction immédiatement,

vous savez ce que je veux dire? En toute franchise, on peut nous donner tous les conseils du monde, mais c'est vraiment nous qui décidons si on le suit ou non. Donc, le counselling que j'ai reçu ici s'est résumé parfois [à une séance] où je me laissais aller à me décharger le coeur, où je prenais conscience de moi-même et où ils m'aidaient. Ils m'ont aidé à tirer une conclusion sur ce que je devais faire, et parfois c'est juste bien qu'ils peuvent s'asseoir là et qu'ils nous écoutent (Client).

Certains clients ont besoin de counselling individuel au début en raison de leur situation. [TRADUCTION] « Des femmes qui ont été victimes d'abus dans les pensionnats, par exemple, ne sont pas disposées à entrer en session de groupe. Elles... ont besoin de se rétablir un peu plus avant » (Thérapeute). Une de ces clientes maltraitées a décrit de quelle façon; c'est avec très grande hésitation qu'elle a établi une relation thérapeutique avec une thérapeute de BAN.

[TRADUCTION] Premièrement, j'avais beaucoup de crainte parce que je n'étais pas prête. C'était un [homme thérapeute] qui s'occupait de moi et je ne me sentais pas à l'aise avec les hommes à cause de tous ces abus sexuels, je n'étais pas à l'aise. J'ai [alors] commencé des sessions avec [une femme thérapeute] et elle a procédé lentement je lui avais dit, « ne me pressez pas. Ne faites pas cela, je me sens complètement accablée », c'était beaucoup trop [à affronter d'un coup] et [si elle allait continuer de cette manière], j'allais tout simplement sortir. Et elle m'a dit, « Je peux comprendre cela, c'est bon que vous m'expliquiez cela, je vais suivre votre rythme, selon ce que vous êtes prête [à partager], mais je suis ici et nous travaillerons sur cela ensemble ». Nous avons traité beaucoup de problèmes que j'avais et cela m'a tellement aidée. Cela m'a vraiment aidée, m'a aidée à bien comprendre les raisons pour lesquelles je me sentais comme cela, pleine de haine envers les hommes, de la haine, de la vraie haine. Je ne leur faisais pas confiance.

Pour d'autres, prendre la parole dans un environnement de groupe est tout simplement trop difficile.

[TRADUCTION] Oui, [je fais] principalement [du counselling] en face à face, individuellement, et je me sens assez à l'aise avec cette façon de faire. Je ne peux pas m'exprimer devant d'autres personnes et je suis très gêné depuis mon enfance. J'étais très gêné quand j'étais jeune et, j'ai eu des problèmes avec cela à l'école, et à un jeune âge, je ne pouvais pas aussi bien fonctionner que les autres à cause de ma gêne (Client).

Souvent, pour les clients, l'engagement dans une thérapie se fait lentement, et ils bénéficient d'une grande latitude dans cette évolution progressive d'une relation informelle à un rapport formel avec le thérapeute.

[TRADUCTION] Quand j'arrive ici, j'ai le choix, j'ai une option. Je peux venir ici prendre un café. Je peux venir dire bonjour au [thérapeute], je peux librement m'asseoir dans [son] bureau que j'aie besoin de lui parler [de quelque chose qui me préoccupe] ou [que j'aie envie] de juste entamer une conversation à bâtons rompus. Voici un exemple, aujourd'hui, « Comment allez-vous ? » « Bien ». Est-ce que je suis bien aujourd'hui? Oui, je suis bien. Est-ce que j'ai besoin de lui parler [de quelque chose]? Oui. [Il] va ensuite me poser la question... sans exercer de pression. Si je veux parler, je parlerai (Client).

Un thérapeute a évoqué le centre comme « la salle des larmes » pour une bonne raison. Voici les propos tenus par ce client, un homme dont la famille au complet a affronté de grandes difficultés et qui a trouvé beaucoup de réconfort dans cette possibilité de rencontre avec des thérapeutes de BAN.

[TRADUCTION] Donc je me suis assis avec ces hommes hier. J'ai pleuré et j'ai pleuré... J'avais les yeux rouges... à force de pleurer. Je n'avais jamais été capable de le faire auparavant. Même enfant, je ne l'ai pas fait. J'ai pleuré et je suis fier de moi parce que... je me sens aujourd'hui comme... je suis un homme, un homme adulte, je peux pleurer, je n'ai plus besoin de me retenir.

L'approche de groupe est également mise en application dans le cadre du traitement. En général, cette façon de procéder se fait sous forme de cercle de guérison, cercle de la parole ou de cercle sacré, de même que des sueries occasionnelles à l'extérieur du centre, et elle nécessite de faire appel à plusieurs membres du personnel et clients. Le but de ces sessions de groupes consiste à permettre aux clients de prendre connaissance des expériences des autres, ce qui leur permet d'apprendre, de tirer toute une série de leçons.

[TRADUCTION] Oui, nous avons des cercles de la parole. Pour moi, ces cercles de la parole sont très utiles... Ils permettent de partager... et d'écouter l'histoire personnelle des autres, parce que cela [me] fait du bien. Mon histoire n'est pas si pire, il y en a qui ont un vécu plus lourd. Et s'[ils] ont pu survivre, moi aussi je peux survivre. Donc on... prend cette force des autres, et [on] se met d'accord pour survivre (Client).

Les thérapies à l'intention des couples et des familles sont d'autres types d'approches de traitement collectif qui sont dispensés. On a reconnu que le manque de véritables compétences parentales prenait sa source de l'héritage des pensionnats. Le BAN offre un programme autochtone axé sur le rôle des parents qui s'adresse aux personnes et aux familles désireuses de faire renaître les traditions du passé concernant l'éducation des enfants. C'est difficile dans le contexte urbain d'élever des enfants compte tenu des multiples tentations à proximité, des amis et des familles qui sont dysfonctionnels et qui s'adonnent à des activités contraires à de bonnes pratiques d'éducation comme l'habitude de boire. Généralement, la thérapie commence avec la personne aux prises avec des problèmes et, consécutivement à plusieurs séances individuelles, une invitation à participer est faite à d'autres membres de la famille. Il y a aussi la possibilité de faire des visites à domicile étant donné que certaines de ces personnes peuvent être réticentes à venir au centre-ville à BAN ou trouvent cela difficile (financièrement, par exemple, ou encore des problèmes de garde des enfants). BAN se présente clairement comme une initiative pro-famille.

[TRADUCTION] Particulièrement, en ce qui a trait au traitement de la famille, notre objectif est de respecter l'intégralité de la famille, père, mère et enfants ensemble. Cela va de soi que nous agissons d'abord et avant tout pour que la famille reste ensemble, et donc, dans les cas d'intervention des services sociaux, de prise en charge et de rencontres d'appréhension, c'est notre priorité. Nous croyons que s'il faut prendre des risques, ce serait en fonction de garder la famille réunie, plutôt que de prendre le risque de séparer les membres de la famille et de ne plus pouvoir les réunir par la suite. Donc, nous préférons retourner les enfants à leurs parents et faire des efforts et leur donner du soutien au lieu de courir le risque de séparer les enfants, et tout cela et cette prétention qu'il est mieux de séparer les enfants de leurs

parents dysfonctionnels parce que les enfants sont à risque d'être maltraités par leurs parents dysfonctionnels. Bien, ils sont aussi à risque de rester en foyer nourricier pour toujours (Thérapeute).

Les activités de guérison se déroulent dans divers lieux et elles ne sont en aucune façon limitées aux bureaux de BAN. Situé au coeur même du centre-ville ouest, BAN est d'accès relativement facile pour un grand nombre de clients. Toutefois, il y a de nombreuses animations et actions qui se passent ailleurs. Le personnel de BAN est souvent aussi appelé à se déplacer hors de la ville et au-delà des communautés environnantes. En effet, il arrive que des collectivités du nord aux prises avec des situations de crise font appel aux membres du personnel, particulièrement dans le cas où un ancien client de BAN, à son retour chez lui, se trouve confronté à un problème grave; cependant, de tels engagements grèvent lourdement les ressources financières du centre, de même qu'ils hypothèquent la disponibilité du personnel.

Comme il a été mentionné précédemment, vu les exigences de ce rituel, les cérémonies de la suerie ont lieu à l'extérieur de la ville. Les thérapeutes de BAN sont aussi disposés à aller au domicile des gens, si nécessaire, pour travailler avec la personne et les membres de sa famille. Souvent, cette rencontre se passe après les heures normales de travail. Un thérapeute a fourni un exemple :

[TRADUCTION] Si vous regardez le « capteur de rêves » suspendu dans ce coin, il m'a été offert par un couple de Sandy Lake. Ils avaient un petit enfant, ils allaient se séparer en raison de problèmes de drogues, d'alcool, d'infidélité. Et je me suis souvent assis avec eux parfois jusqu'à onze heures, minuit le soir. J'y allais deux fois par semaine. La première fois que je l'ai fait, j'avais amené un Aîné avec moi. Par la suite, un Aîné venait avec moi aussi souvent qu'il le pouvait et on faisait du counselling. Aujourd'hui, ils vont très bien. Ils ont eu un autre enfant. Ils fonctionnent bien. Et à chaque fois que j'y repense, je me sens bien. Et un jour, il [le client] est venu ici et il m'a donné cette plume d'aigle. Je l'ai dans ma fourgonnette. Et il m'a apporté ce capteur de rêves et il m'a dit « [nom du thérapeute], merci pour tout, nous allons très bien. Notre situation s'est réglée, on s'en est bien sorti. Merci beaucoup. » Et je me sens bien en pensant à cela.

Manifestement, l'horaire typique d'un banquier n'est pas bien adapté au travail de cet organisme voué à la guérison. De longues journées, des soirées et des fins de semaine, correspondent davantage à celui du personnel de BAN qui s'investit dans son travail. [TRADUCTION] « Quelles que soient les exigences... [nous faisons tout ce qu'il faut]... Parfois les tâches à faire ne finissent pas ici, même s'il est quatre heures et demie ou cinq heures. Cela ne finit pas ici. Je vais encore rencontrer quelqu'un à cette heure-là » fait observer un thérapeute. Voici l'exemple qu'il a donné :

[TRADUCTION] J'ai traité un gars qui avait passé seize ans au pénitencier. J'ai développé une bonne relation [avec lui]. Je m'assois avec lui jusqu'à une heure du matin. [Je] voulais lui faire comprendre qu'il y avait quelqu'un qui était prêt à faire quelque chose pour lui. Oui, il y a beaucoup de nos clients qui viennent s'asseoir ici après les heures de fermeture. Et même cela se poursuit à l'extérieur des heures de bureau sur une base régulière. Je prends des appels à la maison parce que je me préoccupe de mes clients et je les aide autant que je peux, et cela est vrai aussi à l'égard d'autres personnes.

Dans les entrevues, les clients ont tous évoqué l'importance qu'ils accordaient à l'empressement des membres du personnel de BAN à vouloir les rencontrer chaque fois et à leur convenance dès que nécessaire. Ils ont dit avoir été amenés à l'extérieur du centre pour participer à des activités traditionnelles de guérison, avoir été capables de rencontrer le personnel presque tout le temps, et même d'avoir été invités à souper au domicile de membres du personnel. Dans le contexte des programmes de traitement conventionnels (ordinaires), il n'est pas pratique courante de remettre son numéro de téléphone personnel à ses clients; pourtant, dans le cas du personnel de BAN, cette pratique ressort tout simplement comme la continuation nécessaire des services, particulièrement s'il s'agit de personnes à risque élevé. Le fait d'être disponible est tout aussi important que celui d'être ouvert et sans préjugés; les plus petites attentions, des gestes de pure bonté, que les membres du personnel préconisent sont souvent récompensés par l'établissement d'un bon rapport [client-conseiller].

[TRADUCTION] Je vais raconter une histoire maintenant parce que je pense qu'elle s'adapte bien. Quand j'ai commencé à travailler ici, j'avais l'habitude de venir quinze minutes plus tôt et je faisais le café et aussitôt les gens arrivaient à la porte, des tonnes de gens, qui vivent dans la rue prêts à entrer et à prendre un café. Et je voulais être là pour eux. Ils arrivaient et le café n'était jamais prêt, donc j'ai commencé à venir pour huit heures et demie, de sorte que le café serait prêt pour neuf heures, et comme ils étaient toujours tous debout devant la porte de l'édifice aux environs de neuf heures moins dix et le café était fait, je les laissais entrer. Je n'étais pas supposé ouvrir avant neuf heures, mais il y avait des gens que je pensais reconnaître, donc je les laissais entrer. Et se trouvaient parmi eux quatre hommes âgés et trois vieilles dames, et ils me remerciaient de ce que j'avais du café pour eux et que je leur ouvrais la porte, et [qu'ils] avaient ainsi un endroit où venir et se réchauffer. Et l'un de ces vieillards, même encore aujourd'hui, des sanglots me nouent la gorge [à y penser], parce qu'il m'avait demandé de prier avec lui... Il m'a demandé, « Est-ce que tu pries? » et j'ai répondu, « Oui, je le fais, je prie tous les jours. » « Et tu fais la purification tous les jours n'est-ce pas? » et j'ai dit, « Oui, je viens ici et je fais la purification chaque jour, je fais la cérémonie pour tout l'édifice. » Et quand il m'a demandé, « Peux-tu prier avec moi, peux-tu prier avec nous? », j'ai répondu, « Oui ». Et je me suis mis là avec ces sept personnes et j'ai prié avec eux en leur tenant les mains, et ils étaient pleins de Listerine, intoxiqués par des solvants et ils étaient très malpropres, mais ils avaient besoin de quelqu'un qui leur manifeste du respect et qui leur montre de la compassion, de la bienveillance. Et à leur tour, ils me manifestent de la sympathie ces gens-là. Je suis ici depuis trois ans et demie et ils viennent encore me dire bonjour (Thérapeute).

Dans le cadre des entrevues, les clients ont insisté sur l'importance de la camaraderie et de l'accueil au centre. Certains connaissent BAN uniquement par son rôle à titre de centre d'accueil pour une clientèle de passage. Ces clients viennent fréquemment pour se réchauffer, prendre du café et jaser avec d'autres clients et le personnel sans s'engager à participer à d'autres activités. La salle d'entrée principale du centre est, en effet, un endroit très favorable aux rencontres sociales. Selon l'explication d'un client, [TRADUCTION] « quand je venais ici, j'étais un client », qui a continué en précisant [TRADUCTION] « Je suis encore un client, mais je suis aussi un ami, » [TRADUCTION] « Je suis venu ici, j'ai commencé à venir y passer du temps, je suis revenu et, d'une fois à l'autre, je suis entré dans l'équipe. » Des clients et aussi d'autres qui viennent au centre comme clientèle de passage sans participer au programme viendront s'asseoir pour faire partie des sessions de tambour organisées au sous-sol. Il y a eu deux personnes qui se sont mariées au centre. La priorité accordée à l'aspect communautaire, [TRADUCTION] « vous êtes tous les bienvenus » dans l'approche de BAN est sans doute l'une

des particularités les plus appréciées et connues du centre. L'ouverture d'esprit du personnel, son empressement à accueillir les clients et les autres membres de la communauté sans préjugés ont contribué à développer des liens profonds, ce qui amène beaucoup de clients à s'investir régulièrement à titre de bénévoles.

[TRADUCTION] Maintenant je me porte volontaire parfois ici, s'ils ont besoin d'aide supplémentaire. J'aide si je peux et tout reste confidentiel, c'est-à-dire je ne diffuse pas cela dans la rue et je ne dis pas, « Un tel est venu aujourd'hui ». Ce n'est pas de mes affaires (Client).

Les chercheurs ont été à même d'observer ce type d'activités directement, notamment des clients absolument fiables appelés à assurer la surveillance (une présence) à la réception ou à aider à d'autres tâches.

En conformité avec le mandat de BAN tel qu'on lui a conféré, des événements comme des fêtes ou repas communautaires (ce qui n'est pas directement qualifié de techniques thérapeutiques) ont lieu fréquemment. Ils sont offerts aux membres de la communauté et ils donnent la possibilité aux clients de rencontrer des Aînés et des thérapeutes, ainsi que d'en connaître plus sur les cultures autochtones, tout en profitant de la camaraderie et de la bonne nourriture. Le personnel conviera aussi les gens à des cérémonies de purification et offrira du foin d'odeur aux clients qui n'ont pas accès à ces herbes sacrées. Selon un thérapeute, [TRADUCTION] « En particulier, si quelqu'un vit une grande détresse, je trouve que la purification avec les herbes sacrées aide à les apaiser et à prendre contact avec leur esprit intérieur ». Le personnel organise aussi des cercles de guérison de temps en temps, ce qui permet aux clients de se rencontrer en groupe et de discuter de leurs problèmes et de leurs préoccupations. Ces activités traditionnelles sont très appréciées par les clients; plusieurs parmi eux considèrent le BAN comme l'un des rares endroits où ils sont bien accueillis comme débutants dans l'apprentissage de cet aspect de leur héritage.

[TRADUCTION] Oui, j'ai participé à la guérison, aux cercles de guérison ici. Je suis allé aux sueries, j'ai appris comment prier. En fait, j'ai travaillé avec des Aînés quelques fois, je les ai aidés à s'installer pour la suerie. Ils m'ont montré beaucoup de choses de ma culture que je ne connaissais pas auparavant, je ne savais pas que cela existait (Client).

[TRADUCTION] On peut procéder à la purification ici en arrière. Ils offrent aussi quelque chose d'autre; ils nous amènent à l'extérieur à des sueries... Ils nous donnent du foin d'odeur. Au lieu du tabac, ils nous offrent du foin d'odeur. Quand j'étais malade, je suis venu et j'ai rencontré [un thérapeute] ici. Il m'a donné de la sauge (Client).

[TRADUCTION] Les cercles de guérison traditionnels. Ils sont basés sur... le passé. Tout le monde s'assoit autour du cercle, ce qui symbolise l'égalité. Dans une église, ils se tournent tous vers le devant, regardant droit vers un gars, ce n'est pas vraiment cela l'égalité. Puis on tient un objet sacré, cela peut être une pierre symbolisant un [ancêtre] ou une plume symbolisant l'autonomie comme un guerrier peau-rouge ou je crois qu'on disait simplement un guerrier à l'époque ancienne. Et puis on prend la parole, on ouvre son cœur. Certaines personnes parlent de leurs problèmes parce que c'est là qu'ils se situent dans leur vie à ce moment-là. D'autres parleront de la façon dont ils ont surmonté leurs problèmes et peut-être que d'autres voudront juste démontrer du soutien aux gens du cercle. Certaines personnes ne partagent rien, ils restent assis [à écouter]. Ce sont à ces types de cérémonies que j'ai participé (Client).

Les thérapeutes de BAN ne participent pas aux activités de guérison traditionnelles qui comportent des thérapeutiques à base de plantes médicinales. Pour tenir ces activités traditionnelles, il faut faire appel à des personnes et à des ressources externes au BAN. Entre autres, ce sont des services relevant d'Aînés ou de guérisseurs traditionnels. Aucun Aîné ou guérisseur ne fait partie du personnel; en effet, BAN facilite plutôt le contact entre le client et un Aîné de la communauté. Également, il invite régulièrement des Aînés à rencontrer des clients et à animer des cérémonies. Cependant, il n'y a que très peu d'Aînés dans la ville et ils sont en général très occupés. Le seul fait d'identifier un Aîné dans un milieu urbain peut présenter de multiples difficultés. Un thérapeute a expliqué comment certains Aînés et/ou clients contesteront, par exemple, la décision du personnel de BAN de faciliter les enseignements d'un autre Aîné :

[TRADUCTION] Le rôle et l'autorité des Aînés en milieu urbain est un véritable problème, en partie parce que nous ne sommes pas une communauté en tant que telle. Nous formons un groupe fragmentaire de gens venant de divers horizons. Nous sommes des humains, donc il y a beaucoup de jalousie et de ressentiment, de désir de tout contrôler, [et] de garder le milieu sous tutelle, dans la reconnaissance de personnes comme l'autorité principale (Thérapeute).

La population éclectique autochtone urbaine représente un sérieux défi, vu la difficulté de trouver un Aîné culturellement compatible avec un client; le personnel du traitement se trouve donc forcé de concilier l'organisation matérielle de leur pratique et celle plus générale de la guérison traditionnelle. Voici ce qu'un thérapeute a expliqué :

[TRADUCTION] Mais les [personnes] [Aînés, guérisseurs] à l'extérieur, ceux de la campagne, dans les communautés des réserves, dans les milieux ruraux, leur monde est tellement différent de celui de la tension créée par la ville, du rythme fou, du mélange des héritages culturels et des horizons divers auxquels... nous sommes confrontés tous les jours... C'est difficile pour eux de nous comprendre... On peut apprécier leurs conseils, mais on peut avoir du mal à les accepter. Par exemple, je ne peux pas aller à la campagne et prier le matin et ensuite revenir ici et être présent ici, je ne peux pas faire cela, faire ce qu'ils font. Je ne peux pas m'interrompre pendant quatre jours régulièrement [p.ex., jeûner] sans méloigner de mes clients.

La confidentialité est aussi une préoccupation étant donné qu'un client ne voudra pas entretenir des rapports avec un Aîné qui fait partie de sa famille élargie ou qu'il connaît d'une façon ou d'une autre. Selon un client, [TRADUCTION] « Quant aux Aînés venant de ma communauté, je ne veux pas les rencontrer parce que je connais ces Aînés-là et ils me connaissent... et je ne pourrais pas me confier à eux comme je le ferais avec quelqu'un d'autre ». Bon nombre des Aînés qui ont été associés au BAN sont eux-mêmes des Survivants ayant été victimes de maltraitance dans les pensionnats et ils ont souvent dû réapprendre à l'âge adulte les traditions des Anciens. C'est pourquoi certains clients laissent entendre qu'ils ne les considèrent pas comme de véritables Aînés. De plus, ces Survivants devenus Aînés ont tendance à succomber au stress lié à la fonction d'Aînés, « se remettant à boire » et dans d'autres cas, s'éloignant graduellement de ces activités. Par conséquent, il s'est avéré problématique d'assurer une cohérence dans l'application des services offerts par des Aînés et, comme aboutissement, bien des clients n'ont eu que de brèves rencontres avec un Aîné. Par contre, d'autres ont pris contact avec des Aînés qui sont au service d'autres programmes communautaires ou des Aînés de leur communauté d'origine, des initiatives encouragées par le personnel de BAN.

Pour le compte de BAN, des Aînés provenant de ce milieu communautaire conduisent des cérémonies de la suerie périodiques. La suerie exerce un rôle particulièrement important dans le traitement des clients de BAN en raison des problèmes uniques qui incitent beaucoup d'entre eux à s'adresser au programme.

[TRADUCTION] L'une des principales méthodes traditionnelles que nous appliquons, c'est la cérémonie de la suerie... La dimension physique des Quatre Directions [le modèle] repose sur des symboles comme le début de l'été, la jeunesse, le développement ou la maturité du corps. L'aspect principal de la santé du corps est lié au contrôle des impulsions. Les fortes envies sont considérées comme des impulsions : l'impulsion de boire, l'impulsion de respirer, l'impulsion d'avaler, de manger, de dormir, d'avoir des rapports sexuels, de se battre, de fuir une bataille. Ces impulsions fortes, puissantes... s'emparent du corps... Mais l'enseignement clé qui doit nous être donné à nous les humains à un jeune âge et au moment où le corps se développe, [quand] pour le jeune homme vient l'énergie du taureau et pour la jeune fille celle de la lune, c'est le contrôle des impulsions. À mon avis, la suerie est le meilleur outil d'apprentissage pour les humains qui nous ait jamais été donné, apprendre à contrôler les impulsions, et certainement, le jeûne aide aussi, de même que la danse. Mais dans la suerie, quand la respiration de nos grands-pères [ancêtres] touche le corps, qu'il fait très chaud, parfois jusqu'à la souffrance, l'impulsion de partir est très forte. C'est à ce moment-là que, chez la personne adulte, la pensée est capable de venir secourir le corps et lui dire : « Tiens bon, ralentis, calme-toi, tu ne vas pas mourir, sois fort, sois patient, persiste. » Et quand cela arrive, les impulsions de l'enfant se transforment en la force de l'adulte grâce à la cérémonie de la suerie, et le guerrier apprend et la jeune femme [aussi]. Le jeune guerrier apprend à être courageux et la jeune femme apprend le sens de l'honneur, dans ces cérémonies. Sans ces cérémonies, nous aurions moins de possibilité de démontrer le pouvoir de la Roue de médecine, que celle-ci peut aider les gens à regagner leur force, à se rappeler qui ils sont. Et en faisant renaître ces cérémonies qui ont été données à nos grands-mères et à nos grands-pères, nous nous souvenons de ces enseignements; [les gens] ont vraiment le sentiment qu'elles sont efficaces et ils sont fiers d'être Indiens. C'est ce qu'ils ressentent quand ils savent cela, qu'ils apprennent cela (Thérapeute).

Intégration des techniques

À bien des égards, il serait mal inspiré dans le cas du modèle BAN d'examiner séparément les techniques autochtones et les techniques conventionnelles, étant donné qu'elles sont intégrées les unes aux autres dans une large mesure à l'intérieur de ce programme. Il s'agit là d'un point fort manifeste du modèle de BAN et une perspective le définissant comme meilleure pratique en fonction d'une population urbaine aussi diversifiée. Les thérapeutes interviewés ont souvent eu du mal à décrire ces techniques, d'en faire ressortir les particularités; ils étaient plutôt enclins à les présenter de façon plus intégrée. La préoccupation principale a été de discerner ce qui pourrait fonctionner le mieux pour un cas précis ou ce qui est requis pour mener un processus externe comme une affaire judiciaire où on exige l'évaluation d'un client. Dans le cas de clients non autochtones, on appliquera plutôt des méthodes conventionnelles comme la thérapie du choix ou la thérapie de la réalité pour traiter des problèmes urgents. Il est aussi fréquent de recourir à la thérapie de l'enfant intérieur, à la thérapie pour les couples et au counselling pour des personnes endeuillées. Quant aux clients autochtones, ils profitent davantage d'une approche inspirée de la Roue de médecine, ce qui leur permet d'intégrer le présent et le passé. Au moyen de la Roue de médecine, un client peut commencer par exemple à se pencher sur son

enfance pour comprendre comment ses expériences à cette étape de la vie ont pu avoir des répercussions à l'âge adulte. Les thérapeutes ont recours à une version de ce qu'on désigne généralement comme la thérapie de l'enfant intérieur (en soi).

[TRADUCTION] C'est comme cela que parfois nous commençons. On remonte aux expériences passées et on a recours aux techniques de l'enfant intérieur, compte tenu de la souffrance de l'enfant en soi. Si on se sert de la Roue de médecine, elle permet de voir clair [sur la façon dont] l'enfant blessé profondément reporte sa souffrance à l'âge adulte. Donc, nous devons remonter parfois loin dans le passé (Thérapeute).

La cliente citée ci-après indique qu'elle a manifestement appris de cette approche fondée sur la Roue de médecine :

[TRADUCTION] Bien, je crois que la guérison se fait à partir de l'intérieur, par exemple, retrouver la petite fille qui a été blessée il y a bien des années. Tout était caché, bien dissimulé. On agit comme si on n'avait jamais souffert et on essaie d'avancer, mais cette personne en soi souffre encore et il faut aller la guérir. Cette personne à l'intérieur, c'est mon moi intérieur, et le groupe autochtone ici m'a appris tout cela à l'aide de la Roue de médecine.

Cet enseignement au sujet de la Roue de médecine a été souvent fait à la façon conventionnelle (ou occidentale), à l'aide de graphiques, de diagrammes, dans un environnement de classe. Une fois les éléments de base bien compris, la Roue de médecine devient un cadre de travail où on peut situer les problèmes des clients, passés et présents, permettant ensuite à d'autres approches traditionnelles et conventionnelles d'être fructueuses. Un thérapeute a décrit de quelle façon il fait cette combinaison de tests psychologiques conventionnels et de la Roue de médecine :

[TRADUCTION] Nous appliquons certaines méthodes d'inspiration occidentale ici qui, selon nous, peuvent faire le lien entre le traditionnel et le moderne. Je vous donne un exemple. Il y a un test appelé le Myers Briggs... et je le fais passer à beaucoup de mes clients... C'est un test de personnalité et de style de communication normalisé. Je l'administre à mes clients afin qu'il identifie leur style personnel. C'est un test intéressant... parce qu'il n'a pas pour but de faire paraître les gens anormaux. Quelle que soit la personne qui passe le test, les résultats démontrent que celle-ci est une bonne personne d'une manière ou d'une autre, et c'est pourquoi je m'en sers. Il donne à la personne une image positive de soi. Ce test de Jung est très positif comparativement à celui de Freud et d'autres qui préconisent des modèles fondés sur la maladie plutôt que des modèles [promouvant] la santé. Donc, [l'approche] de Jung que j'utilise ici, que nous utilisons tous, donne un portrait ou un instantané du style de communication de la personne qui peut être facilement interprété comme une composante émotionnelle, une composante mentale, une composante des soutiens physiques ou une composante spirituelle intuitive. [Ces composantes] cadrent plutôt bien avec le monde des Quatre Directions. Donc, après avoir fait passer le test Myers Briggs à un client en particulier, je lui explique, et je me sers de la Roue de médecine pour lui préciser les traits caractéristiques des dimensions émotionnelle, mentale ou physique ou intuitive de sa personnalité. Il y a ainsi une technique moderne qui se fusionne à la façon traditionnelle de voir selon les Quatre Directions. C'est un exemple.

L'ensemble des thérapeutes de BAN sont formés à l'utilisation de la Roue de médecine et ils reçoivent une certification à cet égard.

[TRADUCTION] J'ai obtenu une formation de conseiller associé de niveau trois offerte pour la Roue de médecine et c'est mon principal outil. Je me tourne toujours vers la Roue de médecine parce qu'elle correspond à tout, tous les problèmes, tout ce qui se passe dans la vie d'aujourd'hui avec le passé et l'avenir. Elle m'aide vraiment à contrebalancer tout ce qui se passe dans la vie d'une personne (Thérapeute).

Pour que le modèle auquel BAN a recours soit efficace, il est nécessaire que les thérapeutes soient formés tant aux approches thérapeutiques conventionnelles qu'autochtones. Le personnel de BAN présente une grande diversité d'études formelles, de vécu personnel, de même que de formation aux techniques conventionnelles et traditionnelles. C'est l'ensemble des possibilités offertes par le centre qui est important. En effet, le centre dispense un programme de traitement intégré au sein duquel les conseillers déploient leurs ressources, leur dynamisme, leurs forces particulières auprès des clients spécifiques.

Cette diversité ressort aussi de la langue utilisée pour le traitement. Tous les thérapeutes parlent l'anglais à leurs clients, mais le cri est utilisé tout particulièrement par les thérapeutes autochtones selon les besoins. À titre de centre de consultation externe en milieu urbain, BAN accueille une clientèle diversifiée et, vu le nombre limité de membres du personnel, il s'avère difficile d'offrir des services en plusieurs langues autochtones différentes représentées de façon générale dans cette ville.

Liaison avec les autres organismes

L'intégration des techniques ne peut se faire sans problème étant donné que BAN n'existe pas en isolement. Bien des organismes externes avec qui BAN s'associe comme les organismes de services sociaux et les organismes de justice demandent des types d'évaluation spécifiques conventionnels des clients, ce qui nécessite d'avoir recours à des méthodes conventionnelles, à l'exclusion d'approches traditionnelles. Tel qu'évoqué précédemment, l'approche basée sur la Roue de médecine n'est pas toujours considérée compatible avec les approches mises en application par ces autres organismes. En fait, les clients sont souvent évalués de façon différente par BAN, par comparaison à ce que font les organismes du courant dominant. S'exprimant en termes hypothétiques, voici ce qu'un thérapeute a émis comme distinction nette entre les deux perspectives :

[TRADUCTION] Ils [les organismes du courant dominant] le voient comme une personne en colère... et nous, nous ne le voyons pas comme cela. L'évaluation... doit être faite différemment en se basant sur l'histoire de nos gens. Et une fois que c'est établi, là les gens commencent à comprendre... ce qu'on peut faire pour remédier et les renvois qu'on peut faire.

Les renvois à d'autres organismes, comme les programmes de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie, qui sont mieux positionnés pour offrir les soins dont les clients ont besoin, sont faits le cas échéant de façon éclairée. Par ces renvois, non seulement les organismes du gouvernement provincial sont visés, mais également d'autres organismes réservés aux Autochtones à Saskatoon comme le *White Buffalo Youth Lodge* ou le *Family Healing Lodge*. Si nécessaire, les clients sont dirigés aussi vers un médecin. Occasionnellement, un client peut réagir négativement si on le confie à d'autres. Comme l'a fait observer un thérapeute, [TRADUCTION]

« Ils pensent qu'on les abandonne ». Dans certains cas, un membre du personnel de BAN accompagnera un client lors d'un renvoi [TRADUCTION] « parce que parfois ils sont un peu hésitants ».

Par ailleurs, les clients s'adressent librement à d'autres services de counselling et de traitement qui leur sont offerts en ville. Les Alcooliques Anonymes ont beaucoup d'importance. D'autres programmes autochtones fonctionnant dans la ville fournissent des moyens additionnels de réhabilitation. BAN encourage le recours à d'autres programmes, ce qui en réalité contribue à favoriser l'autonomie.

BAN se présente comme une organisation non gouvernementale et cette caractéristique semble rendre le programme particulièrement attrayant pour des personnes qui restent méfiantes envers les programmes gouvernementaux. De plus, ces programmes de l'État, y compris ceux sous contrôle de groupes autochtones, répondent rarement aux besoins uniques des clients de BAN, ce qui rend les renvois problématiques.

[TRADUCTION] Voici le problème. Nous sommes une entité à but non lucratif, nous ne sommes pas liés aux gouvernements. Nous sommes formés d'hommes et de femmes qui se réunissent pour faire fonctionner cet endroit. Nous avons établi notre propre mandat et nos clients viennent nous consulter librement et volontairement parce que nous sommes ici dans la communauté, et le bruit court que nous sommes centrés sur le client plutôt que sur des politiques. Et donc il y a beaucoup de nos gens qui viennent parce que nous sommes sans but lucratif, pas du gouvernement. Même les organismes du *Saskatoon Tribal Council* juste un peu plus loin que nous sont une organisation gouvernementale. Le *Saskatoon Tribal Council* est lui-même un gouvernement et il récolte des contrats du gouvernement municipal et provincial pour faire la prestation de programmes en vertu de politiques gouvernementales, ou les gouvernements ne leur auraient pas donné ces contrats-là. Ils ne nous ont pas donné de contrats précisément pour cette raison et nous n'avons pas sollicité de contrats pour la même raison... Les organisations de services aux Indiens partout dans notre rue... ne sont indiennes que de nom, mais ils sont *monias* pour les procédures. Donc, si on dirige nos gens vers ces organisations-là, nous les renvoyons au fond à un processus occidental qu'ils avaient voulu fuir en s'adressant à nous. C'est par conséquent très dur pour nous de faire cela. Ce dont nous avons besoin, c'est d'avoir plus d'organismes vraiment indiens comme le nôtre se vouant aux Indiens, fonctionnant selon l'esprit indien, n'ayant aucune obligation de politique. Il est donc difficile pour nous de faire des renvois à des organismes externes. Cependant il le faut, bien évidemment, on ne peut pas tout faire et répondre aux besoins de tout le monde (Thérapeute).

Travailler avec des clients

Dans un cadre thérapeutique de rencontre thérapeutes-clients, bien des problèmes surgissent et il est important d'explorer de quelle façon divers facteurs démographiques et types de formation et de compétences influent sur la manière dont les thérapeutes oeuvrent auprès de leurs clients dans le contexte fondamentalement diversifié de BAN.

L'âge et le sexe de la personne sont deux facteurs démographiques qui sont souvent considérés importants pour la compréhension de la relation entre un thérapeute et un client donnés. Certains clients sont plus à l'aise avec un thérapeute plus âgé a remarqué un membre du personnel de BAN :

[TRADUCTION] Une jeune personne talentueuse, compétente, peut venir en aide à des gens plus âgés et connaître certaines réponses [à donner], être capable d'écrire des lettres, avoir des capacités en informatique, faire des appels et avoir une facilité à convaincre et à composer avec le système et... ce type de compétences. Mais le counselling et la thérapie que nous faisons ici tiennent plus du traitement axé sur le mode d'existence, du style de vie, et donc pour une personne de vingt-trois ans, vingt-cinq ans, d'essayer de donner des conseils à un homme ou une femme de quarante ans sur la façon de mieux vivre, de changer son style de vie, c'est très difficile d'être crédible parce que cette personne de vingt-cinq ans n'a probablement pas affronté les défis que celle de quarante, quarante-cinq ans a dû faire. Et la réponse que cette jeune personne donnerait à la personne plus âgée est une réponse venant de l'est, inspirée par son intelligence, de la logique, d'une connaissance superficielle. Si elle n'a pas ce vécu, n'a pas affronté des difficultés qui inspirent une solution venue du coeur, des difficultés ressenties de l'esprit éclairé de l'intérieur sur ce qui est bon et mauvais, ce conseil particulièrement senti ne pourrait pas être fourni. Le conseil qu'elle donnerait serait du type de conseil qu'on obtient en allant consulter un médecin des *monais*. Il prend sa source du corps et de la pensée. Il ne vient pas du coeur et de l'esprit. Les conseils et la sagesse issus de la Roue de médecine holistique passent par l'expérience. Notre collègue, c'est celui de l'expérience. Il faut du temps pour acquérir cette expérience. Si on n'a pas suivi la voie du calumet pendant un certain temps avec des Aînés, participant aux cérémonies et aux sueries et aux jeûnes et à l'apprentissage de ces enseignements, de même que l'apprentissage des techniques de counselling pendant un certain temps, il semblerait, selon moi, bien arrogant d'essayer de donner un conseil à d'autres personnes (Thérapeute).

Les thérapeutes apprennent également de leurs clients les plus âgés ou des personnes ayant un vécu personnel différent et ces leçons d'expérience les aident à parfaire leur capacité de travailler en tant que thérapeute avec leurs clients.

[TRADUCTION] Si on est une jeune personne qui décide de travailler dans ce domaine, il est évident qu'on trouve qu'il y a là un besoin et qu'on [sent] qu'on peut apporter quelque chose à la table pour soutenir les personnes avec qui on travaille. Et toutes les fois que nous rencontrons quelqu'un plus informé sur l'histoire des clients avec qui on travaille, ou quelqu'un ayant plus de connaissances dans le domaine où nous travaillons, que ce soit auprès des clients eux-mêmes qui nous donnent des perspectives différentes, oui, il faut toujours se montrer ouvert d'esprit pour se perfectionner, en savoir davantage... On peut apprendre du nouveau tous les jours, faire des découvertes tous les jours auprès des clients ou autrement (Thérapeute).

Un client s'est fait l'écho de ces remarques en disant [TRADUCTION] « parfois, comme client, on les aide [les thérapeutes] parce que nous leur rappelons ce qu'ils ont vécu, une sorte de rappel de la réalité, parce qu'ils sont des humains comme tout le monde, et ils s'en éloignent [de la réalité], vous savez ».

Les clients de BAN diffèrent en ce qui a trait à leur âge. Certains ont indiqué, comme l'un d'entre eux l'a dit que [TRADUCTION] « l'âge ne fait aucune différence ». Cependant, la grande majorité ont tout de même considéré que l'âge est intimement lié à l'expérience de la vie et à la sagesse et qu'il permet d'acquérir tout ce vécu; par conséquent, pour eux, l'âge compte beaucoup. Cela dit, l'âge est défini en termes absolus et relatifs.

Un client a déclaré, [TRADUCTION] « Je ne consulterais pas un thérapeute ou un conseiller plus jeune ». La conception autochtone de ce que représente les Aînés (les sages) s'impose elle aussi comme le fait observer un autre client, [TRADUCTION] « Quelqu'un de plus âgé que nous, on devrait l'écouter, comme on dit, écoutons nos Aînés ». Un autre a ajouté, [TRADUCTION] « Le fait d'être plus âgé veut dire qu'on a plus d'expérience et peut-être plus de connaissances ».

De façon analogue à l'âge, la question touchant les différences entre les femmes et les hommes est tout aussi importante, et beaucoup plus complexe que le laisserait supposer leur affinité fondamentale. Les thérapeutes de BAN ont l'impression que l'adaptation au sexe de la personne est plus importante pour les femmes qu'elle ne l'est pour les hommes. Comme l'a dit l'un d'eux, [TRADUCTION] « Les femmes se sentent plus proches d'une conseillère qu'elles le seraient d'un homme exerçant le même rôle ». Un autre a ajouté, [TRADUCTION] « certaines femmes ayant été victimes d'abus ont vraiment du mal à travailler avec des hommes thérapeutes », mais il a poursuivi en disant qu'il pouvait aussi y avoir l'inverse où des clients masculins trouvaient difficile de travailler avec une thérapeute (femme) au point de demander d'être dirigés vers un thérapeute masculin. Bien qu'en général la majorité des clients aient laissé entendre que le sexe de la personne n'était pas un problème, les personnes faisant mention du contraire étaient plutôt d'accord avec les thérapeutes pour dire que, dans certains cas, une cliente préférerait travailler avec une thérapeute, tandis qu'un client masculin privilégiait un thérapeute masculin.

[TRADUCTION] Dans le cas d'un homme, s'il a été victime d'abus sexuel commis par une gardienne, une mère ou une autre [femme], il ne voudra pas avoir affaire avec [quelqu'un qui] aurait un point de vue féminin à ce sujet. Pour une femme qui aurait été agressée sexuellement ou battue ou maltraitée par son père ou des amis masculins ou d'autres hommes, elle ne voudra pas traiter avec des hommes des perspectives masculines. Donc cela dépend de leur expérience et de leur problème (Client).

BAN peut attirer plus d'hommes que de femmes. Il y a bien des organismes dans la ville qui s'adressent aux femmes, ce qui comprend des refuges pour les femmes victimes de violence et leurs enfants, ainsi que des centres spécialisés pour les cas d'agression sexuelle. Les hommes semblent avoir beaucoup moins de possibilités offertes. BAN s'est donc acquis une réputation bien réelle, entre autres en matière d'aide aux délinquants qui viennent d'être libérés de prison.

Cela dit, il reste qu'à BAN, il se dégagait un sentiment général qu'une personne bien qualifiée, ayant une formation solide et une vaste expérience de la vie, peut venir en aide aussi bien aux hommes qu'aux femmes. Tant pour les clients que pour les thérapeutes, les autres questions ou préoccupations étaient plus importantes que celles fondées sur le sexe de la personne, notamment le vécu personnel, et tous étaient unanimes en ce qui a trait à l'établissement de la confiance comme fondement d'une relation thérapeutique solide. Même certains clients ont constaté qu'il y avait bien des aspects positifs à travailler avec un thérapeute du sexe opposé, compte tenu qu'ils pouvaient glaner des perspectives différentes. Un client masculin a dit :

[TRADUCTION] Je trouve parfois que j'aimerais parler à des filles ici parce que... je veux comprendre les choses du point de vue féminin, vous voyez ce que je veux dire? Leur perspective. Parce que cela m'aide, quand je parle à ma fille. Parce que je comprends mieux... selon la perspective féminine. Je pense que c'est sain qu'on ait des contacts avec les deux sexes, [spécialement] pour résoudre un problème. Je ne veux pas dire de la marier, d'avoir

une relation avec elle, de vivre avec elle, juste d'avoir des rapports professionnels, amicaux, honnêtes, de conseiller.

Cependant, il existe aussi des sensibilités qui sont associées à l'éthique professionnelle; par exemple, un conseiller masculin, selon la situation, ne rencontrerait pas seul une cliente. À BAN, la question du sexe de la personne est plutôt une problématique qui est liée plus spécifiquement aux besoins des thérapeutes, des clients et des problèmes déterminés qu'à une simple affinité entre les sexes.

Comme indiqué précédemment, entrelacée aux questions d'âge et de sexe de la personne se trouve celle de l'expérience en général. Voici ce qu'un thérapeute a émis comme opinion : [TRADUCTION] « Je fais appel souvent dans mon counselling à mon vécu personnel... Je ne pense pas que je pourrais entrer en rapport avec quelqu'un se présentant à ma porte et lui donner les conseils que je donne, si je n'étais pas moi-même passé par là. » C'est un sentiment général à BAN. Nombreux sont les thérapeutes qui se sont réhabilités comme alcooliques ou toxicomanes et qui ont été aux prises avec de graves difficultés pendant une bonne partie de leur vie pour s'en sortir guéris. Leur parcours personnel de guérison est un processus continu qui s'articule autour de la Roue de médecine, qui contribue à enrichir et à renforcer leur expérience et leur autorité morale, des ressources les aidant à montrer à leurs clients qu'il y a une autre voie à suivre, celle des Quatre Directions.

[TRADUCTION] Je suis devenu un bien meilleur thérapeute maintenant que je suis plus avancé en âge. J'ai fait l'expérience de la souffrance, j'ai subi bien des pertes et des deuils. J'ai survécu à tout cela... victime d'abus... Les expériences de la vie renforcent ma croyance qu'on peut tout surmonter (Thérapeute).

Toutefois, il se peut que des gens âgés affrontent les mêmes problèmes que les plus jeunes.

[TRADUCTION] J'ai eu des situations où j'ai travaillé avec des personnes âgées et je les ai senties très, très à l'aise avec moi. Cependant, il arrive des cas où des personnes âgées ont besoin de rencontrer un groupe de personnes ayant fait l'expérience du pensionnat, un groupe de personnes où elles pourraient se retrouver ensemble et partager ensemble. Donc, dans ce cas-là, il se peut que des gens âgés aient du mal à travailler avec des plus jeunes. Mais j'ai aussi eu des situations où il y avait beaucoup de personnes âgées qui prenaient des pilules et des solvants et j'ai aidé plusieurs d'entre elles, des vieilles dames à cesser de prendre des pilules. Donc, je pense qu'on doit revenir au fait que cela dépend de la personne (Thérapeute).

Pour être éclairé et mieux comprendre la relation des thérapeutes avec leurs clients, il faut certainement faire ressortir un élément important qui est toute la question de l'identité autochtone commune (ou aboriginalité). En deux mots, un thérapeute autochtone met à contribution dans une rencontre thérapeutique son expérience de vie qui, par définition, se distingue de celle d'un thérapeute non autochtone.

[TRADUCTION] Une personne autochtone entrera en contact avec une autre personne autochtone en ayant au départ une certaine connaissance de son histoire qui se dégage de toute famille [autochtone] et je pourrais penser qu'elle aura un peu plus de compréhension. Une personne non autochtone faisant face à une personne autochtone peut ne pas bien connaître son histoire, peut penser à tort qu'elle a eu ou aurait dû avoir le même type d'expérience familiale, le même bagage qu'ont eu les immigrants et c'est juste une mauvaise habitude

de penser que tous les humains prennent... ce qui fausse leur interprétation parce que les membres des familles autochtones qui font partie de notre monde... ont eu des expériences différentes dans la plupart des cas de celles des *monias* (blancs) dans leur enfance. À condition d'être au courant de cela, on ne peut pas vraiment aider cette personne à mieux comprendre son histoire de développement de manière à pouvoir l'aider à guérir. Tout cela ne veut pas dire qu'il est impossible d'aider à voir clair dans l'expérience de la première enfance d'un Indien, mais on va plutôt l'aider à refuser de l'admettre et à faire des reproches aux autres. Non, il faut bien le comprendre. Cela change la perspective si on a grandi dans un pensionnat, ou si on a été élevé dans un foyer nourricier, ou avec des grands-mères, le père et la mère partis, ou placés même chez des membres de sa famille. C'est bien différent que si on avait passé son enfance dans une famille nucléaire, dans une école où tout le monde a la même couleur de peau et où on sent qu'on appartient à ce milieu-là (Thérapeute).

Pour tous les thérapeutes, il est crucial d'être bien renseigné sur l'histoire des Autochtones et sur l'expérience de vie unique de nombreux clients. Bon nombre de clients ont convenu qu'une telle sensibilisation était tout à fait nécessaire pour les thérapeutes non autochtones.

Une dynamique intéressante existe à BAN parce que certains membres ne sont pas autochtones. Ils admettent d'emblée que, dans certains cas, un client autochtone préférera un thérapeute autochtone, tout comme une femme préférera une thérapeute. Cette préoccupation peut prévaloir sur les questions d'âge et du sexe de la personne. « Pour moi, l'âge m'importe peu, le sexe de la personne n'a pas d'importance ou sa nationalité. Mais, le fait d'appartenir à un groupe autochtone, je veux dire des Autochtones... pourraient se sentir plus à l'aise pour parler à d'autres Autochtones » (Client). Une fois de plus, l'expérience est d'une importance capitale à cet égard.

[TRADUCTION] La raison pour laquelle je ne pourrais jamais consulter un thérapeute non autochtone, c'est parce qu'il ne pourrait pas se mettre à ma place. Il n'a jamais expérimenté cela; donc comment pourrait-il se mettre dans ma peau, comprendre ce dont je lui parle s'il ne l'a pas vécu? C'est bien important (Client).

Beaucoup de clients ont cru qu'en principe, le fait d'avoir en commun une identité autochtone constituait une compatibilité thérapeute-client assurée. [TRADUCTION] « Bien des fois les Blancs ignorent ce que c'est que d'avoir perdu ses parents et d'avoir été donnés à des gens d'une autre race, ou d'avoir été victimes d'abus alors qu'on pensait recevoir une éducation, ou d'avoir été maltraités physiquement, mentalement ou spirituellement à cause de la couleur différente de sa peau » (Client). Mais, dans la pratique, il semble que cette identité autochtone commune (ou aboriginalité) soit moins importante que d'autres facteurs présentés dans cette section. Voici ce qu'un client explique au sujet de son thérapeute : [TRADUCTION] « Il est blanc et il est très bien renseigné ». En fait, ce sont des expériences négatives que bon nombre de clients ont eues avec du personnel non autochtone d'autres programmes qui manifestement influencent leurs réponses. Certainement, la connaissance de la Roue de médecine et des cérémonies traditionnelles s'avèrent importantes pour les thérapeutes non autochtones à BAN, et bien des clients ont été impressionnés par la connaissance approfondie des Autochtones dont tout le personnel de BAN a fait preuve. Un des clients a fait observer que, compte tenu de son intention d'entrer dans le monde du travail normal en occupant un emploi, apprendre d'un thérapeute non autochtone lui [TRADUCTION] « ouvrirait... plus de portes ». Cela dit, il reste que BAN facilite l'association d'un thérapeute avec un client si des préférences sont manifestées.

Tous les membres du personnel ont eu du mal à établir un climat de confiance avec leurs clients. C'est l'approche que le traitant prend pour établir le contact avec le client qui est importante. Le fait de définir de façon restrictive l'« aboriginalité » revêt dans ce contexte assez peu d'importance.

[TRADUCTION] Bien, là encore, quand on dit Autochtone, je pense qu'on se sert de ce mot dans un sens génétique. Est-ce qu'une personne née d'un parent autochtone peut travailler plus facilement avec un client autochtone? C'est encore une reconnaissance de la couleur de peau. Juste parce qu'une personne est née avec le visage foncé ne fait pas d'elle un guérisseur des Indiens... J'ai découvert que les clients autochtones sont en quête d'une façon de penser et de ressentir autochtone, de cet esprit autochtone chez la personne avec qui ils parlent, et s'ils ne le trouvent pas, ils se referment aussi rapidement, que le visage de la personne [avec qui ils parlent] soit brun, blanc ou vert. Ainsi, une personne non autochtone peut travailler avec un client autochtone si elle éprouve du respect pour son système de valeurs, si elle le connaît et le respecte. Si elle ne le fait pas, le mieux qu'on puisse espérer, c'est qu'elle travaillera uniquement sur le plan de l'intelligence, mais pas celui du coeur et certainement [pas] celui de l'esprit. Ce type de thérapie centré seulement sur la pensée ne vaut, à mon avis, pas grand chose... Maintenant, un homme blanc peut aider des clients indiens s'il est bien renseigné sur le calumet et s'il est au moins capable de comprendre en tous points, sans réserve, la vision selon les Quatre Directions, parce que le mal qu'il constatera chez son client indien sera tout d'abord celui causé par l'assimilation, beaucoup plus que par autre chose. Et, s'il peut aider l'homme ou la femme indienne à trouver la voie à suivre pour revenir à ses grands-pères (les ancêtres), il leur aura donné plus que toute autre chose qu'il aurait pu faire, même s'il ne pouvait pas leur montrer lui-même. Je crois cela. Par expérience, ce que j'ai vu, c'est que, pour les hommes et les femmes indiens dans ce pays appelé Canada, la reconquête du savoir de leurs Grands-pères et Grands-mères est beaucoup plus importante que n'importe quoi d'autre (Thérapeute).

Par la suite, cette personne non autochtone a personnalisé son point de vue en ajoutant que [TRADUCTION] « Je ne peux pas changer la couleur de ma peau. Je n'essaie pas d'être Indien, mais j'essaie d'être un homme bon, et c'est la Roue de médecine qui m'a enseigné comment être un homme bon. » En général, les clients sont d'accord. Un thérapeute qui réussit bien est quelqu'un qui est bien renseigné sur l'histoire et les circonstances de vie de ses clients autochtones, ainsi que des Autochtones en général, et qui les traite avec respect et dignité. Le modèle de la Roue de médecine fournit un outil important en ce qui a trait à l'intégration des approches thérapeutiques du personnel autochtone et non autochtone. Selon un thérapeute, [TRADUCTION] « Je pense que nous sommes tous sur la même longueur d'onde ». [TRADUCTION] « Le personnel non autochtone a recours aux concepts de la Roue de médecine dans son mode d'existence. En plus, dans son travail, il fait de gros efforts pour connaître son client et sa vie. » Un autre thérapeute commente en disant, [TRADUCTION] « Je suis un professionnel, mais j'ai besoin de bien comprendre ce que les gars [les clients] ont traversé et ne pas attribuer d'étiquettes à tort, sans savoir ».

L'établissement d'une relation entre un thérapeute et un client repose sur bon nombre de facteurs autres que l'âge, le sexe d'une personne ou l'aboriginalité. Les particularités et le vécu personnels d'un thérapeute sont très importants. On a demandé aux thérapeutes quelles étaient les qualités personnelles importantes pour leur travail et voici la réponse de l'un d'entre eux. [TRADUCTION] « Se montrer ouvert d'esprit, sensible et compréhensif. » Pour un autre, [TRADUCTION] « avoir du coeur, des émotions et de la compréhension ». Selon

un troisième, [TRADUCTION] « avoir une bonne capacité d'écoute, de la compréhension... de l'empathie et le sens de l'humour » sont toutes des qualités importantes. Le respect envers les clients est primordial, de même qu'il est essentiel d'être capable de travailler avec eux sans porter jugement. Comme l'a dit un thérapeute, [TRADUCTION] « Je pense qu'il faut aussi admirer ses clients. J'ai beaucoup d'admiration pour mes clients... le fait qu'ils font de gros efforts pour avancer et guérir est tout à fait incroyable... Ils ne se rendent pas compte à quel point cela fait d'eux des gens exceptionnels. »

Les clients de BAN ont exprimé des opinions presque identiques concernant les qualités requises pour être un bon thérapeute, des qualités qui souvent répondent aux besoins particuliers de la clientèle en matière de traitement. La patience et la capacité d'écoute attentive sont très importantes. [TRADUCTION] « À mon avis, un bon thérapeute, conseiller, est quelqu'un qui peut s'asseoir et qui sait écouter... [À BAN], ils ne se pressent pas. Ils ne nous poussent pas dehors. Ils ne disent pas, "sortez maintenant" » (Client). Un autre client a abordé des sujets comme la compassion et la confiance, de même qu'il a indiqué qu'un bon thérapeute ne dirige pas, mais qu'il vise plutôt l'habilitation :

[TRADUCTION] Un bon thérapeute est quelqu'un qui fait preuve de beaucoup de compassion et d'empathie. Quelqu'un qui, je pense, est ouvert d'esprit et quelqu'un qui... on peut l'écouter et avoir l'impression que nos paroles sont entre bonnes mains, qu'il y a un respect de la confidentialité... [un thérapeute qui] ne dit pas qu'on devrait faire ceci ou faire cela, le faire de cette façon-ci, de cette façon-là. Et cela nous redonne confiance. Il nous laisse le soin de penser aux problèmes qui nous préoccupent et de quelle façon on peut les régler. Et le savoir écouter. Si on lui demande quelque chose, il peut seulement s'asseoir là et il ne veut pas faire de suggestion. Il ne nous dirige pas, ne dit pas « fais ceci ou fais-le de cette façon ».

Pour un autre client, la patience qui donne le temps à la personne concernée de trouver la solution qui lui convient personnellement s'avère une exigence absolue :

[TRADUCTION] Ils [les thérapeutes] doivent avoir beaucoup de patience avec les gens. Je crois qu'ils doivent être des personnes avec qui il est agréable de parler parce qu'il y a beaucoup de gens ici qui souffrent, qui ont été beaucoup maltraités. Et s'ils rencontrent un thérapeute qui veut tout contrôler, ils n'iront nulle part. [Un bon thérapeute est] quelqu'un qui ne prend pas la direction, mais qui donnera des conseils et de l'aide.

Conseiller, non diriger, a été l'un des thèmes souvent exprimés.

[TRADUCTION] [Un bon thérapeute est] une personne qui nous écoute et qui nous aide, nous aide avec des problèmes et où il faut aller et comment les traiter à des degrés divers, qui écoute très bien et donne des conseils qui vont nous aider... Faire voir où se trouve le but de notre vie, au lieu de seulement nous repousser... Nous donner un espoir, plus ou moins donner un espoir (Client).

Comme les clients l'ont décrit, le rapport client-thérapeute doit être établi en s'appuyant sur le respect mutuel. Les clients doivent tout d'abord respecter le thérapeute; de son côté, le thérapeute doit écouter de prime abord ses clients et puis leur offrir des recommandations pratiques sous forme de conseils ou de suggestions. Par la suite, le client concerné décide de donner suite au conseil ou bien de le rejeter. Si un thérapeute impose

son point de vue, les clients perçoivent alors une perte de contrôle sur leur vie et les circonstances, comme c'était le cas dans leur enfance. [TRADUCTION] « Personnellement, je pense qu'un bon conseiller écoute ce qu'on a à dire, mais après qu'on a exprimé ce qu'on avait à dire, il nous donne aussi un bon conseil et il ne nous l'impose pas. Il nous laisse le soin de faire des choix » (Client). Le client suivant a bien tout résumé quand il a répondu :

[TRADUCTION] Un bon conseiller est quelqu'un qui nous comprend. Un bon conseiller est quelqu'un qui est notre ami. Un bon conseiller est celui qui nous ouvre des portes, nous suggère des idées. Un bon conseiller est quelqu'un sur qui on peut compter, à qui on peut faire confiance. Un bon conseiller est quelqu'un qui n'est pas naïf [a une confiance aveugle] par rapport à son approche, qui n'est pas là pour faire de l'argent, mais pour nous aider. Et un bon conseiller est quelqu'un qui est ouvert d'esprit.

D'après l'opinion générale, BAN correspond parfaitement à cette description.

L'empathie reste une caractéristique très importante que les conseillers doivent avoir pour traiter avec ce type de clientèle. L'empathie s'acquiert généralement grâce aux expériences de vie des thérapeutes, dont plusieurs ont eu un style de vie, des moeurs, semblables à ceux de leurs clients et ils s'en sont remis.

[TRADUCTION] J'ai connu cela, les éléments dysfonctionnels de ce mode de vie. Je sais aussi maintenant ce que cela prend pour se sortir de ce mode d'existence dysfonctionnel et c'est un bon outil en soi parce que je ne pense pas que je pourrais aider quelqu'un à briser le cycle de la violence si je n'avais pas été capable de le faire moi-même. J'ai toujours eu recours à des buts dans la vie. C'est tellement important de se fixer des objectifs. Je n'ai jamais su en quoi cela consistait un objectif. Je ne savais pas ce que c'était que de réaliser quelque chose et d'en être fier. Pourquoi est-ce que les gens faisaient même cela? Je n'en avais aucune idée. Et maintenant que je sais, [je peux aider] les clients à prendre conscience de leur propre style de vie d'un point de vue holistique, être capable de s'en apercevoir eux-mêmes. C'est ce que j'avais à faire avant de pouvoir aider quelqu'un d'autre (Thérapeute).

Les clients se sont entendus sur ce point, comme l'un d'entre eux l'a dit à un intervieweur à titre d'exemple :

[TRADUCTION] Ils [les conseillers] devraient avoir fait l'expérience pour pouvoir comprendre. Par exemple, comme personne, si on n'est jamais allé s'asseoir au Barry Hotel, n'a jamais flâné dans la 20^e rue, n'a jamais... pris de drogues, si on est quelqu'un qui n'est jamais allé et fait quoi que ce soit comme cela. Et on ne pourrait pas venir ici et comprendre ce dont je parle parce qu'on n'aurait jamais fait [cela].

Un autre client a fait ce commentaire :

[TRADUCTION] Le genre de service de counselling que j'aime, j'aime écouter les gens qui ont passé au travers, passé par de dures épreuves, ils savent, et je peux profiter de leurs expériences et comment ils ont changé leur vie et tout... D'une façon, ils sont notre conseiller, mais pourtant de l'autre, ils sont une sorte de mentor, quelqu'un qu'on peut admirer, quelqu'un à qui on peut essayer de ressembler.

La capacité d'être un modèle de rôle et un mentor prend sa source en grande partie du fait d'avoir passé au travers de problèmes semblables et, tout aussi important, de s'en être remis. Par conséquent, le fait d'être soi-même engagé dans un parcours de guérison personnel est également important. Un thérapeute a dit, [TRADUCTION] « Vivre entraîne des souffrances et la Roue de médecine contribue à nous guérir de cela ». Ces propos ont été renforcés par un client. [TRADUCTION] « Cela n'est pas important s'ils avaient mal tourné, ont fait une mauvaise vie, à condition qu'ils s'en soient sortis. » Maintenir un mode de vie sain est crucial pour les thérapeutes, de même que pour s'assurer de bonnes conditions d'efficacité; toutefois, le personnel n'a pas laissé entendre que l'empathie découlait seulement du fait d'avoir eu des expériences de vie identiques.

[TRADUCTION] C'est très difficile de comprendre ce qu'est un deuil si on n'a jamais vécu la perte d'un être cher dans sa vie. Cela n'a pas besoin d'être le même genre de perte, mais il faut bien comprendre, je pense, ce qu'on ressent quand on vit une perte dans sa vie. Je ne pense pas qu'un thérapeute doit être battu pour comprendre ce qu'on ressent quand on a peur. [Mais] si on n'a jamais eu peur dans sa vie, je pense que c'est difficile de comprendre ce qu'on peut ressentir. Donc, peut-être pas avec la même intensité, mais d'avoir quelques expériences de vie, je pense, [est nécessaire] pour comprendre et avoir de l'empathie véritable (Thérapeute).

Un autre thérapeute a émis ainsi son opinion :

[TRADUCTION] Je ne pense pas que c'est vrai sur toute la ligne [que les thérapeutes doivent avoir expérimenté le même type de problèmes que leurs clients]. Mais c'est vrai jusqu'à un certain point, bien évidemment, parce que les expériences de vie en commun contribuent à nous mettre sur la même longueur d'onde que les autres, mais on ne peut pas avoir toutes les maladies dont il faut se guérir pour pouvoir traiter. On n'a pas besoin d'avoir eu toutes les maladies qu'on peut avoir à traiter pour être capable de soigner la maladie en question ou alors beaucoup trop d'entre nous mourraient avant d'avoir pu soigner quelqu'un. Il faut avoir une chose. Il faut s'être débarrassé de cette satanée foutaise de prétention qui nous fait croire en notre perfection personnelle. Il faut s'être désintégré pour se ré-intégrer de la bonne manière sans... la prétention. Il faut avoir passé au travers de cette expérience d'une sorte de décomposition [effondrement] et celle du processus d'effort pour se rétablir d'une certaine façon. [Il faut] se voir se décomposer, sentir son effondrement, réaliser ce retournement de soi, et comprendre ce que c'est que d'avoir l'esprit abattu et vivre cette période douloureuse, risquée, et frapper le fin fond. Et se réveiller au beau milieu de cet effondrement et demander humblement aux Grands-pères et aux Grands-mères de nous donner « les médecines » (moyens de guérison) pour se remettre, se reconstituer. Guérir, et commencer à remonter la côte de la réintégration suivant le modèle de l'intégralité de sa propre Roue de médecine, de son esprit, corps, pensée et coeur afin de bien comprendre ce que cela signifie. Suite à cela, on peut alors se tourner vers ses frères et soeurs qui traversent cette expérience, qu'il s'agisse d'alcool, de drogues... peu importe, nous n'avons pas besoin d'avoir passé par tout cela de la même façon... À condition d'avoir vécu d'une certaine manière ce processus et de le comprendre et devenir ce type de personne qui peut aider les autres.

Bien des clients finissent par arriver à BAN après avoir été rejetés ou repoussés par l'approche du courant dominant en thérapie. Beaucoup d'entre eux racontent que, dans le cadre de ces thérapies conventionnelles,

ils ont rencontré des problèmes. Un client a expliqué de quelle manière son travail avec une psychologue, bien qu'efficace, s'était fait, mais qu'il en avait été insatisfait :

[TRADUCTION] J'ai rencontré une psychologue et elle a été très utile... J'ai eu, je pense, douze à dix-huit séances avec elle. Mais selon moi, ce n'était pas assez long, je veux dire, parce que... comment peut-on traiter quelque chose qui s'est passé dans sa vie [pendant] huit ans et... s'attendre à ce qu'on traite cela en seulement dix-huit sessions, cette atrocité que j'ai vécue au pensionnat.

D'autres ont parlé plus généralement de la thérapie conventionnelle :

[TRADUCTION] Mais je trouve que le counselling usuel ou conventionnel, selon moi, c'est vraiment trop simple et nettement tranché. On est un numéro et c'est tout... Pour moi, c'est juste une bureaucratie, un système pour amasser de l'argent, et ils n'essaient pas d'aider à nous sortir des rues ou quelque chose comme cela. Pour moi, de toute façon, j'ai l'impression qu'ils veulent qu'on reste là parce que ça leur permet de justifier leur existence. [À BAN], ils appellent un chat un chat, et ils nous respectent assez pour nous le dire en pleine face, alors que dans d'autres endroits, il n'y a rien de cela, ils ne s'occupent pas de cela. Pour moi, il semble qu'ils ne veulent pas qu'on se sente mieux. Ils ne veulent pas nous aider. Ils veulent juste qu'on reste là où on est pour avoir une bonne raison de continuer à faire ce qu'ils font (Client).

Tout comme le dédain que certains clients éprouvent à l'égard des thérapies conventionnelles, il existe un sentiment général que ses praticiens ne ressentent pas de compassion. Ce manque d'empathie qu'on leur reproche dans ce cas-ci s'inscrit en même temps comme une critique contre les connaissances livresques et comme une préoccupation profonde au sujet du vécu personnel nécessaire pour travailler avec des clients.

[TRADUCTION] Je ne vais pas aller raconter mes histoires à quelqu'un qui n'est pas bien éclairé, qui l'a seulement lu et appris des livres ou quelque chose comme cela. Comment est-ce que cette personne pourrait comprendre ce que je vis? Ces gens ne savent même pas ce que nous avons traversé, rien de cela. Ils s'assoient là et ils sont payés pour m'écouter parler et comment cette personne peut-elle m'aider ? Il (thérapeute) ne sait pas ce que j'ai vécu, donc j'aimerais mieux parler à quelqu'un qui comprend et a passé au travers de ce que j'ai moi-même vécu. Je ne vais pas voir un médecin, raconter ma vie à une personne qui n'a appris que dans des livres ou des documents ou quoi que ce soit. Mais je me sens plus à l'aise de parler à quelqu'un qui sait comment c'est d'être là où je suis (Client).

[TRADUCTION] Si j'allais voir un psychologue, je serais guéri comme je serais, oh!, tout serait merveilleux. Et ensuite, je m'assoierais là et elle me poserait des questions, je regarderais aux alentours et je ne dirais rien, ou je répondrais un peu. Et puis, je me tournerais vers elle [et lui dirais], « Vous êtes vraiment imbue de votre supériorité, vous ne faites rien, tout ce que vous faites, c'est écrire vos balivernes, de la foutaise, vous ne faites rien pour moi ». Et puis je sortirais. C'est l'impression que j'ai... C'était pas réconfortant (Client).

[TRADUCTION] Vous savez, ils écrivent tout et après, ils s'en servent contre nous... la thérapie mentale ou tout ce qui s'ensuit, comme les Blancs, ils se servent de cela contre nous et... ils ne se préoccupent pas vraiment de nous... qui on est et ce qu'on veut faire pour soi et comment on se sent à l'intérieur. Tout ce qu'ils font, ils écrivent et c'est ce qu'ils utilisent. L'année dernière, ils ont écrit cela, ils se servent encore de cela aujourd'hui au lieu de regarder ce que j'ai fait. Comment j'ai changé ma vie (Client).

[TRADUCTION] Ces choses dans les livres, c'est de la foutaise, c'est comme cela que j'appelle ça. On ne peut pas dire, « oh! bien, je comprend comment vous vous sentez parce que j'ai lu cela dans la section-là, » cela ne veut rien dire. Ici, ils comprennent, ils se retrouvent en nous, et ils font [leur intervention] à notre niveau, pour notre propre guérison... ce qui est notre principale préoccupation, le principal problème qu'on a et des choses comme cela (Client).

[TRADUCTION] La thérapie, c'est quand on prend un rendez-vous et on va s'asseoir dans le bureau et on attend, et on a seulement cinq, dix, quinze minutes, et ils disent, « Bon, vous devez partir, la période est terminée, j'ai d'autres clients ». C'est ça la thérapie, c'est ça le spécialiste, c'est ça la thérapie conventionnelle, Mais ces gars [à BAN], ils peuvent s'asseoir avec nous pendant deux ou trois heures. Comme je le disais, j'ai passé tout l'après-midi avec [un thérapeute de BAN]. Il n'a pas dit, « Sors maintenant, j'ai d'autres clients ». Il a juste dit... [aux autres]... « Je suis occupé, j'ai quelqu'un avec moi. Très important. Il passe une mauvaise période, il souffre. » Et hier j'étais profondément malheureux. C'était très dur hier à cause de tout le mal que je m'étais fait. J'avais en quelque sorte détruit... mes sentiments, mes émotions. J'avais perdu contact avec moi-même. Et hier... c'était juste... mes yeux se sont ouverts hier, j'ai repris courage, l'envie de lutter, l'endurance (Client).

Comme l'a relevé un client, un bon thérapeute, c'est

[TRADUCTION] quelqu'un qui est disposé à écouter et qui ne s'appuie pas trop sur les livres, « Bon, selon cette étude psychologique, on est supposé se comporter comme ceci, cela, cela et cela ». Je préfère des gens qui ont beaucoup d'expériences pratiques et en fait, l'appliquent dans leur vie, vous savez ce que je veux dire... au lieu de juste partir d'hypothèses tirées des livres... Pour moi, personnellement, si je veux ce type de counselling, j'irai à la librairie Coles et je choisirai moi-même un livre dans une section.

Un autre client y est allé directement en faisant ce commentaire :

[TRADUCTION] Les conseillers que je préfère sont ceux qui ont un vécu, qui ont été dans une mauvaise passe comme moi, ont été par où j'ai été. Et je trouve qu'ils ont plus de crédibilité que ces petits morveux de vingt-trois ans qui arrivent avec un diplôme universitaire, qui n'ont pas la... moindre idée de ce qui se passe... mais c'est de cette façon que je vois cela.

Pour un troisième client, c'est [TRADUCTION] « quelqu'un qui a un bout de papier et sur lequel il est écrit qu'il est thérapeute », et ajoute, [TRADUCTION] « devrait vraiment retourner et revoir sérieusement sa façon de penser... parce que si on n'a jamais vécu cette expérience de vie-là, comment peut-on la comprendre? » Il

conclut : [TRADUCTION] « Quand on accroche un bout de papier derrière soi et on pense qu'on peut guérir quelqu'un d'un point de vue médical, je pense que c'est inadmissible. »

Ce manque d'empathie considéré comme une caractéristique du traitement conventionnel a été fréquemment comparé à ce qui se fait au centre de BAN : [TRADUCTION] « Ici, ils comprennent ce par quoi nous sommes passés et ce que nous vivons... Nos sentiments, émotions refoulés, perdus, resurgissent, on se sent mieux » (Client).

[TRADUCTION] Et ils disent que la plupart des gens qui travaillent ici ont vu [beaucoup], ils savent d'où nous venons. Ils disent, « Oui, je suis passé par là, je comprends ce que tu dis ». Un psychologue ne dira jamais cela (Client).

[TRADUCTION] [Ici] on parle à une personne, au lieu de ces gens-là... écrivant pendant qu'on parle. C'est comme cela que se passait ma thérapie... écrire sur un bloc-notes pendant que je parle, au lieu d'essayer d'être à l'écoute de ce que je ressens. Ici, ils ont vécu... ce que je traverse... et ils savent ce que c'est que de vivre cela. C'est ce qui leur fait comprendre ce que je dis (Client).

Même certains membres du personnel ont décrit des expériences négatives qu'ils ont eues dans la société dominante, ce qui les a aidés en partie à avoir cette empathie envers leurs clients. Par exemple, une thérapeute a raconté sa propre expérience difficile à titre de cliente d'une conseillère non autochtone :

[TRADUCTION] Quand j'ai vu pour la première fois une conseillère j'avais vingt-deux ans, et c'était probablement la troisième fois que j'avais été battue. Et quand je suis entrée dans la pièce avec cette personne, elle s'est assise en face de moi et elle m'a demandé ce qu'elle pouvait faire pour moi et je ne savais pas comment lui répondre... Je lui ai dit que je ne savais pas par où commencer, que j'avais bien des problèmes. Elle a dit, « Qu'est-ce qui arrive, est-ce qu'on te bat? ». Elle m'a sorti cela tout de suite dès le début sans ménagements et elle m'a dit ce qu'elle pensait qui arrivait. Elle m'a fermé la porte, [toute communication] en fait, c'est ce qu'elle a fait. J'avais peur de lui dire quoi que ce soit, et donc je me suis méfiée d'elle dès le départ. C'était son approche. Je l'ai su d'autres clients aussi... qu'ils se sentent menacés.

Un autre membre du personnel a pour sa part raconté de quelle façon une travailleuse sociale indienne [TRADUCTION] « s'était présentée à la porte d'un de mes clients à dix heures et demie du soir avec deux agents de police pour prendre les quatre enfants des bras de leur mère et les amener dans un foyer nourricier... Elle ne s'est pas conduite différemment des religieuses et de la police à l'époque des pensionnats. »

Malgré que les clients soient manifestement critiques envers l'apprentissage formel, livresque, sur lequel reposent les approches classiques, le modèle de BAN intègre en réalité bon nombre de ces stratégies de traitement provenant du courant général. La différence est dans la façon de recourir à d'autres stratégies, des approches autochtones, et la façon dont le programme général de traitement est entouré d'une chaude couverture d'aboriginalité. Cette adaptation permet aux clients d'être plus ouverts à toute une série d'interventions thérapeutiques, certaines puisées dans les approches classiques, d'autres autochtones, et bon nombre d'entre elles étant interreliées. Quelques clients ont reconnu l'utilité pour les thérapeutes d'avoir fait des études formelles pertinentes, à la condition qu'elles soient combinées à l'expérience pratique. Un client a

répondu, [TRADUCTION] « Je pense qu'il faut que ce soit à parts égales les études et l'expérience pratique ». Toutefois, le vécu personnel est clairement plus important du fait qu'il permet d'être empathique et de devenir un modèle de rôle. Ajoutons que les compétences professionnelles sont également importantes, ce type de compétences qu'on acquiert en suivant de la formation, qu'il s'agisse de counselling conventionnel ou traditionnel, des approches fondées sur les Quatre Directions ou la Roue de médecine. L'exercice professionnel fournit la possibilité aussi d'acquérir une expérience importante.

[TRADUCTION] Oui, l'expérience professionnelle est aussi nécessaire. On peut avoir toute l'expérience de la vie au monde, mais si on ne sait pas comment exercer sa profession, disons comment travailler avec un enfant victime d'abus, et on ne comprend pas ce qui se passe chez les enfants maltraités, on peut vraiment leur faire du tort émotionnellement. Donc, il est très très important d'avoir été formé professionnellement (Thérapeute).

La formation professionnelle et l'expérience ont pour résultat d'amener le thérapeute à prendre conscience de ses limitations personnelles.

[TRADUCTION] Il y a de nombreux thérapeutes malheureux dans le métier et cela peut... représenter des risques. Comme thérapeute, on se doit de connaître ses limites. Il faut savoir si on a besoin d'être recommandé à quelqu'un ou si on a besoin d'avoir de l'aide ou quelque chose comme cela. On a besoin de comprendre dans quelle situation on ne fait pas bien son travail et de se dire, « Bon, je ne fais pas très bien ici ». Et si on n'est pas en bonne santé, c'est bien difficile de s'apercevoir de ses défaillances (Thérapeute).

Il est particulièrement important de se pencher sur les notions d'éthique contemporaines. Par exemple, les clients s'attendent à ce que les entretiens individuels soient dans une certaine mesure confidentiels, une exigence qui n'est pas caractéristique de la conception des approches traditionnelles autochtones qui prône plutôt le collectif.

Les clients ont été appelés à donner leurs opinions sur la guérison et les guérisseurs autochtones; il a semblé d'après leurs réponses qu'ils ne faisaient pas de distinction nette entre les thérapeutes de BAN et les guérisseurs traditionnels autochtones comme on aurait pu s'y attendre. En effet, il est ressorti de leurs propos au sujet des expériences et compétences des guérisseurs autochtones les mêmes éléments de réflexion que ceux portant sur les thérapeutes. D'un point de vue idéal, un guérisseur autochtone devrait avoir des connaissances solides sur les rituels et la signification des pratiques culturelles et s'être développé spirituellement. Environ la moitié des clients interviewés ont exprimé le souhait que le guérisseur devait avoir le même héritage culturel que le leur, mais leurs préoccupations étaient plutôt mollement affirmées et elles semblaient se concentrer sur le fait que le guérisseur devait être *Autochtone* plus que d'un héritage culturel particulier. Étant donné que bon nombre des clients avaient une connaissance plutôt fragmentaire de leur propre héritage culturel, celui des guérisseurs semblait moins important. Cependant, il n'est pas évident si les clients savaient en général ce que signifiait être un guérisseur traditionnel ou un Aîné (et beaucoup d'entre eux confondaient les deux rôles) et quelle connaissance précise était requise. Plusieurs n'avaient pas du tout d'idée précise sur la façon dont on peut reconnaître un guérisseur autochtone, et l'un d'entre eux a même rapporté de quelle façon certains « Aînés » dans la ville étaient arrivés à tromper des clients et des programmes, y compris BAN, en se faisant passer pour des guérisseurs.

Selon les clients, les guérisseurs doivent bien comprendre le vécu des clients et pouvoir manifester à leur égard de l'empathie qui découle seulement du fait qu'on a un vécu personnel similaire. Comme un client l'a dit, [TRADUCTION] « Ils doivent avoir fait un trajet semblable », avoir souffert d'abus, s'être rétablis, de même que cela aide qu'[TRADUCTION] « ils soient engagés sur le chemin de guérison personnelle ». Le guérisseur devrait être digne de confiance, d'une grande maturité et non critique, ouvert d'esprit. Ce dernier est très important.

[TRADUCTION] [Les guérisseurs] ont à l'intérieur d'eux-mêmes cette interdépendance. Ils ont ce contact avec... tout ce qui les entoure, avec le cercle au complet... Ils peuvent évaluer leur moi sans évaluer les autres. Et ils se penchent sur eux-mêmes, et ils ne sous-estiment personne. Ils ne donnent à personne l'impression qu'ils devraient avoir honte ou qu'ils ne sont pas dignes (Client).

[TRADUCTION] Un bon guérisseur est quelqu'un avec qui on peut s'asseoir et qui nous aide à relaxer, à qui on peut parler de ses problèmes, et il s'assoira comme un grand-père et écouterait tout ce qu'on lui dira... On se sent à l'aise avec lui et on peut se confier (Client).

[TRADUCTION] [Un guérisseur] ne dit pas, « Bon, tu es stupide » ou quelque chose comme cela qui pourrait nous rabaisser. Il essaie plutôt de montrer la raison pour laquelle on se sent comme cela afin de nous aider (Client).

[TRADUCTION] [Un bon guérisseur est] quelqu'un qui ne portera pas de jugement et acceptera la personne sans conditions (Client).

[TRADUCTION] [Un bon guérisseur] nous laissera nous exprimer librement. Il ne va pas nous interrompre avant la fin. On peut s'asseoir là et pleurer tout le long si on veut (Client).

[TRADUCTION] Un guérisseur est quelqu'un qui nous fait vraiment avancer, nous aide vraiment, à organiser nos problèmes et notre style de vie, et qui ne nous laisse pas tomber, [c'est-à-dire] nous rencontrant une journée, il ne remet pas la prochaine rencontre au mois prochain (Client).

Un guérisseur, comme un thérapeute idéal de formation occidentale, doit posséder beaucoup de sensibilité, être capable de compréhension et d'émotivité. De même, le guérisseur doit avoir une bonne écoute et manifester de la compassion. Ces qualités aident le client à divulguer.

[TRADUCTION] Ce que je veux dire, les qualités auxquelles je pense qu'ils devraient avoir sont l'empathie, la bienveillance... être ouvert, et je pense que celles-ci sont... probablement les points forts les plus importants qu'ils devraient avoir (Client).

[TRADUCTION] Un bon guérisseur est compréhensif, attentif dans son écoute, bienveillant, franc. C'est ce dont j'ai besoin (Client).

En somme, suivant les propos d'un client, [TRADUCTION] « Un bon guérisseur est un Aîné qui a vécu, qui comprend un peu la spiritualité, qui comprend la façon dont les gens pensent, la façon dont les gens ressentent

et la façon dont les gens se jugent les uns les autres... Ils [les guérisseurs] devraient avoir vécu les épreuves vers le mieux-être. »

Bien des clients de BAN que nous avons interviewés avaient assez peu d'expérience concernant la guérison à l'aide de méthodes traditionnelles autochtones, peut-être en partie à cause de la rupture culturelle dont ils avaient ressenti les conséquences. Le savoir traditionnel et les expériences de guérison dont ils ont profité ont semblé provenir en grande partie du programme de BAN, notamment des Aînés et des guérisseurs vers qui BAN dirige ses clients. Il est évident d'après les entrevues que, du moins pour certains, le point de repère permettant de bien comprendre les guérisseurs a été, en fait, les thérapeutes de BAN. Bien des clients se considèrent engagés dans un parcours de guérison à BAN, et les thérapeutes sont pour eux des guérisseurs. Plus que tout autre aspect, cet éclairage démontre à quel point ces clients sont déconnectés culturellement et marginalisés, laissés-pour-compte au niveau social.

Formation

BAN est un centre de formation, tout comme un centre de guérison, et leurs sessions de formation démontrent un rayonnement vaste et très poussé. Leur programme de formation axé sur la Roue de médecine se donne en trois phases. Les deux premières sont une initiation à l'approche de la Roue de médecine en counselling et elles sont normalement offertes chacune sur une période de deux semaines. La troisième phase plus intensive, s'étendant sur un mois, est celle où les participants apprennent à utiliser la Roue de médecine comme un outil de gestion des cas, notamment la conduite d'entrevue d'évaluation au moment de l'admission, l'identification des besoins des clients et des moyens pour l'établissement de plans utiles centrés sur le traitement et la vie en société. Un thérapeute a décrit en quoi consiste cette formation :

[TRADUCTION] Le type de formation dont on a besoin, c'est la connaissance de la Roue de médecine comme outil de gestion des cas, un outil d'évaluation holistique initiale, [d'acquérir] la capacité d'évaluer les gens à partir des Quatre Directions prises dans l'ensemble, de reconnaître que cette personne a des émotions, a une réalité d'ordre matériel qu'elle affronte, une histoire de santé mentale et un parcours ou des ressources d'apprentissage avec lesquels elle compose, et une dimension spirituelle qui est bien présente et fonctionnelle ou qui est altérée ou disparue et pouvoir reconnaître cela tout de suite... Et de réussir à dégager de cette connaissance d'une personne comme... un être dans sa totalité, même si ces gens ne vont pas nous donner volontairement toute cette information sur eux-mêmes, certainement pas tout de suite. Il faut qu'on sache que tout est là et être prêt à reconnaître que c'est vraiment la personne assise sur l'autre chaise comme cliente, ou si elle vient pour demander de l'aide, et que le conflit existant dans une dimension ou toutes les dimensions de son être lui cause cette peine et souffrances, c'est vraiment pourquoi elle veut de l'aide, qu'elle commence ou non avec cela. On doit être formé pour voir ces aspects de cette façon-là, être capable de percevoir les personnes de cette manière. Si on a la chance d'être une personne plus perspicace à cause de notre personnalité ou de notre caractère, bien ce sera plus facile. Si nous ne le sommes pas, si on est une personne plus catégorique, qui se prononce de façon décisive après un court examen, alors la formation devra vraiment aider à faire un gros effort pour tirer le maximum d'informations, acquérir des capacités permettant d'obtenir toute cette information afin de pouvoir avoir une perspective plus large, ou des yeux grands ouverts. Si on a le champ de vision d'un aigle, on obtiendra un portrait plus général. C'est ce type de

formation, être capable de bien percevoir les gens, ne pas les considérer comme des objets, pas comme des sujets, mais bien comme une personne, un être humain, qui est tout aussi réel sous son enveloppe corporelle/dans son corps que sont ses expériences qui transcendent tout son être. Pour être capable de voir clair et de percevoir les personnes à ce niveau, peu importe leur apparence ou leur senteur ou l'impression qu'elle donne, le genre qu'elle semble être, peu importe... cela peut s'apprendre, on peut apprendre cela.

Les finissants de ce programme de formation sont considérés comme des conseillers associés (adjoints), mais le programme n'a pas la capacité d'accorder une certification (membre agréé). Grâce à ce programme de formation, des rapports continus sont établis entre les employés de BAN et les participants. Les étudiants reviennent fréquemment à BAN pour participer à d'autres ateliers de formation ou sollicitent de l'aide auprès du personnel de BAN dans des cas particulièrement difficiles.

Cette formation offerte pour accroître le bassin de conseillers fait partie du mandat de BAN. Cette formation exige des aptitudes sensiblement différentes de celles requises pour la prestation de thérapies, bien qu'il y ait une relation évidente entre les deux. Par exemple, l'enseignement à un groupe qui est lié à l'application de la Roue de médecine en thérapie requiert plus ou moins une approche pédagogique classique (théorique). Les ateliers sur la Roue de médecine que nous avons observés ne seraient pas hors norme dans d'autres contextes. Les documents, les grandes feuilles volantes (mobiles), les exposés, les périodes interactives (questions-réponses) en témoignaient. Un thérapeute a décrit ce qui distingue un thérapeute efficace d'un formateur efficace :

[TRADUCTION] Oui, un thérapeute efficace est quelqu'un qui a la capacité de mettre en application une bonne thérapie, c'est-à-dire d'identifier des besoins... de percevoir des besoins et de les évaluer et, par la suite, d'y rattacher des réponses, et arriver à convaincre le client de prendre les responsabilités qui lui reviennent pour appliquer ces remèdes. Un formateur est un enseignant. Il a la compétence requise pour communiquer. Ce qu'on vient de dire au sujet du thérapeute, avoir les compétences d'un thérapeute et être capable de les communiquer aux autres, de pouvoir les enseigner est différent de la capacité de les appliquer dans la pratique pour traiter un client. Il y a beaucoup de gens qui peuvent exceller dans la pratique, appliquer leurs compétences comme thérapeute, mais ils sont incapables d'enseigner aux autres parce qu'ils n'ont pas la patience nécessaire ou ils ne sont pas habilités à trouver les mots et à transmettre verbalement par mots et symboles à une autre personne les significations liées à ces compétences. Et il y a une différence. Les posséder et les appliquer, c'est toute une autre affaire que de les articuler et en parler, les définir et les transmettre à d'autres personnes de façon qu'elles puissent comprendre, c'est difficile... parce qu'il faut les traduire dans le langage de l'apprenant, pas seulement utiliser le langage de l'enseignant. Oui, l'enseignant peut s'adresser à une salle pleine de gens qui ne comprennent pas ce qu'il dit et c'est fréquent. La vérité est que pour être un bon enseignant, il faut avoir quelque chose d'important à enseigner. Il faut vraiment avoir des connaissances. Il y a bien des gens qui sont formés aux techniques d'enseignement et ils n'ont rien qui mérite d'être enseigné. Pour résumer, être un bon thérapeute demande de posséder toute une série de compétences, et être un formateur nécessite aussi de posséder une autre série de compétences, et en plus, être un formateur dans le domaine de la thérapie exige d'autres habiletés, un troisième niveau,

c'est-à-dire des compétences qui requièrent d'avoir celles du thérapeute et celles du formateur et d'être capable d'appliquer ces deux séries d'habiletés. Ce n'est pas facile à trouver.

Le programme de formation de BAN a déployé bien des efforts pour acquérir la crédibilité, tant du côté autochtone que des milieux non autochtones, principalement en raison de la méfiance envers le modèle de la Roue de médecine et le rôle important que les thérapeutes non autochtones exercent au centre. Un de ces thérapeutes a exprimé sa frustration à cause du manque de respect à l'endroit du programme de BAN :

[TRADUCTION] Oui, même les gouvernements indiens comme le Saskatoon Tribal Council ne paieront pas les frais de quelqu'un qui vient suivre la formation sur la Roue de médecine parce que, comme l'un des gars de là-bas a dit, « Pourquoi est-ce que j'ai dû aller chercher un baccalauréat pour aider les Indiens, alors que ces personnes ne vont chez vous que pendant quelques jours par mois et elles sont embauchées pour aider les Indiens ». Il y a de la malveillance. J'ai répondu que nous n'essayons pas de donner l'équivalent d'un baccalauréat. Ces gens-là seront des associés, des aidants, des adjoints. Il n'y a pas assez de personnes ayant un baccalauréat qui veulent venir ici et s'asseoir pour entendre avec moi des histoires de souffrances. Nous avons des Indiens, diplômés au niveau de la maîtrise, qui ne veulent pas venir ici et participer. Ils sont trop fiers de leur maîtrise obtenue dans le monde des Blancs pour venir ici aider ces Indiens dysfonctionnels, comme ils les appellent. Donc, pour que je puisse avoir assez de personnes pour faire fonctionner ce service, nous avons dû former des gens comme conseillers associés, par analogie avec les enseignants, avoir plus d'adultes dans le service, avoir plus de gens motivés à le faire. En recevant plus de formation, ils peuvent faire du bien et ensuite, on peut échanger ensemble en ayant ce cadre de référence. Donc, non, le plus gros obstacle que j'ai eu, c'est la reconnaissance que les traditions des Indiens sont aussi efficaces dans le monde moderne, et cette résistance est venue autant des Indiens que de l'homme blanc et c'est un réel... obstacle.

Stress du personnel

Il y a un prix à payer pour toute cette activité, et l'épuisement professionnel semble être un problème chez le personnel.

[TRADUCTION] Le surmenage est un problème réel ici. Nous avons eu beaucoup de personnes qui sont venues ici et qui se sont brûlées en essayant de suivre le rythme de ce qui se passe ici. On doit donc être prudent, je pense... être honnête avec les gens et leur dire s'il arrive qu'on n'a plus l'énergie pour les aider. Essayez de faire quelque chose, leur donner des conseils ou quoi que ce soit et planifier avec eux la poursuite des activités à une date ultérieure. Mais il faut être capable de lâcher prise. Je me suis rendu malade en essayant de suivre le rythme et ne rien perdre de vue, donc il faut être prudent (Thérapeute).

Les membres du personnel au BAN ont recours aux mêmes ressources thérapeutiques que leurs clients. Ils appliquent l'approche de la Roue de médecine pour comprendre les difficultés qu'ils affrontent dans leur vie personnelle et professionnelle et ils sollicitent du counselling si nécessaire auprès d'autres membres du personnel. Un des membres du personnel a expliqué, [TRADUCTION] « Je vais à [ma cérémonie] du calumet, je fais mes prières le matin et le soir... Je vais voir mon Aîné... J'irai à la suerie et je ferai un jeûne. Donc je vais

à mes cérémonies pour obtenir ce type d'aide. J'ai confiance qu'elles me donneront la réponse holistique [à mon besoin], la réponse des Quatre Directions. » BAN organise une fois par semaine un cercle de verbalisation (debriefing) pour le personnel où [TRADUCTION] « on peut se libérer de toute cette énergie négative qui a des conséquences sur nous pendant la semaine ». Le cercle de guérison hebdomadaire est aussi un lieu sûr où le personnel peut demander de l'aide et des conseils.

[TRADUCTION] Nous avons dû faire cela depuis des années afin de tourner la page sur le travail de la semaine. Afin de partir pour la fin de semaine et de pouvoir bien se reposer, il ne faut pas mêler au repos de la fin de semaine des émotions et aggraver celles-ci en les ressassant toute la fin de semaine, revenir le lundi matin au travail en ressentant encore la colère de la semaine précédente. Nous tenons ce cercle de guérison, ce cercle de partage, ce cercle de la parole et c'est un événement de guérison, traditionnel où il y a l'onction purificatoire et la prière au début et la prière à la fin, chaque vendredi, religieusement, fidèlement. Nous ne laissons rien nous distraire de cette priorité... Là, je m'assois avec mes frères et soeurs à la fin de la semaine et j'étais mes préoccupations, mes angoisses, mes frustrations et mon stress. Ils écoutent cela et ils m'entendent alors que je me décharge de toutes ces préoccupations qui m'ont tracassé pendant la semaine et après ils m'écoutent les remercier du bon travail que nous avons partagé ensemble. Puis on fait le tour et nous nous écoutons mutuellement. [Dans le] cercle, [il y a] du respect dans l'écoute attentive des paroles des autres. Entendre l'histoire, les émotions, de l'autre et lui manifester du respect du fait qu'il nous dit sa vérité dans le cercle, que nous nous retrouvions ensemble comme de vraies personnes. C'est un formidable moyen de guérison (médecine) (Thérapeute).

BAN est manifestement un lieu de guérison, selon ce que dit un thérapeute : [TRADUCTION] « Bien sûr, j'ai une tonne [de problèmes]... C'est bizarre, mais au fil des années, aussitôt que je sens le foin d'odeur, cela m'apaise tout de suite. C'est une sensation de calme qui s'empare de moi. »

Ce qui fait de BAN une option attrayante pour un si grand nombre de clients, c'est l'ouverture et l'honnêteté que le personnel apporte au programme, y compris leur stress et leurs tensions personnels. Le professionnalisme dans l'optique de BAN prend un sens différent de ce qu'il est dans le contexte de nombreux organismes de santé et de services sociaux et, sans doute que, pour cette raison, le surmenage du personnel est le prix à payer.

La signification de la guérison

Tant les thérapeutes que les clients à BAN ont exprimé diverses perspectives concernant la définition de la guérison. Malgré que la guérison, pourtant définie, fasse partie intégrante du programme BAN, ni les thérapeutes, ni les clients n'ont su donner une définition concise de cet effort. Quelle que soit sa signification, la guérison est une question personaliste et même existentielle.

Les membres du personnel de BAN perçoivent leur travail plutôt centré sur la dimension émotionnelle et psychologique et, en dépit du fait que certains font une distinction entre thérapie et guérison, il est évident que le discours de la guérison fait partie de l'approche au quotidien. Un thérapeute a même utilisé le terme « conseiller guérisseur » pour expliquer ce rôle. Un autre fait la distinction entre les rôles de thérapeute et de guérisseur comme suit :

[TRADUCTION] Un thérapeute est une sorte de guérisseur. Un thérapeute est comme un guérisseur adjoint ou associé... Un thérapeute a recours à la Roue de médecine pour guérir les aspects émotionnel et mental. Les guérisseurs peuvent s'attacher plus au physique. Ils peuvent guérir les verrues ou guérir un ulcère ou guérir un cancer ou guérir la surdité ou guérir n'importe quoi, les saignements, et ils peuvent guérir toute sorte de maladies, guérir la pneumonie, guérir une plaie. Un thérapeute est quelqu'un qui guérit l'aspect mental et émotionnel et parfois les souffrances spirituelles.

Plusieurs clients ont considéré en tout premier lieu la guérison comme un processus qu'une personne *autochtone* pourrait faire et non un thérapeute de formation classique ou conventionnelle. Mais, comme nous le verrons plus loin dans ce chapitre, les caractéristiques fréquemment attribuées aux guérisseurs étaient aussi rattachées aux thérapeutes de BAN.

Le modèle de la Roue de médecine est lié étroitement à la compréhension de la guérison que les thérapeutes de BAN préconisent. Selon un thérapeute :

[TRADUCTION] La guérison est apprendre à faire confiance à sa force intérieure et apprendre d'abord à la découvrir. Je crois qu'on l'a et ensuite qu'il faut lui faire confiance et miser sur elle pour avancer et nous aider à surmonter les périodes difficiles et à nous développer et à nous fortifier et à devenir meilleur. Voyez, quand les gens traversent une mauvaise passe, ils peuvent être méchants et faire mal et être amers et fâchés ou ces difficultés peuvent aider à les grandir et à les faire devenir plus forts, moins critiques et plus sages. Et la guérison consiste à apprendre comment se comporter dans l'adversité, les malheurs qui nous arrivent dans la vie et qui nous font grandir, devenir plus fort, plus généreux et plus sage. Et, bien sûr, comme je l'ai dit déjà, la Roue de médecine nous montre tellement clairement comment le faire parce qu'elle nous enseigne comment unifier ces quatre parties, le modèle holistique, les rassembler pour aider à guérir.

Un autre thérapeute a poursuivi dans ce sens :

[TRADUCTION] Maintenant, dans l'esprit de la Roue de médecine, ce qu'on entend par « médecine », c'est tout ce qui guérit, que ce soit l'odeur de l'air frais, la main d'une grand-mère sur notre tête, le rat root... un thé, l'odeur du foin d'odeur (ou d'herbes sacrées) qui apaise notre esprit et nous pousse à mieux agir, ou d'autres « médecines » que nous prenons et frottons sur notre corps et absorbons pour soigner à l'intérieur. Tout cela, ce sont des « médecines ». La cérémonie de la suerie est un moyen de guérison (médecine) important. La guérison consiste à ramener une personne dans son intégralité, sa totalité. La Roue de médecine est un cercle, c'est un tout, c'est l'unicité. Ce sont quatre dimensions réunies comme un tout. C'est le grand pouvoir de la Roue de médecine... Quand il y a une plaie ouverte, quand l'intégrité de la peau d'une personne est altérée, il y a un risque d'infection et de maladie. Cela se passe de la même façon avec les traditions des Indiens. Quand il y a plus de cohésion (dispersion) dans la Roue de médecine, et quand il n'y a plus de coordination dans le cercle de la vie, quand on a le coeur brisé, le corps malade, rongé par les dépendances. Quand il y a confusion dans l'esprit, une séparation, et qu'on ne voit pas quelle place on occupe dans la société, quand on

a l'esprit abattu et qu'on ne peut plus retrouver d'où l'on vient (ses origines), la personne est malade. La guérison consiste à se remettre, à se reconstituer de la bonne façon.

Les clients ont plus de mal que les thérapeutes à bien formuler ce que la guérison signifie, peut-être parce que ce n'est pas leur rôle d'être plus précis dans leur explication comme ce l'est pour le personnel. Leur préoccupation consiste uniquement à se remettre. Ils ont présenté souvent l'éclairage holistique de la guérison.

[TRADUCTION] [Dans la démarche de guérison,] je pense qu'on se penche sur son physique, on se penche sur son mental, on se penche sur son spirituel et on se penche sur sa condition sociale. Et quand on a fait le tour, qu'on a un portrait complet, alors on peut se tourner vers soi et se dire, « sur quel aspect est-ce que je dois travailler? Où est ma faiblesse? Qu'est-ce que j'ai besoin d'ajouter pour que je retrouve ma personne toute entière? ». Pour moi, c'est très important, et je pense que c'est une faiblesse chez beaucoup de monde, que nous n'avons pas compris ce concept (Client).

[TRADUCTION] Bien, selon ce que je comprends, la guérison est de traiter... On prend en considération certains des comportements que nous avons qui ne sont pas... normaux... Comment contrôler sa colère, comment contrôler ses émotions, limiter sa honte et sa culpabilité, et son anxiété. Comment faire face aux flashbacks. Et vous savez, toutes ces images qui nous arrivent, soit une odeur,... des souvenirs qui nous ramènent à cet endroit-là. Comment composer avec cela?... Et comment on examine son bien-être spirituel, vous savez, voir si on est une personne, qu'on a de la valeur, qu'on est une personne précieuse, qu'on est une valeur pour notre communauté et la société (Client).

Un autre client a lié les thèmes du holisme et de la guérison et il a élargi sa définition au-delà de la détresse, de la souffrance physique, pour englober le besoin de guérison de la société en général :

[TRADUCTION] La guérison est juste de se rétablir d'une maladie. Comme je sais que, pour beaucoup des clients, même moi-même parfois, les dépendances sont un problème. Mais les dépendances, c'est tellement profond, il faut s'occuper de la maladie et puis après,... des effets que l'alcool a sur certaines des collectivités du nord. Et donc, je pense que la guérison est à propos de soigner cette maladie. Que ce soit une maladie causée par le système en vigueur comme de l'injustice systématique dans toutes sortes de domaines que beaucoup de politiciens font en sorte d'éviter. Donc, oui, pour moi, la guérison est à propos du rétablissement d'une maladie, mais en même temps, le faire à la façon des Premières nations, suivant un modèle holistique. Parce que quand on fait cela, on se développe aussi émotionnellement, physiquement, mentalement, spirituellement. Parce que ces aspects se développent au cours de toute une vie, donc en quelque sorte on reste dans ce processus pour continuer à se développer d'une manière saine, mais en même temps éviter toute maladie potentielle comme les dépendances ou peut-être le diabète ou le cancer ou quelque chose comme cela.

D'autres ont exprimé une perspective qui fait la distinction entre le corps et la pensée : [TRADUCTION] « Bien, elle [la guérison] se passe d'abord dans la pensée, c'est ce que je sais. Comprendre que la guérison de la pensée prendra le contrôle du corps, nous fait sentir mieux » (Client).

Parfois la guérison est une question de santé émotionnelle, à d'autres moments elle fait davantage référence à des notions liées à des pathologies à l'occidentale, comme dans le cas de problèmes de dépendances tels que mentionnés ci-dessus. Ce client a perçu la guérison en termes émotionnels : [TRADUCTION] « La guérison... est, je pense, pour moi, c'est dans le coeur. C'est dans le coeur. C'est nos sentiments, nos pensées, espoirs... nos émotions. » Il a continué en exprimant l'un des thèmes les plus souvent abordés dans les entrevues : [TRADUCTION] « Pour apprendre à contrôler ces [pensées, sentiments, émotions] parce qu'on est la seule personne à pouvoir avoir le contrôle de cela, personne d'autre... Et c'est ce que la guérison est pour moi, apprendre qui on est, savoir qui on est, rattacher notre pensée à notre coeur, nos sentiments. »

Cette idée de maîtrise de soi tient un rôle central dans une grande partie des perspectives sur la guérison, tant du côté des clients que des thérapeutes, un éclairage partagé par des chercheurs. C'est le cas de personnes dont le contrôle sur leur vie leur a été enlevé à un très jeune âge, même presque au berceau, par suite d'expériences de placement en milieu substitut. Ces personnes une fois rendues à l'âge adulte manifestent cette perte de contrôle sous forme de dépendance aux substances psychoactives, d'incapacité à contrôler leurs émotions comme la colère et des démêlés avec la justice. Dans le cadre du processus de guérison, il est bien évidemment essentiel de reprendre ce contrôle afin de pouvoir mener une vie saine et prosociale. Par ricochet, cette démarche est liée au processus de prise en main personnelle ou d'apprentissage de l'autonomie.

La notion de guérison centrée sur la Roue de médecine évoque l'idée que le processus est celui de toute une vie, et il est un cheminement progressif associé à toutes les phases du cycle de vie et, par conséquent, n'est jamais complété. La guérison est achevée [TRADUCTION] « seulement si [la personne] se retrouve dans une position où il n'y aura plus jamais d'autre peine ou souffrance, et cela n'est pas [de ce monde], de ce côté des « heureuses terres de chasse » [le « paradis » pour les Indiens d'Amérique], comme l'a dit un thérapeute. Il a continué, [TRADUCTION] « Pas avant le dernier moment où l'esprit finalement abandonne le corps pour le retourner à la Mère terre, que nous arriverons à ce point où il n'y aura plus de souffrance du coeur, du corps, de la pensée et de l'esprit, plus d'exigence d'attention de notre part ». Le personnel de BAN accepte ce fait dans leur vie personnelle et le communique à leurs clients. En effet, presque tous les clients interviewés ont exprimé cette vision que la guérison est un processus intemporel, une entreprise très exigeante en soi. Un client l'exprime ainsi : [TRADUCTION] « Non, je ne pense pas qu'une personne peut guérir à cent pour cent. Je pense qu'une personne peut arriver à le faire à environ quatre-vingt-dix-neuf pour cent du temps, mais à d'autres moments, elle n'est pas parfaite et elle ne le sera jamais avant de rencontrer le Créateur. » La raison de cela en partie est que le tort causé dans les premières années de la vie continue d'avoir des conséquences.

[TRADUCTION] Je vais me consacrer à ma guérison pour le reste de ma vie, il n'y a pas de doute à cela. Parce qu'il y aura toujours quelque chose qui déclenchera... quelque chose du passé. Et comment traiter avec cela? Et être capable de venir ici parler à d'autres de mon vécu personnel et de la façon dont je compose avec cela, [parler] d'une partie de ces conséquences négatives et de tous ces abus qui me sont arrivés aux pensionnats et quand je suis allé en foyer nourricier. Vous savez, la façon dont tout cela a influencé ma condition, a atteint physiquement ma persona? Non, d'aucune façon il est possible [qu'une personne soit un jour complètement guérie], ni les torts psychologiques, les préjudices émotionnels, les effets physiques néfastes et tout le mal spirituel qui nous a été fait. Parce que c'est encore là. Et peu importe où on va dans la vie, cela sera toujours là et aura toujours des répercussions qui nous frappent, qui vont nous atteindre et nous rappeler, nous ramener là où on ne veut pas aller. C'est de savoir tout cela, je pense... d'en être conscient et d'en parler et de commencer à s'en occuper. Puis

je pense devenir une bonne personne. Mais cela ne veut pas dire qu'on est nécessairement vraiment totalement guéri, parce que c'est impossible (Client).

Pour certains, il y a l'espoir qu'un cheminement de guérison satisfaisant pourrait aboutir.

[TRADUCTION] Je ne sais pas, [j']ai bien du chemin à faire, je pense. Il faut poursuivre son effort, traiter ses problèmes jusqu'à ce qu'on s'aperçoive qu'on est complètement guéri... Quand on sait qu'on a réussi à guérir, c'est qu'on n'a plus de problèmes, qu'on est heureux tout le temps, en aidant les gens, qu'on n'a plus de colère, plus de haine, plus de reproches à faire. [On] sait comment tout contrôler... et, selon moi, c'est cela savoir si on est guéri (Client).

Et un autre client, plein d'espoir lui aussi, a constaté des progrès chez les autres et considère cela comme un signe positif :

[TRADUCTION] Je pense que la guérison est un long processus. Une personne peut prendre beaucoup de temps à guérir, mais elle peut guérir parce qu'elle connaît des gens pris dans la pire situation qu'elle ait jamais vue. Actuellement, elle les a revus, ils ont des biens, une belle maison et ils ont l'air en bonne santé. Je vois ces gens et je les observe et je pense qu'ils ont changé. Ils ont changé et, si cette personne peut le faire, je peux le faire aussi.

Manifestement, l'espoir est un thème prédominant dans les récits de vie. Les clients veulent désespérément garder l'espoir que leur sort s'améliorera, même si cela prend beaucoup de temps. [TRADUCTION] « Actuellement, je peux voir la lumière au bout du tunnel, mais cela prendra du temps, peut-être cinq ans, cela pourrait être dix ans, ou peut-être vingt ans. Je ne sais pas combien de temps, mais ma vie commencera à s'ouvrir sur de nouvelles voies, et alors je m'assoierai et je dirai ouah!; j'ai trente ans, je suis encore jeune » (Client).

Ces quelques clients qui considèrent la guérison comme un but réalisable sont portés à l'envisager selon une perspective plus compatible avec des modèles axés sur la maladie et le traitement suivant l'approche occidentale. Un client a considéré la guérison comme un processus qui entre entièrement dans le domaine du traitement à l'occidental : [TRADUCTION] « Pour moi, la guérison est une médication que... les monias (les Blancs) m'ont donnée. La guérison est du counselling qu'un monias m'a donné. Je ne veux pas dénigrer les monias, mais je préférerais avoir de l'aide pour ma guérison d'une personne autochtone ou de quelqu'un qui a une sorte de connaissance de la guérison à la façon autochtone. »

Dans les récits de vie de bon nombre de clients, leur parcours de guérison est marqué par des retours en arrière, de très gros efforts pour y rester. Comme le fait observer un thérapeute, [TRADUCTION] « La guérison est difficile, et c'est parfois plus facile de juste revenir à de vieilles habitudes de fuite ». Un autre thérapeute a ajouté, [TRADUCTION] « ce qui arrive ici, c'est qu'ils viennent vers nous, veulent un conseil, ils se comportent bien et puis, ils retombent dans leurs habitudes, ils fichent tout par terre et puis, ils reviennent... des semaines plus tard et nous les acceptons de nouveau. Et puis, ils viennent et font un peu mieux et un peu plus de chemin et ils tombent de nouveau. » Ce scénario peut se reproduire cinq ou six fois dans le cas de clients particuliers. La Roue de médecine permet les adaptations nécessaires à cette réalité que, pour certaines personnes, la progression ou l'avancement à travers le cycle de vie peut être problématique et plein d'embûches.

[TRADUCTION] La guérison est le cheminement de toute une vie... à partir du moment où on est un enfant jusqu'à celui où on est un vieillard et on meurt. Ainsi, la guérison s'étend sur toute la vie. Certaines personnes restent bloquées, et la Roue de médecine aide aussi à mieux comprendre pour quelle raison il y a ce blocage, en quoi il consiste, et à identifier où on se trouve et... nous dirige vers la route qu'il faut prendre (Thérapeute).

Bien des clients ont reconnu le caractère inévitable du retour en arrière pour certains. À la question de savoir si jamais une personne peut arriver à guérir complètement, voici ce qu'un client a dit : [TRADUCTION] « En m'appuyant sur les gens qui m'en ont parlé, je ne pense pas. J'ai vu des gens, vous savez, certains d'entre eux qui ont abandonné. [Ils allaient] bien pendant dix ans et tout d'un coup, de retour à leur habitude de drogue ou leur habitude d'alcool et autre. »

Les défis que des clients affrontent dans leur parcours de guérison peuvent être décourageants. Ils sont forcés de vivre constamment avec le souvenir de leur victimisation et des expériences traumatisantes de leur enfance, un souvenir qui peut resurgir à n'importe quel moment.

[TRADUCTION] Oh! je pense à certains des défis que je dois affronter quand je revois mon enfance et ce qui m'est arrivé, et ne pas faire de reproches à mes parents pour ce qui m'est arrivé. Et ne pas me dire que j'étais une victime, mais que j'étais au mauvais endroit au mauvais moment. Et que... vous savez, je peux leur pardonner mais je n'oublierai jamais, je veux dire cela sera toujours avec moi (Client).

Les pressions au quotidien pour s'assurer d'avoir un endroit où se loger et un emploi peuvent être considérables, en tenant compte particulièrement de leurs expériences passées. Se trouver de nouveaux amis et un (ou une) partenaire de vie ayant un mode de vie sain constitue aussi tout un défi. Vivre une journée à la fois, quoique ce soit un cliché, traduit exactement la façon dont plusieurs l'envisagent. [TRADUCTION] « Pour rester abstinent chaque jour, » dit un client, [TRADUCTION] « c'est un gros défi ». Il a continué dans cette veine : [TRADUCTION] « Il y a beaucoup de problèmes qui nous font... retomber dans nos habitudes. Ce n'est pas si facile, particulièrement si on est un alcoolique, un drogué, spécialement si on a tous ces sentiments à l'intérieur. Cela prend beaucoup d'énergie pour aller de l'avant. » Un autre client a expliqué comment cela lui est arrivé :

[TRADUCTION] Hier, j'ai vraiment pleuré un bon coup parce qu'il me fallait aller à la maison parce qu'il n'y avait rien, aucune façon pour moi d'avoir [un emploi], vous savez, et il y avait juste des ennuis... J'ai cessé de boire pendant... plusieurs années et j'ai comme rechuté, et... j'ai bu ici pendant quelques semaines et je ne pouvais plus... faire face. Et donc, je devais faire un choix dans ma vie. Bon, bien, je retournerai à Building A Nation (BAN). J'ai recommencé le counselling. Et hier cela a été un nouveau départ encore une fois. J'ai pleuré. Vous savez, je suis allé souper avec [un thérapeute] hier et... j'ai pleuré et j'ai pleuré.

Un client a aussi souligné que certaines personnes sont attirées de nouveau dans le piège d'un mode de vie dysfonctionnel parce qu'[TRADUCTION] « ils veulent juste s'intégrer dans le groupe de leurs amis ».

Le recul ou la rechute prend un autre sens en ce qui a trait aux aspects autochtones du programme de BAN. Alors que les approches autochtones (en association avec les approches classiques ou conventionnelles) mises

en application à BAN sont l'une des principales motivations qu'ont les clients de se joindre au programme, certains sont aussi pleins d'appréhension à cet égard. Comme l'explique un thérapeute, [TRADUCTION] « l'un des plus grands défis est qu'ils [clients] ne veulent pas commencer à participer à des activités ou façons de faire des Indiens pour se guérir au cas où ils ficheraient tout par terre et se feraient donner la fessée par les Grands-pères ». Il a continué :

[TRADUCTION] Nos clients, ils montrent tous des signes semblables qu'ils sont attirés par ce que nous disons ici... mais ensuite il y a ce tournant où ils ont peur. Ils se sentent attirés à venir se joindre à notre façon et à pratiquer, aller à la suerie, au jeûne, à cesser de boire, et puis tout d'un coup, ils ont peur. « Oh mon dieu, il va falloir que je sois parfait si je fais ces choses. Je devrai devenir un Indien guéri et je ne suis pas prêt pour cela. » Et ce monde dysfonctionnel dans lequel ils sont, aussi pénible qu'il soit, est celui qu'ils connaissent. Ils voient la voie du calumet comme trop sacrée et trop angoissante. Ils la confondent je pense avec la christianisme. Ils considèrent cette « médecine » comme un moyen qui ne peut seulement être pris par des gens parfaits. Les traditions et les cérémonies, on est supposé être parfait pour participer à ces cérémonies. Non, on ne nous demande pas cela, on est supposé être un humain.

Bien sûr, il y a certains clients qui sont incapables ou réticents à faire les sacrifices nécessaires pour participer à des activités traditionnelles.

[TRADUCTION] Oui, on est supposé être abstinent pendant bon nombre de jours avant d'entrer dans la hutte de la suerie. Et de même avec le jeûne, bon, si on fait un jeûne de quatre jours, on a besoin de se soûler la gueule un peu avant d'aller faire cela. [Si] on y va soûl, on ne pourra pas passer quatre jours, soûl et la gueule de bois. Donc, c'est la pierre d'achoppement qui compte le plus souvent, ils ont peur de suivre la voie traditionnelle parce que ce sera trop exigeant pour eux, et quelqu'un a agité trop souvent le doigt accusateur devant leur nez, les ont réprimandés sur la question d'être un bon Indien et ils ont peur de cela (Thérapeute).

D'autres ont peur de la « médecine qui n'est pas bonne pour eux » en ce sens qu'en participant à la guérison et spiritualité indiennes, ils s'exposeraient à des forces maléfiques qui leur feraient du mal plutôt que de les guérir.

Pour des clients ayant des croyances spirituelles compatibles, la métaphore de la roue ou du cercle peut fonctionner étant donné qu'il s'agit d'un modèle de progression fondé sur l'idée de la guérison en tant que cheminement, permettant aussi de promouvoir des habitudes saines tout au long de la vie, de même qu'un prolongement dans la vie après la mort. Ce modèle permet de développer l'autonomie d'une personne, ses possibilités ou aptitudes, de même qu'il lui permet d'assumer sa responsabilité personnelle pendant toutes les étapes du cycle de vie. Et du même coup, il favorise indirectement le développement d'une identité personnelle solide comme personne autochtone. La Roue de médecine fournit un cadre facilitant la compréhension de la maladie, du désordre, du déséquilibre, de même que de la guérison.

Bien des clients ont exprimé une vision de la guérison qui démontrait l'acceptation de leur propre rôle considéré primordial dans ce processus. En effet, dans le cadre du modèle de BAN, la guérison n'est pas une démarche qu'on fait à la place de la personne, mais bien un processus où la personne est l'acteur, le fait pour

elle-même. Selon un client, [TRADUCTION] « la guérison est plus ou moins se guérir soi-même, guérir ce qui nous entoure, tout ce qui est bon pour soi, et il faut changer de route pour se sentir bien et suivre cette route ». Il est important de surmonter les terribles événements du passé.

[TRADUCTION] Pour moi, guérir est d'accepter ce qui est arrivé dans le passé, ce qui nous entoure et partir de là... [Je] parle aux gens qui ont vécu la même situation et je vais à ces programmes et j'apprends comment composer avec ces émotions et plus ou moins les accepter et avancer. On ne peut rien changer, c'est déjà arrivé, donc apprenons de cela et accrochons-nous et ce qu'on veut arrivera. Ce ne sera peut-être pas parfait tous les jours, mais les choses changeront d'une manière définitive (Client).

[TRADUCTION] Pour moi, la guérison est... de résoudre le passé et... au lieu de se centrer sur les événements malheureux, d'avancer, de se diriger vers l'avenir (Client).

[TRADUCTION] Pour moi, c'est me pencher sur moi-même et arriver à voir les problèmes que j'ai refoulés, j'ai retenu beaucoup à l'intérieur de moi... Je commence pas à pas à m'occuper [de cela], un à un... Je me suis attaqué de [à la question de] l'abus sexuel, de mon physique, avec les partenaires que j'ai (Client).

Ce client accepte manifestement l'approche de la Roue de médecine :

[TRADUCTION] La Roue de médecine montre... la responsabilité personnelle, et la responsabilité personnelle est de faire de bons choix. [Prendre] les bonnes décisions veut dire faire de bons choix, de faire ce qui est bon pour soi comme personne. Un choix pourrait être bon pour moi et peut ne pas être bon pour l'autre. Donc je dois être bien à l'écoute de ma propre spiritualité, de mon bien-être, pour pouvoir prendre ce type de décisions, parce que les choix que nous faisons aujourd'hui déterminent la réalité de ce qui nous arrive dans l'avenir (Client).

Ce processus de prise en charge personnelle peut mener à un sentiment plus positif de soi, ce que des clients ont identifié comme l'élément central de leur processus de guérison. Comme le rapporte un des clients, [TRADUCTION] « Pour moi, la guérison consiste à me faire sentir bien, à avoir de moi une image intérieure positive ». Un autre client a décrit ce processus en fonction du programme BAN :

[TRADUCTION] Bien, ils écoutent nos problèmes. Ils essaient de nous aider. Ils font la purification, ils prient. Ils nous donnent de la force à cet endroit. Je le sens quand je viens ici. [Ici, j'obtiens] beaucoup de conseils et beaucoup d'attention, ce dont on a besoin si on veut guérir... On se sent bien dans sa peau quand on est dans un endroit comme cela. On n'a pas envie de traverser la rue pour aller dans un bar, [comme] de vouloir aller faire quelque chose de mal. Cet endroit a beaucoup de pouvoir, [suscite] beaucoup de bons sentiments et c'est très bon.

Le mode de vie est très important. Un thérapeute l'a expliqué, [TRADUCTION] « Nous guérissons les gens en les aidant à conserver des habitudes de vie saines ».

Finally, the healing is about the personal identity, concerns the way in which the person should reconquer their cultural identity and make it reborn from the ruins left by colonialism. A therapist developed this idea by associating it to his own life :

[TRANSLATION] For me, the healing is about understanding who one is. Because of the pensioners, a lot of times, it sums up to that. Because of what I lived as a young child and growing up... and then becoming an adult. Even today, I see this because of my family. For the healing to begin, I always say, that [it requires] to rediscover who one is as an Indigenous, as an Indigenous person. You know me, in my childhood, my grandfather... was a traditional healer on the side of my father... He was a person attached to his culture who animates the ceremonies everywhere on the lake. But if one goes there [in my community] today, I think there is probably not more than a small percentage [of people] who know their cultural heritage, who know who they are.

This therapist continued by relating a story in order to explain what he wanted to say :

[TRANSLATION] I would like to tell a short story about what this means and explain up to what point we are far from what we are, that we are really very far from our culture. There is a retreat that takes place every summer in St. Anne in Alberta and the Catholics go there and they stay there for a week. Almost every year I go there too with my mother, my family. And I used to sit by the campfire. It was about, I would say, about fifteen of us from [my community] and, of these fifteen people, I would say that ten or twelve were from the First Nations. I said to them one evening, I was going to bed and I was leaving. But I came back the next morning around seven o'clock, eight o'clock, and they were up around the fire, drinking their coffee in the morning, and I said to them, « Good morning! It's a beautiful morning! » and I found [their reaction] a little negative by comparison... And I added, « What happened to you, you don't seem very happy this morning? ». Some of them spoke and they said, « Well, these... Indians... beat the drum all night, I couldn't sleep ». And they were all right. I thought for a few minutes to this answer and I said, « That's ridiculous ». « Do you know what you are saying, are you really thinking about it, that's you? » They looked at me, « Show me your ID card » that I said to them and they did. And I said to them « Look at your ID card (or participation) card, is that your photo? » « Yes, that's my photo » and I said, « You know well that you are First Nations people and that's your culture, that's your history? Why a Métis like me, sitting in front of you should tell you that's your history... to which you should attach a great value? That your people has not forgotten its traditions. » And all of a sudden they looked at me and they said, « You know... I never considered it like that ». Well that's why, by attaching to the church, it has changed a lot the way of thinking of our people, that's what they believe... Their spirituality is missing because we are always spiritual like the Indigenous people.

Puis il a infusé sa conviction à son histoire et à la question de l'identité en racontant son vécu personnel :

[TRADUCTION] Mon père est une personne de Première nation. Mon grand-père est une personne de Première nation. [Mais] je suis pris par l'église du fait que ma mère avait perdu ses droits. Je me suis fait attraper, je ne sais pas... où je me situe concernant qui je suis. Mais je pense que quand je vais à la suerie, je me sens à l'aise, je me sens calme, je sens que j'ai ma vie en main et c'est ce que je vois. Trop souvent nos gens, même ma propre famille... il y a des catholiques, des chrétiens régénérés ou nouveaux chrétiens (*Born Again Christians*) et des gens traditionnels dans ma famille, [dans une même] famille. Parce que parfois nous cherchons des choses, d'autres choses, sans savoir quoi quand nous ne savons pas qui nous sommes, notre raison d'être, ce qu'est notre histoire, notre culture, et tout cela vient des pensionnats. Le sentiment d'appartenance n'est pas là parce que notre famille est dispersée, séparée, et la liste continue, l'alcool, les drogues, pour n'en nommer seulement quelques-uns. Et pour moi, tout ça est en rapport avec la question que vous m'avez posée, « Que signifie la guérison pour vous? ». La guérison est [réparer] toutes les brèches, les coupures, que les pensionnats ont faites, l'alcool, les drogues et... pas nécessairement revenir à notre façon traditionnelle de vivre, mais au moins, remonter à la source comme personne pour retrouver qui nous sommes comme Autochtones, comme personne autochtone, et pouvoir vraiment reconquérir cela.

Il a conclu son histoire en reportant cet enseignement au contexte de BAN :

[TRADUCTION] C'est pourquoi c'est si difficile, si difficile pour les gens de se confier à nous parce qu'ils ne nous comprennent pas. Je pense que nous avons progressé jusqu'à un certain point dans notre vie comme organisation, donnant peut-être une possibilité de se considérer comme une organisation qui associe réellement ce que nous appelons « la guérison » à la reconnaissance de notre culture, de la rupture que nous avons subie au niveau spirituel, de la barrière de la langue. Même parmi mes propres enfants, quelques-uns de mes enfants ne parlent pas le cri. J'ai fait une erreur. Il y a une coupure là, être capable d'apprendre notre langue, être capable d'enseigner notre langue. C'est de cela qu'il est question, en quoi consiste la guérison, être capable de savoir ce que nous sommes comme Indiens et de connaître notre langue, notre culture, notre spiritualité. Il y a beaucoup de gens qui ont peur de notre culture et c'est très unique en ce qui a trait à la façon dont nous pouvons... la faire valoir. Il doit y avoir une façon unique, où on ne repousse pas les gens. Au [projet] Building A Nation, nous enseignons la responsabilité. Et la responsabilité commence par se pencher sur qui nous sommes et par renoncer aux dysfonctionnements, et, espérons-le, commencer à comprendre la rupture grave que nous avons avec notre histoire, notre culture et notre spiritualité.

Des problèmes d'identité se sont dégagés également des commentaires des clients alors qu'ils se débattaient avec la signification à attribuer à la guérison. L'un d'eux dit, [TRADUCTION] « C'est ce que veut dire la guérison pour moi, apprendre qui on est, savoir qui on est, accorder notre pensée, notre cœur et nos émotions ensemble ». Un autre client a exprimé les problèmes d'identité en fonction du paradigme de « pris entre deux mondes ».

[TRADUCTION] Mais ce groupe ici [à BAN] en est un de guérison qui passe par le moi intérieur. Cela nous aide à savoir où est notre place, d'où l'on vient, comment exprimer sa foi, qu'il vaut vraiment la peine de revenir, de trouver sa voie, de se retrouver soi-même. Qu'on vaut vraiment la peine de se découvrir soi-même, non de se perdre à mi-chemin, au beau milieu de nulle part, perdu entre deux mondes et... n'appartenir ni à l'un, ni à l'autre.

Une grande partie de cette quête de l'identité est intimement liée à l'exploration de la spiritualité autochtone considérée par certains clients comme un effort consistant à relier la guérison à une vie spirituelle plus traditionnelle. L'un d'eux l'a expliqué ainsi : [TRADUCTION] « La guérison est de parler, de prier, de faire l'onction purificatoire » [TRADUCTION] « On doit commencer au fond de soi-même et croire en son Créateur », dit un autre. Revivifier la spiritualité est important.

[TRADUCTION] Nous les Autochtones, nous avons un don et ce don a été écarté, ignoré, depuis très très longtemps. Et maintenant, les gens commencent à s'ouvrir et à prendre conscience que, ouah, nous avons vraiment détruit la façon de penser et la façon de guérir propres aux Autochtones, et il ne faut s'étonner qu'il y a tant de criminalité et de problèmes. La façon dont on fait notre guérison spirituelle est un peu différente de ce qui se fait devant un tribunal ou peut-être [être] mis en prison ou autre. C'est davantage une façon de comprendre la personne et de ce qui l'influence dans sa façon de penser et comment entrer en contact avec elle et comment ne pas faire une fausse interprétation de ce qu'est cette personne. Cela se passe en grande partie dans l'esprit de la personne, comme si on tournait une petite horloge pour l'amener à penser de la bonne façon. Et si on ne pense pas de la bonne façon, alors la petite horloge pourrait ne pas fonctionner aussi bien (Client).

D'autres événements culturels sont ressortis des entrevues comme d'importantes pistes permettant de promouvoir et d'appuyer le maintien de la guérison :

[TRADUCTION] Comme aller au pow-wow, aux danses rondes. C'est un moyen unique de guérison et cela permet d'avancer au lieu de reculer. Cela permet de nous tenir loin des maux sociaux, de la peur. On nous donne des orientations quand on va à des événements comme cela... On se sent bien, un sentiment positif de soi, on a fait quelque chose de bon (Client).

La plupart des clients interviewés étaient fermement convaincus qu'il y avait une approche de la guérison propre aux Autochtones et une grande partie de ce sentiment général peut être ressortie des citations précédentes. Dans bien des cas, la différence entre la guérison autochtone et les méthodes conventionnelles est exprimée en termes de techniques thérapeutiques pour l'approche à l'occidentale, alors que la guérison autochtone a plutôt recours à des activités comme des cercles de guérison, l'onction purificatoire, les sueries et les cérémonies. L'importance de la culture a aussi été soulevée, particulièrement que la guérison autochtone est intimement liée à la culture et aux valeurs autochtones. Un client a expliqué l'importance pour les jeunes gens d'un retour aux valeurs autochtones traditionnelles :

[TRADUCTION] Pour beaucoup de ces jeunes, si on leur redonnait leurs valeurs traditionnelles et un endroit où les mettre en application et vivre en harmonie avec elles, comme un lieu où il y a des jeunes et des Aînés, et en fait, une véritable communauté qui vivrait en conformité avec les cultures, les idées, les principes, alors ils n'auraient pas à être dans un voisinage comme

celui où les industries sont des prêteurs sur gages... et là où des ennuis rôdent juste au coin de la rue. Donc je pense que les valeurs traditionnelles des personnes de Premières nations, c'est la seule chose qui manque, c'est cela la cause de tous les problèmes... La guérison a besoin d'être là pour [cela].

Un autre client a aussi exprimé cette opinion qu'il est important de revenir aux valeurs traditionnelles :

[TRADUCTION] C'est juste une question de les remettre en contact avec les valeurs traditionnelles anciennes, quelque chose qui a été, je ne sais comment dire, oubliée, mais juste en raison du monde moderne et l'avancement de la technologie et de l'idée d'avoir toujours de l'argent pour la survivance. Vous savez, ces valeurs morales sont en quelque sorte perdues de vue et elles sont conservées dans la mémoire des Aînés. Mais le problème est que les Aînés meurent. Donc je pense que c'est juste une question d'essayer de conserver ces valeurs traditionnelles et de les transmettre sans interruption à nos enfants.

Dans l'optique des approches de traitement conventionnelles, le fait que la culture est absente a conduit sans aucun doute des clients à chercher d'autres options. La culture, pour ces personnes, est guérison :

[TRADUCTION] J'ai essayé la thérapie du courant ordinaire, je l'ai essayé pendant des années et cela n'a pas fonctionné pour moi. Je suis toujours entré là et... je ne me sentais pas à ma place. Ils ne comprenaient pas ce que j'essayais de dire jusqu'à ce que je vienne à cet endroit [à BAN] et puis j'ai commencé à pratiquer ma culture. Et quand on a commencé à me faire participer à des activités de ma culture, mon dieu! cela a juste fait renaître la personne en moi, qui je suis (Client).

À bien des égards, la guérison pour les clients de BAN peut être considérée comme une démarche s'articulant autour de la réconciliation, du rétablissement des relations avec d'autres personnes comme les membres de sa famille, de même que les relations avec le spirituel. Ce rétablissement consiste souvent à ré-apprendre à faire confiance, ce qui est une tâche exigeante étant donné les antécédents de plusieurs de ces clients. Une cliente a raconté sa démarche de guérison à l'aide de la Roue de médecine au sein du programme de BAN :

[TRADUCTION] J'ai pris un cours sur la Roue de médecine, niveau I et niveau II, et j'ai beaucoup appris, des choses que je sais être bonnes, comment avoir du respect et comment pardonner et comment aimer de nouveau et comment faire confiance de nouveau. Je m'étais entourée d'une clôture avant parce que je ne voulais plus personne dans ma vie, plus personne parce que j'étais blessée à cause des décès, de divorce et des tromperies. Mais maintenant, je suis contente que j'ai pu exprimer cela au grand jour. Et d'une façon je suis contente que mon ancien ami de coeur soit revenu dans ma vie en avril parce qu'il s'est excusé de m'avoir fait souffrir. Nous ne sommes plus des amoureux, mais nous sommes des amis maintenant. Et il est libre d'être ce qu'il veut être et je suis libre moi aussi. Mais nous sommes encore amis, et je suis contente que ce groupe m'a aidée à apprendre à tourner la page.

D'autres clients ont aussi parlé en fonction du rétablissement de relations grâce à ce qu'ils avaient appris à BAN :

[TRADUCTION] Ce groupe autochtone ici m'a enseigné à l'aide de la Roue de médecine comment me respecter moi-même et respecter les autres. [Il] m'a enseigné comment avoir des rapports sexuels sains sans me sentir mal, sans me sentir coupable... [Comment] essayer de me sentir bien dans ma peau... Je travaille à la maison en tant que mère et grand-mère et j'ai des amis qui viennent me visiter et je les accueille bien. Et parfois je rencontre des gens et j'essaie de leur parler, du mieux que je peux. Et ce centre m'a aidée à me libérer de ma souffrance, de ma culpabilité. Je me fais des reproches pour bien des raisons. Peut-être que si j'avais eu une autre attitude, une façon différente d'aborder cela, je n'aurais pas eu à passer au travers des deux dernières relations, mais c'est arrivé, et c'est un processus d'apprentissage.

[TRADUCTION] J'ai une bonne relation avec mes parents maintenant. J'étais très fâché contre mon père parce qu'il m'avait largué dans le système et je l'ai blâmé pendant des années pour avoir détruit ma vie. Et puis finalement, grâce [à BAN], j'ai compris qu'il ne m'avait pas placé dans ce système. C'est moi qui l'ai fait, vous savez, et [je] prends la responsabilité de cette part que j'ai exercé dans ma vie. Donc, après cela, mes parents et moi, maintenant, nous nous entendons vraiment bien... nous sommes en fait plus proches je pense que nous l'étions [auparavant], Donc je reçois beaucoup de paroles de soutien de leur part et... mon père même me prend dans ses bras maintenant. Il était comme une vieille roche avant, un homme « macho », il n'aurait jamais fait cela. Maintenant, il le fait. Et c'était en partie à cause de moi, parce que... quand je l'ai vu, la première chose que j'ai faite, je l'ai serré dans mes bras. Et je pense que ces gars-là [à BAN] m'ont vraiment aidé dans ce domaine-là, essayer de rétablir une relation avec mes parents, cela va m'aider dans l'avenir, même quand ils seront décédés. Je n'aurai pas de regrets au sujet de ce que j'aurais dû faire, j'aurais dû leur parler davantage. Et je vois beaucoup de gens qui passent par là, qui détestent leurs parents, ils détestent leur famille et ils ne veulent plus rien savoir de leur famille naturelle (biologique). Et puis, quand ils décèdent, ils passent les trois années suivantes à se faire des reproches parce qu'ils n'ont pas fait cela, parce qu'ils n'ont pas eu le cœur de leur pardonner. Et c'est ce que j'ai fait finalement. Je me suis pardonné et je leur ai pardonné parce que nous ne sommes que des humains, pas des dieux. C'est la façon de faire. Il arrive parfois que la vie distribue à tout le monde de mauvaises cartes, donc il faut juste les aimer en dépit de tout.

Dans l'ensemble, les entrevues avec les thérapeutes et les clients au BAN ont fait ressortir assez manifestement que la guérison n'est pas considérée comme un processus fondamentalement biologique, mais bien qu'elle consiste en un processus psychologique et social qui fait le lien entre le passé et le présent d'une personne, entre l'époque historique et l'époque actuelle, la détresse émotionnelle et la souffrance physique avec des impératifs sociaux. La guérison consiste en le désir des personnes de transcender le vécu personnel et l'expérience collective pour essayer de définir, d'atteindre et d'assurer la continuité de buts fondamentalement humains centrés non seulement sur la santé physique, mais aussi sur la santé sociale. De toute évidence, la guérison consiste également à reprendre la maîtrise de soi qui est requise pour la réalisation de ces buts.

Efficacité du traitement

La signification que les clients et les thérapeutes attribuent à la guérison est intrinsèquement liée à leur compréhension de l'efficacité du traitement. Il n'y a aucune norme externe permettant de mesurer l'efficacité du traitement que BAN dispense. On a demandé aux thérapeutes de quelle façon ils savaient s'ils étaient

efficaces et ce qu'il leur fallait observer. Plusieurs ont indiqué que, conformément à l'approche de la Roue de médecine, il n'y a pas d'échéance établie qui est associée à l'identification de changements constatés chez les clients. La métaphore de la guérison en tant que cheminement individuel est importante, c'est-à-dire une démarche pouvant théoriquement permettre d'atteindre le but visé du rétablissement, ce qui est en fait conceptualisé comme un parcours sans fin où le but est rarement atteint de manière définitive. Le résultat de cette conceptualisation retenue par les thérapeutes et les clients est que la guérison est envisagée comme un processus d'efforts continuels.

[TRADUCTION] « Comment est-ce que je sais si je suis efficace? » s'est demandé un thérapeute. L'effort et la persévérance sont des éléments clés : [TRADUCTION] « Si des gens continuent d'essayer, même s'ils y renoncent pendant un certain temps, mais s'ils s'y mettent et continuent d'essayer, selon moi, c'est la seule façon de mesurer l'efficacité, s'ils sentent une force à l'intérieur d'eux qui les poussent à essayer, à ne pas abandonner » (thérapeute). Un autre élément clé est dans quelle mesure le client a acquis un sentiment de responsabilité envers la conduite de sa vie. Dans ce sens-là, la diminution du narcissisme et de la dépendance est significative. C'est visible dans la mesure où les clients sont capables de rétablir et/ou conserver des relations sociales importantes dans leur vie et souvent ils viennent au centre pour informer le personnel de leur nouvelle vie. [TRADUCTION] « Ils sont entrés ici, "hé! [le nom du thérapeute], sais-tu ce que j'ai fait? Je suis retourné aux études et je vais me marier" ou... Je me suis trouvé une amie ou "J'ai trouvé un ami qui est très gentil et je vais fonder une famille" » (Thérapeute). Un autre thérapeute a indiqué : [TRADUCTION] « Ils entrent ici et ils ont cessé de prendre de la drogue depuis le mois dernier ou deux mois, ou de l'alcool, ou ils ont rétabli leur relation. Ils entrent et ils sourient avec leur femme ou leurs enfants. C'est là le bâton à mesurer. » Bien des clients ont aussi mentionné que, pour eux, la réussite pourrait être envisagée s'ils rétablissent des liens avec des gens en bonne santé.

[TRADUCTION] Bien, simplement tout ce que je fais, travailler et tout, mon travail est bien fait. Mes relations avec mes nouveaux amis et, vous savez, des amis abstinents complètement, sans drogue, ni alcool, j'ai trouvé un bon soutien des gens qui sont derrière moi (Client).

Une diminution des conflits et du stress dans leur vie est aussi une façon importante de mesurer l'efficacité, de même que le rétablissement des relations sociales est déterminant :

[TRADUCTION] Quand ils viennent ici, ils ont des problèmes dont leur famille d'origine est la cause, des disputes entre les frères et les soeurs qui ont grandi avec eux, des proches. Ils ont des problèmes de dépendance aux drogues et des problèmes de stress. Ils ont des démêlés avec la justice, avec les autorités en matière de santé, d'éducation, avec le bureau de protection de l'enfance des environs, de même qu'ils ont le problème de la non-pratique spirituelle. Toute diminution dans l'une ou l'autre de ces problématiques signifie qu'il y a eu des progrès. S'il y a une réconciliation familiale, ce qui veut dire qu'ils se rapprochent de leurs frères et de leurs soeurs de leur famille d'origine et qu'ils s'assoient ensemble et se réconcilient et qu'ils s'embrassent, qu'ils s'en retournent avec moins de peine, moins de critique et de dispute qu'auparavant, c'est une amélioration. Toute réduction de stress autour d'eux, que ce soit le renoncement à une relation familiale dysfonctionnelle ou que ce soit l'abstinence de drogues ou d'alcool. Toute réduction de conflit avec des structures, que ce soit la santé, l'éducation, la protection de l'enfance ou l'aide sociale et la justice des environs, que ce soit une libération de prison, que ce soit de s'occuper d'un problème judiciaire. Beaucoup de gars

viennent nous voir parce qu'ils vont passer devant la cour et ils ont atteint un haut niveau de stress, pris de panique, parce que l'échéance du rendez-vous devant la cour approche et donc on leur parle. Nous allons à la cour et ils passent par le processus judiciaire et on nous les renvoie en détention préventive et ils se calment... ils se détendent, ils ne vont pas aller et faire un autre trois ans de prison ou peu importe. [Ils sont] recommandés au programme de mise en liberté communautaire, et boom, ils relaxent et ils s'en vont et on ne les revoit jamais plus. Bien, au moins, c'est un Indien de moins en prison. Ils viennent faire une visite de temps à autre pour... valider leur probation afin qu'ils restent en surveillance sous ce programme. Pour moi, c'est un succès parce que je sais très bien que si je renvoie ce gars au pénitencier ou au service correctionnel provincial pendant deux ans, trois ans, il reviendra directement à la case de départ quand il [sortira], et peut-être retournera-t-il [en prison] pour la vie (Thérapeute).

Les personnes ayant eu des problèmes très graves reviennent fréquemment une fois la crise passée pour commencer à travailler certains des problèmes sous-jacents, et cette motivation est considérée comme une réussite :

[TRADUCTION] Nos clients, ayant suivi la session d'intervention en situation de crise, ayant éteint les feux immédiats, reviendront nous voir pendant une plus longue période pour se pencher sur les questions historiques des abus subis dans les pensionnats et les placements en foyer nourricier. Ainsi ils viennent d'abord orientés par nécessité, mais ils reviennent conduits par leur motivation personnelle, le désir de s'améliorer à long terme. Et selon moi, c'est aussi un indicateur de succès. Ils sont désireux de travailler sur des questions plus difficiles pendant une période plus longue, en grande partie par eux-mêmes, non seulement parce qu'ils se sentent obligés, mais aussi parce qu'ils le veulent. Donc l'augmentation de leur motivation intrinsèque pour se pencher sur les problèmes volontairement, est à mon avis un grand indicateur de succès (Thérapeute).

Dans les entrevues avec les clients, un thème commun a été celui de la combinaison de l'atténuation de leur colère et d'un contrôle accru sur leur comportement. Un client a indiqué : [TRADUCTION] « Contrôler ma colère, [signifie] être capable de m'éloigner [de ce qui pourrait la faire augmenter] et être fort en disant non à un ami ou à quiconque qui essaierait de me mettre dans une situation où je vais tomber. » En évaluant sa propre réussite, un autre client a fait observer, [TRADUCTION] « Je ne mets plus autant en colère, je ne suis plus aussi détestable, rancunier. J'ai plus d'ouverture d'esprit. » Pour plusieurs clients, ce sentiment général évoque l'idée d'une augmentation de la satisfaction à l'égard de la vie et d'une augmentation de la confiance en soi, du bonheur et de la compassion. [TRADUCTION] « Je comprends mes sentiments » a dit un client. Un autre ajoute, [TRADUCTION] « Je suis content de ce que je fais ». [TRADUCTION] « Je peux relaxer un peu et parler davantage de [mes problèmes]... Je suis un peu plus ouvert qu'avant » dit un troisième. [TRADUCTION] « Si on peut se reposer en paix la nuit et ne plus avoir d'ennuis, se sentir en sécurité, se sentir réconforté, et sentir qu'on a passé une belle journée... Si on n'a pas de stress et si on sent cette paix et cette joie de l'esprit, c'est la façon dont on peut voir qu'on est sur la bonne voie » dit un autre client. Bien sûr, s'abstenir des substances psychoactives est une mesure souvent énoncée par les clients, et cette affirmation est liée à l'amélioration de la santé émotionnelle et physique. Certains clients sont capables d'observer eux aussi des changements positifs chez les autres :

[TRADUCTION] Quand on commence vraiment à remarquer la différence dans sa vie. On commence à voir, et aussi en regardant d'autres personnes, d'autres personnes qui sont allées là pendant un bout de temps. On les voit avant, et puis, ils viennent et on les revoit un an et demie après, ils ont eu des réussites dans leur vie. Ils sont plus heureux, en meilleure santé. Et puis, cela fonctionne, cela fonctionne! Et j'ai vu pas mal de gens ici qui étaient dans un état lamentable... ils ne s'aimaient pas. Et maintenant, je les rencontre en ville parfois et je prends un café avec eux et je leur parle et c'est une personne complètement différente. Ces personnes ont changé, ils n'essaient plus de voler vos poches ou rien de cela. Je veux dire qu'elles ont véritablement changé. Je pense que c'est de cette façon que je peux dire que cela fonctionne. C'est quand le comportement d'une personne est changé, que les gens qui les aident à guérir ont fait leur travail (Client).

Même si BAN n'essaie pas de mesurer le succès, il y a un sentiment général que cela pourrait être évalué plus ou moins objectivement :

[TRADUCTION] Mais, en bout de ligne, les gros indicateurs de réussite pourraient être la diminution du nombre de comparutions devant le tribunal, la réduction du nombre de descentes de police (saisies de drogue) et d'infractions liées à l'alcool, la réduction du nombre de problèmes de violence familiale ou conjugale et d'appels à *Crisis Nursery* et d'interventions de la police au domicile et ces types d'incidents. Ces indicateurs seraient observables, des indicateurs dénombrables d'effets positifs (Thérapeute).

Un engagement accru dans la culture, la spiritualité et la guérison autochtones est aussi une mesure de succès :

[TRADUCTION] Toutes les fois que nos gens vont à un cercle de la parole ou à une cérémonie du calumet ou à une suerie ou à un jeûne ou même à un cercle de guérison [c'est un succès]. Ils ont eu une autre expérience d'une cérémonie traditionnelle et ils ont entendu leur langue traditionnelle de nouveau, ils ont senti l'odeur du foin d'odeur, l'onction de purification. [C'est] une autre étape dans le cheminement pour développer une proximité culturelle avec les façons de faire des Grands-pères. Et pour moi, c'est un pas en avant, c'est une amélioration (Thérapeute).

Un client s'est fait l'écho de ces opinions, disant [TRADUCTION] « allons et faisons l'onction de purification et disons une prière et rendons-nous à la suerie... et nous serons heureux de ce que nous ferons parce que ... on pense comme un Autochtone, c'est cela que nous sommes supposés de faire ».

En lui demandant de décrire en quoi une réussite à BAN pourrait consister, un thérapeute a répondu en mettant l'accent sur l'importance de la maîtrise de soi :

[TRADUCTION] La réussite peut ressembler à une personne qui au départ est dans une situation désespérée, perdue entre deux mondes, se sentant impuissante, dont la vie est contrôlée par tout le monde autour d'elle, mais pas par elle... qui s'oriente vers un plus grand contrôle de sa vie. Ayant sa vie bien en main et capable de traiter les problèmes de sa vie, plus de contrôle sur son état émotionnel, plus de contrôle sur sa condition physique

et ses impulsions, plus de contrôle sur son style de vie public et sa vie privée, ses relations avec des adultes dans le monde des adultes, plus de contrôle sur son sentiment personnel d'impuissance ou de désespoir, plus de contrôle sur ses buts et ses objectifs. S'ils fixent un but qu'ils peuvent vraiment avoir l'impression de pouvoir réaliser. Et donc, la réussite pourrait être d'évoluer de sans contrôle ou être sous le contrôle des autres pour passer à la prise en main de sa vie personnelle.

Bon nombre de clients ont exprimé des résultats positifs en fonction d'observations similaires associées au fait d'avoir repris la maîtrise de leur vie :

[TRADUCTION] Il [BAN] a été vraiment bon. Cela m'a beaucoup ouvert les yeux et m'a beaucoup apporté. Ils m'ont aidé à réfléchir sur moi-même, c'est ce qu'ils ont fait. Je crois donc qu'ils m'ont beaucoup aidé et j'ai [une] meilleure idée de qui je suis et comment je peux arriver à me prendre en main.

[TRADUCTION] Bien, je pense que l'une des choses qui m'a vraiment aidé, c'est la façon de penser selon la Roue de médecine. Pour moi, cela a été parfait parce que cela m'a donné espoir, et aussi m'a orienté, sur comment je peux l'appliquer dans ma vie afin de devenir une meilleure personne.

[TRADUCTION] Ils m'ont aidé à réfléchir sur moi, et où je m'en vais... [Ils] m'ont aidé à réfléchir à mes objectifs et à mon avenir. Il y a tellement de choses que je veux accomplir, et une fois que je serai aux études, et j'ai bien des gens derrière moi qui m'appuient, et je vais très bien.

[TRADUCTION] Ils m'ont amené à être assez bien concentré et fixé. Je sais ce que je veux faire. J'ai un projet de vie et ils m'ont montré ma voie à suivre. Ce qu'il faut que je fasse pour faire en sorte que tout arrive, pour m'amener là [où je veux aller] et [être] réceptive et ouverte d'esprit et tout cela. J'ai déjà en fait pas mal obtenu, je viens ici pas mal souvent.

Logiquement, un traitement infructueux apparaîtra le contraire d'un traitement réussi. Si un client disparaît simplement sans explication, les membres du personnel supposeront généralement qu'il est survenu un problème. Un thérapeute a ainsi décrit ce type de traitement n'ayant pas eu de succès :

[TRADUCTION] Un retour au déni et à l'évitement, un retour au dysfonctionnement, un attachement au dysfonctionnement parce que c'est du connu et cela donne à la personne le sentiment d'avoir le contrôle en retournant d'elle-même à son mode d'existence basé sur la drogue, l'alcool et la violence... Dans le cas où les causes de la maladie et de la violence, de même que le conflit dans la vie, deviennent plus précieux pour une personne que les « médecines » (moyens de guérison), et pour une raison ou pour une autre, ces gens-là choisissent les causes, les choses qui causent ce conflit et supportent ce conflit, s'ils choisissent cela au lieu des médecines, alors nous avons échoué.

Des clients ont fréquemment exprimé cet échec en termes très généraux indiquant un retour au mode d'existence dysfonctionnel antérieur :

[TRADUCTION] Je pense que pour moi... les choses qui me font savoir que je ne m'améliore pas, ce sont que, j'ai ces... pensées dans ma tête que si je pense... c'est un échappatoire facile, je vais m'en aller et boire, je vais oublier, penser que boire va m'aider, que les drogues vont m'aider. Et si je fais cela je sais que ce n'est pas la bonne chose à faire, cela ne marche pas.

[TRADUCTION] Bien, on veut retourner à nos anciennes habitudes. On se sent déprimé. Pourquoi est-ce que je fais cette [thérapie]? Je ne vais nulle part avec cela et on retourne aux [anciennes habitudes]. Voilà, c'est comme cela que je me sens quand il n'y a rien qui marche comme je le veux et que j'ai envie d'aller boire et de juste renoncer à me sauver.

D'autres ont dit que le manque de réussite était beaucoup plus une question de renoncement en raison des gros efforts exigés pour se réadapter. [TRADUCTION] « Juste d'abandonner son counselling... et de retourner dans la société ordinaire et d'essayer quelque chose d'autre » a été pour un client comme un signe d'échec. Un autre client est allé encore plus profondément dans l'expression de cet échec en disant, [TRADUCTION] « quand on devient insensible, indifférent à tout, quand on ne veut plus vivre », et par conséquent, [TRADUCTION] « on veut cet autre verre ». Le fait de boire et de consommer de la drogue, fondamentalement incompatible avec le modèle de traitement de BAN, a peut-être été l'indication la plus fréquemment mentionnée qu'un client n'a pas réussi. Toutefois, comme on l'a indiqué ci-dessus, un client qui retourne à un mode d'existence dysfonctionnel sera bien accueilli s'il veut une fois de plus prendre la décision de faire un nouvel essai et changer sa vie. La guérison à BAN est perçue comme une démarche continue et cyclique.

Conclusion

BAN est un organisme de services polyvalent offrant un programme de counselling et de traitement qui dessert une population particulièrement désavantagée au centre-ville de Saskatoon. Ses clients sont en général des adultes autochtones aux prises avec toute une diversité de problèmes sociaux, psychologiques et médicaux qui ont trouvé les approches thérapeutiques offertes au grand public peu fructueuses ou efficaces pour eux. Ils ont été attirés au BAN en raison du modèle de traitement qu'il applique, un modèle centré sur les Autochtones, et pourtant éclectique, où il y a un personnel composé de thérapeutes qui sont ouverts d'esprit, sans préjugés, et qui traitent chaque client avec respect et dignité. Pour bien des clients, BAN peut bien s'avérer la seule chance offerte de s'engager, et de rester, sur le chemin de la guérison. Malgré que bon nombre des clients interviewés ne sont pas des Survivants des pensionnats, presque tous ont été affligés par les effets intergénérationnels des pensionnats, tout comme ils ont un vécu personnel de placement en milieu substitut.

Le modèle de la Roue de médecine appliqué à BAN est un outil pédagogique efficace qui aide les clients à mieux comprendre leurs expériences passées, leurs situations difficiles actuelles et leurs possibilités dans l'avenir. Ce modèle est évolutif et il vise à lier toutes les phases du cycle de vie pour en dégager un éclairage intégré et un plan d'action. Bien que ce soit une version crie de la Roue de médecine qui est préconisée, son application est profane, ce qui en général n'impose pas de contrainte aux clients qui viennent d'héritages culturels différents. Étant donné que de nombreux clients de BAN n'ont qu'une compréhension fragmentaire de leur propre héritage culturel, l'approche de la Roue de médecine semble être un bon exemple d'une « meilleure pratique » qui peut être appliquée auprès d'une population culturellement et linguistiquement diversifiée. Son intérêt visuel et sa simplicité la rend particulièrement utile pour ces clients qui sont assez peu instruits ou qui ont des déficiences intellectuelles causées par des années de maltraitance physique ou d'abus

de substances psychoactives. La Roue de médecine est une métaphore significative pour illustrer l'approche évolutive et le processus continu de guérison suivant une perspective holistique.

Ce qui est ressorti de cette recherche est que la guérison pour le personnel et les clients à BAN est conceptualisée comme *le chemin* ou *la voie* ou *la route* vers l'objectif ultime où la personne est rétablie. La voie (le chemin) et la route sont des métaphores communes utilisées pour décrire ce parcours et celles-ci définissent une façon spécifique de vivre qui, si elle est suivie, conduira la personne à sa guérison. Cependant, le fait d'être complètement rétabli constitue un état presque irréalizable; il existe en tant que but inspirant, mais il y a aussi une mise en garde contre les embûches auxquelles on peut être confronté en cours de route. Par conséquent, la métaphore d'une importance capitale qu'est la Roue de médecine semble appropriée, compte tenu qu'elle signifie un long cheminement de vie n'ayant en toute logique ni point de départ, ni point d'arrivée.

La guérison est un processus menant à la capacité d'action personnelle et les clients sont considérés à différentes étapes de cette démarche de guérison. Dans ce contexte, on encourage les personnes à accepter, à prendre la responsabilité de leur passé, de leur vie présente et de leur avenir, afin de s'attaquer à leurs problèmes et d'établir un plan d'action pour bien vivre. Acquérir la maîtrise de soi est essentiel. Le personnel de BAN oriente et encourage, mais ne dirige pas. Dans le cas de certains clients, ce processus ne signifie guère plus que de les garder en vie d'un jour à l'autre. D'autres clients plus avancés sur le chemin de la guérison peuvent être très actifs dans leur participation à des programmes variés de traitement. Même si certains clients vont dans les activités de groupe, l'ensemble du programme thérapeutique est d'abord centré sur le client, permettant à chacun de travailler en fonction de ses propres problèmes avec l'appui du personnel et, dans certains cas, auprès d'autres clients dont ils peuvent apprendre et pour qui ils peuvent apporter de l'aide.

La guérison n'est cependant pas seulement une démarche individuelle, elle est aussi sociale. En effet, elle vise à aider les clients à reconnaître l'importance d'autres personnes dans leur vie, à rétablir des relations très tendues où les gens se sont éloignés les uns des autres en raison de comportements dysfonctionnels, de même qu'à rétablir un équilibre personnel et un mode de vie sain, ce qui leur permettra d'entrer en rapport avec d'autres ou de reprendre contact sur des bases prosociales.

Dans le cadre de ce projet, il est ressorti comme thème important que les clients comprennent la notion de guérison selon un éclairage conforme à l'approche de BAN. Bien que beaucoup d'entre eux croient que la guérison est en soi unique aux Autochtones et pratiquée par des guérisseurs traditionnels autochtones, ces caractéristiques qui, selon eux, contribuent à distinguer en grande partie les thérapies du courant général des pratiques culturelles comme moyens de guérison ont aussi été attribuées au programme de BAN. Autrement dit, la réussite de BAN peut être en partie rattachée à la façon dont ce projet imite ou s'inspire des approches qu'on convient de nommer « traditionnelles », même si le personnel de BAN ne se voit pas comme des guérisseurs, ni que les clients ne les voient de cette façon.

En pratique, le personnel de BAN fusionne dans leur travail les approches traditionnelles autochtones à des méthodes thérapeutiques conventionnelles. Il semblerait que le succès de ces approches classiques en thérapie peut être partiellement expliqué par l'acceptation par les clients des approches autochtones. Cela suscite chez eux le sentiment général qu'ils sont dans un centre de traitement pour les Autochtones, dont le personnel est composé de personnes autochtones et non autochtones qui comprennent l'histoire et les cultures autochtones. Les clients sont ainsi prédisposés à accepter les approches conventionnelles parce qu'elles font partie intégrante d'un contexte reconnu autochtone.

L'efficacité est un concept ambiguë au sein du programme de BAN, étant liée à diverses indications d'amélioration, certaines à court terme alors que d'autres sont plus durables, que des clients en particulier ont manifestées. Il n'y a pas de mesure d'efficacité qui soit unique, précise, qu'on pourrait appliquer au programme de BAN. Il reste incertain si la réussite du traitement peut être mesurée, advenant le cas où il serait souhaitable d'avoir une telle mesure, et quels facteurs pourraient expliquer la réussite ou l'échec relatif des clients en cours de traitement. Actuellement, ce qu'on pourrait considérer comme de l'évidence anecdotique fait référence à l'effet que le programme de BAN apporte des changements positifs chez de nombreux clients. Toutefois, les clients n'étaient pas d'accord avec ce que leurs propres objectifs signifiaient, ce qui représentait une réussite pour eux, de même qu'ils avaient de la difficulté à articuler comment le programme avait contribué à ces changements positifs spécifiques dans leur vie. La seule manière de résoudre cette question serait de recourir à une recherche quasi-expérimentale dans le cadre d'une nouvelle initiative qui examinerait des cas spécifiques suivant une méthode longitudinale. Cette recherche nécessiterait du temps et des ressources substantiels et serait difficile à mettre en oeuvre étant donné la méfiance généralisée des clients de BAN à communiquer avec des chercheurs ne faisant partie de l'organisation.

Le modèle de meilleures pratiques qui s'est dégagé des efforts de BAN est celui qui semble par nature tout indiqué pour un grand nombre de milieux autochtones. La clé est l'ouverture et l'empathie. BAN a puisé abondamment des approches conventionnelles et autochtones sans se soucier des dogmes disciplinaires, le principe directeur justificatif étant que [TRADUCTION] « n'importe quelle approche fonctionnant bien », centrée sur le client. Alors que le rôle primordial de l'approche de la Roue de médecine peut sembler prôner les traditions, c'est bien tout le contraire. La Roue de médecine est là comme outil pédagogique insufflant un symbolisme profond et elle crée aussi une ambiance autochtone pour le programme, ce que les clients souhaitent très évidemment. L'utilisation de la Roue de médecine *crie* est en grande partie un choix pratique étant donné la composition culturelle de la clientèle. Toutefois, des programmes urbains comme BAN ne peuvent pas se permettre le luxe de recourir à des pratiques de guérison en fonction de l'âge, de la culture ou de la communauté. La plupart des clients n'ont d'ailleurs que peu de connaissances ou pas du tout de ces pratiques au point de départ, et vu les différents groupes culturels représentés dans la ville et dans la clientèle de BAN, il est important qu'on ne perçoive pas BAN comme un programme s'adressant uniquement aux Cris. En fait, BAN adopte aussi une approche très pratique pour comprendre l'aboriginalité moderne telle que les clients l'ont exprimée, par opposition à des notions trop romantiques avancées par d'autres programmes qui semblent cimenter les clients autochtones à un passé culturel non existant. BAN a été mis sur pied comme programme pour des âmes en peine (des cas perdus), une dernière chance de réadaptation offerte à de nombreux marginalisés de la ville qui ont été rejetés par (ou ont eux-mêmes rejeté) les nombreux organismes prestataires de services, mais qui sont encore en quête d'une autre possibilité de mieux-être ou de mieux vivre.

Le modèle de meilleures pratiques qui ressort de BAN, un modèle particulier, adapté à un contexte multiculturel urbain, comporterait les éléments suivants :

- ♦ **Opérations** : Le centre devrait être centralisé et d'une grande accessibilité. Il ne serait pas adapté d'avoir des heures d'ouverture comme celles des banques. Le personnel doit être préparé à rencontrer les clients à n'importe quel moment et là où il est nécessaire. La capacité de pouvoir traiter des cas urgents et aussi d'accueillir la clientèle de passage est importante. Le centre devrait s'annoncer comme un établissement autochtone. Le symbolisme autochtone est aussi important et il doit s'afficher dans l'appellation du centre, sur les affiches aux murs et d'autres symboles culturels. De même, l'interaction positive avec la

communauté est essentielle. Le centre devrait offrir un service d'halte-accueil pour la clientèle de passage, tout en se présentant comme un centre de ressources communautaires, en plus d'offrir des services de counselling. Bon nombre de clients ont besoin de se sentir à l'aise au centre et avec le personnel avant de s'engager dans un traitement.

- ✦ *Recrutement/composition du personnel* : Bien que l'aboriginalité est importante, il est encore plus important que les membres du personnel comprennent l'histoire des Autochtones, de même que les circonstances de leur vie, qu'ils aient la capacité de manifester de l'empathie envers leurs clients, de respecter leur savoir et savoir-faire autochtones et d'appliquer des approches de traitement autochtones. Le modèle de BAN démontre qu'un personnel composé de personnes autochtones et non autochtones peut très bien fonctionner. Il est aussi important d'avoir un bon équilibre entre les hommes et les femmes. La formation professionnelle pour au moins une partie du personnel est essentielle. Les services d'Aînés et de guérisseurs traditionnels devraient être dispensés, et si ceux-ci ne peuvent pas être donnés sur les lieux, alors le centre doit trouver d'autres moyens pour offrir ces services à leurs clients. Le personnel autochtone n'a pas besoin de venir d'un groupe culturel local, mais la capacité de parler une des langues autochtones prédominantes est certainement un atout.
- ✦ *Modèle de traitement* : Il faut un programme qui intègre des approches conventionnelles et des approches autochtones. Un modèle centré sur le client est celui qui fonctionne le mieux, permettant des combinaisons spécifiques d'approches à mettre en application auprès de clients particuliers. On doit aussi offrir de l'éducation (ou de l'information) culturelle et thérapeutique, compte tenu que les clients n'auront pas le bagage nécessaire pour bien comprendre les approches utilisées. La Roue de médecine est un exemple efficace d'outil d'enseignement qui peut être utilisé en raison de sa simplicité et de ses notions de base qui sont évolutives. Le centre devrait être capable de traiter des cas urgents et chroniques. Fondamentalement, le traitement devrait être non directif, être axé sur l'auto-réalisation, l'apprentissage de l'autonomie et de la prise en charge personnelle, de même que sur l'atteinte d'un nombre restreint d'objectifs réalisables. Les clients devraient être aidés dans leur démarche pour reprendre le contrôle de leur vie, prendre des décisions responsables et accepter la responsabilité de leurs actes. La guérison devrait être articulée comme un processus polyvalent comprenant une orientation spirituelle dans de nombreux domaines ou dimensions de la personne, une ré-éducation, éducation culturelle, affirmation de soi et prise en main personnelle. Les centres de traitement devraient être interreliés avec d'autres organismes de services sociaux et sanitaires urbains et faire des renvois le cas échéant.

Hommages

Nous voudrions remercier les co-directeurs du Réseau national de recherche en santé mentale chez les Autochtones pour leur collaboration et leur appui : feu D^r Gail Valaskakis de la Fondation autochtone de guérison et D^r Laurence Kirmayer de l'Université McGill. L'University of Saskatchewan, Department of Psychology, nous a fourni les bureaux nécessaires pour notre recherche afin de faciliter l'analyse des données. Finalement, nous aimerions manifester notre gratitude à l'égard de D^r Tom Hengen, directeur de Building A Nation, de son personnel et de leurs clients pour nous avoir accordé leur appui et leur collaboration tout au long de ce projet de recherche.

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 : research@ahf.ca
Site internet : www.fadg.ca

Aider les autochtones à se guérir eux-mêmes

