

# Rapport final de la Fondation autochtone de guérison

## Volume I

### Un cheminement de guérison : Le rétablissement du mieux-être



© Fondation autochtone de guérison, 2006

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

Conception graphie et mise en page par :  
Graphic Adworks (Ottawa)

Impression par :  
Anishinabe Printing (Kitigan-Zibi)

ISBN 1-897285-01-9

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

This document is also available in English.

Rapport final de la Fondation autochtone de guérison

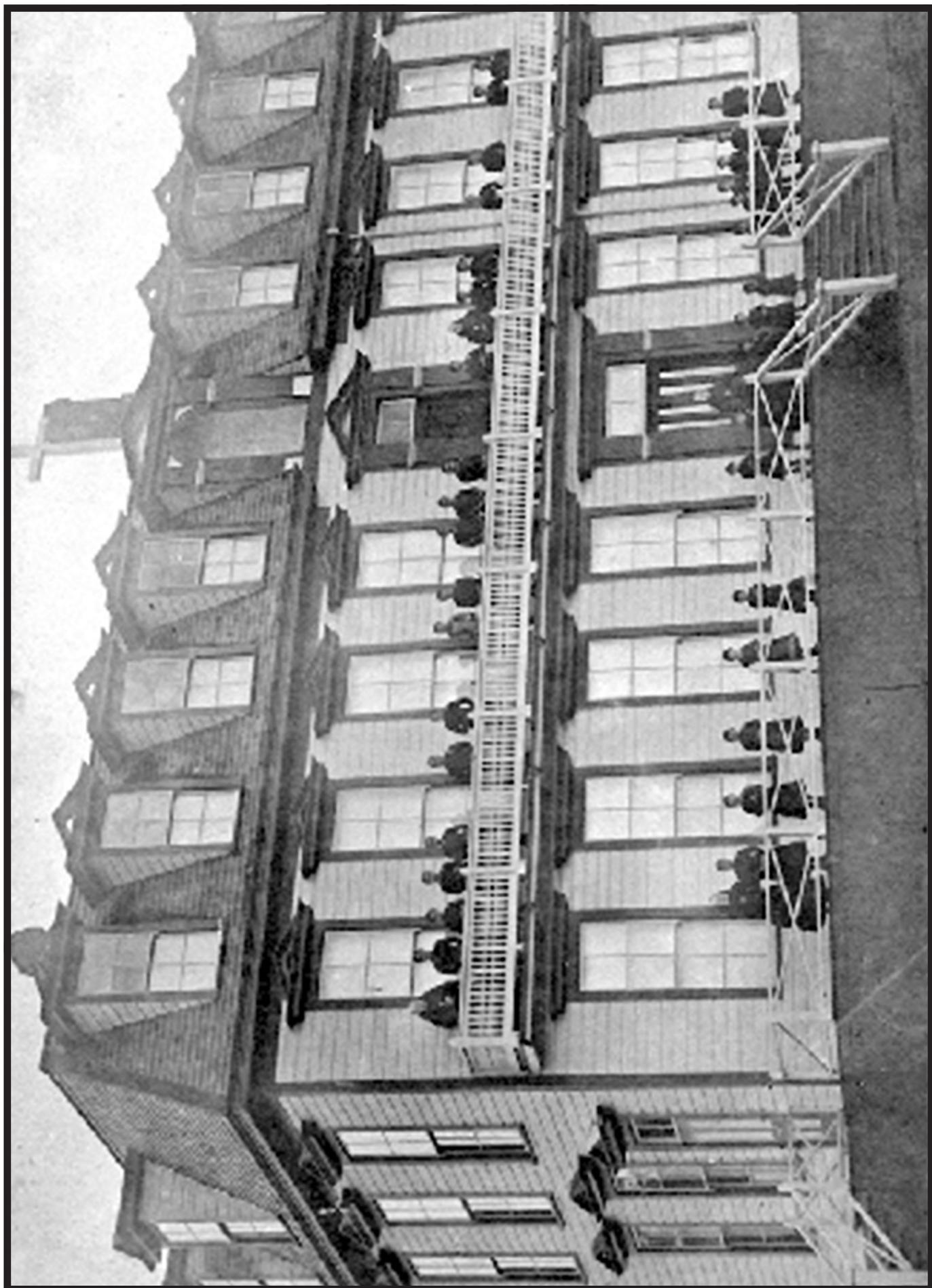
Volume I

Un cheminement de guérison : Le rétablissement du mieux-être

Rédigé par

Marlene Brant Castellano

2006





## Table des matières

Définitions .....	i
Prologue .....	v
1. Mission et mandat .....	1
1.1 Introduction .....	1
1.2 Mission et mandat .....	2
1.3 Contenu du présent volume.....	3
2. Établissement d'une organisation autochtone nationale.....	7
2.1 Introduction .....	7
2.2 Le régime des pensionnats .....	7
2.2.1 Mise en vigueur .....	7
2.2.2 Objectifs, méthodes et répercussions .....	8
2.3 Rompre le silence .....	10
2.4 Le besoin de guérison .....	14
2.5 La déclaration de réconciliation du gouvernement du Canada.....	15
2.6 La création de la Fondation autochtone de guérison (FADG).....	16
2.7 La conférence de Squamish .....	22
2.8 Le premier appel de propositions.....	24
2.9 Le développement organisationnel .....	26
2.10 Conclusion.....	28
3. Événements marquants .....	29
3.1 Introduction .....	29
3.2 Affectation du Fonds de guérison .....	31
3.3 Un conseil d'administration : une équipe de travail .....	38
3.3.1 Un modèle de régie hybride .....	39
3.3.2 Gestion de l'actif.....	40
3.3.3 Égalité d'accès au fonds de guérison.....	40
3.3.4 Obligation de rendre compte devant le secteur public ou l'État .....	41
3.3.5 Obligation de rendre compte devant la collectivité autochtone .....	42
3.3.6 Planification de la relève .....	44
3.4 Organisation et activités.....	45
3.4.1 Communications.....	46
3.4.2 Programmes.....	49
3.4.3 Finances .....	59
3.4.4 Recherche.....	61
3.5 Conclusion.....	63
4. Évaluation des progrès réalisés .....	65
4.1 Introduction .....	65

4.2	Objectifs de l'évaluation .....	66
4.3	Outils d'évaluation .....	70
4.4	Projets et caractéristiques des participants .....	74
4.4.1	Participation aux projets de guérison .....	76
4.4.2	Participation à des activités de formation .....	78
4.4.3	Défis confrontés par les participants.....	80
4.4.4	Équipes de projet .....	82
4.5	Besoins non comblés .....	83
4.6	Environnements favorables à la démarche de guérison ou ceux qui y font obstacle.....	86
4.7	Méthodes qualitatives et quantitatives d'évaluation.....	89
4.8	Facilitation de la démarche de guérison individuelle .....	90
4.8.1	Prise de conscience et compréhension : établir un environnement sécuritaire .....	92
4.8.2	Souvenir et deuil .....	98
4.8.3	Recouvrer un mode de vie sain.....	102
4.8.4	Capacité de guérir les autres .....	108
4.9	Étapes de la guérison communautaire.....	112
4.9.1	Étape un : La démarche commence .....	115
4.9.2	Étape deux : Prendre son élan .....	116
4.9.3	Étape trois : Frapper le mur .....	117
4.9.4	Étape quatre : Transformation .....	119
4.10	Partenariats et viabilité.....	121
4.11	Conclusion.....	127
4.11.1	Indications de changement .....	128
5.	Pratiques de guérison prometteuses dans les collectivités autochtones .....	133
5.1	Introduction .....	133
5.2	Méthodologie de recherche.....	133
5.3	Meilleures pratiques, pratiques prometteuses et guérison .....	134
5.4	Cadre pour mieux comprendre les traumatismes et la guérison.....	136
5.5	Traumatisme historique et guérison.....	139
5.6	Vision du monde autochtone .....	143
5.7	Sécurité personnelle et sécurité culturelle.....	145
5.8	Capacité de faciliter la guérison : les guérisseurs et les équipes de guérison .....	149
5.9	Reconquête de l'histoire.....	152
5.10	Interventions culturelles.....	157
5.10.1	Savoir traditionnel .....	159
5.10.2	Langues autochtones .....	159
5.10.3	Mets traditionnels et activités en milieu naturel .....	160
5.11	Guérison thérapeutique .....	162
5.11.1	Guérison traditionnelle .....	163
5.11.2	Approches thérapeutiques occidentales .....	173
5.11.3	Approches alternatives de guérison .....	175
5.12	Diversité dans les pratiques de guérison prometteuses .....	176

5.13	Stratégies de guérison à l'intention de groupes autochtones particuliers .....	179
5.14	Conclusion.....	180
6.	Mappage du cheminement de guérison : implications sur le plan de la politique et de la procédure.....	183
6.1	Introduction .....	183
6.2	Traumatisme et résilience .....	184
6.3	Stratégies d'adaptation fructueuses.....	189
6.4	Les Survivants agissant à titre de guérisseurs .....	192
6.5	Souvenirs traumatiques; la remémoration devient source de guérison.....	193
6.6	La nature et l'ampleur des besoins de guérison .....	196
6.6.1	Les effets de la violence faite aux enfants.....	197
6.6.2	Répercussions intergénérationnelles du traumatisme .....	198
6.6.3	Accueil de la communauté à l'égard des possibilités de guérison.....	200
6.7	Culture et guérison .....	202
6.8	Collaboration.....	205
6.9	Autodétermination et guérison.....	207
6.10	Suivi et évaluation.....	210
6.11	Continuité.....	212
7.	En route vers l'avenir .....	213
7.1	Introduction .....	213
7.2	Reconnaissance des préjudices, réparation, guérison et réconciliation .....	215
7.3	Démarche individuelle et collective de guérison.....	219
7.4	Fréquentation des pensionnats et répercussions intergénérationnelles .....	221
7.4.1	Recensement des Survivants.....	221
7.4.2	Dénombrement des générations subséquentes.....	226
7.5	Conséquences directes et indirectes des traumatismes liés au pensionnat.....	233
7.6	Comparaison des services dispensés et des besoins anticipés .....	240
7.6.1	Nombre de personnes participant aux activités financées .....	240
7.6.2	Le temps qu'il faut pour guérir.....	243
7.6.3	Durée et incidences des activités de guérison financées par la FADG.....	246
7.7	La FADG dans un spectre de services de guérison communautaires.....	248
7.8	Dimensions économiques associées à la démarche de guérison axée sur les pensionnats et à la guérison communautaire .....	251
7.8.1	Dépenses fédérales associées aux pensionnats.....	251
7.8.2	Les coûts de la violence faite aux enfants en établissement .....	252
7.8.3	Retombées économiques de la guérison communautaire.....	253
7.9	Une diversité d'interventions en fonction de la violence commise dans les pensionnats .....	253
7.10	Renouvellement et financement .....	255
7.10.1	Rôle stratégique de la FADG .....	255
7.10.2	Un investissement dans la guérison .....	257

7.10.3 Variabilité des projets et des coûts .....	258
7.10.4 Priorités de financement .....	262
7.11 Poursuivre dans la foulée des efforts réalisés .....	263
7.12 La démarche de guérison doit continuer .....	264
7.13 Recommandations .....	266
Annexe A) Accord de financement de la Fondation autochtone de guérison, 31 mars 1998.....	267
Annexe B) La guérison est en march – Mise à jour opérationnelle sur autochtone de guérison, May 2002 .....	297
Annexe C) Liste des pensionnats .....	321
Annexe D) Recommandations de la Commission royale sur les peuples autochtones concernant le régime des pensionnats .....	329
Annexe E) Déclaration de réconciliation.....	331
Annexe F) Fondation autochtone de guérison Conseil d'administration, de la nominations, durée de mandat, démissions et vacances de siège depuis sa création.....	333
Annexe G) Code de conduite de la Fondation autochtone de guérison .....	337
Annexe H) De la fondation autochtone de guérison lignes directrices en matière d'éthique à l'intention des communautés autochtones œuvrant dans le domaine de la guérison, revision mai 2000 .....	349
Annexe I) Conférence sur la stratégie de guérison axée sur les pensionnats de la Fondation autochtone de guérison (Les 14, 15 et 16 juillet, 1998, Squamish Territory, North Vancouver, C.-B.) Sommaire de la conférence .....	359
Annexe J) Cartes identifiant la localisation des subventions par région .....	407
Annexe K) Liste des membres du personnel de la Fondation autochtone de guérison – 1998-2005 .....	415
Annexe L) Subventions approuvées par région par comparaison à la localisation des Survivants .....	419
Annexe M) Fondation autochtone de guérison — Liste des études de recherche commanditée .....	421
Annexe N) Localisation des études de cas .....	423
Annexe O) Enquête auprès des peuples autochtones 2001 : Resultats de l'analyse de l'ensemble des données obtenues de l'Enquête auprès des peuples autochtone faite pour le compte de la Fondation autochtone de guérison.....	425
Annexe P) Enquête régionale longitudinale de la santé des Premières Nations (ERS) 2002-2003.....	445
Annexe Q) Plan d'ensemble culturellement bien adapté pour le mieux-être mental version provisoire.....	467
Annexe R) Le financement des pensionnats indiens canadiens par le gouvernement fédéral de 1877 à 1965 .....	471
Annexe S) Une méthode d'évaluation de l'incidence économique de la maltraitance dans les pensionnats .....	489
Notes .....	493

## FIGURES

Figure 1)	Efficacité départementale.....	30
Figure 2)	Nombre total de subventions pour des projets en cours par année jusqu'au 31 mars 2005.....	35
Figure 3)	Représentation graphique des emplacements des pensionnats .....	36
Figure 4)	Subventions approuvées, juin 1999-mars 2005 .....	37
Figure 5)	Étapes pour le traitement et l'examen des propositions .....	51
Figure 6)	Répartition des fonds par région (janvier 2005).....	55
Figure 7)	Propositions et attributions de financement par identité autochtone, février 2005 .....	56
Figure 8)	Fondation autochtone de guérison : Modèle logique .....	69
Figure 9)	Investissement de la FADG par type de projet (1999-2004).....	75
Figure 10)	Participation à des activités de guérison par groupe cible (2004) .....	77
Figure 11)	Approches de guérison les plus fréquemment appliquées.....	78
Figure 12)	Participation à la formation par groupe cible (2004) .....	79
Figure 13)	Défis confrontés par les participants (2004) .....	80
Figure 14)	Coûts moyens médians estimatifs des besoins de programme par type.....	86
Figure 15)	Cheminement de guérison d'un Survivant .....	91
Figure 16)	Arrimer réceptivité et stratégie.....	97
Figure 17)	Types de services auxquels on a eu recours (2004).....	100
Figure 18)	Évaluation des types de services (2004).....	100
Figure 19)	Objectifs des répondants selon le type (2004) .....	103
Figure 20)	Perceptions de l'atteinte des objectifs personnels (2004) .....	104
Figure 21)	Cheminement de guérison communautaire .....	114
Figure 22)	Total des fonds obtenus de contributions par source (2004) .....	124
Figure 23)	Financement régulier – Montant total, selon la source (2004) .....	125
Figure 24)	Valeur totale des dons, selon le type (2004).....	126
Figure 25)	Appréciation des activités de la FADG.....	127
Figure 26)	Cadre pour mieux comprendre les traumatismes et la guérison liés aux abus commis dans les pensionnats.....	137
Figure 27)	Composantes du modèle pour le règlement des préjudices subis dans les pensionnats.....	216
Figure 28)	Avez-vous fréquenté un pensionnat? (répondants au questionnaire adressé aux adultes) .....	225
Figure 29)	Est-ce que vos parents ou vos grands-parents ont fréquenté le pensionnat? (répondants au questionnaire adressé aux adultes) .....	230
Figure 30)	Est-ce que vos parents ou vos grands-parents ont fréquenté le pensionnat? (adolescents âgés entre 12 et 17 ans .....	231
Figure 31)	Pourcentage des personnes ayant fréquenté le pensionnat dans chaque groupe (questionnaire adressé aux adultes) .....	232

Figure 32)	Croyez-vous que votre fréquentation du pensionnat a influé négativement sur votre état de santé général, sur votre bien-être? (les répondants adultes ayant indiqué qu'ils avaient fréquenté le pensionnat).....	236
Figure 33)	Effets néfastes sur les compétences parentales/éducation des enfants (les répondants adultes ayant indiqué que leurs parents ou leurs grands-parents avaient fréquenté un pensionnat).....	238

## TABLEAUX

Tableau 1)	Revenus, subventions de projets et frais d'administration par année.....	32
Tableau 2)	Sommaire des propositions, approbations et accords de contribution au 31 mars 2005 .....	33
Tableau 3)	Propositions présentées par année financière jusqu'au 31 mars 2005 (des présentations de projets, centres de guérison, projets de moins de 50 000 \$) .....	34
Tableau 4)	Accord de contribution par date de début par année financière jusqu'au 31 mars 2005 (présentations de projets, centres de guérison, projets de moins de 50 000 \$ .....	34
Tableau 5)	Rencontres régionales de la FADG .....	43
Tableau 6)	Descriptions des projets des études de cas.....	72
Tableau 7)	Besoins suivant l'ordre de priorité (2002) .....	85
Tableau 8)	Ce qui fait obstacle .....	87
Tableau 9)	Ce qui aide.....	88
Tableau 10)	Atteindre ceux qui ne sont pas « prêts » .....	96
Tableau 11)	Qualités d'un bon guérisseur/aidant .....	110
Tableau 12)	Capacités d'un bon guérisseur/aidant .....	111
Tableau 13)	Établissement de partenariats .....	122
Tableau 14)	Décolonisation et guérison .....	142
Tableau 15)	Guérison traditionnelle.....	164
Tableau 16)	Pratiques de guérison prometteuses – approches traditionnelles, occidentales et alternatives.....	176
Tableau 17)	Pratiques de guérison – stratégies d'intervention et combinaisons .....	177
Tableau 18)	Fréquentation des pensionnats par sexe relativement aux personnes d'identité autochtone âgées de 15 ans et plus, vivant à l'extérieur d'une réserve, au Canada, dans des provinces et territoires, d'après l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.....	223
Tableau 19)	Fréquentation des pensionnats par sexe relativement aux personnes d'identité autochtone âgées de 15 ans et plus, vivant dans une réserve, au Canada, dans des provinces et territoires, d'après l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.....	224

Tableau 20)	Fréquentation des pensionnats par des membres de la famille de Survivants – Population d’identité autochtone à l’extérieur des réserves, âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans des provinces et territoires. Enquête auprès des peuples autochtones 2001 .....	227
Tableau 21)	Fréquentation des pensionnats par des membres de la famille de Survivants – Population d’identité autochtone résidant à l’intérieur des réserves, âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans des provinces et territoires. Enquête auprès des peuples autochtones 2001 .....	228
Tableau 22)	Pourcentage des personnes ayant fréquenté le pensionnat qui ont l’impression que les éléments suivants ont influé négativement sur leur état de santé et leur bien-être (répondants adultes à l’enquête ayant indiqué avoir fréquenté le pensionnat et avoir un état de santé, de bien-être, affecté négativement par cette expérience passée).....	237
Tableau 23)	Estimation du nombre d’Autochtones nécessitant de l’information sur les séquelles des pensionnats et des services de guérison.....	240
Tableau 24)	Identification de l’étape du cheminement de guérison où est rendue la collectivité en fonction de la prise de décision des Survivants .....	247
Tableau 25)	Stratégie en fonction de l’obtention d’un fonds de dotation .....	265

Ce rapport est dédié à tous les Survivants des pensionnats, aux générations des descendants qui continuent à ressentir les effets des pensionnats et à ceux et celles qui rêvent d'un avenir où l'héritage légué aux enfants autochtones leur assurera le bien-être et l'espoir.

**Membres du Conseil d'administration  
1998 - 2005**

John Amagoalik	Yvon Dumont	Elizebeth Palfrey
Garnet Angeconeb	Georges Erasmus	Dorris Peters
Simona Arnatsiaq	Phil Fontaine	Debbie Reid
Charlene Belleau	Martha Flaherty	Gene Rheaume
Jerome Berthelette	Dan George	Viola Robinson
Roy Bird	Wendy Grant-John	Fred Sasakamoose
Rose-Marie Blair	Sandra Ginnish	Grant Severight
Janet Brewster	Susan Hare	Louis Tapardjuk
Paul Chartrand	Maggie Hodgson	Navalik Helen Tologanak
Angus Cockney	Richard Kistabish	David Turner
Keith Conn	Carrielynn Lamouche	Charles Weaselhead
Marlyn Cook	Bill Lightbown	Cindy Whiskeyjack
Ken Courchene	Ann Meekitjuk-Hanson	
Darliea Dorey	Teressa Nahanee	

**L'Équipe de préparation du rapport final :**

Georges Erasmus Président, Fondation autochtone de guérison  
Garnet Angeconeb, Membre du Conseil d'administration, Fondation autochtone de guérison  
Mike DeGagné, Directeur général, Fondation autochtone de guérison  
Marlene Brant Castellano, Auteure, Volume I  
Kim Scott, Kishk Anaquot Health Research, Évaluatrice, Auteure, Volume II  
Linda Archibald, Auteure, Volume III  
Gail Valaskakis, Directrice département Recherche, Fondation autochtone de guérison  
Jackie Brennan, Directrice-adjointe, département Recherche, Fondation autochtone de guérison  
Flora Kallies, Agente de Recherche, Fondation autochtone de guérison  
Janice Horn, Agente de Recherche, Fondation autochtone de guérison  
Pat Shotton, Consultante en Informatique, Fondation autochtone de guérison  
Michel Dahan, Réviseur, Fondation autochtone de guérison  
Giselle Robelin, Traductrice  
Liliane Gideon, Traductrice

## Définitions

Ce glossaire des termes vise à assurer une plus grande clarté à ce document. Nous vous invitons donc à lire ces définitions et à vous y reporter au besoin.

### Approches de guérison :

**Alternatives** - des méthodes intégrant toutes ces stratégies ne faisant pas partie des thérapies conventionnelles, réglementées et assurées par la province, et comprenant, sans en exclure d'autres, l'homéopathie, la naturopathie, l'aromathérapie, la réflexologie, le traitement thérapeutique par massage, l'acupuncture, l'acupressure, le Reiki, la programmation neurolinguistique et la bioénergie.

**Traditionnelles** - des approches intégrant toutes les stratégies de guérison fondées sur la culture, à caractère culturel, comprenant, sans toutefois en exclure d'autres, le cercle de partage, le cercle de guérison, les cercles de la parole, la suerie, les cérémonies, les jeûnes, les fêtes, les célébrations, la quête de vision, les médecines traditionnelles et d'autres pratiques spirituelles.

**Occidentales** - approches intégrant l'ensemble des stratégies pour lesquelles les spécialistes/professionnels ou praticiens de la santé ont été formés dans les institutions occidentales (c.-à-d. des institutions d'enseignement post-secondaire), ce qui se rapporte, sans en exclure d'autres, aux psychologues, aux psychiatres, aux éducateurs, aux médecins en titre et aux travailleurs sociaux. Dans le cas de la plupart de ces professionnels de la santé/praticiens de la médecine conventionnelle occidentale, ils sont régis par des corporations/ordres ou des organisations professionnels, ils ont une couverture d'assurance responsabilité et ils sont autorisés/reconnus légalement ou leurs services sont couverts par les régimes provinciaux d'assurance-maladie.

**Besoin pressant** - les situations où la Fondation autochtone de guérison a déterminé des indicateurs touchant la santé mentale et la dynamique familiale (c.-à-d. l'abus physique et sexuel, l'incarcération, les enfants pris en charge [placés] et le suicide) qui montrent que le groupe identifié est à risque très élevé, tout comme dans le cas d'indicateurs de comportement (comme la toxicomanie et la violence) permettant d'identifier parmi les membres de la collectivité les personnes et les familles qui sont les plus exposées aux dangers, vulnérables.

**Catalyseur** - un déterminant ou un facteur qui provoque ou accélère un changement ou une intervention significative.

**Coordinateur de soutien communautaire** - le personnel régional de la Fondation autochtone de guérison dont le rôle est de fournir conseils dans le développement de programme au niveau de proposition; place les communautés en relation avec d'autres communautés dont le travail est similaire; aide les demandeurs à établir des liens et des partenariats; et procure de l'information sur le matériel de programme de la FADG, ou de recherche, de services, de programmes ainsi que d'autres sources de financement existantes.

**Court terme** - fait référence aux types de résultats qui sont immédiatement apparents et qui se rapportent à des changements d'ordre cognitif (c.-à-d. dans les attitudes, la motivation, les idées et les connaissances), qu'il est réaliste de viser pendant la durée de la période prévue d'un projet.

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

**Désordre de stress post-traumatique** - c'est un désordre psychologique qui se développe chez certaines personnes qui ont eu des expériences traumatiques de taille, comme par exemple des personnes qui ont vécu des accidents graves, qui ont survécu ou ont été témoins de crimes violents ou d'actes de guerre. Ces symptômes peuvent inclure une paralysie émotionnelle dans un premier temps, une dépression, une irritabilité extrême, un sentiment de culpabilité d'avoir survécu alors que d'autres ont été blessés ou ont perdu la vie, des cauchemars répétés, des flashbacks (des souvenirs qui refont surface) de la scène traumatisante et des réactions extrêmes à des bruits soudains et inattendus.

**Effets ou séquelles intergénérationnelles des pensionnats** - fait référence aux effets directs et indirects des abus physiques et sexuels dont ont été victimes des élèves dans les pensionnats. Au nombre de ces séquelles ou répercussions, on compte celles subies par les Survivants, par les membres de leur famille, leurs descendants et les collectivités (y compris les communautés d'intérêt commun). Ces séquelles peuvent comprendre, sans toutefois s'y limiter, la violence familiale, l'abus des substances psychoactives, l'abus d'alcool et de drogues, l'abus physique et sexuel, la perte des compétences parentales et les comportements d'auto-destruction.

**Extrants** - produit du travail ou service dispensé.

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

**Guérison individuelle** - se concentre sur la croissance personnelle et non sur le développement communautaire.

**Linéaire** - qui est en relation avec, qui a des ressemblances ou qui peut être représenté par une ligne droite.

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

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

**Meilleures pratiques ou pratiques prometteuses** - modèles, approches, techniques et initiatives basés sur des expériences autochtones; qui sont acceptables pour les Survivants et leurs familles; et dont le résultat entraîne des changements positifs dans la vie des personnes.

**Moyenne** - la moyenne est ce qui tient «le milieu» entre deux extrêmes. Elle est utilisée dans le domaine des statistiques et se calcule en additionnant les valeurs de deux ou plusieurs éléments et en divisant la valeur totale additionnée de ces éléments par le nombre d'éléments.

**(n = x)** - fait référence au nombre de réponses obtenues d'un questionnaire d'enquête.

**Pensionnats** - le régime des pensionnats au Canada fréquentés par des élèves autochtones. Ces pensionnats regroupent des institutions comme les écoles industrielles, les pensions, les maisons d'accueil pour les élèves, les foyers, les logements par billet, les écoles résidentielles, les pensionnats dont une majorité des élèves sont externes ou une combinaison de n'importe quelles options mentionnées ci-dessus.

**Peuple autochtone ou Autochtone** - comprend les Métis, les Inuits et les Premières Nations, peu importe s'ils habitent au Canada ou non et s'ils sont des Indiens « inscrits » aux termes de la *Loi sur les Indiens* du Canada.

**Pivot** - d'une importance suprême, cruciale.

**Programme** - ou un projet peut être employé de façon interchangeable et ce terme fait référence à une suite d'actions effectuées au niveau communautaire, appuyées par une subvention/une aide financière.

**Récidive** - une tendance à la rechute, à retomber dans un état ou un mode de comportement antérieur.

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

**Répertoire** - liste complète ou possibilités offertes en matière de compétences, de matériel/dispositifs, de mécanismes ou d'éléments de composition qu'on applique dans un domaine ou champ de spécialisation ou dans le cadre d'une occupation ou d'une pratique.

**Survivant** - personne autochtone qui a fréquenté les pensionnats et qui a survécu aux effets laissés par ce régime.

**Traumatisme historique** - Cette étude propose un nouveau modèle de transmission du traumatisme historique visant à mieux faire comprendre l'étiologie de la dispersion sociale et culturelle ayant dévasté les collectivités autochtones pendant tellement d'années. Dans ce modèle, le traumatisme historique est compris comme une grappe d'événements traumatisants et un facteur déterminant ayant opéré dans

divers domaines d'impact différents; non comme une maladie en soi. Des souvenirs collectifs cachés de ce traumatisme, ou encore une amnésie collective, sont transmis de génération en génération, tout comme les modèles sociaux et comportementaux mésadaptés sont les symptômes de divers troubles sociaux causés par le traumatisme historique. Suivant le modèle proposé, il n'existe pas de réaction unique au traumatisme historique (RTH) (proposé par Yellow Horse Brave Heart); au contraire, on assiste à un éventail de troubles sociaux comportant chacun leurs grappes de symptômes respectifs. Les *troubles sociaux* sont vus comme des modèles sociaux répétitifs mésadaptés qui sont adoptés par un groupe de personnes et associés à un risque considérablement accru de souffrance (par exemple, syndrome de stress post-traumatique, troubles liés à la dissociation, etc.). Par *symptôme* on entend une manifestation de modèles sociaux mésadaptés (par exemple, suicide, violence conjugale, abus sexuel, difficultés dans les relations interpersonnelles). Les symptômes ne sont pas causés par le traumatisme lui-même; le traumatisme historique perturbe les modèles sociaux et culturels et les transforme en modèles mésadaptés qui eux-mêmes se manifestent par des symptômes.

**Viabilité** - une indication de longévité au-delà de l'existence de la Fondation autochtone de guérison soit à l'aide de contributions financières provenant d'autres sources ou à travers d'efforts volontaires.





## Prologue

N.T.D. : Le genre masculin est utilisé dans ce document comme genre neutre.

La Fondation autochtone de guérison, en association avec la Fondation autochtone de l'espoir et Bibliothèque et Archives Canada<sup>1</sup> a parrainé l'exposition *Where are the Children? Healing the Legacy of the Residential Schools / Que sont les enfants devenus? L'expérience des pensionnats autochtones* qui a été inaugurée aux Archives nationales en juin 2002. En plus de cette exposition à Ottawa, une exposition itinérante a été montée pour être présentée à différents endroits au Canada jusqu'en mars 2008. Il est aussi possible de visiter l'exposition virtuelle qui a été ouverte en mars 2005 à [www.wherethechildren.ca](http://www.wherethechildren.ca). Ce projet a pour but de reconnaître publiquement un épisode tragique de notre histoire canadienne et d'honorer les Survivants des pensionnats. La dernière section de l'exposition met en évidence cinq Survivants qui ont réussi à se distinguer par leur apport exceptionnel à la société. Shirley Ida Williams est une de ces personnes mises en valeur dans le cadre de l'exposition. Le récit ci-après est tiré d'une entrevue que Jeff Thomas, conservateur, a publiée dans le catalogue de l'exposition.

Shirley I. Williams est Odawa et elle vient de Wikwemikong, une réserve non cédée. Elle a fréquenté le pensionnat pour filles *St. Joseph's Residential School* établi à Spanish, Ontario, de 1949 à 1956. Les parents de Shirley avaient obtenu de différer de 3 ans son séjour au pensionnat, ce qui lui a permis de rester à la maison jusqu'à l'âge de 10 ans, d'acquiescer auprès de sa famille la connaissance de la culture Odawa et de parler sa langue autochtone, de même que d'apprendre le catéchisme de la religion catholique. Avant de prendre l'autobus pour se rendre au pensionnat *St. Joseph's*, elle a reçu des conseils de son père : [TRADUCTION] « N'oublie pas ta langue. Rappelle-toi toujours qui tu es. Peu importe ce qu'ils essaieront de te faire à cet endroit, reste forte. Apprends ce que c'est la *Loi sur les Indiens* et reviens chez-nous pour nous l'enseigner. »

Shirley a décrit son entrée au pensionnat *St. Joseph's* en ces termes : [TRADUCTION] « Alors que nous approchions du pensionnat l'autobus s'est arrêté et la barrière s'est ouverte. Je me rappelle avoir éprouvé une sensation d'angoisse au moment où la barrière s'est refermée. C'était comme si mon cœur s'était arrêté de battre quand la clôture s'est refermée. Je n'ai jamais su pour quelle raison je m'étais sentie si malheureuse. » Elle ne pense plus aux souffrances, à la solitude, aux punitions que les autres filles et elle ont endurées au pensionnat; au lieu de cela, elle raconte avec humour des agissements de peu d'importance auxquels les filles se livraient pour opposer de la résistance. En dépit de l'interdiction de parler les langues autochtones au pensionnat, Shirley s'était entraînée à parler seule dans son lit la nuit, la tête couverte d'un drap. Elle s'imaginait alors qu'elle était de retour à la maison, parlant Odawa à la table de la cuisine avec ses parents. Son rêve était de joindre les rangs des finissantes du secondaire, ce qui devint réalisable avec l'ajout du niveau secondaire au pensionnat *St. Joseph's*. Malheureusement, ce rêve ne devait pas se réaliser.

Lorsque Shirley a eu 16 ans, sa mère, au prix d'un grand sacrifice personnel, lui envoya une robe achetée au magasin pour célébrer son anniversaire. Selon les religieuses, cette robe la ferait [TRADUCTION] « paraître comme une putain. » Comme elle prenait la défense de sa mère, Shirley a été battue, a reçu une correction avec une lanière de cuir, et elle a été obligée de rester debout devant l'un des quatre poteaux de punition au milieu de l'école pendant trois jours, n'ayant que du pain à manger et de l'eau à boire. En plus, on lui a défendu de parler aux autres filles et on a aussi interdit aux autres d'échanger avec elle pendant cette punition. La même année, au congé de Noël, Shirley a demandé la permission à ses parents de quitter le pensionnat et d'aller travailler.

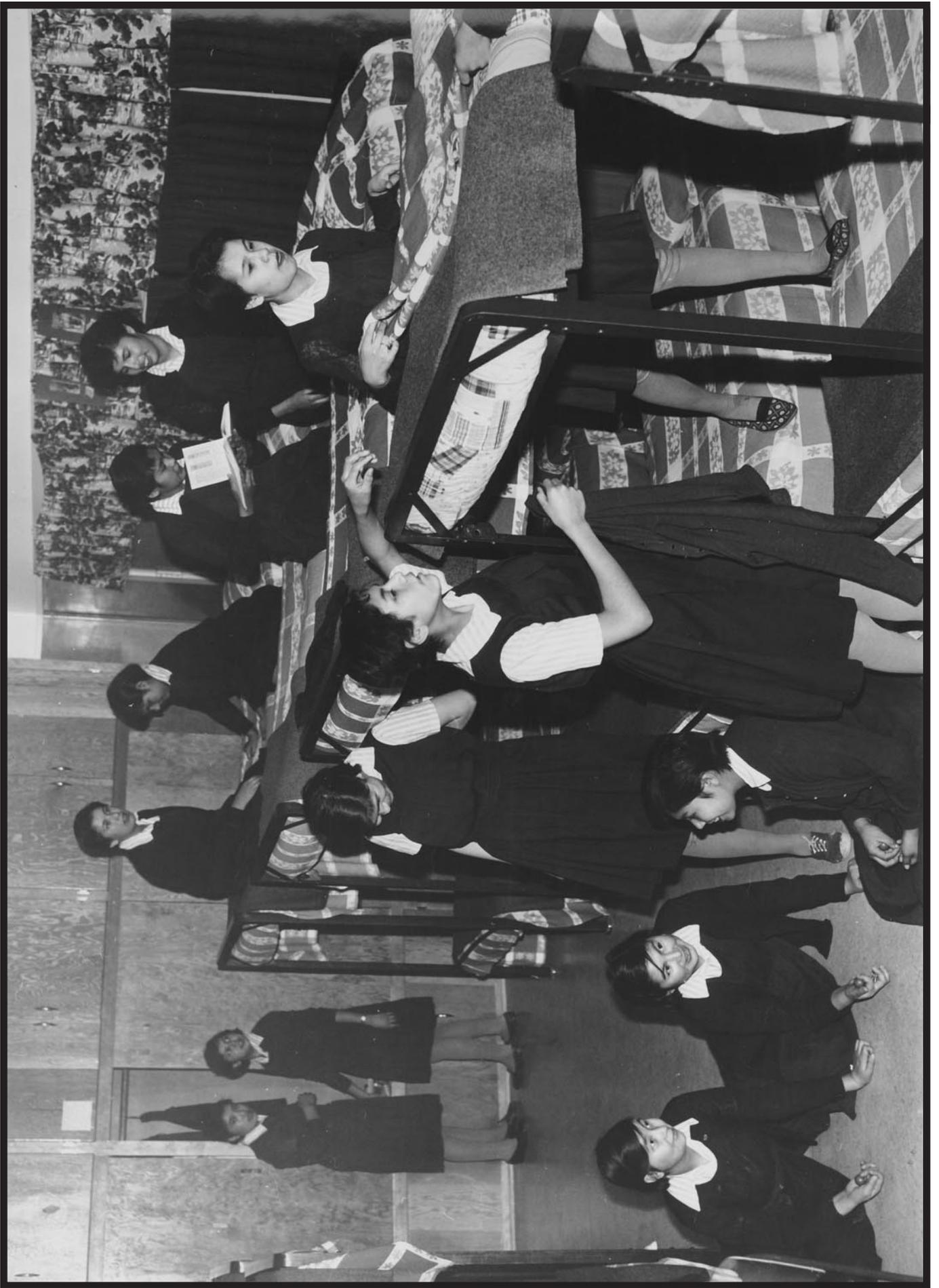
Shirley décrit son désarroi, l'esprit confus au sujet de son identité, essayant de se mêler à la société dominante, se maquillant pour masquer le brun de son teint, ne sachant pas qu'elle avait droit à sa propre opinion, déambulant comme un zombie sans s'interroger sur les directives que les autres lui donnaient. Elle a travaillé à la buanderie et comme femme de ménage dans un hôpital près de chez-elle, s'est mariée et a mis fin à ce mariage malheureux, a pris des cours du soir dans le but d'atteindre l'équivalent d'un secondaire. En 1979, à l'âge de 40 ans, elle releva le défi d'être admise à Trent University pour réaliser ce qu'elle avait promis à son père au moment de son départ pour le pensionnat.

Quand Shirley a obtenu son baccalauréat ès arts en 1983, tout lui indiquait de se diriger vers l'enseignement. Possédant comme bagage son diplôme de Native Studies, elle a commencé à enseigner le programme *Life Skills* [TRADUCTION] [ Programme d'éducation de base et compétences de la vie courante] et celui de *Natives in Transition* visant à préparer les Autochtones à occuper un emploi ou à poursuivre des études. En 1986, elle a suivi les traces d'un de ses mentors Fred Wheatley et elle a obtenu un poste au *Natives Studies Department* à Trent University, l'enseignement de la langue Ojibway, une langue étroitement liée à l'Odawa. Voici ce qu'elle dit : [TRADUCTION] « Enseigner m'aide à me guérir parce qu'en enseignant, je me développe personnellement. Dans ma langue, il y a beaucoup de mots [pour m'exprimer] et certains d'entre eux sont des mots de guérison (re-génération). L'an dernier, j'ai offert un atelier sur les mots ayant un pouvoir de guérison. »

Actuellement, Shirley Williams est professeur à plein temps et elle représente pour de nombreux étudiants autochtones et non autochtones à qui elle enseigne un modèle de rôle. Elle a obtenu un diplôme en enseignement des langues et une maîtrise ès arts. Elle a produit des livres pour l'enseignement des langues et un cédérom montrant la langue Ojibway dans le contexte moderne d'une joute de hockey. En raison de son séjour au pensionnat, elle a dû faire un long, souvent pénible, détour pour atteindre ses objectifs. Elle attribue sa survie au fait qu'elle est femme Odawa, au fait qu'elle a su rester profondément attachée à sa langue maternelle et à sa culture, un héritage qu'elle a reçu au sein de sa famille, et au pouvoir guérisseur de l'apprentissage continu. C'est ainsi qu'elle a réussi à réaliser son engagement envers son père et avec elle-même, un engagement pris il y a bien longtemps.<sup>2</sup>

Shirley et d'autres Survivants ont recouvré leur bien-être. Il y en a bien d'autres qui sont encore sur le chemin de la guérison et, malheureusement, d'autres qui sont toujours accablés par le lourd fardeau des séquelles de l'abus et de la honte.

Ce rapport est dédié à tous les Survivants des pensionnats, aux générations des descendants qui continuent à ressentir les effets des pensionnats et à ceux et celles qui rêvent d'un avenir où l'héritage légué aux enfants autochtones leur assurera le bien-être et l'espoir.



École Bishop Horden Memorial  
(Pensionnat indien Moose Factory)  
Photo : Gracieuseté de Janice Longboat

## Mission et mandat

### 1.1 Introduction

Le *Rapport final de la Fondation autochtone de guérison*, publié en trois volumes, établit le compte rendu de la formation de la Fondation autochtone de guérison et de ses réalisations entre 1998 et 2005. Le *volume II, Évaluation du programme : mesure des progrès* présente des données quantitatives, de même que l'interprétation des incidences attribuables aux interventions effectuées par le programme dans la période de référence mentionnée précédemment. Le *volume III, Pratiques de guérison prometteuses dans les collectivités autochtones* fait l'analyse et la synthèse de l'information recueillie à partir des réponses obtenues des projets ayant rempli un questionnaire sur les pratiques de guérison prometteuses, de l'examen des dossiers des projets, des résultats des rencontres régionales et nationales, ainsi que de la documentation se rapportant au domaine de la guérison. Quant au volume dont il est actuellement question, *Un cheminement de guérison : Le rétablissement du mieux-être*, il vise à raconter l'histoire de la FADG en des termes significatifs qui, nous l'espérons, permettront aux Survivants des pensionnats, aux participants aux projets financés par la FADG, aux collectivités autochtones, aux responsables de l'élaboration de politiques/aux décideurs et au public en général de s'y reconnaître et de se sentir interpellés. Nous invitons les lecteurs intéressés à obtenir plus de précisions techniques à prendre connaissance des volumes II et III. Il est possible également de consulter le site Web de la FADG à [www.ahf.ca](http://www.ahf.ca) ou de s'adresser directement au bureau de la FADG pour obtenir la documentation à l'appui.

La FADG a été établie dans le but d'administrer l'affectation d'une subvention unique de 350 millions \$ versée par le gouvernement du Canada pour les besoins de guérison communautaire des « séquelles des abus physiques et sexuels perpétrés dans les pensionnats. »<sup>3</sup> Ce rapport couvre les sept premières années de l'existence (mandat) de la FADG, en date du 31 mars 2005. Au cours de la première année, la FADG a mis en oeuvre les activités assurant son fonctionnement et elle a commencé à remplir sa mission. Pendant les quatre années suivantes, elle a alloué le montant au complet de la subvention de départ au fur et à mesure des demandes et des besoins; de plus, elle a entrepris des consultations et des efforts de recherche pour mieux connaître et mieux comprendre la démarche continue de guérison. En 2003, au moment où les décisions ont été prises au sujet des dernières attributions, la FADG a amorcé l'étape de réduction progressive de ses activités, conservant un personnel réduit pour assurer le suivi des projets ayant obtenu un financement pluriannuel, pour répondre aux demandes d'information et pour rechercher des partenariats et des moyens de continuer le processus de réconciliation à peine engagé.

Dans son budget de mars 2005, le gouvernement fédéral a engagé un montant additionnel de 40 millions \$ pour permettre à la FADG d'appuyer des projets de guérison pendant un autre deux ans et de continuer la sensibilisation du public aux questions liées à la guérison. Cette prolongation a été considérée comme une mesure provisoire permettant au gouvernement d'étudier de quelle façon les efforts accomplis jusqu'à maintenant, jugés très importants, pourraient être poursuivis de la meilleure manière possible.<sup>4</sup>

## 1.2 Mission et mandat

La Fondation autochtone de guérison (FADG) a été créée le 30 mars 1998, constituée par les lettres patentes en vertu de la *Loi sur les corporations canadiennes*. Elle a été établie moins de 90 jours suivant l'annonce par l'honorable Jane Stewart, alors ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien, d'un engagement du gouvernement fédéral s'élevant à 350 millions \$ dans le but d'appuyer la guérison communautaire des séquelles des abus physiques et sexuels perpétrés dans les pensionnats. Le fonds de guérison faisait partie de la stratégie intitulée *Rassembler nos forces : le plan d'action du Canada pour les questions autochtones*.<sup>5</sup> Le lendemain de l'incorporation de la FADG, les neuf membres du conseil d'administration fondateur ont signé un accord de financement énonçant en détail les objectifs de l'organisation, la structure la régissant, la portée et les limitations des efforts communautaires qu'elle financerait, de même que les critères à appliquer dans la gestion de ses ressources. La FADG, par l'entremise de son conseil d'administration, a affirmé solennellement qu'elle avait la capacité, l'organisation et autres dispositions administratives lui permettant de s'acquitter de ses obligations en vertu de l'accord. La Couronne, représentée par le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, s'est engagée à verser le montant intégral à la FADG totalisant 350 millions \$ dans un délai raisonnable suivant l'adoption des crédits par le Parlement au cours de l'année financière 1998-1999. Le contenu et les termes des lettres patentes de la Fondation, de même que le Règlement administratif numéro 1 établissant le mode de fonctionnement de l'organisation et l'accord de financement (se reporter à l'annexe A), correspondent exactement. Quant au mandat de la FADG, énoncé conformément à la législation, il est clairement défini. La mission de la FADG est également présentée dans des documents constitutifs. Dans le cadre de cette mission, le financement accordé par l'organisation vise à

[TRADUCTION] répondre aux besoins de guérison des Autochtones affectés par les séquelles des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles, en appuyant des démarches de guérison holistiques et communautaires qui satisfont aux besoins des personnes, des familles et des collectivités incluant les communautés d'intérêt.<sup>6</sup>

Pour le conseil d'administration et le personnel de la FADG, l'éclaircissement des complexités rattachées à la mission de leur organisation, de même que la mise en oeuvre et la réalisation des objectifs prévus sur une période de sept ans, ont constitué de nombreux défis à relever; ces exigences les ont amenés à faire tout un cheminement, à planter tout au long du parcours des poteaux indicateurs pour les futures initiatives des Autochtones visant essentiellement le rétablissement du mieux-être.

L'énoncé de mission et celui du mandat ont été le résultat d'intenses négociations entre le gouvernement fédéral et les représentants des cinq organisations autochtones nationales : l'Assemblée des Premières Nations, Inuit Tapirisat of Canada (devenu Inuit Tapiriit Kanatami), le Ralliement national des Métis, le Congrès des Peuples autochtones et l'Association des femmes autochtones du Canada. Le gouvernement fédéral s'est déclaré convaincu de la nécessité de s'engager dans la guérison des séquelles des abus physiques et sexuels perpétrés dans les pensionnats. Dans un communiqué de presse en février 1998, le gouvernement fait état de ses intentions : [TRADUCTION] « [Il faut] s'assurer que les décisions concernant la réponse aux besoins de guérison des anciens élèves des pensionnats seront

formulées par les personnes ayant été les plus affectées par ce régime. »<sup>7</sup> Dans la même veine, les organisations autochtones ont prêté leur appui au besoin de guérison et à la pertinence de mettre sur pied un organisme qui serait disposé à suivre les orientations données par les Survivants et fonctionnerait indépendamment du gouvernement et du processus politique autochtone. Ni le gouvernement fédéral, ni les dirigeants autochtones, n'avaient à cette époque une vision claire de la nature, de la portée, des séquelles physiques, sociales, émotionnelles et spirituelles des abus commis dans les pensionnats, des mesures pouvant favoriser la guérison et de l'orientation que les Survivants donneraient à la FADG.

Il est bien vite devenu évident qu'il y avait une tension inhérente provoquée par le fait que d'une part, les Survivants voulaient diriger leur propre démarche de guérison et que d'autre part, la FADG devait oeuvrer à l'intérieur de limites établies en vertu de l'accord de financement, s'assurant ainsi la confiance du gouvernement fédéral. La principale source de désaccord entre la définition par les Survivants du besoin de guérison et les mesures ou interventions de la programmation visant à y répondre telles qu'identifiées en vertu de l'accord de financement était rattachée aux effets néfastes et persistants de la perte de la langue et de la culture dont ont été victimes les anciens élèves des pensionnats. Même si les critères de financement n'empêchaient pas les projets des collectivités d'intégrer des éléments liés à la culture et à la langue, la principale exigence ayant trait aux demandes de financement consistait à donner un aperçu [TRADUCTION] « des objectifs du projet proposé, des activités prévues et des résultats escomptés, *relativement aux séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles* »<sup>8</sup> (c'est nous qui soulignons). La tâche de la FADG, sous l'égide de son conseil d'administration, consisterait par conséquent à orienter son action de manière à appuyer et à respecter les initiatives communautaires tout en faisant preuve dans ses relations avec le gouvernement de la circonspection, de la compétence et de la responsabilisation nécessaires.

### 1.3 Contenu du présent volume

Le chapitre 2 du présent volume décrit les démarches entreprises pour mettre sur pied et pour diriger une organisation autochtone nationale ayant pour but d'appuyer des initiatives communautaires axées sur la guérison. Nous avons suivi autant que possible le fil des politiques et des pratiques ou modes de fonctionnement mis en place pour faire ressortir les valeurs autochtones dans la gestion et le fonctionnement journalier et pour s'assurer que les fonds alloués seraient prudemment gérés et affectés efficacement.

Le chapitre 3 donne un aperçu de l'établissement du programme inspiré par les premières consultations, devenues un processus continu, avec les Survivants des pensionnats et les personnes affligées par les répercussions intergénérationnelles. Les orientations obtenues lors des deux rencontres en 1998 avec les Survivants ont servi de fondement pour la préparation du premier appel de propositions et pour l'établissement des critères d'examen ou de sélection des présentations de demandes. La rétroaction provenant des collectivités, notamment les critiques au sujet des dates limites, du traitement des demandes et de l'égalité d'accès, de même que des exemples de réussite, ont permis à la FADG d'améliorer ses pratiques. Dans le synopsis général y sont décrits la structure et les processus organisationnels auxquels on a finalement abouti.

Le chapitre 4 adopte un cheminement analytique pour évaluer la priorité ou la principale thématique des projets communautaires, la nature et le niveau de la participation, ainsi que les comptes rendus sur les premiers résultats. Il s'appuie sur la vue d'ensemble et l'analyse des incidences dégagées des trois cycles d'évaluation et des réponses au questionnaire du participant (QIP), ce qui est aussi présenté dans le volume II *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*.

Le chapitre 5 puise considérablement dans le volume *Pratiques de guérison prometteuses dans les collectivités autochtones* dans le but de faire ressortir les leçons d'expérience ayant trait aux pratiques prometteuses en matière de guérison liée aux séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats. Les indications révélatrices, convaincantes, à l'appui de connaissances approfondies, de nouvelles perspectives ou d'exemples de réussite, ont été tirées des rapports de contrôle/de suivi obtenus régulièrement, des réponses à un questionnaire portant sur les pratiques de guérison qui fonctionnent bien dans des milieux communautaires, des rencontres régionales de Survivants et de participants aux projets et également de recherches exécutées sur demande du département de la Recherche de la FADG. Ces expériences pratiques s'insèrent dans le contexte d'un corpus de plus en plus important de documentation scientifique et spécialisée se rapportant au traitement et au rétablissement de traumatismes provoqués par l'abus physique et sexuel subi dans l'enfance.

Le chapitre 6 se dégage des principaux résultats des évaluations de programmes ou de projets de la FADG, des recherches sur les pratiques prometteuses mises de l'avant par les projets de guérison, des études exécutées sur demande et des efforts de recherche universitaire. Dans ce chapitre, nous explorons également la portée et la profondeur des besoins de guérison et nous proposons des principes pouvant orienter de futurs programmes de guérison pour les Autochtones. Nous examinons des stratégies visant à mettre à profit les investissements réalisés sur le plan de l'énergie et de la capacité par les collectivités autochtones dans leur propre cheminement de guérison. Nous apportons des réponses systématiques permettant de reconnaître la valeur des guérisseurs autochtones et des pratiques de guérison traditionnelles dans le cadre de services communautaires autonomes et de rapports de collaboration avec des services parallèles. Nous lançons un appel pressant pour que la stratégie de guérison déterminée, dirigée par la communauté se poursuive, une stratégie qui prend appui sur l'expérience acquise pendant le premier mandat de la FADG.

Le chapitre 7 envisage le chemin de l'avenir, analysant les efforts qu'il reste à faire pour consolider et achever l'oeuvre entreprise pendant les sept années que couvre le présent rapport. Nous traçons un portrait statistique du grand nombre de Survivants et de personnes ayant été affligées par les répercussions intergénérationnelles, en nous appuyant sur les données de Statistique Canada, les recensements de 1991 et de 2001, les Enquêtes auprès des peuples autochtones de 1991 et 2001, ainsi que sur les réponses à l'Enquête régionale longitudinale de la santé des Premières nations en 2002. En ayant pour base les données obtenues lors des évaluations de la FADG, nous identifions les types de services de guérison requis pour répondre aux besoins et évaluons la proportion de la population visée nécessitant différents niveaux d'intervention. En conclusion, nous proposons une stratégie visant à mettre tout en oeuvre pour que le cheminement de guérison se poursuive, exposant le coût stratégique et le coût pour les Autochtones et la société canadienne rattachés à la cessation prématurée de l'appui à la démarche de guérison qui vient à peine de commencer.

Les Survivants, les participants aux projets et les collectivités qui ont partagé leur expérience par le biais des enquêtes et des questionnaires, des rapports périodiques et des rencontres régionales et nationales pendant toute la durée d'exercice de la FADG ont constitué la principale source d'information d'où ressortent les enseignements, les apprentissages profitables, et d'où résultent les trois volumes de ce rapport final. Nous tenons à les remercier de leur générosité et de leur volonté de collaboration à cheminer avec nous dans cette démarche. Nous avons bon espoir que ce rapport confirmera et renforcera notre apprentissage commun dans le domaine de la guérison, contribuera à jeter des bases solides pour la prochaine étape de ce cheminement vers le rétablissement du mieux-être.



Une Participante au rassemblement national de la Fondation autochtone de guérison,  
le 9 juillet, 2004  
Photo : Kanatiio

## Établissement d'une organisation autochtone nationale

### 2.1 Introduction

La création de la Fondation autochtone de guérison en mars 1998 a représenté une étape importante sur le plan des relations au sein de la collectivité autochtone, des rapports entre le gouvernement du Canada et les Premières Nations, les Inuit et les Métis. En fait, il s'agissait de la première fois où les différents peuples autochtones, représentés par cinq organismes nationaux, collaboraient à l'établissement d'une organisation autonome et apolitique. En l'espace de quelques heures suivant son incorporation, la FADG est devenue le véhicule de l'accomplissement d'un engagement fondamental du gouvernement fédéral.

Les règles de base instaurant une entente de collaboration ont été négociées dans un climat de conscientisation aiguë de l'importance d'un tel engagement et de l'échéancier serré qui imposait des contraintes rigoureuses pour l'établissement de la structure organisationnelle et pour la conclusion de l'accord entre les parties intéressées avant que l'année financière et l'offre de financement prennent fin. Le réseau de relations issu de ces négociations a duré pendant les sept dernières années et il a fourni le contexte favorable au développement d'une organisation représentative de la diversité des priorités, des intérêts et des fondements éthiques des Autochtones; ces rapports interorganisationnels ont également permis de donner suite aux exigences du gouvernement liées à une administration transparente et efficace. Les stratégies organisationnelles mises en place pour assurer de bonnes relations avec les différents clients font l'objet de ce chapitre.

### 2.2 Le régime des pensionnats

#### 2.2.1 Mise en vigueur

Les pensionnats réservés aux enfants autochtones ont été le moyen d'action privilégié pour « civiliser » les premiers habitants du Canada à partir des années 1830; les missionnaires chrétiens ont joué le principal rôle dans cette initiative. Le régime des pensionnats a été introduit comme une politique de l'État canadien, donnant suite à un rapport paru en 1879 sur le fonctionnement d'écoles industrielles aux États-Unis, rédigé par Nicholas Flood Davin que le Premier ministre de l'époque Sir John A. MacDonald avait chargé de faire enquête.<sup>9</sup> À l'annexe B, nous présentons un synopsis des origines et de la mise sur pied des pensionnats. Les pensionnats ont fonctionné en vertu d'un accord de partenariat entre le gouvernement fédéral et les Églises chrétiennes, principalement l'Église catholique, anglicane, méthodiste (unie) et presbytérienne. D'autres groupes religieux (mennonites, baptistes et l'Armée du salut) ont participé à la mise en marche et à la conduite des opérations des pensionnats indiens.

Même si, en général, on faisait référence à ces écoles en les appelant des pensionnats indiens, les enfants métis étaient aussi amenés pendant toute la durée des pensionnats à remplir des places vacantes. De 1955 à 1970, des pensionnats et des résidences pour les élèves inuits ont été mis en service dans le Nord sous l'autorité du gouvernement fédéral. Avant 1955, les Églises anglicanes et catholiques ont assuré le fonctionnement d'internats dans l'arctique avec l'aide de subventions fédérales. Après 1970,

ces écoles ont passé sous l'administration du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. En 1969, le gouvernement du Canada a mis fin à son partenariat avec les Églises concernant la gestion des pensionnats et il a adopté une politique visant le démantèlement de ce régime.<sup>10</sup> Entre les années 1800 et les années 1990, plus de 130 résidences ou établissements, écoles industrielles et pensionnats administrés par des Églises, ainsi que des résidences dans le Nord, ont existé à un moment ou l'autre, leur nombre atteignant 80 au moment de leur apogée en 1931.<sup>11</sup> À l'annexe C, on présente une liste de ces pensionnats. Le dernier d'entre eux, le Gordon Residential School en Saskatchewan, un pensionnat administré par le fédéral, a fermé ses portes en 1996.<sup>12</sup>

### 2.2.2 Objectifs, méthodes et répercussions

L'établissement du régime des pensionnats qui visait les enfants des Premières Nations, des Métis et, plus tard, des Inuits a été fondé sur la prémisse que les Autochtones devaient être libérés de leurs coutumes, de leur mode de vie de « sauvages », afin de les rendre capables de survivre dans une société moderne. On supposait que les adultes autochtones ne pourraient pas subir une transformation aussi radicale de leur façon d'être et de leurs mœurs; c'est pourquoi on a changé de politique et décidé d'éduquer et de former les enfants. La politique des pensionnats avait trois volets : séparer les enfants autochtones de leurs parents et les soustraire à leur influence et à celle de leur communauté; resocialiser les enfants en leur inculquant les valeurs, les croyances et les habitudes de la société coloniale; les intégrer à la fin de leurs études dans le monde non autochtone.<sup>13</sup> Pendant la durée du régime des pensionnats, la société canadienne n'a contesté ni leur raison d'être, ni les effets supposément bénéfiques du programme. Pour la plupart des Autochtones l'expérience vécue au pensionnat a été considérée comme une situation de violence en elle-même, fondamentalement traumatisante, même dans les cas où le personnel du pensionnat faisait preuve de bienveillance à leur égard et où les résultats sur le plan des études ont été appréciés.

En février 2005, une personne témoignant devant le Comité permanent parlementaire sur les Affaires indiennes et du Nord canadien a décrit la violence avec laquelle s'est faite la séparation des familles. L'histoire de Flora Merrick est relatée dans l'encadré ci-après. Flora Merrick a demandé dans le cadre du mode de règlement des différends une compensation pour les souffrances et la peine éprouvées; elle a obtenu un dédommagement dérisoire qui a fait l'objet d'un appel par le gouvernement et elle s'est par la suite enregistrée dans une action collective intentée par un groupe de demandeurs.

Histoire de Flora Merrick.<sup>14</sup>

[TRADUCTION] Je m'appelle Flora Merrick, je suis la fille de feu Flora McKinney et Archie Myron. Je suis aussi la veuve de l'ancien chef de la Première Nation de Long Plain au Manitoba, Angus Merrick que le gouverneur général a fait membre de l'Ordre du Canada pour avoir passé sa vie à travailler pour les peuples autochtones du Canada.

Je suis née le 11 novembre 1916, maintenant le jour du Souvenir, et j'ai passé ma vie entière dans la réserve de la Première Nation Long Plain, à environ 120 kilomètres à l'ouest de Winnipeg, au Manitoba. J'ai été pensionnaire au pensionnat de Portage la Prairie de 1921 à 1932 et, à 88 ans, j'ai encore un souvenir très vivace de la douleur et de la souffrance que j'ai ressenties pendant que j'y étais. Le fait d'avoir été arrachée à l'âge de cinq ans à mes parents et à ma famille qui m'aimaient beaucoup et d'avoir ensuite subi pendant des années des violences physiques, émotives, psychologiques et verbales constantes me hante toujours. On me punissait quand je parlais ma langue maternelle et je vivais dans la crainte constante de ce que les professeurs et les directeurs me feraient. C'était comme être en prison. Pendant mes années au pensionnat de Portage la Prairie, j'ai été témoin des injustices, des raclées et des violences de toutes sortes infligées aux autres enfants, dont certains étaient mes frères et sœurs. Nous étions traités plus mal que des animaux et nous vivions dans une peur continuelle. Je ressentirai toujours le choc de ce que j'ai vécu et de ce que j'ai vu les autres enfants subir.

Un de ces souvenirs m'est particulièrement pénible. Cela s'est passé en 1932. J'avais alors 15 ans. Mon père était venu au pensionnat pour nous dire, à ma petite sœur et à moi, que notre mère venait de mourir et pour nous emmener à ses funérailles, mais le directeur ne nous a pas permis d'y aller. Ma sœur et moi avons tellement pleuré qu'on nous a enfermées dans une pièce noire pendant environ deux semaines. Quand on m'a laissée sortir et rejoindre les autres enfants, j'ai essayé de m'enfuir pour retrouver mon père et ma famille. Les professeurs m'ont rattrapée dans les buissons et m'ont battue si fort à coups de ceinture que mes bras ont été couverts de bleus pendant plusieurs semaines. À la fin de l'année scolaire, lorsque mon père a vu ce qu'ils m'avaient fait, il n'a plus voulu que je retourne au pensionnat.

Avant d'être emmenée au pensionnat, j'avais vécu dans une famille unie et pleine d'amour et à mes yeux, il est barbare de battre une enfant à coups de ceinture au point qu'elle soit couverte d'ecchymoses pendant des semaines et de l'enfermer deux semaines dans une pièce noire.... Je ne sais quoi ajouter, mais j'y pense souvent. À la maison je vis seule. Je n'oublierai jamais ce qu'on nous a fait dans cette école, aussi longtemps que je vivrai.

Refaçonner l'identité et le sentiment de soi chez les élèves exigeait plus que la fréquentation obligatoire du pensionnat. Pour faire disparaître la vision du monde originale des enfants et interrompre la transmission de l'héritage culturel, le gouvernement et les Églises ont prioritairement décidé d'éradiquer les langues autochtones des pensionnats et de les extirper des enfants :

[TRADUCTION] Il relevait des directeurs des pensionnats de faire exécuter cette directive, de faire apprendre les langues de la « civilisation »... et d'empêcher que la langue des « sauvages » soit utilisée au pensionnat. Certains ont instauré des mécanismes inventifs de renforcement positif au moyen de récompenses, de prix ou de privilèges pour favoriser l'usage exclusif de l'anglais (ou du français). Cependant, plus souvent qu'autrement, les punitions ont été la méthode habituelle. Pendant tout ce temps qu'ont duré les pensionnats, les enfants ont été battus pour avoir parlé leur langue.<sup>15</sup>

Le troisième volet de la stratégie liée aux pensionnats, consistant à trouver de l'emploi aux finissants dans un lieu de travail éloigné de leur communauté, n'a pas obtenu de succès, en grande partie parce que le niveau et la qualité de la formation dispensée aux élèves étaient insuffisants pour leur permettre une fois les études terminées d'être aptes à l'emploi. La plupart du temps, les anciens élèves retournaient dans leur communauté n'ayant pas acquis les compétences nécessaires ou étant incapables d'occuper un emploi productif à cet endroit ou ailleurs.

John Tootosis, un ancien élève qui a réussi à devenir un éminent dirigeant Cri, a porté le jugement suivant sur les incidences de l'expérience des pensionnats qui a été rapporté dans sa biographie :

[TRADUCTION] quand un Indien sort de ces endroits, c'est comme s'il était placé entre deux murs et laissé suspendu au beau milieu d'une pièce. D'un côté, il y a tout ce qu'il a appris de son peuple et leur façon de vivre qui ont été complètement effacés; de l'autre côté, il y a les coutumes des Blancs qu'il n'a jamais vraiment comprises étant donné qu'il n'a jamais eu le niveau d'études suffisant pour le faire et donc qu'il ne pouvait pas faire partie de leur monde. Le voilà, suspendu au milieu de deux cultures, il n'est pas un Blanc et il n'est pas un Indien.<sup>16</sup>

Les conséquences à long terme de la fréquentation des pensionnats continuent de se manifester dans les collectivités, les familles autochtones et dans la vie personnelle des gens. La société canadienne est plus disposée que jamais auparavant à reconnaître qu'il y a eu rupture des liens entre des générations d'enfants et de parents pour satisfaire des exigences de l'État, qu'il y a eu interruption de la transmission de l'héritage culturel en raison de l'interdiction de parler la langue autochtone. Ces offensives ont eu pour résultat de laisser des milliers d'anciens élèves mal outillés, suspendus entre deux mondes, incapables de fonctionner ni dans l'un ni dans l'autre, ce qui constitue, comme nous en sommes venus à le comprendre, une violation des droits de la personne.

### 2.3 Rompre le silence

Les Canadiens prennent peu à peu conscience et commencent à reconnaître que les pensionnats ont causé aux enfants autochtones des préjudices graves et persistants. Les Autochtones eux-mêmes, dans

bien des cas, n'étaient pas conscients du lien entre le manque d'affection, la privation socioculturelle, l'humiliation et la violence qu'ils avaient subis dans les pensionnats et les nombreuses épreuves qui ont fait obstacle à leur bien-être physique, social, émotionnel et spirituel. Au sein des familles, on a fait circuler des histoires qui relataient les souffrances endurées dans les pensionnats, dont la faim, l'isolement entraîné par l'absence de la famille et la discipline sévère infligée par les enseignants et les superviseurs, des histoires qui étaient entrecoupées de temps à autre par des récits donnant des actes de résistance. Souvent c'était une expérience semblable à celle relatée par Shirley Williams, dont on trouve des extraits au début du présent volume, celle de personnes ayant retrouvé un sentiment positif de soi et de leur valeur personnelle, de même que la confiance en soi, celle de personnes considérant leur expérience comme une épreuve de force à laquelle elles avaient survécu.<sup>17</sup>

Jusque dans les années 1980, le silence a voilé et tenu secret des milliers d'autres histoires ayant fini beaucoup moins bien. Il y a eu un nombre incalculable d'élèves qui sont décédés prématurément en raison de leur mauvais état de santé à la sortie du pensionnat ou qui ont été enterrés sur les terrains du pensionnat, victimes de malnutrition et de maladie. Il y a eu le cas d'autres élèves qui se sont efforcés du mieux qu'ils pouvaient de renier leurs origines autochtones, perdus dans des villes hostiles, ou se constituant une famille au sein de laquelle ils n'ont jamais parlé de leur passé. Sans oublier toutes ces personnes qui sont sorties des pensionnats accablées par l'intolérable souffrance du fardeau de la colère et de la honte, ainsi que de leur coupure entre elles et la société. Dans les dernières décennies du vingtième siècle, les Survivants des pensionnats ont rompu leur silence et, dans le discours public, on a reconnu le lien entre l'abus subi dans l'enfance et la détresse à l'âge adulte.

Dans la société canadienne, le voile du silence sur d'autres formes de violence s'est également levé peu à peu. Les femmes s'élèvent contre la violence familiale dont elles sont victimes, ce qui a apporté des changements dans la façon dont la loi et l'application de la loi combattent la violence familiale. Le bureau de protection de l'enfance vise à empêcher les enfants d'être victimes de mauvais traitements, à les secourir s'ils sont victimisés, et à empêcher également qu'ils soient témoins de violence au sein de leur famille. Vers la fin des années 1980, la violence sexuelle à l'endroit des enfants a été dévoilée; comme suite à ces divulgations, le gouvernement du Canada a réagi en nommant un conseiller spécial du ministre de la Santé nationale et Bien-être social pour les questions liées à la violence sexuelle envers les enfants au Canada.<sup>18</sup> Révélations particulièrement bouleversantes pour la conscience des Canadiens que celles d'enfants confiés aux bons soins de l'Église et de l'État ayant été victimes d'agression sexuelle perpétrée par leurs gardiens. Des accusations pour des abus commis antérieurement ont été intentées par des adultes ayant vécu à l'orphelinat Mount Cashel à Terre-Neuve et aux centres d'éducation Grandview, St. John's et St. Joseph's en Ontario. Au début des années 1990, les cas déjà mentionnés et d'autres cas de maltraitance dans des établissements de soins pour enfants, des établissements scolaires et des établissements de correction au Canada ont été confirmés dans le cadre d'enquêtes publiques ou d'enquêtes policières qui ont mené au versement de compensations aux victimes.<sup>19</sup> Les témoignages à ces enquêtes ont révélé que les victimes étaient affligées de cicatrices psychologiques découlant de la façon humiliante dont elles avaient été traitées, malgré que seulement l'indication de séquelles d'abus physiques ou sexuels a permis d'aboutir à des conséquences juridiques. L'évidence ressortant des cas soumis et faisant état d'abus sexuel à l'égard d'enfants a suscité auprès du public un sentiment général d'indignation qui a donné aux Églises et aux gouvernements l'impulsion pour régler à l'amiable les compensations financières.

Les accusations liées à la violence sexuelle faite aux enfants en établissement ont bénéficié d'une grande couverture médiatique. La similitude de ces cas et des situations vécues dans les pensionnats indiens était frappante, ce qui a sans aucun doute renforcé le courage des Survivants autochtones de divulguer les abus physiques et sexuels dont ils avaient été victimes dans les pensionnats dans l'espoir d'être crus. En 1992 et 1994, des Survivants autochtones en Colombie-Britannique et en Saskatchewan ont intenté une action en justice. Le temps que le *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones* soit publié en 1996, le gouvernement canadien avait reçu environ 200 réclamations pour des raisons alléguées d'abus.<sup>20</sup>

La Commission royale sur les peuples autochtones (CRPA) a été mandatée par le premier ministre Brian Mulroney en 1991 pour [TRADUCTION] « analyser l'évolution de la relation entre les autochtones (Indiens, Inuit et Métis), le gouvernement canadien et l'ensemble de la société canadienne, » et « examiner tous les enjeux qu'elle juge pertinents pour un ou l'ensemble des peuples autochtones du Canada. »<sup>21</sup> Le thème primordial du rapport présenté au premier ministre en novembre 1996 prônait le renouvellement de la relation entre les Autochtones et le Canada. Pour rétablir cette relation, la Commission [TRADUCTION] « [a demandé] instamment aux gouvernements et à la population du Canada d'examiner de façon approfondie, et en toute lucidité, les fondements instables de la relation qui s'est instaurée [à l'époque où les objectifs déclarés de la politique gouvernementale étaient le] déracinement et l'assimilation [des Autochtones à la société coloniale]. »<sup>22</sup> Une étude historique de l'établissement du régime des pensionnats et de ses incidences a été un élément clé de cette étude objective entreprise par la CRPA.<sup>23</sup>

Faisant le résumé de la recherche sur les faits historiques et des témoignages aux audiences publiques, voici les propos qu'a tenus la Commission :

[TRADUCTION] Aucun autre élément de notre recherche ne nous a autant choqués et ne nous a fait aussi honte que l'histoire des pensionnats. Il est certain que des centaines d'enfants ont survécu à leur passage dans ces établissements et que bon nombre d'entre eux ont profité de l'éducation qu'ils y ont reçue. Et il y a bien sûr des enseignants et des administrateurs qui ont consacré plusieurs années de leur vie à ce qu'ils croyaient être une noble cause. Mais les conséquences fâcheuses qu'a entraînées cette mesure (mépris pour la vie, dénigrement de la culture, destruction du respect et de l'estime de soi, démembrement des familles), les répercussions de ces traumatismes sur les générations suivantes et l'énormité du triomphalisme culturel qui sous-tendait cette entreprise troubleront sans aucun doute profondément tous ceux qui voudront bien prendre conscience de cette réalité.<sup>24</sup>

Des recherches dans les archives ont fourni des preuves documentaires que les conditions régissant les pensionnats créaient un terrain propice à la malnutrition, à l'apparition de maladies, de même qu'à des mesures disciplinaires pouvant basculer dans la violence. Les témoignages des Survivants décrivant l'expérience traumatisante, destructrice, qu'ils avaient vécue et leur long et difficile cheminement pour retrouver leur santé émotionnelle ont émergé de plus en plus fréquemment. Parmi ces publications, il y a eu en 1994 celle de l'Assemblée des Premières Nations : *Breaking the silence: an interpretive study of residential school impact and healing as illustrated by the stories of First Nation individuals*.<sup>25</sup>

En fait, le grand nombre de réclamations présentées en fonction d'allégations d'abus n'était que la partie émergée de l'iceberg.

La CRPA a recommandé que le gouvernement du Canada institue une commission d'enquête publique menée par une majorité de commissaires autochtones; le principal objet de cette enquête serait d'étudier et de documenter l'origine, les objectifs et les effets des politiques et des pratiques relatives aux pensionnats dans la mesure où elles concernaient tous les peuples autochtones, comprenant les Premières Nations, les Métis et les Inuit, notamment la nature et l'ampleur de leur incidence sur plusieurs générations d'individus et de familles, sur les collectivités, et sur la société autochtone dans son ensemble. Cette commission d'enquête préconisée devait tenir des audiences publiques, être habilitée à faire des recherches, à faire l'examen des dossiers en vue d'identifier les abus commis et à recommander les mesures correctives, notamment des excuses des responsables, une forme de dédommagement et l'octroi de fonds pour permettre aux personnes touchées de suivre un traitement. [TRADUCTION] [De plus, la CRPA a recommandé la] « création d'un dépôt national de documents et de vidéos sur les pensionnats dans le but de faciliter l'accès aux documents et l'échange électronique d'information sur les pensionnats. Une fois mis sur pied, cet organisme travaillerait en collaboration pour concevoir un programme d'études autochtones expliquant l'histoire et les répercussions des pensionnats, de même qu'il lancerait des programmes destinés à renseigner le public sur l'histoire et les conséquences des pensionnats, ainsi que sur les correctifs apportés pour atténuer leurs répercussions négatives. »<sup>26</sup> Les recommandations de la CRPA ayant trait aux pensionnats sont reprises à l'annexe D.

Les recommandations de la CRPA sont inspirées de la conviction que la divulgation de la vérité est une première étape nécessaire dans le processus de réconciliation, une démarche pouvant être modelée sur celle de pays comme l'Afrique du Sud et l'Argentine où des gouvernements successifs se sont efforcés de régler et d'enterrer les répercussions des abus que des gouvernements antérieurs avaient tolérés ou avaient eux-mêmes commis. Ces recommandations confirment également que l'ampleur des effets, des souffrances éprouvées, devrait être étudiée à fond afin que de justes indemnités puissent être versées. Un précédent en matière de compensation réglée à l'amiable, avant le jugement d'une cour, a également été constitué dans des cas de maltraitance en établissement au Canada.

Comme le résumé ci-après le démontre, des efforts ont déjà été amorcés pour favoriser la réconciliation entre les Survivants des pensionnats, tous les peuples autochtones, et les Églises chrétiennes ayant collaboré au fonctionnement du régime des pensionnats. Les Églises ont elles aussi mis en place des programmes modestes visant à appuyer les Survivants autochtones dans leurs efforts auto-dirigés vers le rétablissement des séquelles de leur expérience au pensionnat et elles ont cherché à informer l'ensemble de leurs membres au sujet des torts qu'elles avaient causés. Les Églises ont souvent été nommément désignées dans le cadre des litiges en cours. Les excuses officielles et les déclarations de complicité ont dépassé en portée la responsabilité de la violence physique et sexuelle faite aux élèves des pensionnats, ce qui, une fois prouvé, pourrait constituer une responsabilité légale. Elles ont admis de diverses façons qu'elles avaient causé de graves préjudices durables ayant nui au développement de personnes saines et fonctionnant bien en assurant la continuité de la violence émotionnelle, culturelle et spirituelle exercée dans les pensionnats.

## Excuses officielles présentées par les Églises s'étant associées au gouvernement dans l'application du régime des pensionnats<sup>27</sup>

[TRADUCTION]

- 1986 : L'Église unie du Canada a exprimé ses regrets d'avoir refusé d'admettre la valeur de la spiritualité autochtone et d'avoir imposé aux Autochtones les façons de faire occidentales.
- 1991 : Le président des Supérieurs des Pères Oblats du Canada, Les Missionnaires Oblats de Marie Immaculée (OMI), a présenté des excuses concernant l'impérialisme culturel et religieux ayant conduit à l'établissement des pensionnats, à la dissociation des familles et des collectivités qui leur est attribuable, de même qu'aux abus physiques et sexuels qui ont été commis.
- 1993 : Le Primat de l'Église anglicane du Canada a présenté des excuses pour la violence physique, sexuelle, culturelle et émotionnelle commise dans les pensionnats.
- 1994 : L'Église presbytérienne au Canada a reconnu les faits et a déploré sa collaboration dans l'application de la politique d'assimilation dans les pensionnats, privant les enfants de leur famille et de leurs traditions, les rendant susceptibles d'être punis, exposés aux abus physiques et psychologiques et, dans certains cas, aux abus sexuels.
- 1998 : L'Église unie du Canada a présenté des excuses tout particulièrement pour leur complicité en assurant le fonctionnement d'un système bien mal conçu et cruel visant l'assimilation des Autochtones dans les pensionnats.

### 2.4 Le besoin de guérison

Dans les années 1990, la communauté thérapeutique a réalisé des progrès importants concernant la reconnaissance des séquelles de la maltraitance dans l'enfance. Dans le même ordre d'idées, on a identifié au début des années 1980 le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) en diagnostiquant un trouble mental invalidant chez les anciens combattants au Vietnam ayant été témoins et ayant participé à des événements atroces.<sup>28</sup> Ouvrage classique de Judith Herman *Trauma and Recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror* a décrit la similarité entre les conséquences psychologiques et comportementales de la violence familiale, celles de la violence physique et sexuelle subie dans l'enfance et le fait de vivre dans la terreur pendant la guerre.<sup>29</sup> Les efforts de recherche en neurosciences ont permis de découvrir la base neurologique des souvenirs qui s'arroge le pouvoir de réveiller la souffrance physique et psychologique longtemps après la fuite devant les circonstances épouvantables à l'origine du traumatisme. Les conseillers et les thérapeutes œuvrant en collaboration avec les Autochtones ont commencé à faire référence aux effets découlant des abus subis dans les pensionnats en les qualifiant d'une forme complexe du SSPT et à écrire à ce sujet.

Le mouvement pressant le gouvernement de réparer le tort causé aux Autochtones dans les pensionnats était créé et il ne pouvait que continuer sur sa lancée. Les litiges en suspens, non réglés, constituaient une force de poussée, même si pourtant, il était clair qu'un règlement dans l'adversité devant un tribunal comme mesure corrective ne représenterait rarement une solution satisfaisante. Les Survivants engagés dans des poursuites en justice ont d'ailleurs trouvé que le fait d'avoir eu à retracer les événements traumatisants dans ce contexte d'attaque contre leurs souvenirs, leur sincérité, leur a fait subir de

nouveaux traumatismes. Advenant le cas où ils n'avaient pas gain de cause, ils étaient laissés sans moyen, affligés par leurs plaies réouvertes et vives. Même dans le cas où ils avaient gagné leur procès, qu'ils avaient vu leur agresseur puni ou qu'ils avaient obtenu un dédommagement, beaucoup de Survivants restaient toujours insensibles, taisant leurs sentiments, aux prises avec des relations brisées ou destructrices, des séquelles de traumatismes non résolus.

Des Survivants et des personnes affligées des répercussions intergénérationnelles des pensionnats se réunissaient occasionnellement lors de retrouvailles depuis un certain nombre d'années et ils s'apportaient du soutien. Cette entraide visant à donner du poids à leurs réclamations et à les aider à résister au stress causé par les poursuites en justice ont donné à des organisations comme la *BC Indian Residential Schools Survivors Society*, *The Children of Shingwauk Alumni Association* en Ontario et *l'Association for Survivors of the Shubenacadie Indian Residential School* une nouvelle raison d'être, une détermination encore plus solide.

Tout au long de l'année 1997, bien des départements du gouvernement fédéral se sont donnés pour tâche d'étudier les centaines de recommandations de la CRPA. Comme les commissaires de la CRPA l'avaient été, les fonctionnaires de l'État ont été émus par l'histoire et les témoignages convaincants se rapportant aux pensionnats. Ces recommandations exigeaient qu'on leur donne suite, non seulement parce qu'il s'agissait d'enjeux relatifs aux Autochtones, mais également parce que ces questions touchaient les soins aux enfants et la protection assurée à l'enfance, ce qui trouvait un écho chez les Canadiens et éveillait leur sens de la justice. De plus, le résultat de ces travaux était fortement symbolique des relations du gouvernement avec les Autochtones. L'analyse des connaissances actuelles sur les séquelles de la violence faite aux enfants et aux adolescents en établissement, la décision d'assumer pleinement les torts et de présenter des mesures correctives ont contribué à mettre au premier plan de la réponse du gouvernement au Rapport de la CRPA la stratégie de guérison axée sur les séquelles des pensionnats. Un engagement immédiat et important à l'égard de la démarche de guérison démontrerait l'intention véritable du gouvernement d'entamer le processus du renouvellement de ses relations avec les Autochtones.<sup>30</sup>

## 2.5 La déclaration de réconciliation du gouvernement du Canada

Le 7 janvier 1998, l'honorable Jane Stewart, alors ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien, a dévoilé *Rassembler nos forces : le plan d'action du Canada pour les questions autochtones* en réponse au Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones. *Rassembler nos forces* a établi les objectifs et les initiatives de programme à réaliser sur plusieurs fronts, mais tout comme dans le rapport de la CRPA, le thème prédominant prône la transformation de la relation entre le gouvernement fédéral et les Autochtones. La ministre Jane Stewart a donc fait dans ce but une offre solennelle de réconciliation qui a été par la suite diffusée de façon générale dans la collectivité autochtone. Les réactions ont été mitigées. Beaucoup d'Autochtones ont eu l'impression que cette *déclaration de réconciliation* était loin de répondre à leurs besoins légitimes de recevoir des excuses; elle était formulée très prudemment de façon à restreindre la portée des préjudices qu'on reconnaissait. Certaines des organisations autochtones nationales ont critiqué le processus ayant abouti à la déclaration, un processus où ce sont principalement des représentants des Premières Nations qui ont été consultés.

Les paragraphes de la réconciliation qui traitent des pensionnats sont présentés ci-après. À l'annexe E se trouve la déclaration au complet. Simultanément, la ministre Jane Stewart a annoncé comme première étape visant à traiter les séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats un engagement du gouvernement fédéral au montant de 350 millions \$ à consacrer à la guérison communautaire.

**Extrait de la déclaration de réconciliation du gouvernement fédéral du  
Canada émise le 7 janvier 1998<sup>31</sup>**

[TRADUCTION] Un des aspects de nos rapports avec les peuples autochtones durant cette période, le système des écoles résidentielles, mérite une attention particulière. Ce système a séparé de nombreux enfants de leur famille et de leur collectivité et les a empêchés de parler leur propre langue, ainsi que d'apprendre leurs coutumes et leurs cultures. Dans les pires cas, il a laissé des douleurs et des souffrances personnelles qui se font encore sentir aujourd'hui dans les collectivités autochtones. Tragiquement, certains enfants ont été victimes de sévices physiques et sexuels.

Le gouvernement reconnaît le rôle qu'il a joué dans l'instauration et l'administration de ces écoles. Particulièrement pour les personnes qui ont subi la tragédie des sévices physiques et sexuels dans des pensionnats, et pour celles qui ont porté ce fardeau en pensant, en quelque sorte, en être responsables, nous devons insister sur le fait que ce qui s'est passé n'était pas de leur faute et que cette situation n'aurait jamais dû se produire. À tous ceux d'entre vous qui ont subi cette tragédie dans les pensionnats, nous exprimons nos regrets les plus sincères.

Afin de panser les blessures laissées par le régime des pensionnats, le gouvernement du Canada propose de travailler avec les Premières Nations, les Inuits, les Métis, les communautés religieuses et les autres parties concernées pour résoudre les problèmes de longue date auxquels ils ont à faire face. Nous devons travailler ensemble pour trouver une stratégie de guérison en vue d'aider les personnes et les collectivités à affronter les conséquences de cette triste période de notre histoire.

## **2.6 La création de la Fondation autochtone de guérison (FADG)**

L'offre du fonds de guérison était limitative; cette affectation était réservée au budget de l'année financière 1997-1998 et elle devenait périmée ou était retirée si, à la fin de l'exercice, au 31 mars 1998, une structure assurant l'administration du fonds n'était pas en place. L'engagement du gouvernement consistait en une stratégie s'étendant aux collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis et ne compromettait d'aucune façon la réponse aux besoins des victimes puisqu'elle s'adressait à tous les Autochtones sans égard aux limites de juridiction qui séparent les Indiens inscrits et les Indiens non inscrits, les résidents des réserves et les personnes hors réserves, les Métis et les Inuit occupant des terres des revendications territoriales et ceux à l'extérieur de ces territoires. Réunir les différentes parties intéressées avec des fonctionnaires du gouvernement pour se mettre d'accord sur le profil de cette nouvelle structure organisationnelle en moins de trois mois a représenté un véritable tour de force. Il n'y

avait aucun modèle national de prestation de services ayant rassemblé au sein d'une même organisation toutes ces parties intéressées différentes. Les organisations politiques s'étaient déjà rencontrées brièvement à des points névralgiques, comme au moment de conférences constitutionnelles, mais rapidement elles étaient revenues à leur état de séparation; il était même arrivé que ces organisations aient eu des points de désaccord ou des différends une fois le moment critique passé. La création et la durabilité de la FADG tiennent beaucoup au fait qu'il a été impérieux au début de 1998 de se rallier à une cause commune. Si on perdait le financement promis, on encourait le risque réel et perçu qu'une fois de plus, les questions préoccupantes liées aux pensionnats ne feraient plus partie des priorités, qu'il n'y aurait plus cette conscientisation du public à la problématique.

En février 1998, l'établissement prévu d'un organisme sans lien de dépendance avec le gouvernement, indépendante aussi des organisations politiques autochtones, et ayant le mandat de gérer le fonds de guérison a été rendu public.<sup>32</sup> Les cinq organisations autochtones nationales ont collaboré pour mettre sur pied un conseil d'administration et nommer les neuf membres fondateurs qui le composaient. Le conseil est devenu le centre de coordination assurant la conduite de négociations sur la façon dont le fonds de guérison serait distribué aux collectivités.

### **Fondation autochtone de guérison Représentation au Conseil d'administration**

#### **Membres du Conseil fondateur**

Trois membres désignés par :

l'Assemblée des Premières Nations

Un membre désigné par chacune des organisations suivantes :

The Inuit Tapiriisat of Canada (devenu Inuit Tapiriit Kanatami)

le Ralliement national des Métis

le Congrès des Peuples Autochtones

l'Association des femmes autochtones du Canada

Deux membres désignés par

le gouvernement du Canada, de préférence des Autochtones

#### **Membres supplémentaires nommés consécutivement à l'incorporation**

Cinq personnes des Premières Nations

Un Inuk

Une personne Métis

Un Inuk ou une personne Métis

S'étant engagé à confier une somme importante d'argent à cette nouvelle organisation autochtone dirigée par des représentants des Autochtones, il était normal que le gouvernement du Canada soit entré en négociation avec la Fondation avec circonspection pour établir le mandat et les conditions du financement. Les membres fondateurs du conseil d'administration ont eux-mêmes subi beaucoup de pressions, principalement en raison de la menace que représentait la date limite, alors que toutes les parties intéressées devaient conclure un accord afin d'obtenir le montant du fonds de guérison

et qu'en plus, ils devaient porter le poids des attentes suscitées dans la communauté autochtone par l'annonce initiale du fonds. En bout de ligne, les membres du conseil d'administration ont eu peu de possibilités et ils ont dû accepter la plupart des conditions proposées par le gouvernement. À la fin mars, les négociations ont pris fin; la demande pour les *lettres patentes* constituant en corporation la Fondation a été envoyée et approuvée le 30 mars. Quant à l'accord de financement, il a été signé le 31 mars 1998.

Bon nombre des conditions établies dans l'accord de financement se rapportaient aux principes de saine gestion publique et le conseil d'administration les a acceptées d'emblée. Le Conseil avait prévu à juste titre que quelques-unes de ces conditions poseraient des problèmes continuels dans la réponse aux besoins de guérison de la population autochtone et la réalisation du mandat de l'organisation.

Le fait que l'ensemble des propositions ou des demandes présentées dans le cadre de l'affectation du fonds de guérison devaient, pour être admissibles, être associées au traitement des séquelles des abus physiques et sexuels commis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles, a constitué la plus grande contrainte. Qu'on ait accepté d'inclure le traitement des répercussions intergénérationnelles a été une concession faite en raison des recommandations pressantes du conseil d'administration fondateur. Des séquelles des pensionnats comme la carence affective résultant de la privation de l'amour, du réconfort et du soutien de sa famille et le manque de compétences parentales en raison de l'absence du mode de transmission traditionnel de ces compétences, la perte de la culture et de la langue et les offensives qui ont porté atteinte au sentiment d'identité (personnelle) et à la dignité, n'ont pas pu en soi constituer le centre des préoccupations ou la priorité présentée dans le cadre des propositions axées sur la guérison, bien que toutes ces séquelles ont été prises en considération et traitées en même temps que celles répondant au critère obligatoire pour l'obtention du financement. En fait, le critère général servant de base au financement accordait suffisamment de flexibilité pour permettre de répondre aux besoins de prévention et de dépistage précoce des effets lointains causés par les pensionnats, des besoins de recherche, de développement des capacités et des approches de guérison communautaires, comprenant aussi les méthodes traditionnelles. Il n'en reste pas moins que la FADG a dû supporter le poids des critiques provoquées par le fait d'avoir indûment limité les initiatives de guérison qu'elle acceptait de financer.

Une autre condition ayant posé problème a été celle d'avoir à distinguer les projets de guérison du flot de litiges qui continuait à s'élargir. L'accord spécifiait que [TRADUCTION] « les coûts rattachés au paiement de compensations aux personnes, à tout litige ou à toute enquête publique se rapportant aux pensionnats, ne constituaient pas un coût admissible. »<sup>33</sup> Pour faire la distinction entre un projet visant à venir en aide aux Survivants dans leur cheminement de guérison et un autre ayant pour but de les aider à passer au travers d'une période stressante comme d'intenter une action en justice ou de participer à une enquête, la ligne de démarcation était mince, mais il a fallu tout de même bien marquer la différence. En fait, à certains endroits et dans l'esprit de certains Survivants, la confusion entre l'affectation du fonds pour la guérison et le paiement prévu de compensations a persisté pendant toute la phase de l'octroi de subventions par la FADG. L'exigence liée au fait que la FADG ne pouvait pas allouer des fonds réservés à la guérison, c'est-à-dire à [TRADUCTION] « des activités se rapportant à la revendication/défense d'intérêts/assistance (judiciaire) (de la publicité d'opinion autre que la

communication du but social de la Fondation) »<sup>34</sup> a constitué un degré additionnel de difficulté, entre autres celle de définir les activités éducatives ou d'information admissibles ayant pour but d'amener la société en général à appuyer la guérison des séquelles des pensionnats.

Une troisième condition ayant fait l'objet de nombreuses représentations (oppositions) de la part du conseil d'administration touchait la nécessité pour la FADG d'engager dans la mesure du possible le fonds de guérison au complet dans les cinq ans suivant la signature de l'accord de financement ou quatre ans après l'approbation du premier projet admissible, le premier des deux prévalant.<sup>35</sup> On prévoyait que la mise sur pied de l'organisation et l'établissement des procédures associées à la réception et à l'évaluation des demandes absorberaient toute la première année de l'existence de la FADG. Dans la réalité, l'affectation des fonds alloués aux projets admissibles pouvait s'étendre sur une période de dix ans. Dès le début des échanges sur le programme de la FADG, les collectivités ont insisté sur le fait que la période allouée de quatre ans n'était pas assez longue pour remédier aux torts causés à des générations successives depuis un siècle. Les efforts du conseil d'administration pour prolonger la durée de la FADG et pour modifier les conditions restrictives rattachées au placement des fonds dans le but de générer un revenu plus élevé n'ont pas porté fruit. Réussir dans un délai aussi restreint à allouer les fonds a été une entreprise particulièrement difficile vu qu'il a fallu remplir un engagement parallèle, celui de respecter [TRADUCTION] « de façon juste et équitable la réalité géographique et démographique, ainsi que la concentration au Canada des personnes ayant fréquenté les pensionnats et de celles affligées par les séquelles des pensionnats. »<sup>36</sup> Certaines collectivités, régions et segments de la population autochtone ont eu besoin de temps et de ressources pour procéder à l'identification de besoins et pour produire des propositions adéquates/réalisables en vue de l'obtention de financement. La question touchant l'accès équitable au fonds de guérison est traitée plus en détail au chapitre 3.

À la fin de juin 1998, les 17 sièges prévus au conseil d'administration avaient été comblés en vertu des règlements administratifs de la corporation. La nomination de six des neuf membres fondateurs a été renouvelée par les organisations autochtones nationales, trois nouveaux membres ont été désignés pour remplir les sièges vacants et le conseil d'administration a sélectionné huit nouveaux membres consécutivement à un processus de mise en candidature ouvert au public. À l'annexe F est présentée la liste des membres fondateurs et des membres nommés subséquentement, ainsi que les dates de leur mandat.

Le *Règlement administratif numéro 1 de la corporation* a établi les critères à suivre pour la nomination des membres du conseil d'administration; le but visé en énonçant ces critères était de s'assurer que les membres étaient choisis parmi les Survivants, à partir d'organisations de Survivants, d'organismes du domaine de la guérison ou d'autres groupes d'intérêt, sans oublier que des personnes nommées devaient aussi provenir d'organisations politiques désignées et du gouvernement, ce qui a permis de constituer une combinaison de personnes assurant un équilibre entre les femmes et les hommes et aussi une perspective régionale équilibrée. Les Survivants des pensionnats ont été représentés de façon importante autant parmi les membres fondateurs du conseil d'administration que parmi la composition du conseil d'administration pendant toute la période s'étalant de 1998 à 2005.

En tant que qualifications attendues des membres du conseil d'administration, la FADG visait des personnes ayant une bonne réputation (une bonne moralité) et possédant des compétences se rattachant à la mission de l'organisation. Même si certaines de ces personnes avaient été nommées par des organisations politiques, il était entendu et convenu que tous les membres s'appliqueraient à prendre des décisions au meilleur de leur jugement en fonction des intérêts de tous les Autochtones et non en tant que représentants de groupes particuliers. Dans les règlements administratifs, il est précisé que la prise de décision par consensus constitue la façon de procéder optimale; cependant, en l'absence de consensus, une décision peut être prise et appuyée par une majorité des membres. Certaines décisions comme la nomination de nouveaux membres du conseil d'administration ont nécessité l'appui des deux tiers des membres.<sup>37</sup>

Georges Erasmus, ancien chef national de l'Assemblée des Premières Nations et ancien vice-président de la Commission royale sur les peuples autochtones, a été élu président du conseil d'administration. Voici ses propos qui ont été rapportés dans le premier bulletin d'information de la FADG :

[TRADUCTION] Je suis particulièrement fier de la richesse des expériences que possèdent les membres du conseil d'administration dans des domaines comme la guérison et les problèmes liés à la maltraitance, le développement communautaire, les questions sociales et de droit, les communications publiques et les affaires publiques, tous ces acquis étant en rapport avec le contexte autochtone.<sup>38</sup>

Il était essentiel de disposer d'un vaste éventail de compétences nécessaires au démarrage d'une organisation qu'il a fallu partir de zéro. Une des premières tâches a consisté à établir un consensus quant au travail à faire et aux principes directeurs de l'organisation. Le temps et les efforts consacrés pendant les premiers mois à formuler l'énoncé de vision, de mission, et de valeur se sont avérés un placement sûr. Cet énoncé a confirmé les principes et les grandes aspirations à l'origine de la concrétisation de cette organisation. Il a fourni le contexte nécessaire pour composer avec les intérêts divergents des différentes clientèles et servir d'intermédiaire en conciliant les opinions différentes émises par des personnalités fortes.

Dans les mois suivants, l'énoncé a été complété par l'élaboration de codes de conduite auxquels tous les membres du conseil d'administration de la FADG, ses employés et d'autres intervenants associés aux travaux de la FADG ont dû souscrire. Le *Code de conduite* comprend des lignes directrices touchant le conflit d'intérêt et la confidentialité. Les collectivités et les organisations ayant obtenu du financement ont dû à l'instar du personnel de la FADG élaborer des guides d'éthique en s'inspirant du modèle fourni par la FADG dans le but de s'assurer que la sécurité et le respect auraient cours dans les projets financés. Un exemple du code de conduite et du guide d'éthique à l'intention des projets communautaires est présenté à l'annexe G et à l'annexe H.

### Énoncé de vision, de mission et de valeur<sup>39</sup>

[TRADUCTION] Dans notre vision d'avenir, ceux qui ont été affectés par les abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats ont confronté les expériences traumatisantes qu'ils ont vécues et ont guéri une grande partie de leurs blessures. Ils ont brisé le cycle des abus et ont développé, de manière significative, leurs capacités aux niveaux individuel, familial, communautaire et national, jetant les bases d'un plus grand bien-être pour eux-mêmes et les générations futures.

Notre mission est d'appuyer les peuples autochtones et de les encourager à concevoir, développer et renforcer des démarches de guérison durables qui s'attaquent aux effets des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles.

Nous nous considérons comme les facilitateurs d'un processus de guérison qui aidera les Autochtones à s'aider eux-mêmes. Notre rôle est de leur fournir les ressources nécessaires pour mettre en œuvre des initiatives répondant aux besoins de guérison, également à encourager la participation des autres Canadiens au processus de guérison et nous les invitons à s'avancer avec nous sur la voie de la réconciliation.

Nous privilégions une approche holistique. Notre objectif est de créer, de renforcer et de maintenir les conditions propices qui conduiront à la guérison, la réconciliation et l'autodétermination. Nous nous engageons à cibler toutes les formes et manifestations, directes, indirectes et intergénérationnelles, en nous appuyant sur les forces et la détermination des peuples autochtones.

Nous encourageons les approches concentrées sur les besoins de guérison des personnes, des familles et de l'ensemble de la communauté. Nous considérons que la prévention des abus ainsi que le processus de réconciliation entre victimes et abuseurs, entre peuples autochtones et autres Canadiens sont des facteurs cruciaux pour la santé et la prospérité des collectivités.

En investissant de manière stratégique les ressources qui nous ont été confiées et en contribuant à établir un climat sécurisant caractérisé par la confiance, la compréhension et la bonne volonté, nous générons les ressources et les moyens qui nous permettront d'appuyer les Autochtones, qu'ils soient Métis, Inuits ou des Premières Nations, vivant sur ou hors réserve, inscrits ou non inscrits, à s'engager pleinement dans des démarches de guérison aptes à répondre efficacement aux besoins et circonstances diversifiés de nos communautés.

Le Conseil d'administration a nommé un directeur exécutif intérimaire et il a travaillé de concert avec de petites équipes et des consultants à la définition des composantes de la tâche à remplir et à la planification d'une organisation cadrant bien avec les exigences et en mesure d'atteindre les objectifs. Dans les premiers mois, il a fallu également que les membres du conseil d'administration se forment à la gestion d'une fondation, étant donné qu'ils avaient accepté la gérance du fonds de guérison de 350 millions \$ et devaient en assumer l'administration. Pour répondre à ces besoins, le conseil

d'administration a demandé des avis juridiques concernant les structures organisationnelles et les obligations, des conseils financiers sur la gestion de capitaux et des placements, de même que des conseils sur les procédures d'octroi de subventions par des fondations ayant de l'expérience dans un domaine comparable. Pour savoir comment orienter et démarrer les efforts pratiques visant à appuyer la guérison communautaire, ils se sont adressés à des personnes chevronnées dans le cheminement personnel de guérison et celui de collectivités – des Survivants, des intervenants au niveau communautaire, des dirigeants officiels et des meneurs ou des leaders informels.

## 2.7 La conférence de Squamish

En mars 1998, une rencontre avec les Survivants a été organisée dans le but d'aider à la formation de la FADG. Une deuxième rencontre a eu lieu les 14-15 juillet 1998 dans le territoire de Squamish à North Vancouver, Colombie-Britannique, dans le but de consulter les Survivants venant de partout au Canada. Cette conférence de Squamish, comme on a convenu de l'appeler, a donné la chance à toutes les personnes ayant été les plus affligées par les séquelles des pensionnats d'avoir voix au chapitre en centrant les efforts de la FADG et en établissant un modèle de responsabilité administrative permettant à la Fondation de répondre de ses activités devant la collectivité autochtone.

La conférence de Squamish a été financée par une subvention spéciale de 400 000 \$ accordée par les Affaires indiennes et du Nord Canada. Cent cinquante participants ont été parrainés; on a également invité d'autres personnes à se joindre à eux, des personnes qui sont venues par leurs propres moyens. Des Survivants de 21 pensionnats et des personnes provenant de toutes les régions du Canada y ont participé. Le programme comprenait des séances d'information où des documents constitutifs ont été expliqués et examinés, et où on a fait rapport sur le travail accompli. Faisant suite à la présentation de plans en développement pour la programmation, des groupes de travail ont été invités à faire des commentaires et à formuler des recommandations. Des facilitateurs et des rapporteurs ou rédacteurs de compte rendu ont assisté les groupes de travail. On a aussi mis à la disposition pendant toute la durée de la conférence des Aînés et des conseillers pour apporter du soutien aux participants chez qui ces échanges sur les pensionnats et les besoins de guérison pouvaient éveiller des souvenirs pénibles et susciter des émotions intenses. Cette conférence a eu pour résultat la formulation de 52 recommandations portant sur le rôle et les responsabilités du conseil d'administration, sur des préoccupations à prendre en considération, sur les activités de la Fondation, sur la conception des programmes et leur contenu, sur les critères et d'autres questions. Ces recommandations groupées sont présentées dans l'encadré ci-dessous. De plus, à l'annexe I, on trouvera un synopsis de la conférence. Les priorités, les réflexions et les mises en garde déterminées dans le rapport de la conférence sont devenues au fil du temps une référence, un point de repère, pour la FADG dans l'optique d'un auto-examen lors de la mise en œuvre de son programme.<sup>40</sup> À l'annexe I, on présente également la suite donnée par la FADG à chacune de ces recommandations.

**Conférence sur la Stratégie de guérison, du 14 au 16 juillet 1998  
Recommandations faites à la conférence de Squamish<sup>41</sup>**

[TRADUCTION]

1. Les membres du conseil devraient eux-mêmes être engagés dans une démarche de guérison : pratiquer l'abstinence, ne pas consommer de drogues et prêcher par l'exemple. Les membres du conseil doivent être des modèles à suivre.
2. Les membres du conseil d'administration et le personnel de la Fondation devraient avoir un code déontologique.
3. Les Survivants ont besoin d'être fortement représentés au conseil.
4. La Fondation doit inspirer confiance, gagner la confiance de tous et de toutes.
5. Les communautés dont la Fondation défend les intérêts devraient avoir un sentiment d'appartenance, d'engagement à l'égard de celle-ci.
6. Le conseil doit rester au niveau de la base, au niveau des gens de la communauté, et ne pas accorder la priorité à l'administration. Tous les membres des familles des victimes, des personnes survivantes, ont besoin d'aide professionnelle.
7. La composition du conseil devrait se limiter à des membres eux-mêmes victimes ou personnes survivantes et à un Aîné/une Aînée.
8. Le conseil communique avec les victimes /personnes survivantes d'une façon sincère, honnête et ouverte.
9. Le mode de fonctionnement doit être traditionnel et holistique.
10. Les règlements administratifs de la Fondation ne devraient pas contredire ou aller à l'encontre des traités existants. On devrait également procéder à une recherche pour savoir s'il existe un conflit avec la Charte des droits et des libertés.

Le résultat le plus marquant de la conférence de Squamish a été d'avoir commencé à susciter la confiance à l'égard de la direction éclairée de la FADG. Les membres du conseil d'administration ont démontré qu'ils étaient très engagés dans l'établissement d'une organisation appartenant à toutes les parties intéressées, qu'ils étaient disposés à les écouter. Lors des séances de discussion prolongées, les membres

du conseil d'administration et des personnes ressources du gouvernement ont pris place sur la tribune et ils ont écouté avec attention les commentaires; ils ont pris note des demandes d'information et des enjeux/des problèmes formulés par les participants. Ils ont répondu en donnant des renseignements, des explications sur les raisons motivant des mesures prises, sur la façon dont certaines activités seraient réalisées; ils ont pris des engagements concernant des questions laissées en suspens, ne pouvant pas être traitées à ce moment-là, et ils ont renvoyées d'autres questions qui n'entraient pas dans le mandat de la FADG aux ressources concernées. Ces sessions de discussion, au moment des rencontres où les dirigeants faisaient rapport sur leurs activités et où eux-mêmes et l'organisation étaient à l'écoute des préoccupations, réactions, commentaires et critiques de la communauté autochtone, sont devenues la marque distinctive de la FADG et de sa façon particulière de faire.

## 2.8 Le premier appel de propositions

À la fin de l'automne 1998, la FADG avait engagé un directeur exécutif et le personnel du bureau central. Les procédures opérationnelles internes et la planification en fonction de la réception et de l'examen des propositions avaient été établies. Le premier appel de propositions et les formulaires de demande de financement ont été envoyés au début de décembre 1998. Le *Guide du programme* a incorporé les critères d'admissibilité et les restrictions établis en conformité avec l'accord de financement, de même que les indications sur les besoins communautaires et les priorités communiquées à la Conférence de Squamish. L'appel de propositions incitait les demandeurs à faire leur présentation en vertu de quatre thèmes : 1) *Guérison*, ce qui comprenait les projets de guérison communautaires et les centres de guérison; 2) *Rétablissement de l'équilibre* mettant l'accent sur le dépistage précoce et la prévention des effets intergénérationnels découlant des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats; 3) *Développement et renforcement des capacités des Autochtones*, ce qui pouvait englober l'évaluation des besoins ou la formation; 4) *Commémoration et historique des faits*, ce qui mettait l'accent sur le partage, la validation ou la consignation de l'expérience vécue dans les pensionnats, l'objectif étant de mettre les Survivants à l'honneur et de favoriser leur guérison. D'autres propositions pouvaient également être présentées pour obtenir du financement sous le sous-thème *Redonner la parole aux femmes* dans le cadre de n'importe quel thème des quatre sujets d'intérêt principaux. Les dates limites pour la présentation des propositions ont été réparties entre le 15 janvier et le 31 mars 1999, la première date d'échéance étant approximativement fixée six semaines suivant l'appel de propositions. Une série de 18 séances d'information ont été tenues dans l'ensemble du pays, menées par le personnel ou des consultants dans le but d'aider à bien comprendre et à bien remplir les demandes de financement.

Le premier appel de propositions a été une tentative de répondre aux attentes des collectivités comptant que le financement commencerait sans trop de délai à être distribué. Dans les semaines qui ont suivi l'annonce du ministre Jane Stewart en janvier 1998, les Affaires indiennes et du Nord Canada, Santé Canada et l'Assemblée des Premières Nations recevaient déjà des demandes de financement. Le conseil d'administration a bien débattu la question, à savoir s'il fallait procéder à brève échéance afin de traiter les demandes accumulées ou de prendre plus de temps pour s'assurer que le processus serait bien compris et à la portée de tous. La solution de compromis a été de recevoir rapidement des demandes de financement, tout en invitant les collectivités ayant besoin de plus de temps et d'aide à demander une subvention pour évaluer leurs besoins sous le thème *Développement et renforcement des capacités*

*des Autochtones*. En plus des séances d'information régionales, les agents d'information pouvaient être joints par téléphone au bureau de la FADG.

Cette stratégie a soulevé une tempête de protestations. La spécification de thèmes et le formulaire de demande de financement ont été jugés trop compliqués et le court délai pour la présentation des demandes tout à fait déraisonnable. L'appui offert pour permettre de naviguer entre les écueils du processus de demande a été insuffisant et les petites collectivités, de même que les collectivités des Métis et des Inuits, ont été fortement désavantagées en raison du manque d'infrastructure organisationnelle ou du manque de personnel qualifié pour préparer des propositions.

Dans le but de résoudre les problèmes identifiés et de faire progresser l'échéancier de l'approbation de subventions pour la date du premier anniversaire de la formation de la FADG, le conseil d'administration a introduit le *Financement d'aide à la préparation de propositions*, un financement de courte durée offert entre janvier et mars 1999. C'est pendant la période de Noël 1998 que les critères pour l'obtention de ce financement ont été élaborés afin de pouvoir distribuer cette subvention d'appui avant la première date limite. Les demandeurs admissibles, aux termes établis dans l'appel de propositions, avaient la possibilité d'obtenir un paiement unique d'un montant maximum de 5 000 \$ pouvant faire l'objet d'une vérification ultérieure dans le but de préparer une demande de financement pour un projet. La proposition qui en avait résulté pouvait ensuite être soumise à n'importe quelle phase du cycle financier de la FADG.

Malgré les remous qui ont suivi le premier appel de propositions, 1066 propositions de projets ont été reçues dans les délais prévus, en plus des demandes présentées en fonction du financement d'aide pour la préparation de propositions. Compte tenu qu'à ce moment-là, la FADG ne disposait que d'un personnel réduit au strict minimum, le processus d'embauche à grande échelle venant à peine de commencer; il n'y avait que quelques personnes pour traiter le déluge de demandes reçues. On s'est assuré du respect des dates limites pour la présentation des demandes; par ailleurs, certaines collectivités ont eu le sentiment d'avoir été rejetées quand leur demande envoyée après l'échéance est revenue sans avoir été ouverte. Elles étaient dans l'incertitude, ne sachant pas si elles auraient la chance de présenter une autre demande. L'appui politique envers la FADG a été mis à rude épreuve en raison de ce premier échéancier trop court; des chefs se sont plaints et ils ont essayé de contester en présentant une résolution à l'assemblée générale de 1999 de l'Assemblée des Premières Nations.

Pendant l'année financière 1998-1999, aucun accord de contribution n'a été conclu, même s'il est enregistré au rapport annuel 1999 des engagements par anticipation en date du 31 mars au montant de 19 163 millions \$, des ententes de financement de projets approuvées sous condition pour l'année 1999-2000.<sup>42</sup>

Un rapport sur le financement d'aide à la préparation de propositions figurant au rapport annuel 1999-2000 a indiqué que 1 282 propositions ont été reçues dans le cadre de ce programme et 917 ont été financées pour un montant total de 4 362 052 \$. Un total de 414 propositions ont été présentées en date du 31 mars 2000, propositions rendues possibles grâce au financement d'aide à la préparation de propositions.<sup>43</sup>

En plus d'avoir pour résultat la présentation de 400 propositions venant des collectivités, le programme de financement d'aide à la préparation de propositions a donné lieu à d'importantes leçons pour la mise en œuvre du programme de la FADG. L'urgence et la gravité des besoins présentés ont donné une bonne indication de l'importance de la demande de services à venir. Les projets communautaires de guérison ne pouvaient pas être facilement formulés pour correspondre aux critères émanant de l'accord de financement et des recommandations de la conférence de Squamish; par conséquent, pour faire en sorte de répondre aux besoins, il fallait faire preuve de créativité et de sensibilité. Lors du premier appel de propositions et du traitement des demandes reçues, les systèmes internes d'administration et les programmes en étaient à leur tout début, de même que les ressources en personnel étaient minimales. Il était clair que la recommandation des collectivités de restreindre au minimum les dépenses liées au personnel et à la gestion devait être pondérée pour tenir compte du besoin de soutien sur le plan local, celui de rendre les services accessibles, en utilisant le fonds de guérison à bon escient.

Pendant la période 1999-2000, ces leçons ont été mises en application. Le *Guide du programme* et le formulaire de demande ont été révisés et simplifiés. Cependant, les thèmes pour les projets ont été retenus dans le but de donner des idées pour la présentation de propositions, même si, en fait, les demandes de financement n'ont pas eu à entrer dans ces catégories. En 2000, deux dates limites ont été fixées pour l'envoi de propositions; toutefois, les demandeurs ont pu présenter des propositions à n'importe quel moment et obtenir du soutien du personnel pour les aider à répondre aux critères de financement et à recevoir des explications quant aux éléments requis sur les formulaires de demande. On a incité les demandeurs ayant fait une demande non retenue de revoir leur proposition et de la soumettre à nouveau à un autre moment du cycle. La FADG a formé une équipe de coordonnateurs du soutien communautaire (CSC) situés dans les régions, en mesure d'offrir au besoin le service en inuktitut tel que requis. Les CSC ont organisé et animé des séances d'information sur la présentation de propositions à l'intention des collectivités et des organisations intéressées à présenter une proposition à la FADG, leur donnant des conseils pratiques pour les aider à remplir leurs demandes sur place et des explications sur le processus d'examen des demandes.

## 2.9 Le développement organisationnel

À l'automne 1999, la structure organisationnelle permettant à la FADG de remplir sa fonction comme organisme subventionnaire pendant les sept années suivantes était en place. Le *Rapport annuel 2000* fait mention d'un personnel de 59 personnes à plein temps, plus de 90 pour cent d'entre elles étant autochtones, y compris le directeur exécutif et les cadres supérieurs. En 1999-2000, des politiques et procédures ont été élaborées dans le but d'assurer une gestion efficiente des ressources et une réalisation effective de la mission de la FADG.

La FADG a adopté un modèle de régie permettant que le conseil d'administration soit légalement tenu de rendre compte au gouvernement du Canada de ses dépenses et du respect des conditions ou dispositions de l'accord de financement et qu'il soit responsable moralement devant les Autochtones de la réalisation de sa mission. De plus, le conseil d'administration est responsable d'établir les objectifs de l'organisation et d'assurer la surveillance financière, juridique et de la gestion des décisions ou lignes de conduite. Il conserve la responsabilité directe de s'enquérir des placements et de les suivre de près,

de superviser les relations avec les entités politiques et d'approuver en dernier ressort le financement des projets de guérison. En général, la responsabilité de la direction est déléguée à un seul employé, le directeur exécutif. Le directeur exécutif est responsable devant le conseil d'administration et il assume la direction nécessaire pour la réalisation de la mission, de la stratégie et des objectifs de la FADG. Il exerce des pouvoirs et il s'acquitte de ses tâches tels que ceux-ci ont été définis et délégués par le conseil d'administration, de même qu'il facilite les interactions entre les cadre supérieurs, le personnel, le conseil d'administration et les organismes externes.

Pendant la majeure partie de la période couverte par ce rapport, la FADG a assuré le fonctionnement dans les quatre secteurs d'activités suivants : les finances, les programmes, les communications et la recherche, dirigés par quatre directeurs travaillant sous l'autorité du directeur exécutif. Le département des Finances continue d'être responsable de la gestion des opérations financières internes, de la négociation et du contrôle/surveillance des projets financés, de même que de la gestion stratégique des placements de la FADG. Pour ce qui est du département des Programmes, il s'est occupé de s'assurer que les collectivités autochtones du Canada avaient un accès juste et équitable au financement en vertu des critères d'admissibilité. Il a donné de l'information et du soutien communautaire, a assuré la coordination de la présélection interne, de l'examen des propositions et de l'entrée des données permettant de suivre la mise en œuvre et l'exécution des projets et de faire rapport. Le secteur des Communications continue à faciliter les communications à l'intérieur de la FADG et également celles entre l'organisation et la collectivité autochtone, de même qu'à s'assurer de l'appui du public. Les publications, le site Web, la liaison avec les médias, la diffusion d'un bulletin d'information trimestriel *Healing Words* (en anglais)/*Le premier pas* (en français) font partie de leurs responsabilités. La division de la Recherche comprend la directrice et deux employés qui supervisent les évaluations périodiques des incidences du programme de la FADG, assurent le maintien du Centre de ressources de la FADG et de recherches sous contrat visant à appuyer les initiatives communautaires de guérison.

En 2002-2003, en raison du dernier appel de propositions, le besoin de faire du travail de proximité (au niveau communautaire) et de faire l'examen de propositions a diminué. Une grande partie des coordonnateurs du soutien communautaire ont terminé leur contrat, mais, par contre, le besoin d'assurer le suivi des projets existants afin d'assumer l'obligation redditionnelle et une saine gestion est devenu encore plus évident. C'est ainsi que pour bien faire ressortir le changement de cap et réduire les dépenses à l'étape de la liquidation des affaires, les Programmes et les Finances ont été fusionnés.

Dans son plan budgétaire annoncé en février 2005, le gouvernement fédéral a engagé un montant de 40 millions \$ supplémentaire pour que la FADG [TRADUCTION] « continue à appuyer les projets de guérison, continue à sensibiliser le public sur les questions liées à la guérison et à favoriser une meilleure compréhension de ces problématiques. »<sup>44</sup> Le gouvernement a reconnu que [TRADUCTION] « la FADG a aidé plusieurs milliers de personnes et des centaines de collectivités à entreprendre leur cheminement de guérison et elle a favorisé une compréhension plus approfondie des séquelles laissées par les années des pensionnats. Par ailleurs, les personnes et les collectivités sont rendues à des étapes différentes dans leur démarche de guérison. »<sup>45</sup> Les fonds supplémentaires constituent une mesure transitoire, le gouvernement faisant le point sur la situation dans le but d'examiner de quelle façon poursuivre ce qu'il considère comme des efforts importants.

À l'annonce de ces fonds supplémentaires, la FADG a applaudi cette allocation de fonds vraiment nécessaire provenant du gouvernement, mais elle a réaffirmé que les efforts de guérison des séquelles d'un siècle et demie d'abus commis dans les pensionnats exigent des engagements et des ressources à long terme. Ces 40 millions \$ permettront un prolongement de 91 projets sur les 364 initiatives en cours, ce qui représente seulement 24 pour cent de l'ensemble. Aucun autre appel de propositions ne sera lancé. Dans un communiqué de la FADG, Mike DeGagné, directeur exécutif, a spécifié que la reconduction de tous les projets en cours demanderait d'injecter un montant de 115 millions \$.

Les membres du personnel de direction et le personnel des sections opérationnelles sont restés en première ligne, en contact direct avec les Survivants, les collectivités et les organisations parrainant les projets. Ils ont facilité les demandes de financement, la mise en œuvre de projets et ils en ont évalué l'incidence. Ils ont transmis l'information au conseil d'administration, ont généré des solutions aux problèmes et souligné les réussites obtenues par les partenaires des collectivités. Ils ont partagé de façon extraordinaire avec les membres du conseil d'administration la détermination, la motivation en la réalisation d'une œuvre commune, l'engagement envers la transparence ou la responsabilité contractuelle, ce qui a eu un effet énergisant, stimulant, sur l'organisation toute entière, l'habilitant à relever les défis que comportait le lancement d'une organisation autochtone nationale.

## **2.10 Conclusion**

En parlant de leur cheminement personnel de guérison visant le recouvrement de leur bien-être, les Survivants des pensionnats évoquent en général le long parcours qu'ils ont dû faire, les échecs et les revers qu'ils ont dû surmonter, de même que les relations qui les ont soutenus. Dès les premiers dix-huit mois de son fonctionnement, on pouvait sans risque de se tromper affirmer que la FADG cheminait en collaboration avec les Survivants et les collectivités vers le recouvrement du bien-être. Les membres du conseil d'administration et du personnel ont acquis une somme incroyable de connaissances en matière de guérison, sur la complexité du chemin à parcourir et l'ampleur des besoins. Ils ont appris à écouter attentivement les gens qu'ils avaient été mandatés de desservir, à corriger le tir si ces personnes leur disaient sans ambages qu'ils avaient pris une mauvaise orientation. Ils ont appris à adapter les pratiques organisationnelles pour qu'elles se plient à la langue, à la façon de vivre des gens sans sacrifier les principes de saine gestion. Dans le prochain chapitre, nous examinerons les initiatives de programme qui ont pris forme et qui se sont précisées au cours de leur deuxième année de fonctionnement et des années subséquentes.





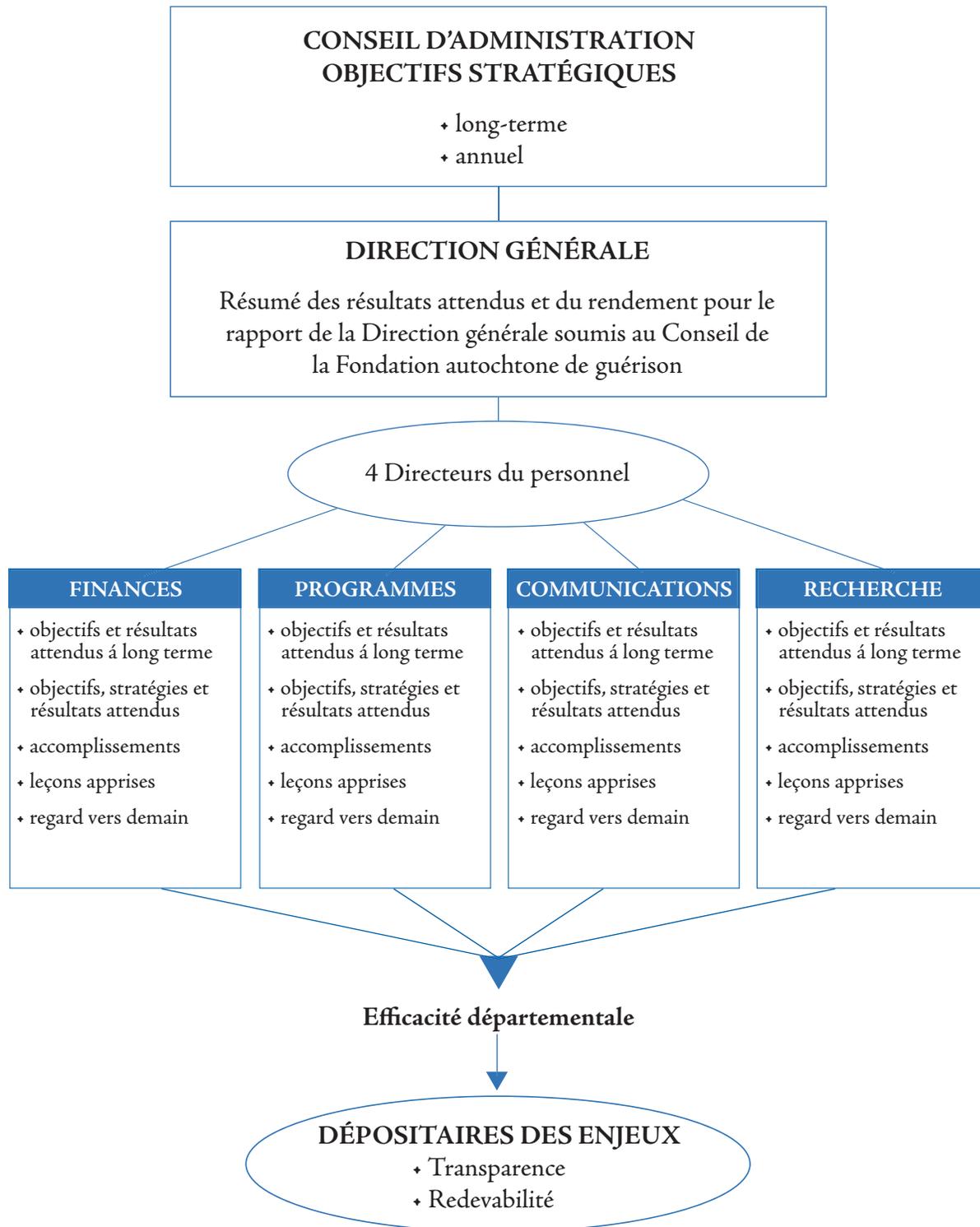
## Événements marquants

### 3.1 Introduction

Dans ce chapitre, nous ferons ressortir la façon dont la FADG s'est organisée pour s'acquitter de son mandat et nous relèverons quelques-uns des jalons qui ont marqué son parcours. Dans les rapports des années 1999 à 2005, disponibles sur le site Web de la FADG : [www.ahf.ca](http://www.ahf.ca), se trouvent en détail les objectifs, les activités, les dépenses et les réalisations présentés sur une base annuelle.

En premier lieu, nous présentons un sommaire des dépenses et des engagements faits jusqu'au 31 mars 2005. Nous traitons également de la définition du rôle du conseil d'administration et de ses relations avec les membres du personnel de direction; nous donnons aussi des exemples de son engagement mutuel avec la collectivité, avec le personnel et avec le gouvernement en vue de l'atteinte des objectifs. On fait ensuite l'examen de chacun des secteurs opérationnels – Communications, Programmes, Finances et Recherche – pour montrer de quelle façon ceux-ci ont contribué à l'efficacité et aux résultats majeurs de la FADG. Nous concluons en faisant un survol des points saillants de l'histoire de la FADG que nous avons dégagés. La figure 1 montre les relations organisationnelles et les responsabilités rattachées à chaque secteur qui visent à assurer la transparence et l'obligation redditionnelle à l'égard des intervenants du niveau communautaire.

Figure 1) Efficacité départementale



### 3.2 Affectation du Fonds de guérison

La première année de l'existence de la FADG a été consacrée à son démarrage : procéder aux nominations du conseil d'administration et établir les règles de base de la prise de décision; obtenir et investir les 350 millions \$ du fonds de guérison; déterminer les effectifs nécessaires et commencer le recrutement; organiser et rendre public l'appel de propositions. Les dates limites pour le premier appel de propositions ont été échelonnées pour se terminer le 31 mars 1999, dernier jour de l'année financière. Les projets approuvés le dernier jour de l'année financière 1998-1999 ont commencé à recevoir du financement en 1999-2000. Les dépenses faites dans le cadre du Financement d'aide pour la préparation de propositions décrit au chapitre 2 ont totalisé 1 758 340 millions \$ en 1998-1999. Une fois les propositions de projets approuvées et les ententes de contribution signées, le montant global a été déclaré dans les rapports annuels, les fonds étant engagés même si le paiement intégral pouvait s'étendre sur une période dépassant une année financière.

Le tableau 1 montre les revenus, les subventions accordées aux projets et les frais d'administration pour chaque année financière jusqu'au 31 mars 2005. Les subventions de projet ont augmenté de 15 241 690 millions \$ en 1999-2000 pour atteindre 68 932 159 dollars en 2004-2005. Au 31 mars 2005 un total de 305 041 091 millions \$ avait été versé aux projets. Les frais d'administration au 31 mars 2005 totalisaient 46 321 185 millions \$ représentant 13.19 % de l'ensemble des dépenses. Un montant supplémentaire de 72 704 76 millions \$ avait été engagé dans des projets en cours pour un total projeté de 377 745 857 \$ en mars 2007 sans inclure le 40 millions \$ annoncé en 2005. Les intérêts gagnés et anticipés sur les 350 million \$ original a donc ajouté au montant disponible pour les projets communautaires et les dépenses administratives totalement couvertes.

**Tableau 1) Revenus, subventions de projets et frais d'administration par année**

Item	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	Total
Revenu	6 037 725 \$	25 285 589 \$	43 900 744 \$	59 662 673 \$	74 983 263 \$	75 791 529 \$	7 169 6075 \$	357 357 598 \$
Dépenses - projets subventionnés	0	15 241 690	36 642 788	51 880 069	67 240 532	68 932 159	65 103 853	305 041 091
Dépenses administratives	4 279 385	7 440 187	7 247 956	7 801 537	7 533 870	6 737 700	5 280 550	46 321 185

En date du 31 mars 2005 (vérifié)  
(sans 40 M\$)

Engagements cumulés liés aux projets 305 041 091 \$

Total - dépenses administratives 46 321 185 \$

Total - dépenses 351 362 276 \$

% des dépenses administratives par rapport aux engagements cumulés liés aux projets 13,19 %

377 745 857 \$

Le tableau 2 présente un résumé de toutes les propositions reçues jusqu'au 31 mars 2005, ainsi que les décisions prises après leur examen. Les demandes de financement et les approbations dans le cadre du Financement d'aide pour la préparation de propositions en 1998-1999 sont comprises. Au cours de cette période de sept ans, quatre mille six cent douze propositions demandant un appui financier de plus de 1 312 millions \$ ont été reçues. De ce nombre, 1 779 entraient dans les cadres du mandat et satisfaisaient aux critères pour l'obtention de financement tels que formulés dans l'appel de propositions. Les critères étaient conformes aux conditions établies par l'accord de financement et aux recommandations de la conférence de Squamish. Le conseil d'administration a donné son approbation à mille quatre cent dix propositions, un pourcentage d'approbation global atteignant 75,5 pour cent. Pour ce qui est du nombre d'accords de contribution, 1 346 ont été signés, mais il y a eu quelques pertes en raison de retraits de projets ou de problèmes à conclure une entente. Les demandeurs dont les propositions n'ont pas été sélectionnées parce qu'elles ne répondaient pas aux critères d'admissibilité ou qu'elles avaient été rejetées vu leur qualité insuffisante ont été invités à faire une demande de financement d'aide de la FADG et à soumettre une autre proposition à un cycle ultérieur de financement. De l'ensemble des 4 612 propositions, on ne connaît pas le nombre de celles qui ont été réitérées.

**Tableau 2) Sommaire des propositions, approbations et accords de contribution au 31 mars 2005**

4 612 propositions reçues depuis janvier 1999	1 312 992 183 \$ d'appui financier a été demandé
1 779 propositions ont satisfait au mandat et aux critères de financement	586 796 794 \$
1 410 propositions ayant eu une approbation conditionnelle du Conseil d'administration (75,5 % pourcentage global d'approbation)	
1 346 accords de contribution	377 745 857 \$

Le tableau 3 présente le nombre de propositions soumises à chaque année financière jusqu'au 31 mars 2005. La tableau 4 indique le nombre d'accords de contribution pour des projets de guérison, des centres de guérison et des projets de moins de 50 000 \$ établis à chaque année financière, les projets de moins de 50 000 \$ étant en général le financement d'événements, d'analyses de besoins ou d'activités à court terme.

**Tableau 3) Propositions présentées par année financière jusqu'au 31 mars 2005  
(des présentations de projets, centres de guérison, projets de moins de 50 000 \$)**

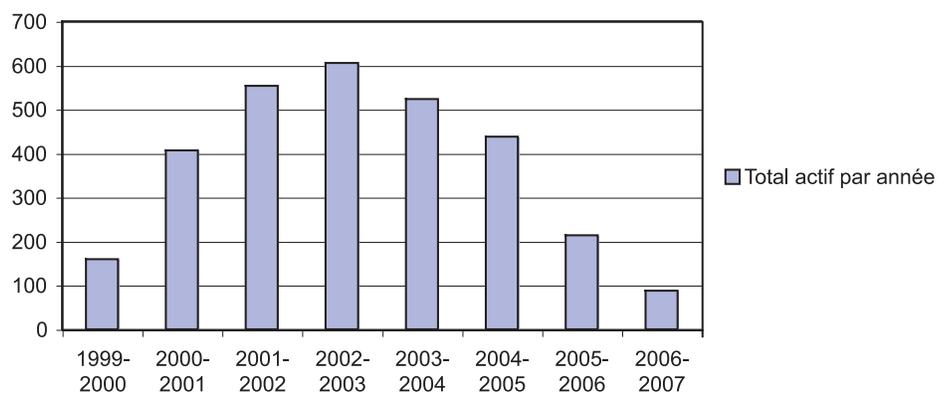
	1998- 1999	1999- 2000	2000- 2001	2001- 2002	2002- 2003	2003- 2004	2004- 2005	2005- 2006	2006- 2007	
Total	2 272	528	549	532	652	43	36	0	0	4 612

**Tableau 4) Accords de contribution par date de début, par année financière jusqu'au 31 mars 2005  
(présentations de projets, centres de guérison, projets de moins de 50 000 \$)**

	1998- 1999	1999- 2000	2000- 2001	2001- 2002	2002- 2003	2003- 2004	2004- 2005	2005- 2006	2006- 2007	
Total	0	159	254	318	327	196	92	0	0	1 346

Beaucoup de projets vont au-delà de l'année de leur mise en marche. Pour présenter un portrait complet des activités de projets, la figure 2 montre le nombre total de subventions pour des projets en cours à chaque année financière. Par exemple, même si le tableau 4 n'indique que 92 accords conclus en 2004-2005, il y a 438 subventions pour des projets de guérison en cours cette année-là. Dans le même ordre d'idées, malgré qu'il n'y ait pas de nouvelles subventions prévues pour 2005-2006 et 2006-2007, il reste que pour ces années-là, on prévoit 214 et 88 subventions respectivement.

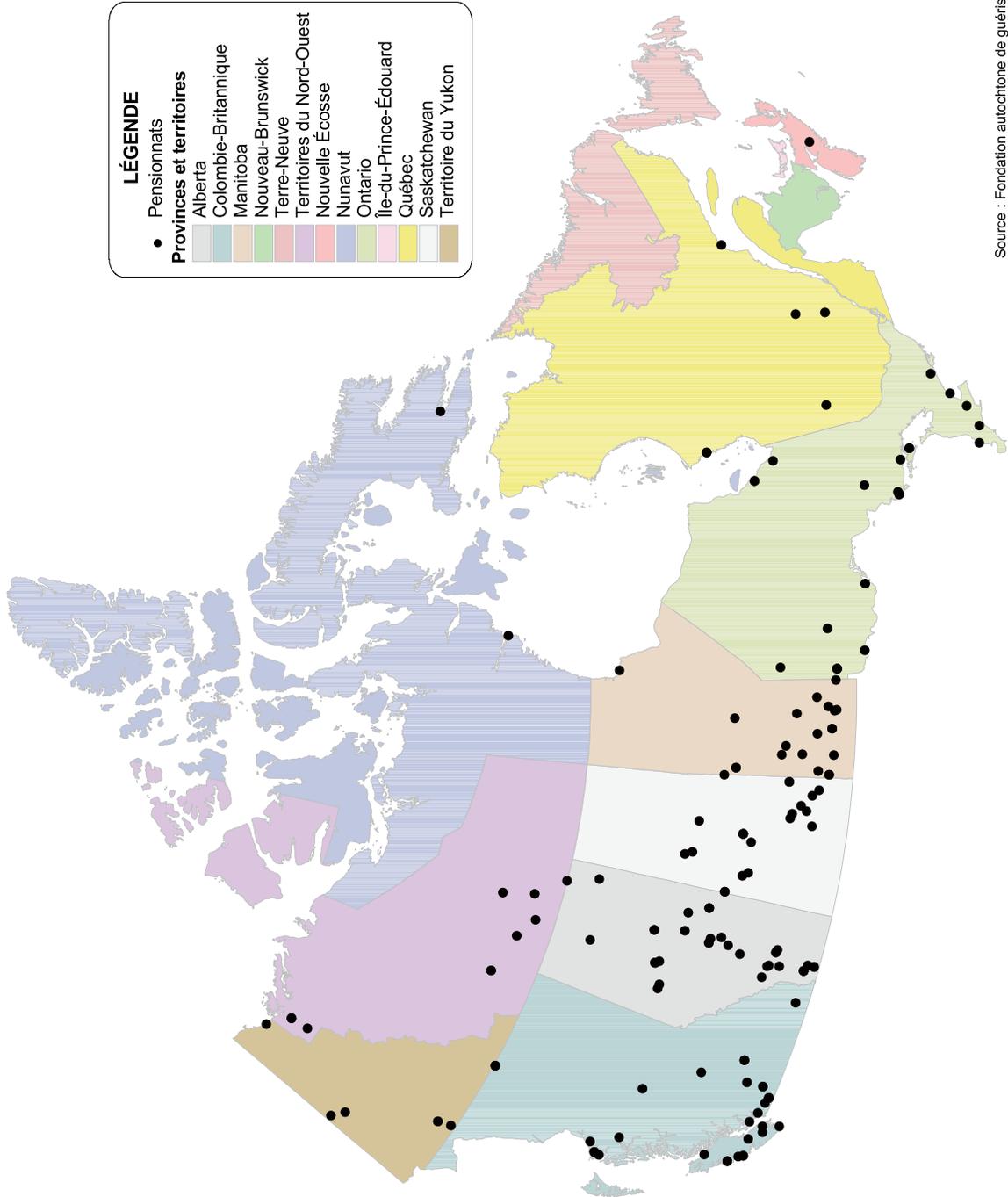
Figure 2) Nombre total de subventions pour des projets en cours par année jusqu'au 31 mars 2005



	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Total actif par année	159	407	553	605	523	438	214	88

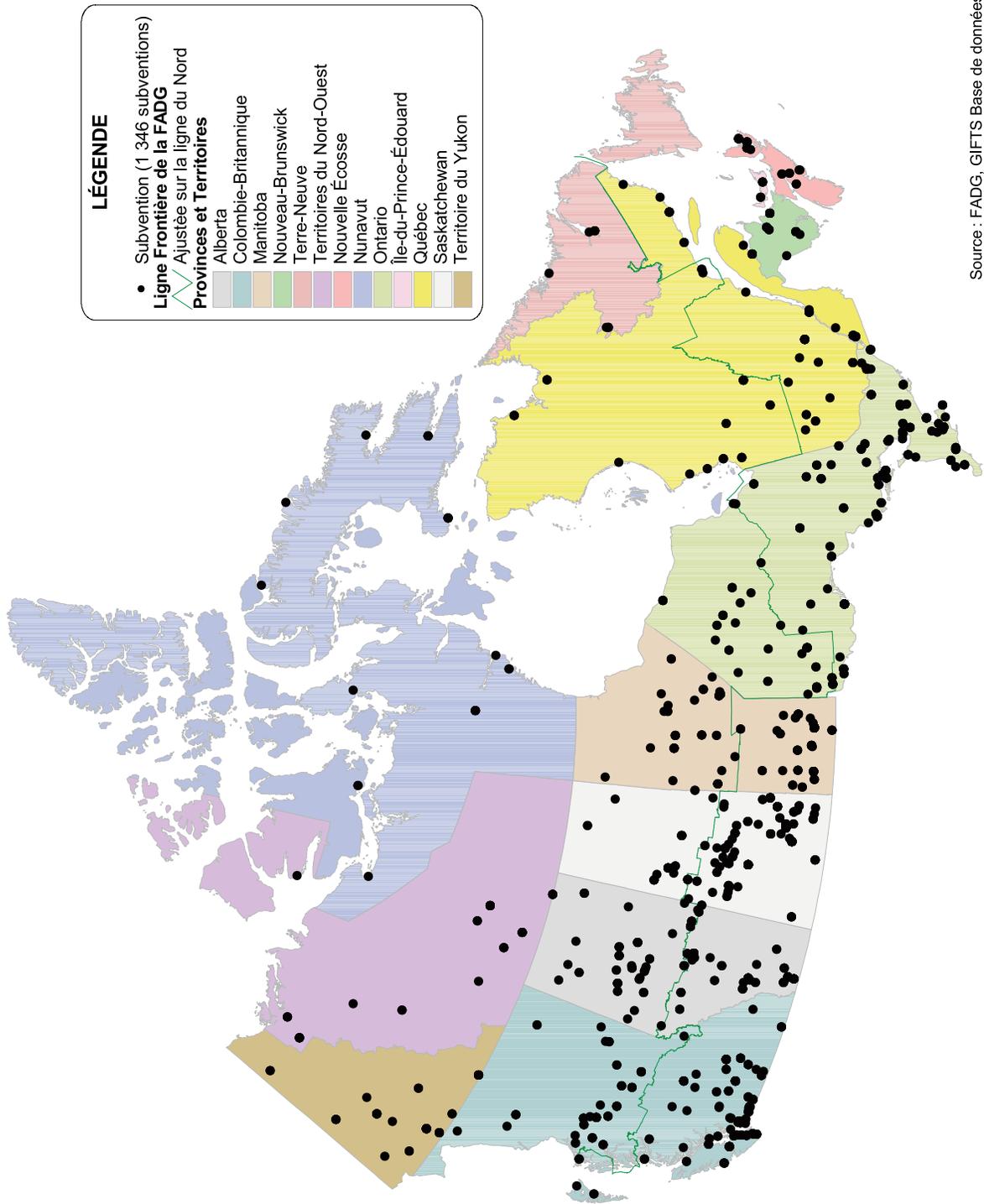
Bien que le Conseil d'administration n'ait pas adopté de mode de financement régional (par zone géographique) rigoureuse dans l'attribution de subventions, il a tenu compte de la réalité géographique et démographique et de la concentration au Canada des personnes qui ont fréquenté les pensionnats, comme spécifié dans l'accord de financement.<sup>46</sup> L'emplacement géographique des pensionnats est indiqué sur la carte de la figure 3. Les endroits où sont situés les projets ayant obtenu une subvention sont indiqués sur la carte de la figure 4. Des cartes agrandies à l'annexe J montrent l'emplacement des projets par région.

Figure 3) Représentation graphique des emplacements des pensionnats



Source : Fondation autochtone de guérison

Figure 4) Subventions approuvées, juin 1999 - mars 2005



Source : FADG, GIFTS Base de données

L'annonce du fonds de guérison en janvier 1998 a soulevé de grandes espérances qui étaient aussi associées au sentiment général chez les Survivants et leurs descendants qu'ils y avaient droit. La constatation que ce fonds n'était pas ce qu'ils avaient espéré ou ce dont ils avaient besoin a suscité dans bien des cas tout un mouvement de ressac avec lequel la FADG a dû composer dès ses débuts. La principale décision du conseil d'administration établissant l'attribution de financement aux projets en s'appuyant sur le principe du mérite, et non pas en adoptant la méthode rigide de répartition de ressources par région ou une formule de financement quelconque, a contribué encore plus au déferlement. L'approche privilégiée pour la répartition des fonds voulait dire que des projets bien planifiés obtiendraient du financement alors que les autres n'auraient rien. Les collectivités de Premières Nations, tout particulièrement, étaient habituées à cette époque que les décisions en matière de financement consistaient à ce que tout le monde obtienne un montant égal, généralement insuffisant, qui pourrait être augmenté en recourant à l'influence politique et au lobbyisme. Établir un climat et des relations de confiance entre la FADG et les demandeurs/réциpiendaires de financement éventuels a constitué tout un défi pour le conseil d'administration et le personnel.

[TRADUCTION] La FADG met beaucoup trop l'accent sur la satisfaction aux exigences de l'accord de financement et pas suffisamment sur les besoins des Survivants.

Participant, Rencontre régionale de la FADG à  
Toronto, le 14 octobre 1999

[TRADUCTION] Comme on vient d'une communauté isolée, on n'a pas encore essayé de préparer une proposition. On a entendu dire qu'il y a des propositions qui sont rejetées, renvoyées; on a peur d'être encore une fois rejetés. Je ne sais pas comment on peut aider ces personnes moins privilégiées qui n'ont pas ces compétences dans leur communauté.

Participant, Rencontre régionale de la FADG à  
Winnipeg, le 12 octobre 2000

### 3.3 Un conseil d'administration : une équipe de travail

Les 17 membres siégeant au conseil d'administration ont apporté tout un bagage de longues expériences de service auprès des collectivités; dans le cas d'un jeune membre nommé au premier conseil, elle a apporté au conseil la confiance de ses pairs [les jeunes] en sa volonté et en sa capacité de témoigner en leur faveur. Pour les collectivités autochtones, établir sa crédibilité comme dirigeant ou comme représentant (porte-parole) repose sur la qualité des relations qu'on a développées autant que sur ses compétences; c'est pourquoi, en ce qui a trait aux membres du conseil d'administration, le fait qu'ils avaient un bon réseau de relations auquel ils ont eu recours s'est avéré déterminant dans l'efficacité de leur action commune et l'accomplissement de leur tâche. La plupart des membres du conseil d'administration ont fréquenté un pensionnat ou ont des membres de leur famille qui l'ont fait. Ils ont été émotionnellement touchés par les problématiques au sujet desquelles ils ont été appelés à prendre des décisions; de plus, ils étaient bien conscients des incidences positives ou négatives que

leurs décisions pourraient avoir. Comme ils étaient très impliqués personnellement, ils ont eu du mal à déléguer d'importantes responsabilités au personnel. Ils se sont débattus avec la dure réalité de l'ampleur d'un programme national d'octroi de subventions qui rendait irréaliste d'adopter une méthode de gestion de type interventionniste, d'assurer eux-mêmes la direction des opérations. La confiance du conseil d'administration en la délégation au personnel du pouvoir de décision pour les activités opérationnelles s'est accrue au cours de la première année alors que les rôles et responsabilités du conseil d'administration et ceux du personnel ont été clarifiés et mis en application.

Le défi à relever consistait à gérer une organisation subventionnaire nationale qui adopterait des pratiques ou procédés consistants et manifestement justes pour l'ensemble des demandeurs provenant de situations extrêmement différentes. D'autres fondations ayant reçu le mandat de financer des projets ont appliqué une approche de gestion non interventionniste une fois que la subvention avait été octroyée; pour agir différemment, il aurait fallu instituer une structure administrative à grande échelle et coûteuse. De plus, suivant l'expérience faite au début avec *l'application du Financement d'aide pour la préparation des propositions*, il avait été démontré qu'il fallait indiquer à l'étape initiale de la préparation de la proposition et de l'identification des besoins les mesures visant à assurer l'atteinte des résultats escomptés à l'aide de la subvention octroyée.

### 3.3.1 Un modèle de régie hybride

Le modèle de régie adopté reposait sur un composite (un modèle de régie mixte) d'un conseil de formulation des politiques partageant son autorité avec un seul employé, le directeur exécutif, et d'un conseil fonctionnel s'étant gardé certaines décisions opérationnelles. Le directeur exécutif Mike DeGagné, engagé en octobre 1998, a fait bénéficier la FADG de son expérience en gestion acquise comme fonctionnaire au gouvernement fédéral. Il est d'ascendance Anishinabe et il a participé à des négociations avec des groupes autochtones. Il a joué un rôle capital en aidant le conseil d'administration à trouver le juste milieu entre la souplesse nécessaire pour appuyer, stimuler, les intervenants au moment de la création d'une nouvelle organisation et la prévisibilité requise pour gagner et conserver la confiance de la collectivité autochtone et celle du gouvernement.

Le conseil d'administration a assumé sa responsabilité liée à la gestion de l'organisation en établissant des politiques générales (orientations/principes directeurs) et un budget, de même qu'en examinant les rapports sur les résultats (des programmes ou secteurs d'activités) acheminés par l'entremise du directeur exécutif. De plus, il a assumé une responsabilité directe en suivant l'évolution du portefeuille de placement, en donnant l'approbation finale pour le financement de projets, en accordant une attention particulière aux principes d'équité, en participant aux rencontres régionales et à d'autres réunions visant à faire rapport à la collectivité autochtone, de même qu'en planifiant la relève ou le remplacement une fois que le mandat de durée limitée de la FADG serait expiré.

Le fait que le conseil d'administration et les membres de la direction de la FADG aient réussi à établir des structures et des pratiques de gestion satisfaisant à des normes extrêmement élevées de transparence et de responsabilisation, des normes demandées à la fois par la collectivité autochtone et par le gouvernement, a eu valeur de précédent important. Une partie de l'héritage que la FADG laissera

sera justement cette valeur d'exemple, le modèle d'une organisation autonome autochtone ayant eu comme mandat d'offrir un service de portée nationale. L'Organisation nationale de la santé autochtone établie en 2000 partage avec la FADG un certain nombre de ces caractéristiques organisationnelles et administratives.

### 3.3.2 Gestion de l'actif

En assurant la surveillance du placement du fonds de guérison, le conseil d'administration a demandé l'aide d'un spécialiste pour la gestion du capital que constituaient les 350 millions \$, pour s'assurer du respect des conditions relatives au placement du capital établies dans *l'accord de financement*, ainsi que pour la conservation de la liquidité requise pour les engagements financiers annuels.

Les conditions rattachées au placement du fonds telles que définies dans *l'accord de financement* exigeaient que la grande partie du fonds soit investie en obligations avec une cote AAA, signifiant qu'elles devaient être émises au regard de leur solvabilité par des gouvernements ou des organisations collatérales dignes de confiance.<sup>47</sup> Des obligations de cette nature rapportent des taux d'intérêts assez bas. Dans les premiers temps de la Fondation, les efforts concertés du conseil d'administration pour obtenir l'approbation de plans concernant des recommandations d'investissement du fonds qui soient moins contraignantes ont échoué, comme nous en traiterons ci-après dans la section Planification pour la relève.

### 3.3.3 Égalité d'accès au fonds de guérison

L'égalité d'accès au fonds de guérison par la diversité des peuples et des collectivités autochtones a été l'une des conditions établies par l'accord de financement :

[TRADUCTION] L'affectation du Montant devra être juste et équitable, tenant compte, et respectant, la réalité géographique et démographique et la concentration au Canada des Premières Nations, des Métis et des Inuits qui ont fréquenté les pensionnats, de même que celle des personnes ayant été affligées par les séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles.<sup>48</sup>

Parmi les critères généraux établis en fonction du financement des projets, une autre condition stipulait que le projet pouvait, mais sans obligation d'y satisfaire, [TRADUCTION] « répondre aux besoins spéciaux de segments de la population, notamment aux besoins des personnes âgées, des jeunes et des femmes. »<sup>49</sup>

La composition du conseil d'administration a été pensée pour permettre que les intérêts des diverses clientèles soient bien servis même si les membres du conseil se sont entendus pour prendre des décisions au meilleur de leurs connaissances pour le bien commun. Sept des dix-sept membres du conseil d'administration ont été nommés par des organisations nationales;<sup>50</sup> huit parmi eux sélectionnés à partir d'une procédure de mise en candidature publique viennent de divers segments de la population; deux membres ont été nommés par le gouvernement fédéral. Le secteur d'activités des Programmes de

la FADG a assuré la surveillance de la provenance et de la répartition des demandes de financement et des contrats (accords de contribution) et a communiqué régulièrement les informations à ce sujet au conseil d'administration. Les membres du conseil ont bien précisé que les propositions devaient être évaluées en fonction de la réponse aux critères de financement obligatoires, sur la possibilité raisonnable que les objectifs établis seront réalisés, ainsi que sur la responsabilité comptable. Bien que les membres du conseil n'aient pas décidé d'allouer les fonds en s'appuyant sur une méthode de financement régional préétablie, ils ont tout de même insisté auprès du personnel pour trouver des moyens de promouvoir la participation des régions et des clientèles qui étaient sous-représentées lors des cycles de financement successifs.

La FADG a acquis un logiciel de « mappage » ou de mise en correspondance et elle y a eu recours pour retracer et comparer des données sur les projets financés avec précision et rapidité. Un poste équivalent à un employé à plein temps a été consacré à ce « mappage, » ce qui a grandement facilité le travail du conseil qui voulait assurer une répartition juste et équitable du financement conformément à son mandat. Le processus d'examen des propositions et celui du traitement des questions touchant l'égalité d'accès seront examinés dans une section ultérieure portant sur les programmes.

### 3.3.4 Obligation de rendre compte devant le secteur public ou l'État

Le conseil d'administration s'est considéré légalement comptable de sa gestion au gouvernement du Canada, en ce sens qu'il devait répondre de la distribution du fonds de guérison de 350 millions \$, et moralement responsable d'assurer un appui juste, équitable et efficace aux initiatives de guérison communautaires devant les Autochtones. Le principal moyen de satisfaire à ces exigences à l'égard du gouvernement a été la remise du rapport annuel, un rapport qui, conformément à l'accord de financement, devait également être diffusé auprès du public. Dans la section ci-après sur les Finances, les procédures internes assurant une gestion prudente du fonds de guérison ont été présentées en détail. Les rapports annuels ont incorporé de l'information sur l'affectation du fonds et sur les activités de programmes, de même que sur les rapports du vérificateur qui ont été sans tache pendant toute l'existence de la FADG. De plus, la FADG a institué trois évaluations des résultats ou incidences des programmes par un consultant externe. Les vérifications ont été menées selon des principes comptables reconnus. Quant aux évaluations qui ont fait l'objet du volume II, *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes* et d'un sommaire au chapitre 4 du présent volume, elles ont été faites en appliquant des méthodes d'évaluation professionnelles (éprouvées).

La vérificatrice générale en 2002 s'est déclarée préoccupée au sujet de la pratique du gouvernement fédéral consistant à transférer des montants substantiels à des fondations qui étaient tenues de répondre de leur responsabilité devant leur conseil d'administration plutôt que devant le Parlement et, en plus, qui étaient non accessibles pour la vérification publique. Ces préoccupations ont été réitérées et elles ont été développées dans son rapport de 2005. Elle a fait remarquer que la réalisation des objectifs en matière de politiques était mise en doute vu le manque de vérification de l'optimisation des ressources (efficacité); la question posait aussi problème dans le cas où les fonds restaient dans les comptes des fondations plutôt que de servir aux dépenses en vue de l'atteinte de buts (objets) établis. Parmi ces fondations, il y en a qui partagent dans une certaine mesure la gestion de leurs affaires par le biais

de nominations de représentants du gouvernement fédéral siégeant à leur conseil d'administration, mais on ne sait pas très bien de quelle façon ces représentants exercent une influence au nom du gouvernement fédéral étant donné que les obligations de fiduciaire du fédéral à l'égard de la fondation prévaudraient.<sup>51</sup>

Une vérification externe de la FADG effectuée en 2003-2004 avait anticipé certaines de ces préoccupations. Cette vérification a confirmé que la FADG administrait conformément à *l'accord de financement* et aux directives/conditions liées au placement établies à cet égard dans l'accord. La vérificatrice générale a reconnu que la FADG avait de son plein gré mené trois évaluations et qu'elle était l'une des trois fondations ayant effectué sa propre vérification de la conformité aux autorisations. La FADG présente ses rapports annuels au ministre parrain, actuellement la Résolution des questions des pensionnats indiens au Canada, et elle compte sur les représentants nommés par le gouvernement pour informer le conseil de toute éventuelle question préoccupante qui pourrait être soulevée.

### 3.3.5 Obligation de rendre compte devant la collectivité autochtone

Des rapports annuels ont de la même façon permis de répondre de l'exercice de la responsabilité conférée à la FADG devant la collectivité autochtone. Cependant, la communication à l'aide de documents s'est avérée insuffisante pour satisfaire à l'obligation morale de rendre compte des activités aux collectivités autochtones, à de petites collectivités, où on s'appuie fortement sur la communication orale et personnelle pour transmettre les informations qui parviennent de façon très disséminée dans des petites localités rurales et isolées. La FADG a mis en application divers modes de communication pour informer les gens de sa mission et de ses activités, notamment une ligne téléphonique sans frais, un bulletin d'information trimestriel en anglais *Healing Words* et en français *Le premier pas*, le recours aux médias/organes d'information et des coordonnateurs de soutien communautaire situés dans les régions. Cela dit, c'est l'établissement de rencontres régionales qui a le plus contribué à la visibilité des membres du conseil d'administration et qui les a mis au premier plan pour expliquer ce que la FADG accomplissait et pour quelle raison, pour interpréter les rapports annuels et les rapports de dépenses, pour écouter les Survivants, le personnel des projets, les demandeurs de financement déçus ou mécontents, pour entendre les critiques, tout comme la reconnaissance des participants satisfaits de l'appui obtenu dans le cadre de leur cheminement de guérison.

Entre septembre 1999 et janvier 2004, le président ou le vice-président et les membres du Conseil d'administration venant de différentes régions ont participé à 27 rencontres régionales, dont la liste est présentée au tableau 5. L'ordre du jour habituel de ces rencontres était composé d'une présentation du mandat de la FADG, du rapport annuel comprenant aussi les dépenses, une mise à jour sur le processus de demande de financement et une séance de questions et de commentaires où les participants étaient conviés à prendre la parole. Le personnel était présent, invité à répondre aux demandes d'information sur des projets et des pratiques spécifiques et à s'assurer qu'on donnait suite aux engagements pris auprès des participants. Le taux de participation a varié de 17 à Yellowknife à 300 personnes à Edmonton. Ces rencontres ont donné aux membres du conseil d'administration la chance d'obtenir des informations de première main et d'entendre les perceptions au sujet du programme dans les collectivités autochtones, d'avoir un sentiment général des incidences du programme sur le milieu communautaire. Comme cela

avait été le cas au moment de la Conférence de Squamish, les avis/recommandations et critiques issus de ces rencontres ont eu une grande influence en ce sens qu'ils ont fourni un contexte au personnel pour faire rapport de leurs activités et pour les inciter à prendre la décision, parfois difficile, de modifier des approches adoptées auparavant.

**Tableau 5) Rencontres régionales de la FADG**

Année	Total annuel	Endroit	Date
1999	4	Yellowknife, NT	le 30 septembre
1999		Thunder Bay, ON	le 14 octobre
1999		Montréal, QC	le 28 octobre
1999		Edmonton, AB	le 4 novembre
2000	5	Iqaluit, NU	le 28 septembre
2000		Winnipeg, MB	le 12 octobre
2000		Vancouver, BC	le 26 octobre
2000		Ottawa, ON	le 9 novembre
2000		Moncton, NB	le 23 novembre
2001	6	Yellowknife, NT	le 26 janvier
2001		Whitehorse, YT	le 30 janvier
2001		Toronto, ON	le 10 octobre
2001		Montréal, QC	le 12 octobre
2001		Regina, SK	le 24 octobre
2001		Halifax, NS	le 26 octobre
2002	7	Inuvik, NT	le 27 avril
2002		Calgary, AB	le 1 <sup>er</sup> octobre
2002		Prince Albert, SK	le 3 octobre
2002		Prince George, BC	le 15 octobre
2002		Kenora, ON	le 16 octobre
2002		Moncton, NB	le 28 octobre
2002		Québec City, QC	le 30 octobre
2003	4	Vancouver, BC	le 16 octobre
2003		Sudbury, ON	le 28 octobre
2003		Montréal, QC	le 30 octobre
2003		Iqaluit, NU	le 19 novembre
2004	1	Watson Lake, YT	le 22 janvier

### 3.3.6 Planification de la relève

Même au moment où le conseil d'administration essayait d'obtenir auprès du gouvernement fédéral une approbation lui permettant de prolonger la durée de l'organisation au-delà des quatre années prévues pour l'octroi des subventions et d'obtenir une période supplémentaire de six ans pour liquider les fonds et assurer le suivi des projets, il anticipait sa fermeture stipulée dans l'accord de financement. Dans ses communications avec les collectivités, la FADG a toujours tenu à souligner la durée limitée du programme de financement. On a demandé à tous les projets ayant fait une demande de financement pour répondre au besoin communautaire d'examiner la façon dont ils pourraient assurer la durabilité de leur initiative lorsqu'ils ne disposeraient plus du financement de la FADG et d'en faire état.

Dès le début, le conseil d'administration a reconnu que la prise de conscience, la sensibilisation des Survivants aux séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats ouvrirait la porte à des souvenirs et à des souffrances qui ne pourraient pas facilement se résorber dans un court délai. Le montant initial de 350 millions \$, bien que substantiel, ne serait pas suffisant pour venir à bout des répercussions considérables, profondes, sur des générations ayant été victimes de violence dans les pensionnats. Les effets des traumatismes et des carences affectives causées par la privation d'affection, d'attention, se sont répercutés dans les collectivités par le réseau familial et ils se sont reproduits, se sont fait sentir sur des générations successives. Même en gagnant l'inclusion des répercussions intergénérationnelles (lors des négociations initiales), une grande partie des conséquences, dont des conséquences culturelles, émotionnelles et spirituelles, ont été exclues du mandat du programme de guérison.

Pour toutes ces raisons, la FADG a commencé peu après son établissement à explorer la possibilité de créer un organisme caritatif qui poursuivrait les efforts de guérison entrepris par la FADG, un organisme bénéficiant de peu de restrictions quant à sa portée et à la durée de son œuvre. En 2001, la Fondation autochtone de l'espoir a été enregistrée comme organisme sans but lucratif pour obtenir l'appui du secteur privé et de particuliers ayant à cœur l'avancement de la démarche de guérison liée aux séquelles des pensionnats. La première initiative importante de l'organisme caritatif a été de s'associer à la FADG et à Bibliothèque et Archives Canada<sup>52</sup> pour effectuer des recherches et organiser une exposition de photos intitulée *Que sont les enfants devenus? L'expérience des pensionnats autochtones – Guérison des séquelles des pensionnats*.

De la création de la FADG en 1998 à la rédaction du présent rapport en 2005, le délai d'exécution imposé à la FADG pour accomplir ses activités de financement a posé des problèmes. Il a été une continue source d'irritation pour les collectivités qui ont perçu la FADG comme exécutant, appliquant des mesures de contraintes pour le compte du gouvernement, voire même la source de ces espérances ou prévisions déraisonnables voulant que la guérison ou la résolution des traumatismes accablant des générations se fasse en deux ou trois ans à l'aide d'activités de projets. Le conseil d'administration et les membres de la direction ont consacré un temps considérable et beaucoup d'efforts à faire des revendications, des propositions détaillées, dans le but de desserrer l'étau de la brève échéance, mais tous leurs efforts ont échoué.

En 2000, la FADG a entamé des discussions avec le gouvernement et en février 2001, elle a présenté la proposition d'un plan d'investissement de rechange et de prolongation du mandat à des représentants du gouvernement et à l'honorable Robert Nault, à l'époque ministre des Affaires indiennes et du Nord Canada. Le plan avait été élaboré en consultation avec des spécialistes. Deux ans plus tard, la pression des demandes de financement s'intensifiant, le gouvernement ne donnant aucune indication d'une décision prochaine de prolonger le mandat de la FADG, le conseil d'administration a continué à engager le fonds de guérison conformément aux conditions initiales de l'accord de financement et il a lancé en février 2003 son appel final de demandes de financement. Au cours de cette même année, le gouvernement a finalement offert d'étendre la période d'octroi de subventions sur deux années supplémentaires, mais sans modifier les autres conditions.<sup>53</sup> Étant donné le retard de l'offre et l'avancement à laquelle le fonds initial avait déjà été engagé, ce plan d'action n'était plus applicable. Le conseil d'administration a décliné l'offre.<sup>54</sup>

Le conseil a continué d'explorer d'autres issues ou d'autres possibilités visant à maintenir cette force d'impulsion dynamisant les activités de guérison par l'entremise officieuse de la Fondation autochtone de l'espoir. Ces débats articulés autour de l'élaboration de stratégies et de solutions de rechange ont mis à contribution des représentants des associations de Survivants, des organisations politiques autochtones, du gouvernement fédéral, des Églises et la Fondation autochtone de l'espoir dans le cadre d'une coalition de l'espoir, *Legacy of Hope Coalition* [Coalition de la Fondation autochtone de l'espoir], à caractère non officiel. Au chapitre 7 du présent volume, nous traitons plus en profondeur des options et des solutions possibles quant à la continuation de la FADG dans son rôle facilitateur de la guérison communautaire des séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats.

La stratégie provisoire de fin de mandat élaborée en 2003 prévoyait la liquidation du financement pluriannuel accordé aux projets au 31 mars 2007 et la fermeture de la FADG le 30 septembre 2008. L'annonce d'une nouvelle subvention de 40 millions \$ lors du budget de février 2005 prolonge pour une courte durée la capacité d'octroi de subventions de la FADG. Le conseil d'administration a pris la décision très difficile d'appuyer un nombre limité de projets en cours, plutôt que de lancer un nouvel appel de propositions. Pour arriver à subventionner et ainsi à prolonger la durée de tous les 364 projets en cours, le montant estimatif requis s'élèverait à 115 millions \$. Les critères appliqués pour sélectionner les bénéficiaires de la nouvelle subvention à partir d'un réservoir composé de nombreux projets méritoires étaient les suivants : dossier (antécédents) démontrant la prestation de services ayant eu des incidences positives; gestion efficace des ressources; prestation de services thérapeutiques directs; service auprès de populations difficiles à joindre, à desservir, et couvrant une vaste zone géographique. La nouvelle subvention a permis de prolonger l'existence de 91 projets. La date de liquidation est fixée au 31 mars 2007 et celle de la fermeture de la FADG prévue en 2008 restent inchangées malgré la subvention supplémentaire provisoire.

### 3.4 Organisation et activités

Des qualités de leadership, de direction éclairée, et des compétences en gestion sont nécessaires pour que la tâche du conseil d'administration se réalise efficacement, mais ces ressources ne sont pas suffisantes pour habilitier une organisation à réussir sa mission. Il est également essentiel d'avoir un

personnel compétent, bien informé des objectifs et des politiques et connaissant bien son milieu de travail. Le conseil s'est donné comme priorité d'engager un personnel et des consultants autochtones; des rapports diffusés dans le public ont fait ressortir cette réalisation que représentait le fait d'avoir doté plus de 90 pour cent des postes par des personnes autochtones. Il y a eu au niveau de la gestion un degré élevé de stabilité, le directeur exécutif en poste depuis 1998 et la plupart des directeurs engagés en 1999 étant restés jusqu'en 2003-2004, début de la décroissance de l'organisation.

Le directeur exécutif a fait remarquer qu'il fallait tenir compte du fait que, malgré le mandat d'une durée limitée de la FADG et de l'impossibilité d'offrir une progression professionnelle au sein de l'organisation, il était impératif de recruter du personnel hautement qualifié. Un des facteurs compensatoires a été celui d'avoir favorisé le développement de capacités et la formation, ce qui pouvait être précieux dans l'optique d'un emploi subséquent.<sup>55</sup> Le gestionnaire des Programmes ayant coordonné la formation du personnel chargé d'interagir avec les demandeurs de financement et les responsables de projets a soutenu qu'étant donné la tâche très exigeante sur le plan émotif de ces employés, il fallait les traiter comme des personnes toutes entières et non comme des travailleurs faisant un travail. Comme la FADG innovait en adoptant de nouvelles façons de faire, en relevant de nouveaux défis, il était essentiel que les membres du personnel reçoivent du soutien professionnel et personnel pour se développer en remplissant leur rôle, pour apprendre peu à peu à fonctionner dans leurs nouvelles fonctions.<sup>56</sup>

Comme mesures de soutien, on a organisé des activités sociales dont le but, entre autres, était de favoriser l'esprit de corps chez les employés et la solidarité au sein du groupe, de même que de développer une approche de mentorat chez les gestionnaires. Tous les secteurs ont été tenus d'établir des objectifs de performance et d'activités dans leur plan de travail annuel. Si des compétences spécialisées étaient requises comme l'utilisation d'un programme informatisé d'avant-garde plus perfectionné ou de techniques de résolution de conflits, le personnel était incité à suivre de la formation. L'organisation a établi un processus d'évaluation du rendement individuel et elle a ainsi pu reconnaître le développement de compétences et les réalisations. L'effectif en personnel et la répartition des tâches ont été révisés à mesure que les activités de programmes évoluaient dans le but de toujours améliorer la réponse aux besoins communautaires et aux attentes; le personnel a été réaffecté dans les secteurs suivant leurs points forts et les besoins organisationnels. Dans le cas où, même avec le soutien de la gestion et la souplesse requise les mesures se sont avérées insuffisantes pour résoudre des problèmes persistants, la difficile décision de mettre fin à l'engagement de l'employé a été prise. Le haut niveau de maintien en emploi, particulièrement chez les gestionnaires et les cadres, est un bon indicateur de la réussite de l'organisation relativement à l'établissement d'un climat de travail générateur d'un bon moral et d'efficacité chez le personnel. En annexe K, on présente une liste du personnel. Même si chaque section opérationnelle avait sa propre sphère de responsabilité, il y a eu beaucoup de coordination et de communication entre les secteurs comme on en fait état dans les observations suivantes sur les domaines d'activités.

### 3.4.1 Communications

Un des messages clairement exprimés par les Survivants à la Conférence de Squamish était que ces derniers s'attendaient à ce que le conseil d'administration leur rende compte de l'exercice de

sa responsabilité. Cette obligation de rendre compte ne signifiait pas seulement que le conseil d'administration et l'organisation se devaient d'être à l'écoute des orientations données par la collectivité autochtone; ils devaient également communiquer le message qu'ils étaient attentifs, réceptifs, en s'assurant de diffuser de l'information exacte, d'actualité et compréhensible dans des formats accessibles aux diverses régions et aux différents segments de la population autochtone. Le conseil d'administration a été constamment conscient de la courte durée du mandat de la FADG et de la nécessité de faciliter la compréhension de sa mission de guérison dans la société générale et d'établir des partenariats pour réaliser ses objectifs.

À l'automne 1999, le conseil a adopté une stratégie intégrée des communications dans le but de mieux poursuivre ses objectifs. Dans les années suivantes, le département des Communications, comprenant six personnes, a de façon continue amélioré ses outils et mis au point ses fonctions pour mettre cette stratégie en application. Le rapport annuel de 2003 a donné une vue d'ensemble des communications et de ses réalisations pendant l'une des années de pointe de la FADG.<sup>57</sup>

Les principales responsabilités des Communications ont été de communiquer les décisions stratégiques du conseil d'administration aux parties intéressées, de promulguer de manière proactive la vision, la mission et les activités de la FADG. Ses activités ont été orientées pour servir de tribune interactive permettant de faciliter le partage de connaissances en matière de guérison et de questions liées aux pensionnats avec les collectivités autochtones, de faciliter également des échanges entre les collectivités et de sensibiliser le public canadien concernant le besoin et les possibilités de réconciliation. L'équipe des Communications a travaillé en collaboration avec les autres secteurs de la FADG afin d'assurer la circulation de l'information interne, d'assurer une bonne communication avec le conseil d'administration et parmi le personnel. Les Communications ont servi les parties intéressées en trois langues, l'anglais, le français et l'inuktitut.

Les responsabilités particulières des Communications ont englobé ce qui suit :

- ✦ publications y compris les rapports annuels et le bulletin d'information *Healing Words* et *Le premier pas* (en français);
- ✦ site Web;
- ✦ liaison avec les médias;
- ✦ rencontres régionales;
- ✦ présentations publiques;
- ✦ publicité;
- ✦ éducation publique;
- ✦ liste d'envoi et base de données;
- ✦ traduction et révision.

Le premier objectif des Communications a été de communiquer les démarches et les activités entreprises par la FADG aux Survivants et à leurs descendants et de sensibiliser les collectivités autochtones à son mandat. Les interventions en vue de l'atteinte de cet objectif ont consisté à encourager la participation aux événements organisés par la FADG visant à faire rapport sur les activités de la FADG, à entendre les Survivants et les membres des collectivités exprimer leurs préoccupations et

à maintenir la communication en ayant recours aux moyens d'information, à la préparation et à la publication de divers documents.

En plus de répondre à des demandes d'information spécifiques provenant d'appels téléphoniques, de télécopies, de courriels et de lettres, le département des Communications assure la fourniture et l'envoi postal de centaines de documents produits par la FADG; de plus, cette équipe vient en aide aux membres des collectivités à la recherche d'information en la repérant et en obtenant l'accès auprès d'autres sources.

Au cours d'une seule année (2002-2003), elle a organisé dans le cadre de sept rencontres régionales où 1 500 personnes ont participé la liaison avec les médias, les détails relatifs à la logistique et la documentation qui y étaient rattachées. Ce département a fourni de l'information aux journalistes et coordonné les entrevues avec les médias pour aider les porte-parole ou ont eux-mêmes été directement interviewés. Cette équipe a fait régulièrement des mises à jour du site Web; ainsi que des améliorations permettant une interface usager conviviale. En 2003-2004, la consultation du site Web s'est accrue en moyenne de 343 000 correspondances (ou réponses pertinentes) par mois.

Le bulletin d'information trimestriel *Healing Words* (anglais) et *Le premier pas* (français) est le produit des Communications ayant eu la plus grande incidence; il a été lancé la première année de l'établissement de la Fondation et, en 2003, il a été distribué à 30 000 destinataires pour chaque numéro. *Healing Words* et son équivalent en français est publié selon le style d'un journal; ce bulletin d'information est le principal véhicule de communication permettant de diffuser de l'information sur les activités organisationnelles de la FADG, sur l'annonce d'événements et d'affectation des fonds. Après la première année, cette publication trimestrielle est devenue le moyen d'expression facilitant les échanges concernant les propositions des collectivités, donnant des exemples de conceptions de la guérison communautaire et des stratégies efficaces permettant de répondre aux besoins au moyen des projets financés.

En 2002-2003, cette équipe a préparé 65 présentations publiques données par les membres du conseil d'administration et le personnel de la FADG à l'intention d'organisations canadiennes et internationales intéressées aux questions autochtones. Elle a fourni au conseil d'administration la documentation nécessaire pour faire des présentations au gouvernement, a produit de la documentation, l'a traduite, pour le compte d'autres unités de la FADG, des documents en anglais, en français et en inuktitut. L'équipe des Communications a travaillé en collaboration avec la Fondation autochtone de l'espoir et Bibliothèque et Archives Canada dans le but de produire une exposition de photos intitulée *Where are the Children? Healing the Legacy of the Residential School/Que sont les enfants devenus? L'expérience des pensionnats autochtones*, accompagnée d'une vidéo de 22 minutes. La vidéo comprend de nombreuses entrevues avec des Survivants des pensionnats et un bref rappel de l'histoire du régime des pensionnats et de ses répercussions sur les Autochtones au Canada.

En mai 2002, le département des Communications a publié *The Healing Has Begun – an Operational Update from the Aboriginal Healing Foundation* comme encart dans un journal anglais et *La guérison est en marche : mise à jour opérationnelle de la Fondation autochtone de guérison* comme encart dans

deux journaux francophones, ce qui a permis de réaliser un tirage conjoint à 923 000 exemplaires aux niveaux national et régional. Un autre 25 000 copies supplémentaires du document ont été distribuées lors de conférences et assemblées et ont été envoyées aux universités, aux collèges, aux écoles, à des travailleurs communautaires par envoi postal et sur demande. Cette publication a été spécialement conçue comme outil éducatif pour informer sur les questions liées au régime des pensionnats et sur la FADG. Elle est reprise au complet dans l'annexe B.

Sur le plan des relations entre les Autochtones et le Canada, l'histoire de la FADG est extraordinaire. Bon nombre de fonctionnaires fédéraux qui ont participé à la création de la FADG et ont été mis à contribution au cours de son évolution ont dit que l'établissement de la FADG avait représenté l'accomplissement le plus significatif de leur carrière. Toutefois, la réaction des médias canadiens à l'égard de la FADG et des questions liées au pensionnat a été beaucoup moins favorable et solidaire. Les conférences de presse organisées en vue de partager les bonnes nouvelles ont été très peu courues. L'intérêt des médias à l'égard de la FADG s'est plutôt manifesté dans les cas où il y a eu des sujets de controverse, des caps difficiles à traverser, comme celui des honoraires exagérés, les préoccupations de la vérificatrice générale au sujet des fondations en général et les histoires au niveau local d'abandon ou de renonciation de projets financés. Dans l'ensemble, le thème dominant des couvertures récentes sur des développements liés aux pensionnats a été celui de l'incidence des litiges sur la survie économique des Églises impliquées dans les poursuites en justice intentées par les Survivants, de même que les efforts des Églises pour limiter leur responsabilité.

En 2003, à la suite de l'annonce de l'appel final de propositions, la principale préoccupation des Communications a changé; l'équipe s'est plutôt engagée à préparer les collectivités autochtones à la clôture de la phase d'octroi de subventions de la FADG, à diminuer les ressources consacrées au rayonnement ou extension de l'action de la FADG et à aider le conseil d'administration dans leur exploration de solutions possibles visant à maintenir le « momentum », le dynamisme du mouvement de guérison dans les collectivités.

### 3.4.2 Programmes

Le rôle des Programmes a été de s'assurer que les collectivités autochtones au Canada auraient un accès juste et équitable au financement de projets axés sur la guérison des séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats, y compris leurs répercussions intergénérationnelles. Cette équipe a également eu la responsabilité de s'assurer que le mandat de la FADG et les critères obligatoires liés à l'obtention de financement qu'elle avait fixés étaient respectés. Le département des Programmes représentait la plus grande section opérationnelle, comptant un personnel lors de son activité maximale de 25 personnes. Ses fonctions s'établissaient comme suit :

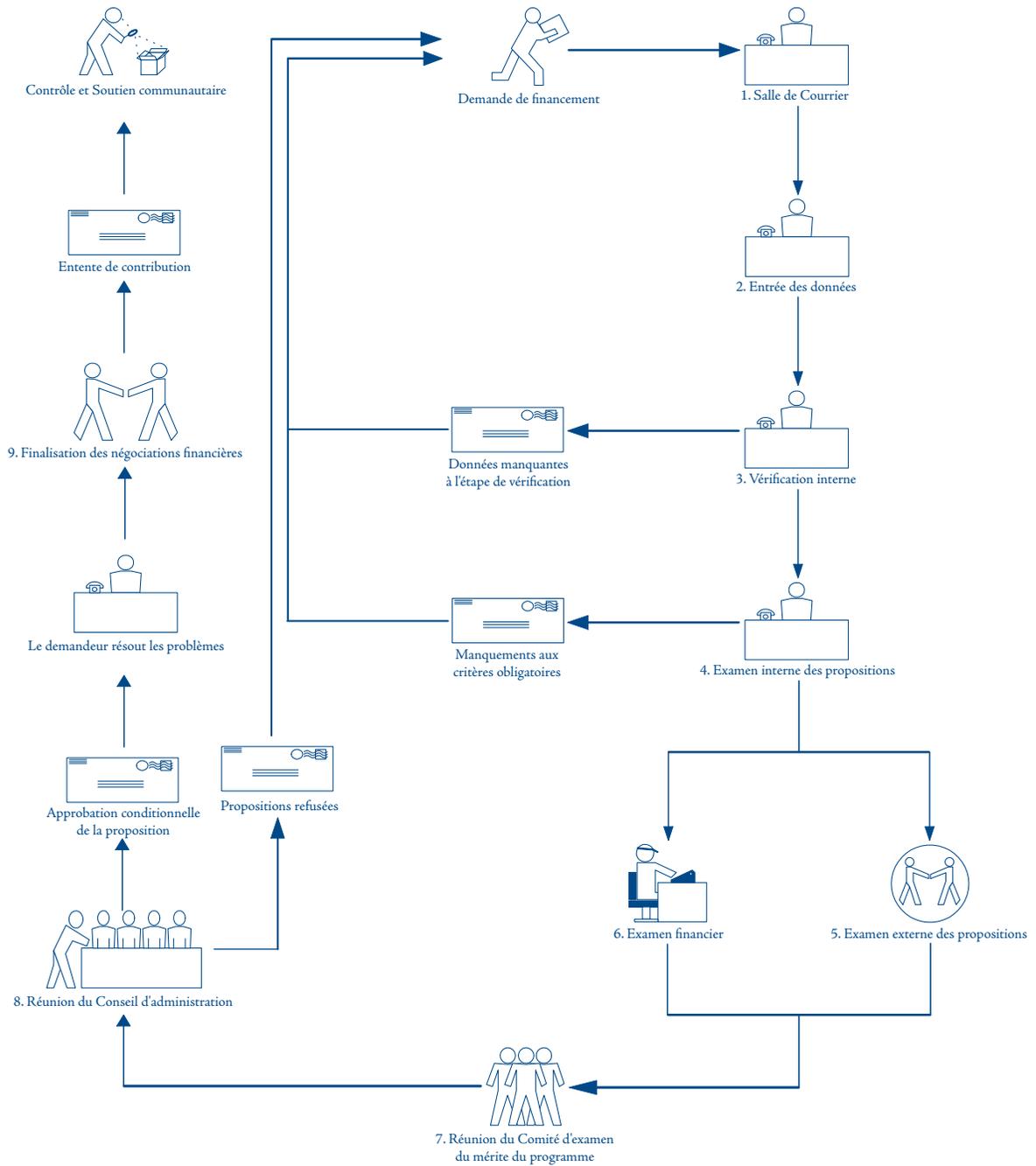
- + services d'information;
- + soutien communautaire;
- + entrée de données;
- + présélection et examen internes des propositions;
- + suivi des projets.

La vague de plaintes ayant suivi le premier appel de propositions en décembre 1998 a fait prendre conscience que les collectivités avaient besoin de beaucoup plus qu'une série de séances d'information et de soutien téléphonique pour pouvoir bien comprendre les critères et répondre à l'appel de propositions. En dépit de ce qui avait fait l'objet de critiques, le délai trop court qualifié de déraisonnable entre l'annonce de l'appel de propositions et la date limite de la remise, les collectivités et les organisations ont présenté 370 propositions pour le 15 janvier, un véritable tour de force que représentait cette période de six semaines allouée à la préparation des propositions, incluant la traditionnelle fermeture des organisations pour le temps de Noël, de même que celui d'avoir obtenu 1 066 propositions (excluant celles issues de fonds attribués à la préparation de propositions) au 31 mars, résultat d'une période de trois mois de préparation. Il y a eu une concentration de propositions provenant de la Colombie-Britannique où les organisations de Survivants et les litiges étaient en cours depuis un certain nombre d'années, ces événements ayant contribué à conscientiser la population au besoin de guérison; l'Ontario où il y a des collectivités de grande taille et des conseils tribaux ayant une infrastructure organisationnelle et de l'expérience dans la préparation de propositions pour obtenir du financement a également été le centre de l'acheminement d'un grand nombre de demandes. Le Financement d'aide à la préparation de propositions a permis à de petites collectivités dont le peu de ressources rendait impossible le recours à des consultants pour les aider de pouvoir participer, mais ces mesures ont peu contribué à développer des capacités au sein de la communauté. De plus, on a rapporté des problèmes sur le plan de l'imputabilité attribuable à des consultants de l'extérieur.

En ce qui a trait au deuxième cycle de financement, 11 coordonnateurs du soutien communautaire (CSC) ont été engagés à la fin de l'automne 1999 et ils ont été postés dans les régions, comprenant également des intervenants parlant inuktitut au Nunavut et un intervenant parlant français dans les collectivités utilisant le français. En tout premier lieu, le rôle des CSC consistait à travailler avec les gens des collectivités à la préparation de leurs propositions. Ils ont organisé des séances d'information où les participants pouvaient travailler sur place à la préparation de leur proposition, obtenir de l'information sur des ressources d'aide possibles pour demander du financement et où ils pouvaient établir des associations, des partenariats et des réseaux au sein de leur communauté et entre collectivités. Au Nunavut, les CSC ont fait des efforts particuliers pour aider les collectivités à disposer de rédacteurs et de capacités leur permettant de traduire leurs bonnes idées en propositions susceptibles d'être financées. Le mode de communication oral a été en général facilité, accepté, en offrant la possibilité de faire la présentation de la proposition par vidéo. De plus, les CSC ont été les yeux et les oreilles de la FADG, faisant rapport sur les problèmes associés au programme, aux documents, aux manières de procéder, et ils ont contribué à améliorer ces aspects problématiques. Des services d'information desservant les collectivités ont été dispensés par un service situé à Ottawa et comprenant trois personnes.

Une fois la proposition reçue au bureau central, on entrait l'information dans le système de repérage des données et on pouvait commencer le processus de présélection et d'examen de la proposition. À la figure 5 nous présentons cette démarche au complet.

Figure 5) Étapes pour le traitement et l'examen des propositions



Le personnel de la FADG faisait une présélection des propositions dans le but de s'assurer que la documentation répondant aux exigences de la demande de financement était complète. Par là, on entendait les lettres d'appui de la collectivité, l'attestation de la constitution en corporation ou de parrainage dans le cas de groupes nouvellement formés ou de nouvelles organisations, les objectifs, le plan de travail, l'identification du personnel et du budget. Pour être retenue à la présélection, la proposition devait satisfaire aux critères obligatoires demandant que :

1. L'intention soit de remédier aux séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles; ce but devait se dégager des objectifs visés par le projet, de la description des activités et du plan de travail.
2. Le projet ait obtenu l'appui du milieu et établi des alliances. Pour être financé, un projet devait avoir le soutien de la collectivité. Il aurait plus d'influence s'il était associé aux services de santé et aux services sociaux, de même qu'à d'autres programmes.
3. Le projet rende compte de ses activités, en démontrant de quelle façon il serait responsable devant les Survivants, la communauté où il se déroulait et devant les participants ou groupe cible bénéficiant du projet.
4. La conformité avec les exigences de la *Charte canadienne des droits et libertés*.<sup>58</sup>

Ces critères définis en fonction de la présélection avaient été dégagés de l'accord de financement et des orientations reçues à la Conférence de Squamish. Des critères additionnels, reposant sur les sources mentionnées précédemment, en plus de principes liés à la saine gestion, ont été exposés en détail dans les guides de programmes pour sensibiliser les demandeurs aux conditions selon lesquelles le mérite de leur demande de financement serait évalué.<sup>59</sup> En plus, on a invité les personnes intéressées à faire une demande à consulter le site Web de la FADG avant de remplir le formulaire, de vérifier les mises à jour sur les critères de financement qui ont été modifiés de temps en temps par le Conseil d'administration.

Dans le cas où la demande était incomplète, où les critères obligatoires n'étaient pas satisfaits, ou si un des critères additionnels posait problème, on renvoyait le formulaire au demandeur en lui donnant les raisons pour lesquelles la demande n'avait pas été acceptée. Les CSC et les autres membres du personnel de la FADG se sont tenus prêts à aider les demandeurs à remplir leur formulaire ou à mettre au point leur proposition ou à trouver des moyens de mieux préciser leurs besoins conformément aux critères de financement obligatoires.

Les propositions passées en revue dans le cadre du processus d'examen de la FADG ont été également vérifiées par les Finances pour établir si la demande des crédits budgétaires était juste. Ces prévisions budgétaires ont été ajustées en vue de correspondre à la norme établie en matière de montant prévu au budget ajusté, un montant supérieur dans le cas de collectivités du Nord et de collectivités éloignées qui, normalement, ont des coûts plus élevés à assumer. Une fois l'évaluation financière des propositions complétée, elles étaient acheminées au Comité externe d'examen du mérite. Au cours des deux premiers cycles de financement, les comités d'examen du mérite se sont réunis dans les régions pour évaluer les propositions. Les membres de ces comités avaient été nommés par le conseil d'administration à partir de candidatures de personnes des communautés ayant des compétences ou des connaissances

spécialisées dans le domaine des services et des programmes de guérison. Pour chaque comité, un membre du conseil d'administration, en général une personne de la région concernée, siégeait à titre de président. Des règlements concernant les conflits d'intérêts ont été appliqués pour s'assurer que tous les demandeurs étaient traités équitablement.

Le comité d'examen faisait la notation des demandes ou propositions suivant un processus de classement à deux volets : les effets potentiels ou l'incidence des mesures prises pour faciliter la guérison (objectifs) et le mérite méthodologique (prévisions de l'atteinte des objectifs fixés). Une notation était accordée aux projets admissibles, transmis ensuite à un sous-comité du conseil d'administration, le comité du programme d'évaluation du mérite. Ce comité faisait des recommandations au conseil d'administration au complet qui avait en dernier ressort le pouvoir d'accepter ou de rejeter une proposition ou de demander des modifications en s'appuyant sur la notation et sur les recommandations qu'on lui avait présentées. Les demandeurs dont la proposition avait été rejetée à n'importe quelle étape du processus pouvaient en appeler de la décision s'ils avaient l'impression que les procédures établies n'avaient pas été correctement suivies.

Consécutivement à l'approbation du conseil d'administration, le département des Finances de la FADG s'occupait de répondre aux préoccupations, de conclure les engagements financiers et de préparer un accord de contribution, ce qui comprenait les conditions associées à la remise de rapports financiers et de rapports d'étape.

En 1999-2000, les systèmes de gestion de la FADG sont devenus plus perfectionnés. On a élaboré des manuels de politique administrative dans l'intention d'aider le personnel à appliquer des normes consistantes dans la prise de décision interne. Les comités externes d'examen du mérite ont été confrontés à divers problèmes : un trop gros volume de travail, des coûts élevés pour réunir les membres, des fluctuations relatives aux normes d'évaluation et aux documents utiles pour la prise de décision. C'est pourquoi le processus d'examen du mérite a été revu et modifié pour comporter dans le cas de chaque demande un examen interne et deux examens externes. Les examinateurs externes ont continué à apporter à l'évaluation une perspective communautaire; ils ont été sélectionnés, formés en fonction de l'application de critères d'évaluation établis et ils ont bénéficié de contrat de services. En 2000-2001, le processus d'examen des propositions a été encore plus simplifié, ne comptant qu'un examen interne et une évaluation externe; dans le cas où les deux notations d'une demande étaient très différentes, on a fait appel à un tiers arbitre.

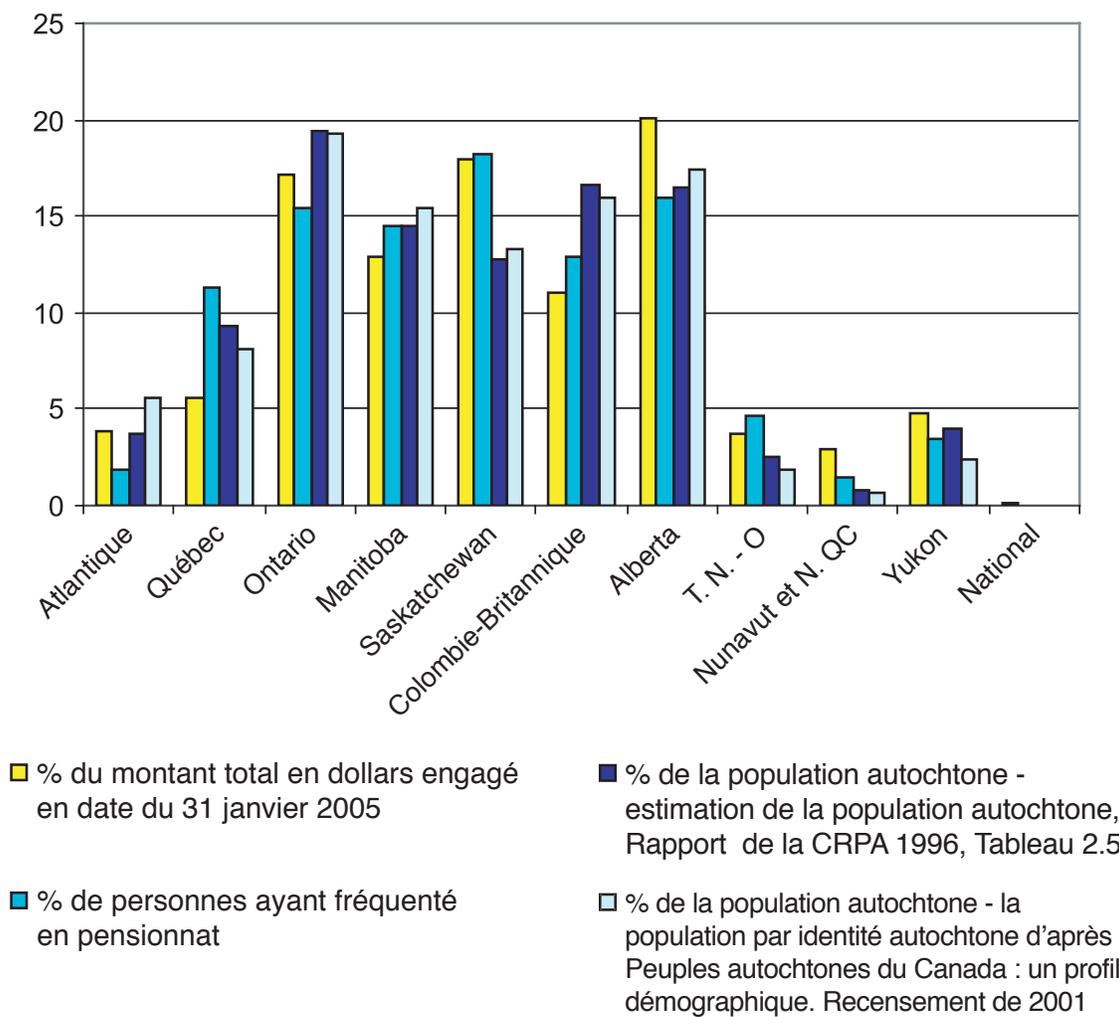
De façon constante, la durée de temps allouée à l'examen des propositions a soulevé des préoccupations dans les collectivités. En janvier 2001, le conseil d'administration a autorisé un processus accéléré d'octroi de financement pour des projets de moins de 50 000 \$ par an. Le personnel a élaboré un formulaire de demande simplifié et il a procédé à un examen interne des propositions; si les propositions obtenaient une cote haute dans le cadre de l'échelle d'évaluation de la FADG, l'approbation relevait de l'autorisation du directeur exécutif.

Les CSC ont été disponibles auprès des projets financés pour les aider à répondre aux exigences en matière de rapport ou pour suivre les situations où des problèmes étaient ressortis. Le département

des Finances a mis en application une stratégie de gestion du risque comprenant des visites sur place des CSC si les projets ne donnaient pas suite aux exigences concernant la présentation de l'information financière ou de l'information de programme. Le conseil d'administration n'avait pas établi de répartition de fonds régionale, ni de répartition par groupe particulier; toutefois, il a fait beaucoup d'efforts pour s'assurer que, dans l'ensemble, la distribution des projets et le financement étaient proportionnels à la concentration des Survivants dans les régions et aux populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Les analyses statistiques effectuées par *Indian Residential Schools (IRS) Data Task Group*, une équipe spéciale d'étude de données sur les pensionnats [indiens] au ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, ont été utiles en permettant d'estimer les lieux de provenance des Survivants et les proportions des Survivants chez les Premières Nations, de même que chez les sous-groupes des Inuits et des Métis.<sup>60</sup> En ayant recours aux données de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 1991, rectifiées par Inscription des Indiens Canada (1991) et des projections établies par Statistique Canada pour le compte de la Commission royale sur les peuples autochtones, le IRS (groupe d'étude sur les données) a estimé qu'il y avait 105 000 à 107 000 personnes vivantes en 1991 qui avaient fréquenté les pensionnats indiens. De ce nombre, on a estimé que 80 pour cent étaient des Indiens inscrits, 9 pour cent des Métis, 6 pour cent des non inscrits et 5 pour cent des Inuits. De plus, l'estimation permettait de constater que 41 pour cent des Survivants des pensionnats vivaient dans une réserve, alors que 59 pour cent résidaient hors réserve.

Comme des régions ou des sous-groupes donnaient l'impression d'être sous-représentés dans l'envoi de propositions et l'attribution de fonds, le personnel a entrepris des efforts de diffusion d'information, de prise de contact avec ces communautés, et il a offert du soutien dans la préparation de propositions susceptibles d'être approuvées pour financement. La figure 6 présente la répartition des fonds engagés par région jusqu'en janvier 2005, comparativement au nombre de personnes ayant fréquenté les pensionnats, aux prévisions faites pour la CRPA de la population dans chaque région (1996) et de la proportion de la population autochtone s'étant déclarée volontairement (en 2001). À l'annexe L se trouve l'octroi des sommes effectives par région.

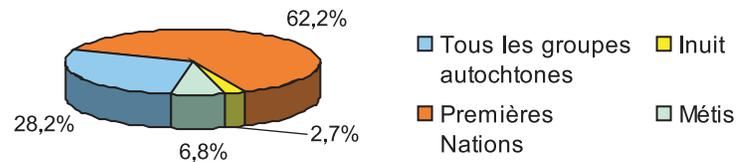
Figure 6) Répartition des fonds par région (janvier 2005)



La figure 7 donne le pourcentage de propositions reçues des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des groupes autochtones globaux, de même que le pourcentage de financement attribué aux projets identifiés pour chaque sous-groupe en date de février 2005. Dans les données collectées sur les projets, il n'y a pas de ventilation de la proportion de projets de Premières Nations hors réserve et, dans l'ensemble des projets autochtones, la proportion de projets appartenant spécifiquement aux Métis et ceux appartenant aux populations non inscrites. Si les estimations de MAINC concernant le lieu de provenance et l'identité des Survivants des pensionnats sont valables, en examinant la valeur de l'offre, on peut donc constater que la répartition générale des fonds se rapproche de la distribution des Survivants par région et par identité, en présentant toutefois une faible sous-représentation des projets proposés par les Métis.

Figure 7) Propositions et attributions de financement par identité autochtone, février 2005

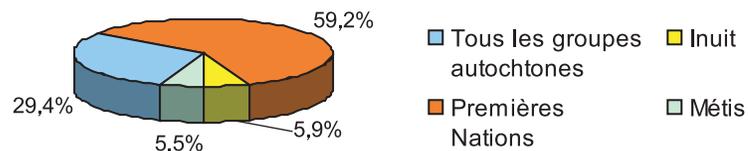
## # de propositions par identité autochtone



## # de propositions de la FADG ayant été approuvées par le conseil d'administration et de moins de 50 000 \$

	nombre	%
Tous les groupes autochtones	398	28,2
Premières Nations	877	62,2
Inuit	38	2,7
Métis	96	6,8
Total	1 409	100,0

## Total \$ par identité autochtone



## Propositions de la FADG ayant été approuvées par le conseil d'administration et de moins de 50 000 \$, par total de fonds engagés

	\$	%
Tous les groupes autochtones	110 977 294,63 \$	29,4
Premières Nations	223 103 275,28 \$	59,2
Inuit	22 423 101,72 \$	5,9
Métis	20 592 206,11 \$	5,5
Total	377 095 877,74 \$	100,0

La situation des Métis est unique. Leur fréquentation des pensionnats n'est pas bien établie au moyen de documents officiels. Les dirigeants des Métis ont récemment appelé l'attention du public sur le fait qu'on n'a pas reconnu leur participation au régime des pensionnats, ce qui a eu des incidences sur leur accès aux services de guérison. L'extraordinaire accroissement de la population des Métis, passant de 139 400 personnes en 1991<sup>61</sup> à 292 310 en 2001,<sup>62</sup> peut également être l'indication que les statisticiens et les décideurs n'ayant auparavant pas relevé des nombres élevés de Métis passés inaperçus en tiennent maintenant compte. La nature particulière des projets des Métis dont nous traitons au chapitre 4 du présent volume indique que les préoccupations et les besoins de cette population autochtone sont axés principalement sur le développement de la conscience communautaire et sur la reconquête de l'histoire des Métis.

L'expérience vécue par les Inuits sous le régime des pensionnats est distincte de celle que les Premières Nations et les Métis ont faite. D'abord les pensionnats ont été implantés plus tard dans le Nord, ce régime étant devenu en 1955 un programme fédéral au moment où le gouvernement fédéral a adopté une politique en matière d'éducation s'adressant aux Inuits et où il a établi un partenariat avec les Églises qui avaient jusque là assuré le fonctionnement des écoles des missions. Ce système éducatif comprenait des résidences desservant des élèves provenant de localités ou de régions, de même que des institutions plus grandes dans des centres comme Churchill, Manitoba, Yellowknife, Territoires du Nord-Ouest et du Nord du Québec.<sup>63</sup>

Prendre contact avec les Survivants inuits, leur diffuser des informations, a constitué tout un défi pour la FADG. La configuration du Grand Nord est composée de petits établissements dispersés, accessibles seulement par la voie des airs, ce qui pose un problème pour la diffusion de l'information. En plus, la plupart des Survivants inuits des pensionnats ne parlent que l'inuktitut. Le Nunavut Social Development Council, au moment où il fonctionnait, a aidé à faciliter les communications entre la FADG et les parties intéressées. Les rencontres régionales où le conseil d'administration et le personnel de direction ont fait rapport aux Survivants et aux collectivités ont eu lieu à Iqaluit en 2000 et en 2003, et à Inuvik en 2002. Dans le but de s'assurer que les Survivants et les personnes ayant subi des répercussions intergénérationnelles obtiennent de l'information pertinente et à propos au sujet des ressources et des activités de la FADG en inuktitut, des équipes de trois personnes ont fait deux tournées en 2001 et 2002 pour réussir à joindre 11 collectivités inuites au Nunavut, dans les Territoires du Nord-Ouest et à Nunavik. La contribution des membres inuits siégeant au conseil d'administration et du personnel inuit de la FADG au rayonnement de l'organisation auprès des Inuits, à la prise de contact et aux communications avec cette population, a été très précieuse.

La FADG a mis en application toute une série de mesures pour favoriser une participation accrue des collectivités inuites, notamment un fonds réservé uniquement aux Inuits; la modification des dates limites des demandes pour compenser la difficulté associée aux communications, l'augmentation de la limite à 75 000 \$ de financement annuel dans le cadre des approbations à l'interne du processus accéléré, l'assurance du soutien offert par les CSC ciblant les collectivités inuites, de même que l'organisation de séances d'information pour la préparation de propositions dans les collectivités inuites avec l'aide de traducteurs et d'interprètes en langue inuktitut. La FADG a eu également parmi son personnel à Ottawa une personne parlant inuktitut, un traducteur.

La CRPA a identifié le besoin d'avoir des centres de guérison ou des pavillons de ressourcement dispensant un traitement en établissement axé sur la guérison familiale et communautaire. Entre 2000 et 2003, la FADG a exploré la possibilité d'accorder du financement pour l'établissement de centres de guérison et elle en est venue à la conclusion que d'octroyer de l'appui visant à accroître la capacité du programme des centres existants représentait la meilleure solution pour bon nombre de raisons. L'expérience obtenue grâce au Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et de drogues chez les Autochtones (PNLAADA) a permis de constater qu'en général, l'établissement d'un centre résidentiel requiert un délai d'exécution de trois ans. Dans le cadre restreint des quatre années du mandat d'octroi de financement de la FADG, s'assurer de l'appui communautaire dans l'ensemble d'une région, pourvoir le centre des installations, aménagements matériels, et s'assurer d'obtenir un financement prolongé posaient des problèmes. Même si les restrictions imposées à la FADG à l'égard de l'achat de biens immobilisés n'étaient pas insurmontables, il était plus compliqué d'obtenir du financement pour le maintien systématique et le renouvellement (reconduction du financement) assurant un fonctionnement permanent. L'établissement de partenariats aurait pu résoudre certaines de ces difficultés. Comme le PNLAADA finance déjà des centres de traitement des dépendances (alcoolisme et toxicomanie), il était normal de considérer ce programme comme partenaire possible; cependant, ce programme national faisait l'objet à ce moment-là d'un examen et d'une réorganisation.

Beaucoup de propositions ayant afflué en réponse à l'appel de demandes de financement de centres de guérison, après examen, répondaient aux critères généraux et donc elles ont été redirigées vers cette catégorie. Dans d'autres cas, la FADG a octroyé du financement pour appuyer l'élargissement de programmes de traitement de traumatismes dans 9 centres PNLAADA dans six provinces.

Au moment de la période de pointe en 2001-2002, le département des Programmes de la FADG avait une équipe de 25 personnes. Plus que les autres employés, les membres du personnel des Programmes étaient l'image projetée, de même que la réputation, de la FADG dans les collectivités et ils étaient ceux (les employés de la FADG) que le personnel des projets rencontrait. Ils entendaient la déclaration des besoins et ils interprétaient les possibilités et la restriction de la capacité de la FADG à les satisfaire; ils ont répondu à des milliers de demandes téléphoniques; ils ont passé en revue 4612 propositions et ont entamé des discussions le cas échéant pour faire correspondre le projet aux critères du programme; ils ont fait rapport de l'information obtenue, ce qui a permis aux systèmes internes de dépistage et de mesures correctives de bien fonctionner; ils ont appuyé les collectivités, faisant en sorte que celles-ci puissent satisfaire aux exigences en matière de rapports, et ils ont assuré le suivi dans le cas où des questions de conformité ont été soulevées. Comme les autres secteurs opérationnels au sein de la FADG, le département des Programmes a contribué à l'élaboration de politiques visant à l'accomplissement de la mission et du mandat de la FADG, ainsi qu'à l'assurance de la transparence et de la responsabilisation des procédures dans ses transactions avec les collectivités et les intervenants du gouvernement.

Au fil du temps, la fonction d'examen de propositions a été réduite, tandis que celle d'assurer le suivi des projets, sous l'égide du secteur des Finances, est devenue plus importante. Dans un but d'économie et d'efficacité, les Programmes et les Finances ont été fusionnés en avril 2002 pour devenir Évaluation et opérations financières.

### 3.4.3 Finances

La principale responsabilité du secteur des Finances était, et continue d'être, l'administration de façon efficace et efficiente de l'affectation du fonds de guérison de 350 millions \$ plus les intérêts. Sous la direction du conseil d'administration et le contrôle du directeur exécutif, le département des Finances poursuit cet objectif en assurant une gestion économique des opérations internes de la FADG, des négociations en vue de la gestion efficace d'affaires avec les projets financés et un suivi minutieux de ces projets, de même que la surveillance des placements de la FADG. Avant sa fusion avec les Programmes, ce département comptait un effectif de 18 personnes, ce qui a augmenté à 39 au moment de la fusion en 2002-2003, pour ensuite diminuer à 23 personnes le 31 mars 2005.

Les observations suivantes ont trait aux fonctions particulières des Finances ainsi qu'elles ont été décrites avant la fusion.

Au cours des premières années de la FADG, la gestion de chaque secteur opérationnel a consisté à s'atteler à la tâche de l'élaboration de politiques et de procédures claires et efficaces (utiles) visant à orienter la prise de décision. Dans le secteur des Finances, l'objectif a été d'assurer l'intégralité, la fiabilité et la transparence des opérations financières de la FADG. Une fois que le conseil d'administration a approuvé le budget de fonctionnement de la FADG sur une base annuelle, le secteur des Finances est alors responsable du contrôle et de la surveillance de l'exécution du budget annuel et il fournit de l'information opportune au directeur exécutif et aux gestionnaires. Le secteur des Finances administre la politique de placement de la FADG en collaboration avec une entreprise de gestion des capitaux liée par contrat.

La stratégie de placement a été conçue pour veiller à ce que le fonds de 350 millions \$ de la subvention unique soit utilisable au complet pour appuyer financièrement les initiatives de guérison communautaires. Avec l'aide d'une entreprise de conseils en placement de capitaux, le conseil d'administration a adopté un plan permettant l'achat de valeurs respectant les conditions de l'accord de financement, des valeurs qui une fois arrivées à échéance (à maturité) auraient rapporté un bénéfice de 50 millions \$ par année sur une période de six ans, soit de 1999 à 2005. Le prix initial d'achat a été estimé à 285 million \$, comptabilisation faite de l'accumulation future des intérêts. Le reste du 65 millions \$ a été investi en achat d'obligations à court/moyen terme de premier rang pour une plus grande liquidité. On a fait une recherche dans le but de choisir des directeurs des investissements, ce qui a eu pour résultat l'affectation de deux entreprises à qui on a confié la gestion du 65 millions \$ de départ et des autres valeurs à mesure qu'elles venaient à échéance. En octobre 2003, au moment où le programme d'investissement entrait dans la phase du versement final, l'actif étant en conséquence diminué, la FADG a consolidé ses avoirs sous la direction d'une seule entreprise.

Le succès remporté par la stratégie de placement ressort du sommaire des chiffres rapportés dans le tableau 1, section 3,2. En date du 31 mars 2005, la FADG a approuvé des subventions au montant de 305 041 091 millions \$ et a fait des engagements à des projets pluriannuels qui portent le total projeté à 377 745 857 millions \$. Ce montant a été consacré à l'appui financier d'initiatives de guérison communautaires. Les intérêts gagnés et ceux prévus ont augmenté le montant disponible

pour le financement de projets de 27 745 857 millions \$ en plus de la subvention initiale, les dépenses administratives étant entièrement couvertes et s'élevant à 46 321 185 millions \$ en date de mars 2005. Comme l'indique le tableau 1, une gestion prudente a permis de restreindre les dépenses d'administration à un modeste 13,19 % des dépenses.

Le secteur des Finances collabore avec d'autres secteurs pour produire annuellement des rapports sur les ressources financières et les programmes, conformément à l'accord de financement. Les états financiers de la FADG sont préparés selon des principes comptables généralement acceptés, notamment des recommandations en matière de comptabilité s'appliquant aux organismes sans but lucratif au Canada. En 2004, pour la cinquième année consécutive, les vérificateurs ont trouvé que les rapports financiers et les procédures étaient corrects, n'ayant relevé aucun sujet de préoccupation. En 2003-2004, une vérification indépendante a également confirmé la conformité avec l'accord de financement et avec les directives concernant le placement du fonds établies dans ce même cadre.

Une grande partie de l'effort du secteur des Finances a été consacrée à la négociation et au suivi de contrats qui pouvaient représenter jusqu'à 600 projets en une seule année, incluant les nouveaux projets et ceux déjà en cours. L'équipe des Finances a participé à l'examen des propositions classées suivant le mérite méthodologique; elle a évalué les budgets dans le contexte de projets comparables et elle s'est assurée que les éléments de coût étaient admissibles et raisonnables. Elle a collaboré avec celle des Programmes dans l'intention de réduire le temps consacré au traitement des demandes, une période commençant avec la réception d'une demande de financement complète pour se terminer avec la passation d'un contrat; ce temps de traitement est passé à quatre mois alors que, dans les premières années du programme, il avait été estimé à huit mois.

Dès le début de l'établissement de la FADG, on a instauré un programme informatisé intitulé GIFTS, conçu expressément pour les organisations subventionnaires, ce qui a permis de faciliter le repérage des projets à partir de leur première demande de financement jusqu'à la signature du contrat, des versements et de la réception des rapports trimestriels jusqu'à l'examen final des états financiers vérifiés. C'est ainsi que les problèmes soulevés par les rapports financiers ou rapports d'étape ont pu être identifiés rapidement, déclenchant des rappels, l'aide des CSC ou l'évaluation sur place et la résolution de problèmes selon qu'il a été nécessaire.

Le secteur des Finances a adopté une stratégie de gestion du risque qui a mis l'accent à l'étape initiale de l'examen des projets sur l'établissement d'attentes ou d'objectifs clairs et atteignables, sur la proposition d'arrangements raisonnables relatifs à des fonds de démarrage à des organisations et à des projets n'ayant aucune autre ressource, sur l'identification et la résolution rapide des problèmes et sur l'utilisation prudente de retenues de paiement ou de désengagement des fonds comme moyens de négociation.

En octobre 2003, les affectations finales aux projets concluaient l'engagement au complet du fonds de guérison initial. Dans le cadre de la stratégie provisoire de fin de mandat, le département de l'Évaluation et des opérations financières doit continuer à suivre l'évolution des projets jusqu'en 2007, clôturer les affaires financières et fermer la FADG en septembre 2008, de même que compléter l'établissement de rapports au gouvernement fédéral à l'intérieur de son mandat initial d'une durée de 11 ans. La

subvention supplémentaire de 40 millions \$ annoncée en février 2005 et permettant d'affecter des fonds aux projets en cours donnera lieu à des modifications des délais d'exécution dans l'intérim, mais elle ne modifiera pas l'échéancier pour la clôture des opérations et la fermeture de la FADG.

#### 3.4.4 Recherche

La Recherche est un petit secteur opérationnel de la FADG comptant trois employés pour l'activité principale et trois employés contractuels dont le salaire est payé sous la Stratégie de publication de la FADG. La Recherche est responsable de :

- ✦ la supervision des évaluations périodiques des activités de projets et des résultats de la FADG;
- ✦ la conduite de recherches/études sur des questions d'intérêt pour la FADG dans le but d'informer le conseil d'administration, de faciliter des décisions éclairées;
- ✦ l'impartition de marchés de services pour des recherches à l'appui des initiatives de guérison;
- ✦ l'établissement de réseaux avec des chercheurs, des organisations et des institutions;
- ✦ la coordination de la préparation et de la publication des évaluations de la FADG et des rapports de recherche;
- ✦ le maintien du centre de ressources de la FADG;
- ✦ l'encadrement et la coordination du rapport final de la FADG.

Conformément aux conditions de l'accord de financement, le département de la Recherche de la FADG a été limité [TRADUCTION] « à faire des recherches liées au développement d'un tronc commun de connaissances requises pour la conception ou le remaniement d'un programme efficace, sa mise en application et son évaluation. »<sup>64</sup>

Le département de la Recherche a été établi à l'automne de 1999 alors qu'un directeur et un directeur de recherche ont été nommés. Il est bien vite devenu manifeste que le développement d'un tronc commun de connaissances visant la conception d'un programme efficace à l'intention de la FADG comme entité et des projets communautaires exigerait beaucoup plus que la collecte d'études et de modèles de programme existants. Cette tâche nécessitait un effort visant à clarifier ce qu'on entendait par les séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles. Pour établir au sein de la FADG un environnement favorable à la poursuite de recherches, il a fallu s'assurer de la collaboration des autres secteurs opérationnels et collecter systématiquement des données pour mettre en lumière les questions clés, notamment qui fait quoi, quels objectifs et quels résultats sont visés/atteints. Cette tâche a également impliqué l'embauche de chercheurs, particulièrement des spécialistes autochtones, qui pourraient aider à explorer les expériences du passé et les manifestations actuelles de ces séquelles des pensionnats. Le développement de ce tronc commun de connaissances devait s'étendre au-delà de la situation ou des caractéristiques particulières de l'expérience autochtone pour apprendre des historiens, des spécialistes ou intervenants œuvrant dans les services correctionnels et les thérapeutes, parmi d'autres, au Canada et ailleurs.

La planification d'une série d'évaluations de programme centrées sur les objectifs, les activités et les résultats des projets financés a été amorcée presque immédiatement. Un consultant de l'extérieur a

été engagé à forfait pour mener des évaluations annuelles s'étendant sur quatre ans. Des évaluations intérimaires effectuées en 2001, 2002 et 2003 ont été complétées par les réponses obtenues de presque 1 500 questionnaires du participant (QIP) recueillis auprès des participants des projets en 2003-2004. Les résultats de ces évaluations ont été présentés dans le volume II du rapport final *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes* et ils ont été résumés au chapitre 4 du présent volume. Afin d'obtenir une vue générale des stratégies de guérison considérées les plus fructueuses, un questionnaire détaillé portant sur les pratiques de guérison prometteuses a été distribué en octobre 2002 aux 439 projets, ce qui a permis de recueillir 103 réponses. Quant aux résultats de la recherche sur les meilleures pratiques/les pratiques prometteuses situés dans le contexte de la documentation se rapportant au sujet, ils sont présentés dans le volume III du rapport final, *Pratiques de guérison prometteuses dans les collectivités*, résumés au chapitre 5 du présent volume.

À l'annexe M, on présente une liste des 27 études de recherche sous contrat effectuées à la demande du département de Recherche. Certaines de ces études, comme les études de cas de projets de guérison financés par la FADG qui ont été sélectionnés et *La Présence des Métis dans les pensionnats* ont contribué à la prestation par la FADG de services mieux fondés. D'autres études, notamment *Traumatisme historique et guérison autochtone*, *Syndrome d'alcoolisation foetale chez les peuples autochtones du Canada : Examen et Analyse des répercussions intergénérationnelles liées au régime des pensionnats* et *La violence familiale chez les Autochtones au Canada* ont permis d'approfondir notre connaissance et notre compréhension des séquelles des pensionnats et des moyens dont on dispose pour se rétablir de ces effets néfastes. Des études, non encore présentées, portant sur les enfants autochtones en adoption et en foyers nourriciers, sur l'histoire de l'expérience vécue par les Inuits dans les pensionnats et des études de cas fouillées axées sur les incidences à long terme des projets de la FADG constitueront le legs de connaissances pouvant soutenir la poursuite des efforts/activités visant la guérison des séquelles des pensionnats.

En fonction de la courte échéance du mandat de la FADG et de la portée limitée de ses objectifs, de son plan de recherche, il a été important pour les efforts de recherche de constituer des partenariats et de favoriser l'établissement de réseaux permettant d'augmenter leur portée et leur durée. Le département de la Recherche a collaboré avec Service Correctionnel Canada à deux études, de même qu'avec la Fondation autochtone de l'espoir et Bibliothèque et Archives Canada à la préparation de l'exposition de photos *Where are the Children? Healing the Legacy of the Residential Schools [Que sont les enfants devenus? L'expérience des pensionnats autochtones]*, une exposition accompagnée d'un catalogue et d'un documentaire vidéographique. Comme activités de recherche, figure également la participation à titre de partenaire institutionnel ou de co-chercheur dans le cadre de projets avec le Réseau national de recherche en santé mentale chez les Autochtones, un projet financé par Instituts de recherche en santé du Canada portant sur *Indigenous Knowledge and Knowledge Translation* à l'Université d'Ottawa, et un projet inter universitaire *Indigenous Women : Inequality and Health*.

Les publications de recherche de la FADG et les comptes rendus de recherche de projets en collaboration constituent un élément modeste mais d'importance du fonds documentaire du centre de ressources sous la responsabilité de la Recherche. Les lettres patentes de la FADG identifient comme l'un de ses objectifs corporatifs : « établir et assurer le fonctionnement d'une bibliothèque et d'archives nationales des

Autochtones visant la conservation des dossiers/des archives relatifs aux pensionnats.»<sup>65</sup> Le département de la Recherche a rassemblé des livres, des articles, des rapports et des bandes vidéo se rapportant à des sujets liés aux séquelles des abus physiques et sexuels perpétrés dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles. Actuellement, la collection comprend plus de 2000 documents. Des dispositions seront prises relativement à ces archives et elles feront partie des mesures du plan de succession ou de fermeture au moment où la FADG mettra fin à ses opérations.

### 3.5 Conclusion

Ce chapitre a visé essentiellement à décrire de quelle façon la FADG s'est organisée pour remplir sa mission et son mandat, en se servant d'entretiens, de documents de travail, de manuels, de guides de programme, de rapports annuels et d'autres publications pour présenter un portrait dynamique de l'organisation. Il est clair qu'au moment où la FADG a été créée, il n'y avait pas de poteaux indicateurs pouvant aider à orienter le cheminement de guérison des séquelles des abus perpétrés dans les pensionnats. Le gouvernement fédéral a fait acte de foi en s'engageant pour un montant de 350 millions \$ auprès d'une organisation qui n'avait pas d'antécédents –n'ayant pour toute référence qu'une seule journée d'existence. Le gouvernement a imposé des mesures rigoureuses concernant la gestion des capitaux, l'établissement de structures et de processus organisationnels, l'admissibilité de projets pour l'obtention de financement et des dispositions limitatives/restrictives pour l'octroi de financement. Le conseil d'administration fondateur a vite pris conscience de l'urgence de répondre aux besoins de guérison, mais aussi de la difficulté imminente qu'entraînerait l'échéance (le court délai), celle du moment où l'offre de financement expirerait. Ce pendant, de façon générale, les membres du conseil n'avaient que peu de compréhension ou d'appréciation du niveau de complexité de la tâche à accomplir, du défi à relever, au moment de l'acceptation de leur nomination.

L'histoire de la Fondation autochtone de guérison au cours des sept premières années de son existence est celle d'une organisation qui s'invente elle-même. Des erreurs ont été faites, mais son personnel a eu le courage de l'admettre et il a agi pour changer de cap. Alors que le conseil d'administration et le personnel soutenaient que les modifications apportées aux procédures visaient l'amélioration, ils ont dû essuyer bien des critiques pour avoir changé d'orientation au beau milieu de leur élan.

L'organisation a été animée par une volonté de fer, une détermination à toute épreuve : encourager et appuyer les Autochtones dans le développement et le renforcement de démarches de guérison durables axées sur la guérison des séquelles des abus physiques et sexuels commis sous le régime des pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles. Il reste toutefois que ce sont des parties intéressées ayant une perspective à plus long terme que celle adoptée par le présent rapport qui pourront évaluer dans quelle mesure la FADG a réalisé ou aura réalisé sa mission. Au cours des deux chapitres suivants, l'information probante présentée indique que la FADG a de manière significative fait progresser le tronc commun des connaissances et les pratiques de guérison liées au traitement des séquelles des abus perpétrés dans les pensionnats. Les incidences politiques de ces progrès et la planification de la prochaine voie à suivre sont les thèmes traités dans les derniers chapitres de ce volume.





## Évaluation des progrès réalisés

### 4.1 Introduction

Ce chapitre présente un abrégé du Volume II, *Mesurer les progrès : évaluation des programmes*, un compte rendu exhaustif des méthodes auxquelles on a eu recours pour recueillir l'information sur l'efficacité des programmes et pour analyser les données obtenues de diverses sources; de plus, on y fournit les renseignements sur les questionnaires et le protocole des entrevues utilisés pour obtenir de l'information auprès des responsables de projets et des participants. C'est *Kishk Anaquot Health Research* qui, au moyen d'un contrat d'entreprise avec la Fondation autochtone de guérison, a principalement recueilli et analysé ces données d'information. La division de la recherche de la FADG a encadré les démarches d'évaluation et elle a secondé les efforts en assurant le suivi des processus d'évaluation dans le but d'accroître le taux de réponse des projets concernés. Le personnel des programmes, surtout les coordonnateurs du soutien communautaire (CSC), a prêté main-forte pour interpréter l'intention et le contenu de la demande d'information et pour inciter les gens à participer et à préparer des études de cas.

En 1998, au moment de la mise sur pied de la FADG, il y avait déjà des activités de guérison dans les collectivités autochtones qui étaient effectuées bénévolement et qui faisaient aussi partie intégrante de services subventionnés par l'État. À titre d'exemple, des Aînés conseillaient les gens et ils contribuaient à renouveler l'intérêt à l'égard des enseignements traditionnels en matière de santé et de bien-être. Sous la gouverne des autorités locales, des cercles de guérison et des groupes d'Alcooliques Anonymes étaient en marche. En outre, dans de nombreuses collectivités autochtones, les programmes de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues fonctionnaient et, à quelques endroits, on avait établi des services de soutien aux victimes de violence conjugale. Le *Native Counselling Services of Alberta* et le *Aboriginal Healing and Wellness Strategy* en Ontario sont des exemples de programmes subventionnés par la province dans le but d'appuyer des stratégies de prise en charge/d'adaptation de la personne et d'aider les collectivités dans leur démarche de guérison. Dans le cadre de ces initiatives, l'expérience vécue dans les pensionnats a souvent été reconnue comme une source de stress et de détresse, mais ces souffrances ne constituaient pas la préoccupation centrale des activités du programme. Des groupes de Survivants, notamment ceux de la *Indian Residential School Survivors Society* en Colombie-Britannique, avaient précisément comme priorité une démarche de guérison liée aux effets laissés par l'expérience des pensionnats. Au départ, ces groupes se sont réunis pour s'appuyer mutuellement et venir en aide aux membres engagés dans des procédures judiciaires. Cependant, ils n'étaient pas suffisamment outillés pour dispenser les connaissances nécessaires à la poursuite d'une démarche de guérison, pour développer méthodiquement la capacité de guérir des séquelles des pensionnats et pour intervenir de façon thérapeutique.

La Fondation autochtone de guérison s'est avérée un nouvel engagement d'aide : une organisation nationale visant à aider les peuples autochtones à s'aider eux-mêmes dans la démarche de guérison des séquelles que les abus subis dans les pensionnats ont laissées sur les plans personnel et social. Les projets communautaires axés sur la définition des besoins et la mise en oeuvre des activités ont contribué à façonner le nouveau programme. En effet, la FADG ne disposait d'aucune information

fondée, confirmée, sur laquelle elle pouvait miser pour prévoir la forme que les projets communautaires adopteraient ou le type de stratégies pouvant bien fonctionner dans la facilitation de la guérison des séquelles des pensionnats. Dès le début, la FADG savait qu'en tant qu'organisation sa durée de fonctionnement était limitée. Selon le sens commun, il est clair que les efforts nécessaires à la réalisation de changements individuels et de changements communautaires et de la démarche de guérison devront se poursuivre bien des années après la fin du mandat de la FADG. Dès son établissement, la FADG a reconnu que l'allocation de fonds et la responsabilité comptable ne constituaient qu'une partie de ses responsabilités. Elle a énoncé les mesures visant à aider les projets et les collectivités à évaluer les projets réalisés dans le cadre de leur démarche de guérison, à se doter des outils nécessaires en vue de constituer un corpus de connaissances accessibles dont les futures démarches de guérison des séquelles des pensionnats pourront s'inspirer.

Les programmes de la FADG ont établi des critères dans le but d'évaluer les demandes de financement des projets, d'y donner suite et d'assurer un processus d'examen continu. Les coordonnateurs du soutien communautaire (CSC) ont organisé des réunions pour partager de l'information concernant les demandes par écrit, le processus à suivre pour formuler une demande à la FADG et pour faciliter des échanges d'expériences entre projets. Quant à la section des communications de la FADG, elle a recueilli et rassemblé des comptes rendus d'initiatives fructueuses et elle les a diffusés au moyen de leur bulletin d'information trimestriel *Le premier pas* (en français), *Healing Words* (en anglais). En date de mars 2000, la FADG avait élaboré une stratégie de recherche triennale comprenant, entre autres, un cadre d'évaluation visant à mesurer les résultats obtenus en recueillant méthodiquement les données sur les projets, celles concernant les participants, les stratégies de guérison et leurs incidences sur la démarche de guérison en fonction des séquelles laissées par les abus physiques et sexuels commis dans les pensionnats.<sup>66</sup> Le volume deux traite donc des résultats qu'ont permis d'obtenir ces évaluations périodiques effectuées.

## 4.2 Objectifs de l'évaluation

Les évaluations peuvent être menées en fonction d'objectifs différents et se faire selon des méthodes distinctes. Dans le cas des collectivités autochtones, les méthodes d'évaluation les plus connues sont celles mises de l'avant par les organismes du gouvernement et elles visent à déterminer si les programmes locaux sont exécutés suivant les critères établis comme l'exige la prolongation du financement. Dans ce contexte, il est donc à prévoir que les processus d'évaluation suscitent de l'insécurité et de la résistance chez la plupart des membres du personnel au service de la collectivité, ceux-ci étant généralement convaincus que les autorités externes comprennent peu les besoins et les réalités de la localité, les méconnaissent. La FADG a plutôt préconisé l'évaluation comme une démarche axée sur la collaboration qui aurait des retombées positives sur les projets locaux et des avantages pour la FADG à titre d'organisme de financement, de même qu'un facteur de progrès ou d'évolution pour le mouvement de guérison en général. Un effort a été fait pour faire la distinction entre le contrôle suivi rattaché à la responsabilité comptable et l'évaluation liée à l'amélioration des programmes, même si, en fait, plusieurs membres du personnel aient eu à assumer (dans le cadre de leurs fonctions) aussi bien les dimensions du contrôle que celles de l'évaluation.

Dès le commencement, en remplissant leur demande de financement, les demandeurs ont eu à répondre à la question suivante qui incitait à décrire de quelle façon leur projet serait évalué : *quelles méthodes et quels outils de mesure utiliserez-vous pour suivre de près les progrès réalisés dans le cadre de votre projet et comment évalueriez-vous ses résultats?*<sup>67</sup> Dans le deuxième Guide du programme, le critère touchant l'auto-évaluation était précisé comme suit :

[TRADUCTION]

### **Contrôle et évaluation de projet**

Les processus de contrôle et d'évaluation sont des outils utilisés pour améliorer les services dispensés dans le cadre du projet et pour s'assurer de la progression du projet au fil du temps. En se servant de points de contrôle, on peut suivre de près les progrès que le projet réalise en fonction de son plan de travail. Procéder à une évaluation peut aider à effectuer des changements propres à accroître les retombées positives du projet et ses résultats.

Le projet, tout comme ses bailleurs de fonds, ont la situation bien en main et atteignent leur objectif si un processus de contrôle et d'évaluation est en place. À titre de bailleur de fonds, la Fondation autochtone de guérison est responsable de sa gestion devant les personnes survivantes des pensionnats et celles qui sont affectées par les répercussions intergénérationnelles. Conformément à ses principes de fonctionnement fondés sur la transparence et la reddition des comptes, la Fondation a décidé que tous les projets devaient être en mesure d'exercer un contrôle suivi sur ses activités et de s'auto-évaluer.

Par conséquent, chaque projet financé par la Fondation autochtone de guérison doit suivre ses progrès et s'auto-évaluer en s'inspirant des 6 critères suivants comme principes directeurs :

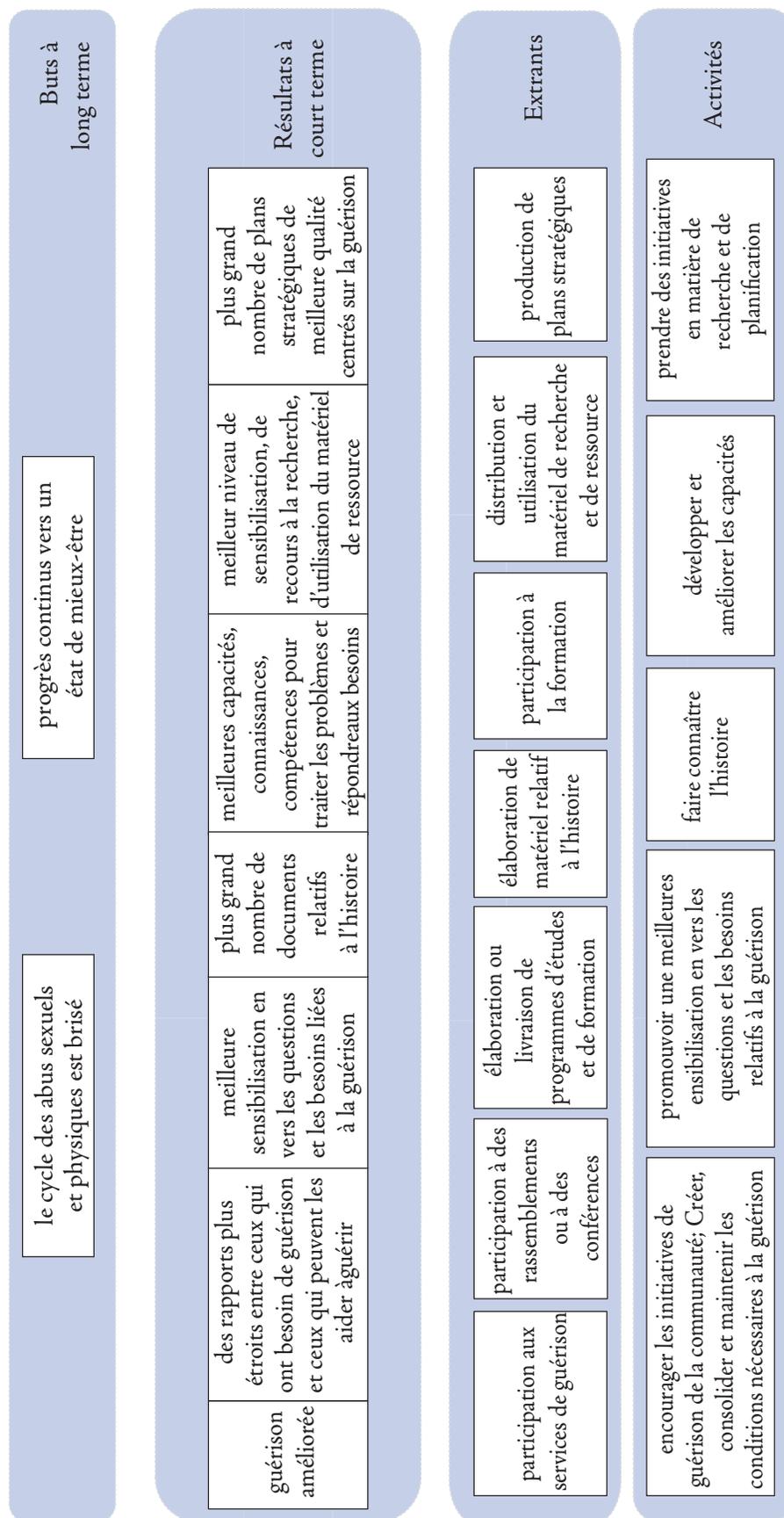
1. Est-ce qu'on est sur la bonne voie? Suit-on le plan de travail établi? Dans la négative, pour quelle raison et quelles mesures peuvent être prises pour corriger la situation (exercer un contrôle)?
2. Est-ce qu'on a effectivement fait ce qu'on avait dit qu'on ferait au moment de la présentation de la proposition?
3. Qu'est-ce qu'on a appris au sujet de ce qui a fonctionné et de ce qui n'a pas fonctionné?
4. Quelle incidence (impact) le projet a-t-il eue en fonction du traitement des séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats et de leurs répercussions intergénérationnelles?
5. Que peut-on faire différemment?
6. Comment prévoit-on utiliser les résultats de l'évaluation pour améliorer le fonctionnement du projet?<sup>68</sup>

La FADG a établi des thèmes autour desquels les programmes doivent s'articuler, des thèmes inspirés des conditions d'admissibilité pour obtenir du financement et des recommandations faites par les Survivants et les collectivités, tout particulièrement celles de la Conférence Squamish. L'éventail des activités financées comprend :

- ✦ Des services de guérison : prestation de services directs mettant en application des approches traditionnelles ou occidentales; des services axés sur la personne, la famille ou la communauté; répondant aux normes déontologiques de soin;
- ✦ Des activités de prévention/de sensibilisation : visant à informer sur les séquelles des pensionnats, le dépistage précoce des effets des abus et leur prévention;
- ✦ Des conférences : des rencontres présentant des conférenciers (orateurs), comprenant des ateliers/séances d'information où sont conviés des participants faisant partie d'une vaste région (zone géographique étendue);
- ✦ Reconquête de l'histoire/commémoration : monuments commémoratifs, généalogie et d'autres projets liés à la remémoration des faits;
- ✦ Formation : prestation d'information ou d'études, de formation spécialisée(s) destinées aux guérisseurs éventuels; élaboration de cursus ou de programme de formation visant à développer une capacité durable en matière de guérison;
- ✦ Développement de connaissances : recherche en matière de conception de programmes et de développement de capacités;
- ✦ Identification de besoins : évaluation des besoins de guérison de la communauté;
- ✦ Planification et organisation de projet : des projets qui ne sont intéressés qu'au démarrage et n'offrent pas d'autres services.

Il a été tenu pour acquis que des activités dans les domaines d'intervention mentionnés ci-dessus faciliteraient le rétablissement de l'équilibre dans la vie des personnes, des familles et des communautés; contribueraient à accroître la capacité des collectivités d'appuyer la démarche de guérison; permettraient d'atteindre les objectifs à long terme qui sont de briser le cycle intergénérationnel de l'abus et d'assurer le bien-être. La figure 8 présente la relation logique entre les activités, ce qu'elles ont donné comme résultats (extrants), ainsi que leurs retombées à court et à long termes. Dans le cadre de l'évaluation, la première tâche a été de concevoir des outils permettant de relever les activités et leurs résultats et d'en mesurer l'impact (les incidences) qui peuvent être une indication des progrès réalisés en fonction d'objectifs à long terme.

Figure 8) Fondation autochtone de guérison : Modèle logique



\*Cette figure apparaît comme Figure 1 dans le Volume II, Mesurer les progrès : Évaluation des programmes.

### 4.3 Outils d'évaluation

En 2000, un échantillon composé de 36 dossiers de projets financés par la FADG a été sélectionné au hasard, y compris deux projets Inuits et un projet Métis dans le but d'assurer une représentativité équitable de l'ensemble des groupes autochtones. Au départ, on a commencé l'examen des dossiers en répondant à une série de questions d'évaluation visant à identifier quelle information serait disponible et utilisable facilement. Une fois la révision des dossiers complétée, une enquête envoi/retour par la poste a été mise de l'avant pour permettre de combler les lacunes; elle a été rendue plus précise grâce à la rétroaction obtenue à six endroits à titre expérimental. En tout, trois enquêtes à l'échelle nationale ayant pour but de recueillir des données comparables ont été menées en 2000, 2002 et 2004, permettant ainsi d'obtenir des réponses auprès de 74 pour cent des organisations lors du sondage de 2000, 46 pour cent en 2002 et 47 pour cent en 2004. Pour les besoins de la communication d'informations du volume deux, les données provenant des trois enquêtes ont été combinées, l'analyse étant faite à partir des données de 467 organisations distinctes (64 %) sur les 725 possibles qui ont obtenu du financement entre 1999 et 2004. Dans le cas où une organisation a parrainé plus d'un projet financé et a répondu à plus d'un questionnaire d'enquête, on a seulement retenu les réponses du dernier questionnaire.

Les questionnaires d'enquête ont recueilli des données des projets à trois moments donnés de leur évolution. Les projets de courte durée, comme l'évaluation des besoins, la planification de projet et des événements précis, notamment des rencontres ou des conférences, ont moins de chances d'être représentés. L'échantillon s'est constitué par auto-sélection, c'est-à-dire que les projets ont volontairement rempli le questionnaire et qu'aucune analyse n'a été faite des projets et des organisations n'ayant pas répondu. Comme les répondants se sentant plus confiants de rapporter les résultats de leurs efforts peuvent être plus enclins à participer, on les a encouragés à rendre compte autant des difficultés et des barrières qu'ils ont dû surmonter que des succès obtenus.

Afin de recueillir l'information sur les incidences des activités des projets dans la vie des participants, un questionnaire du participant (QIP) a été élaboré et acheminé en décembre 2002 à 384 organisations ayant obtenu du financement de la FADG. On a demandé aux projets de faire des copies du QIP et de le distribuer auprès des participants qui voulaient bien le remplir. Dans le cadre du questionnaire, on a demandé aux participants leurs objectifs personnels et leurs besoins et dans quelle mesure leur participation au projet financé les a aidés à atteindre ces objectifs. Les participants ont eu le libre choix de retourner leur questionnaire directement à la FADG ou de le remettre à l'équipe de projet pour que le coordonnateur expédie globalement les questionnaires. En juin 2004, un total de 1 479 QIP ont été reçus.

Quant aux données extraites à partir des bases de données internes de la FADG, elles ont permis d'obtenir une analyse des affectations de fonds, le nombre de projets financés par région, par type de projet, selon l'identité autochtone et d'autres caractéristiques, y compris l'environnement dans lequel le projet a évolué.

Les rencontres régionales ont eu lieu dans 27 localités, ont permis de rassembler 2 537 participants ayant répondu à une invitation faite à tout le monde par le biais des réseaux de communication de la

FADG et des annonces dans les journaux et à la radio. Les comptes rendus de ces discussions ouvertes ont été une riche source d'information et de rétroaction provenant des collectivités.

Pour évaluer plus en détail les incidences des projets au niveau local, on a eu recours à des études de cas. Treize projets ont été sélectionnés pour s'assurer de la représentativité des populations des Premières Nations, inuites et métisses et autochtones, des groupes ayant des besoins spéciaux, des collectivités ayant diverses infrastructures, éloignement géographique, de même que la gamme complète de types de projets.<sup>69</sup> Les coordonnateurs du soutien communautaire (CSC) ont également mené des entrevues sur place. En 2002, on a publié des sommaires de ces études de cas dans le cadre de *Cheminement et équilibre : deuxième rapport intérimaire d'évaluation communautaire des programmes financés par la Fondation autochtone de guérison*.<sup>70</sup> Le tableau 6 présente une brève description des projets financés par la FADG ayant été sélectionnés pour l'étude de cas.

Tableau 6) Descriptions des projets des études de cas\*

Organisation /Projet	Description	Communauté	Groupe cible
Hamlet of Cape Dorset (maintenant Municipality of Cape Dorset) / Healing & Harmony in Our Families	Guérison et formation d'un groupe cadre de soignants de la communauté	Cape Dorset, Nunavut : 1200 (éloignée)	Inuit
Urban Native Youth Association / Two-Spirited Youth Project	Activités d'entraide et de guérison pour la jeunesse homosexuelle, lesbienne, bisexuelle et transgenre	Vancouver, C.-B. : (urbaine)	Jeunesse homosexuelle et lesbienne
George Manuel Institute /Neskonlith Indian Band / Honouring Survivors' Theatrical Production (Every Warrior's Song)	Recherche, rédaction et prestation d'une pièce de théâtre qui honore les Survivants et traite des séquelles la violence physique et sexuelle dans les pensionnats	Chase, C.-B. ; rendement dans toute la région (rurale)	Autochtones, principalement des Premières Nations
Tsow-Tun Le Lum Society / Qul-Aun Program	Guérison des patients hospitalisés fondée sur différentes guérisons traditionnelles et sur des soins centralisés en établissement	C.-B. (Dans toute la province) : centre de guérison pour les Premières Nations de Nanoose: 151 (Île de Vancouver)	Autochtones, principalement des Premières Nations
Shining Mountains Living Community Services / Tawow Healing Home	Maison de traitement fondée sur la culture et sans mandat pour les enfants, les adolescents et leur famille qui pourraient avoir besoin de services de protection	Red Deer, Alberta : 68 308 (urbaine)	Premières Nations, Métis
Building a Nation, Life Skills Training Inc. (maintenant Building A Nation, Inc.) /Healing the Multi-generational Effects of Residential School Placement - Urban Access Program	Formation auprès des bénéficiaires pour les aider à mieux gérer les crises, formation interculturelle, éducation sur l'héritage de la violence, services de guérison et services adjoints (par ex., défense du droit et soutien à l'égard de la garde d'un enfant, services juridiques et sociaux, logement et connaissances élémentaires).	Saskatoon, Saskatchewan: 200,000; population autochtone: 30,000 (urbaine)	Autochtones urbains
Willow Bunch Métis Local #17 / Willow Bunch Healing Project	Activités destinées à sensibiliser les gens à l'histoire des Métis et à la fierté d'être Métis	Willow Bunch, Saskatchewan : 400 (rurale)	Métis
Kikimakh Friendship Centre Inc. / Kikimakh Parenting Program	Programme de compétences parentales qui combine des modèles et des approches traditionnelles et occidentales	La Ronge, Saskatchewan : 7000 (rurale)	Premières Nations, Métis
Nelson House Medicine Lodge Inc./ Pisinweyapiy Counselling Centre	Programme de consultations externes de neuf semaines au sein de la communauté pour les Survivants et leur famille	Nation Cri de Nisichawayasifak, Nord du Manitoba : (rurale)	Autochtones, principalement des Premières Nations
Centre for Indigenous Sovereignty/ I da wa da di	Cercles de guérison, retraite de guérison et de jeûne, pour les femmes autochtones et ateliers de formation pour les fournisseurs de services qui travaillent avec les Survivants	Dans tout l'Ontario, organisme hôte à Toronto : Centre de guérison des Six nations	Femmes autochtones
Odawa Native Friendship Centre / When Justice Heals	Un projet juridique urbain de rechange qui inclut des cercles de guérison et des Conseils de détermination de la peine.	Ottawa, Ontario : 875 100, population autochtone : 35 000 (urbaine)	Autochtones
Conseil de la Nation Atikamekw inc. / Koskikiweran	Formation offerte aux travailleurs de la communauté et aux conseillers, Établissement d'un réseau de soutien, Enseignement des séquelles de la violence et activités de guérison axées sur la terre	Opitciwan, Wemotaci, Manawan, Québec : Nation Atikamekw	Principalement les Premières Nations vivant sur et à l'extérieur des réserves, mais incluant les Indiens non inscrits, les Métis, les Inuits et les membres des familles non autochtones
Big Cove First Nation / Our Youth, the Voice of the Future (Big Cove Youth Initiative)	Activités qui visent à appuyer le bien-être personnel, social, mental et physique de la jeunesse	Big Cove, N.B. : 2458 (rurale)	Jeunesse des Premières Nations

\* Cette figure apparaît comme tableau 4 dans le Volume II, *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*.

À l'échelle nationale, cinq groupes de discussion qui regroupaient des personnes occupant des postes clés au sein de projets « prometteurs » ont été conviés. Dans le cadre d'ateliers, ils ont fourni de l'information sur les qualités attribuées aux guérisseurs, sur les approches thérapeutiques et sur les indicateurs de changement au niveau communautaire. Les participants ont partagé leurs expériences, leur vision et leurs connaissances approfondies, dans le but de mettre en lumière des orientations, des stratégies communes, ainsi que le recours à des méthodes uniques dans le cadre de leurs projets.

En juillet 2004, une rencontre nationale réunissant des Survivants, de même que le personnel affecté aux projets financés par la FADG et d'autres intervenants membres de collectivités, a eu lieu à Edmonton. Deux mille personnes y ont participé, dont six cents quatre-vingt-dix (690) parmi eux se sont inscrits à titre de Survivants. Comme à la Conférence de Squamish tenue en 1998, cette rencontre a permis de recueillir des informations/impressions ou opinions constructives et importantes suivant une perspective nationale, des données précieuses qui ont été intégrées aux résultats de l'évaluation.

Afin d'obtenir de la rétroaction touchant les dimensions organisationnelles, des entrevues téléphoniques ont été faites auprès des membres du conseil d'administration et des membres du personnel de la FADG. Les personnes interviewées ont été choisies en raison de leur connaissance approfondie de l'activité communautaire. Ces entretiens avaient pour but d'obtenir l'opinion de ces personnes concernant la répartition des ressources, les besoins prioritaires, les leçons retenues et les défis à relever.

L'évaluation des programmes sociaux n'est pas une démarche scientifique précise. S'inspirant des travaux scientifiques des laboratoires de recherche, la théorie évaluative conçoit la méthode idéale comme une démarche visant à identifier les effets visés par une intervention, pour ensuite comparer un groupe ayant suivi un traitement à un groupe semblable n'ayant reçu aucun traitement. Des mesures de variables ou des observations sont prises avant et après l'évaluation dans le but d'identifier les différences entre les groupes qui peuvent être attribuables à l'intervention. Il reste cependant que des êtres ne sont jamais complètement identiques et qu'il y a bien des influences extérieures au programme qui bouleversent leur vie. Il est rare qu'on ait recours dans l'évaluation de programmes sociaux à une comparaison de groupes appariés étant donné le coût rattaché au regroupement de groupes équivalents et le problème d'ordre moral associé au fait de ne pas administrer de traitement à des groupes ayant des besoins également non comblés à qui on ferait appel seulement dans le but de servir de points de comparaison. On applique souvent des moyens d'évaluation « avant/après » pour mesurer les effets d'une intervention au sein d'un même groupe, mais encore là, les effets émanant d'influences à l'oeuvre, autres que celles du programme, viennent brouiller les résultats. Les évaluateurs accordent beaucoup d'attention aux outils d'évaluation comme les questionnaires pour s'assurer qu'ils mesurent correctement les items; par contre, on émet de sérieuses réserves à l'effet que les tests conçus dans l'optique d'une culture donnée ne sont pas fiables s'ils sont administrés dans un contexte interculturel. Pour renforcer la confiance accordée aux résultats de l'évaluation, il faut en reconnaître les limitations et adopter des approches permettant de présenter un tableau juste et équilibré de résultats positifs et négatifs.

Les évaluations que la FADG a effectuées présentent plusieurs limitations. Les enquêtes et les réponses au questionnaire du participant (QIP) constituent un échantillonnage autosélectionné

qui repose sur une validité apparente, c'est-à-dire sur la présomption que la déclaration faite par un répondant correspond à la réalité. Il n'y a aucune certitude que les répondants partagent les mêmes caractéristiques que l'ensemble des participants aux projets financés, de même que leurs déclarations ne sont pas vérifiées par des observations externes. Les enquêtes et les questionnaires fournissent des données sur les caractéristiques des participants, sur les activités des projets et sur les résultats à des moments donnés, de façon ponctuelle, alors que les projets fonctionnent selon des périodes de temps variables, certains pendant seulement quelques mois, d'autres ayant par contre été reconduits pendant deux ou trois ans. Étant donné la durée limitée du financement de la FADG, la formule de mesures « avant/après » dans le cadre des projets financés n'a pas été réalisable. De plus, les types de projets et d'activités, de même que la nature différente des milieux communautaires dans lesquels ils se réalisent, varient considérablement, rendant toute comparaison incorrecte, non satisfaisante.

En ce qui a trait aux points forts des évaluations, ils sont associés au fait que près des deux tiers des organisations ayant obtenu du financement ont répondu aux enquêtes, constituant un échantillon représentatif de chaque région, des types de projet, des communautés de tailles différentes et des sous-groupes autochtones : Premières Nations, Inuit, Métis et autochtone. Les réponses obtenues au QIP représentaient un échantillon plus modeste, mais elles ont fourni une couverture semblable des voix des participants et de leur diversité. On a incité les répondants à rapporter les difficultés et les barrières qu'ils ont dû surmonter, tout comme leurs réussites. Une tabulation en croix des informations obtenues de diverses sources a été faite pour valider les opinions/observations et rétroactions qui ont été par la suite renforcées, approfondies par les études de cas et les groupes de discussion.

L'évaluation globale et les conclusions générales présentées dans les sections suivantes puisent leur fondement dans les indications de l'engagement des Autochtones dans des démarches de guérison comme les collectivités les définissent, c'est-à-dire l'atteinte des objectifs par les participants, le renforcement de la capacité communautaire à répondre aux besoins de guérison et la sensibilisation accrue de la population aux séquelles des abus subis dans les pensionnats. Le survol et la synthèse présentés dans le volume deux, constituant aussi le contenu de ce chapitre, traitent à la fois de la démarche d'évaluation et de ses retombées. En effet, cette analyse met en lumière les premières répercussions des interventions, de même que les meilleures pratiques commençant à s'imposer, ce qui peut servir de guide aux décideurs et favoriser ainsi la continuation des efforts visant à faire progresser la démarche de guérison individuelle et communautaire.

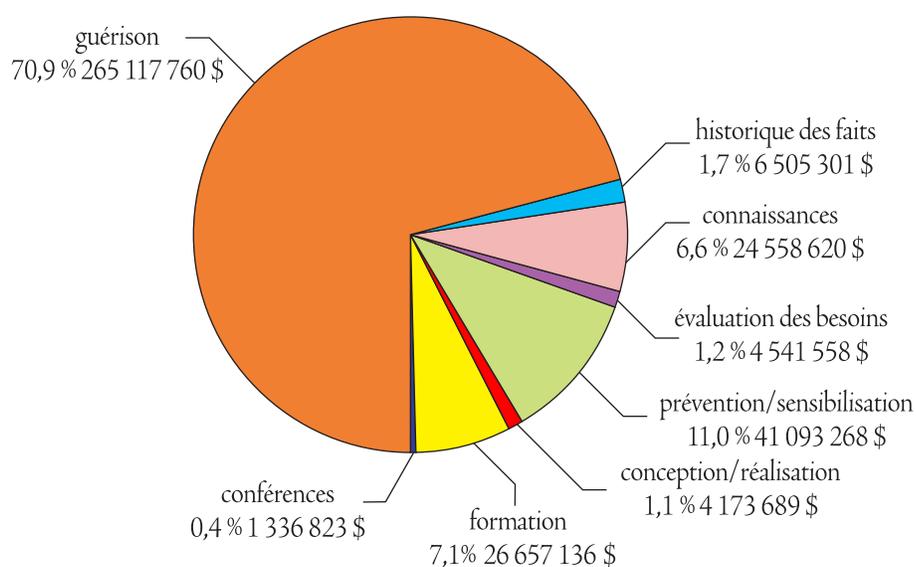
#### **4.4 Projets et caractéristiques des participants**

Cette section met à contribution les bases de données de la FADG pour décrire les activités financées et la répartition des fonds. Elle présente les réponses aux questionnaires d'enquête dans le but de fournir des détails sur les activités de guérison et de formation et sur la satisfaction des besoins grâce aux programmes. En conclusion, on traite des commentaires des répondants sur les milieux communautaires ayant favorisé ou entravé les activités de guérison et de formation.

Une analyse de la répartition des ressources de la FADG allouées aux projets jusqu'en 2004 a permis de constater que la plupart des ressources (70,9 %) ont été investies dans des projets de guérison. Pour

ce qui est des activités de prévention et de sensibilisation, on y a consacré une proportion très élevée des ressources (11 %), suivie de la formation (7,1 %), du développement de connaissances (6,6 %) et, en une proportion moindre, de la commémoration de l'histoire et mise à l'honneur des Survivants, de l'évaluation des besoins, de la planification et du démarrage de projets et des conférences. La figure 9 montre très clairement cette répartition, même si la ventilation ne devrait pas être considérée comme si elle indiquait des catégories restrictives et rigoureuses. Beaucoup de projets ont entrepris une gamme d'activités en même temps; par exemple, de la formation et de la guérison, de la sensibilisation et de la documentation.

**Figure 9) Investissement de la FADG par type de projet (1999-2004)\***



\* Cette figure apparaît comme figure 9 dans le Volume II, *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*.

L'analyse suivante s'appuie sur les données fusionnées des trois enquêtes nationales menées en 2000, 2002 et 2004. On a calculé que quatre cent soixante-sept organisations sur les 725 possibles avaient répondu, après avoir rajusté compte tenu de la répétition des réponses provenant d'organisations ayant participé à différentes enquêtes. Par ailleurs, ce ne sont pas des questions identiques qui ont été posées aux trois enquêtes et les répondants n'ont pas tous répondu à l'ensemble des questions. Les pourcentages font référence aux proportions de réponses se rapportant à un item, ou question en particulier. Si le nombre de réponses correspondant à un item en particulier est significativement moindre que le total 467, ce nombre de réponses servant de base au calcul est indiqué par une accolade (n=#).

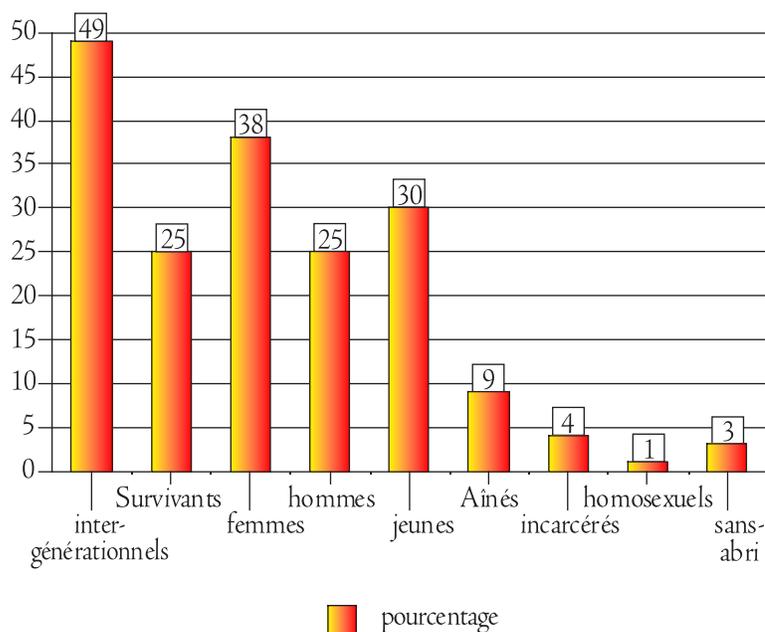
Les réponses aux questionnaires d'enquête ont indiqué que la plus grande partie des projets (49 %) avaient donné lieu à de la guérison et à de la formation; par contre, beaucoup de ces projets n'ont mis

l'emphase que sur la guérison (43 %) et quelques-uns ont donné la priorité à la formation (4 %). La section qui suit met l'accent sur ces deux champs d'activités.

#### 4.4.1 Participation aux projets de guérison

Suivant les projets qui ont répondu aux questionnaires d'enquête, un nombre estimatif total de 111 170 (n=394) participants se sont engagés dans des activités de guérison. La participation moyenne a été de 282 participants et la médiane de 122 participants par projet, ce qui indique que certaines activités ont eu un plus grand nombre de participants; cependant, en général, les activités ont été suivies par de plus petits nombres de participants. Dans les notes annexées à la fin de ce chapitre, il y a l'explication du bien-fondé de la présentation des nombres moyens et/ou des nombres médians à partir des réponses obtenues.<sup>71</sup> La variation dans les nombres de participants, particulièrement à des événements de guérison, est attribuable à la façon dont les répondants comprennent la démarche de guérison, soit comme un processus faisant appel à la participation individuelle à des activités thérapeutiques et comme une participation collective (en groupe) à des événements communautaires qui favorisent le bien-être, notamment des festivités, des rencontres sociales, des pow-wows. Si les questionnaires d'enquête ont essayé de faire la distinction entre les activités de guérison individuelle et les activités collectives de cette nature, les réponses des répondants concernant la guérison ont été plus englobantes.

Les participants ont passé en moyenne 149 heures dans des activités de guérison (médiane=80 heures; n=117) et ils peuvent avoir passé aussi peu que deux heures ou autant que 1 225 heures dans des activités programmées de guérison. On a demandé aux projets si leurs efforts avaient permis de joindre des groupes cibles particuliers. La figure 10 montre que, d'après les réponses obtenues, les deux groupes cibles les plus importants ont été les personnes touchées par les répercussions intergénérationnelles (49 %) et les femmes (38 %), suivies des jeunes (30 %), des hommes (25 %), des Survivants (25 %) et des Aînés (9 %). Seulement un petit groupe de personnes étaient incarcérées, homosexuelles, lesbiennes ou sans abri. Il est important de noter que ces catégories ne sont pas limitatives. Autrement dit, un participant peut avoir été classé dans plus d'une catégorie, notamment un Aîné peut être un Survivant ou une femme, être une personne touchée par les répercussions intergénérationnelles.

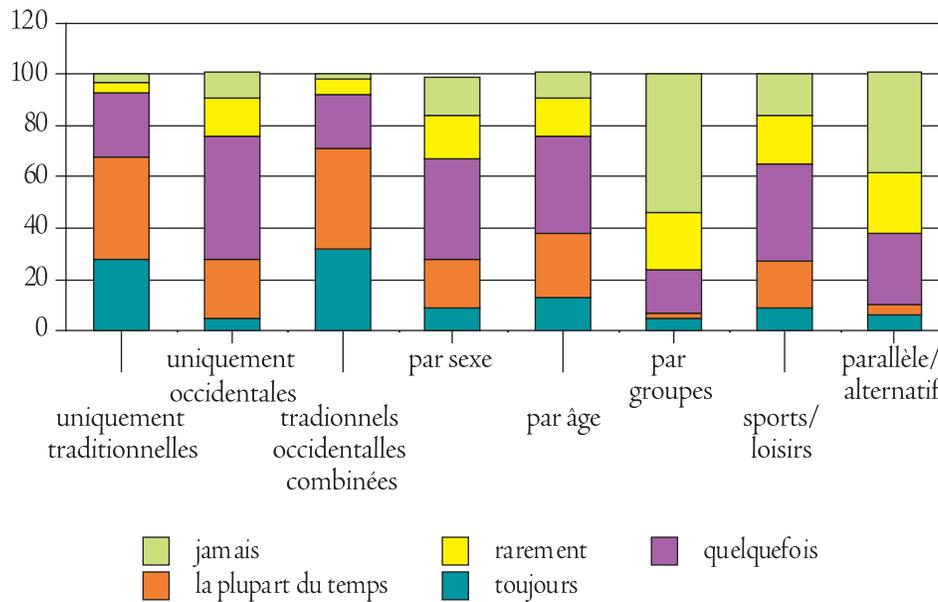
**Figure 10) Participation à des activités de guérison par groupe cible (2004)\***

\* Cette figure apparaît comme figure 5 dans le Volume II, *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*.

En ce qui a trait à la question touchant la participation antérieure (à l'établissement de la FADG) aux activités de guérison, les répondants auraient répondu affirmativement dans une proportion de 33 pour cent. Cette déclaration cadre bien avec l'autre question qui portait sur le parrainage par la collectivité d'activités de guérison antérieures à la mise sur pied de la FADG. Soixante-trois pour cent des communautés (n=209) n'avaient pas antérieurement organisé d'activités associées à la guérison des séquelles des pensionnats.

La figure 11 présente un synopsis des approches de guérison les plus communément mises en application. En analysant les approches auxquelles on a toujours recours ou celles appliquées la plupart du temps, il est évident que ce sont les méthodes de guérison traditionnelles autochtones et celles résultant d'une combinaison d'approches traditionnelles, conventionnelles (occidentales) ou alternatives qui sont le plus fréquemment adoptées. Trente à quarante pour cent des projets se servent d'approches en fonction de l'âge ou du sexe, alors que 27 pour cent (n=160) mettent de l'avant régulièrement des activités sportives ou récréatives.

Figure 11) Approches de guérison les plus fréquemment appliquées\*

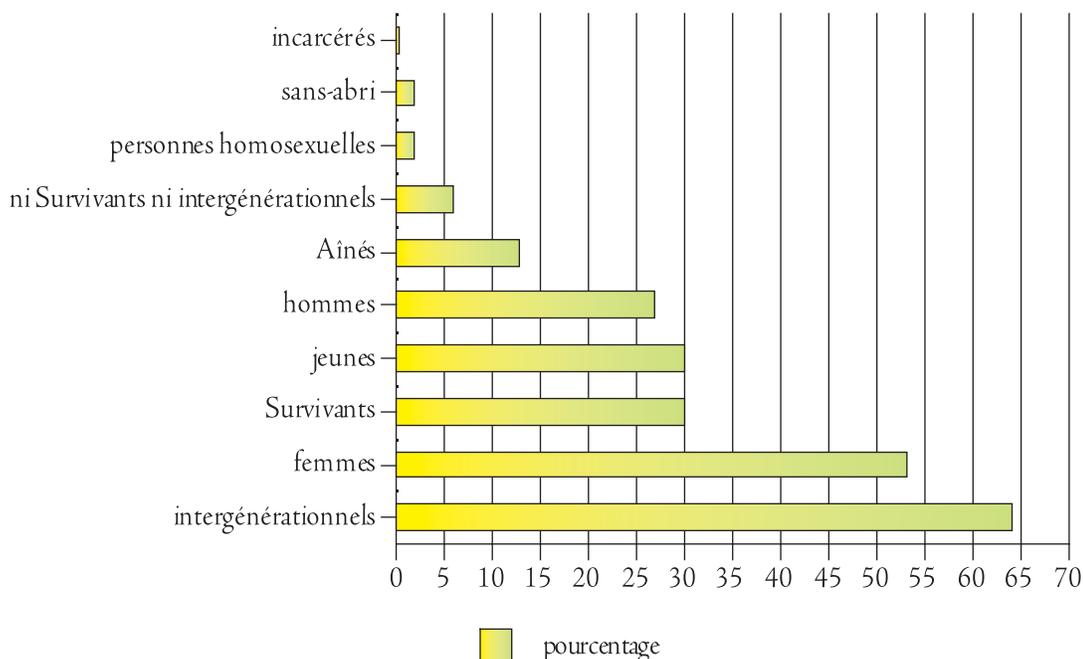


\* Cette figure apparaît comme figure 13 dans le Volume II, *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*.

#### 4.4.2 Participation à des activités de formation

L'activité de formation correspond à de l'enseignement dispensé régulièrement dans un cadre préétabli comme la prestation de cours, d'ateliers, de conférences, des cours de formation théorique où on met l'accent sur l'acquisition de compétences par la personne participante. Les projets ayant participé aux enquêtes ont dispensé de la formation à 28 133 participants (n=246, médian =31,5 participants par projet, moyenne=114). Les personnes en formation ont passé une moyenne de 193 heures en formation (médian=74 heures, n=92).

Si on considère la participation à la formation par groupe cible, les personnes touchées par les répercussions intergénérationnelles (64 %) et les femmes ( 53 %) sont bien représentées. Les hommes ne comptent qu'un peu plus du quart de l'ensemble des participants à la formation (27 %), alors que les Survivants représentent 32 pour cent. Presqu'un tiers du groupe de la formation sont des jeunes (30 %) et 13 pour cent, des Aînés. Un petit nombre parmi eux sont des personnes incarcérées, sans-abri, homosexuelles ou lesbiennes. La figure 12 présente la participation aux activités de formation par groupe cible.

**Figure 12) Participation à la formation par groupe cible (2004)\***

\* Cette figure apparaît comme figure 7 dans le Volume II, *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*.

Voici les possibilités généralement offertes en matière de formation (n=226) :

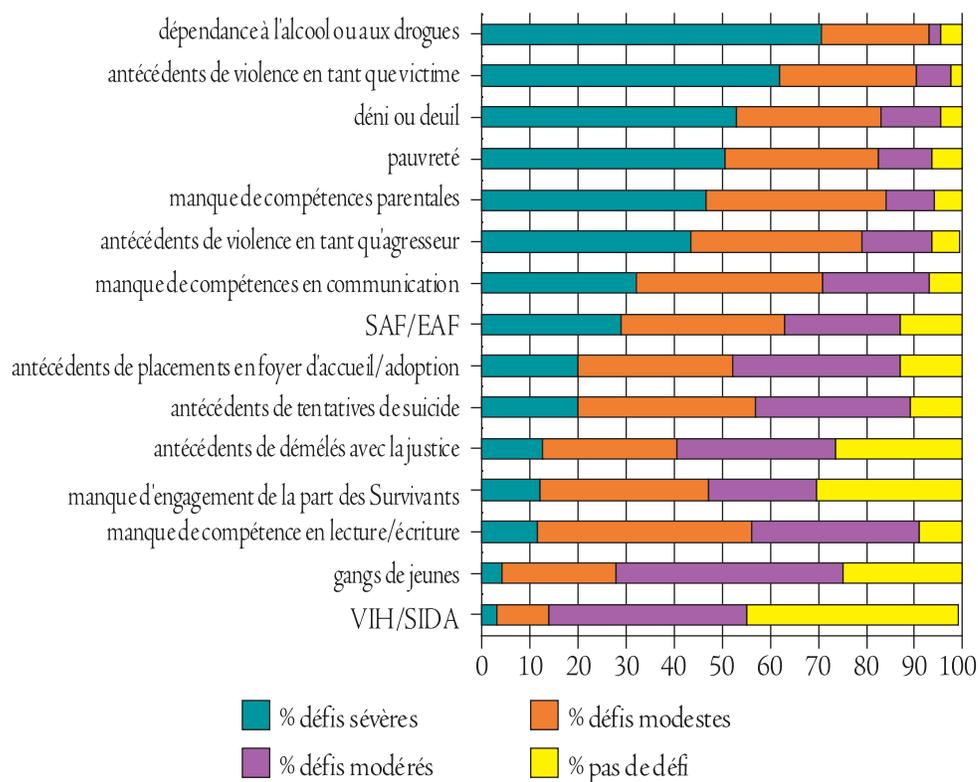
- information au sujet de l'histoire et des séquelles laissées par les abus subis dans les pensionnats (69 %);
- perfectionnement professionnel (56 %);
- sensibilisation au traumatisme (55 %);
- programmes relatifs au dysfonctionnement familial, tel que développement de l'enfant et à l'acquisition de compétences parentales (54 %);
- comment traiter, éliminer la violence familiale (54 %);
- intervention en situation de crise (49 %);
- compétences en counselling (47 %);
- la langue et la culture autochtones (47 %);
- formation en informatique/internet (46 %).

La grande majorité des projets dont on a révisé les dossiers (93 %, n=36) ont dispensé de la formation à un large public, un auditoire diversifié comprenant des dirigeants communautaires, le personnel des projets et les membres de la collectivité, dans le but de renforcer l'appui de la collectivité et de mettre en oeuvre des programmes sains (constructifs) et respectueux de la réalité culturelle.

### 4.4.3 Défis confrontés par les participants

Les enquêtes ont demandé à tous les projets d'identifier les défis auxquels les participants ont été confrontés dans la programmation. La liste présentée par la figure 13 est longue, mentionnant les dépendances aux drogues et à l'alcool, les antécédents d'abus des victimes de violence, le déni, l'affliction causée par les deuils et la pauvreté comme les problématiques graves les plus souvent identifiées. Le VIH/sida, les gangs ou groupes de jeunes, le manque de capacité de lecture et d'écriture (d'instruction) et les démêlés avec le système de justice pénale ont été considérés par plus de la moitié des répondants comme des problèmes sans gravité ou des aspects non problématiques. On ne veut pas dire par là que ces problèmes n'existent pas dans les collectivités, mais plutôt que les participants du groupe ne les ont pas identifiés comme problématiques.

Figure 13) Défis confrontés par les participants (2004)\*



\* Cette figure apparaît comme figure 8 dans le Volume II, *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*.

Les projets de guérison qui ont répondu aux enquêtes ont identifié 27 855 personnes ayant des besoins spéciaux (n=267), ce qui a été défini comme le fait d'avoir subi un traumatisme grave, de se sentir incapable de participer à une activité de groupe, d'avoir des antécédents de tentative de suicide ou de dépendance/toxicomanie qui met la vie en danger. En moyenne, 37 pour cent des participants

(médian=25 %, n=152) nécessitent plus d'attention que la normale pour répondre à leurs besoins spéciaux. À la question portant sur la façon adoptée dans le but de combler les besoins spéciaux, la plupart des projets (61 %, n=242) ont rapporté que des employés avaient été formés pour traiter des problèmes plus graves. Dans certains cas (25 %), tous les employés ont été formés pour être en mesure d'intervenir dans des cas sérieux, mais, par contre, 9 pour cent parmi eux ont dit ne pas avoir donné de formation spéciale, ne pas disposer de services communautaires ou ne pas avoir de bénévoles pour les aider à répondre aux besoins spéciaux.

Les autres stratégies les plus couramment citées visant à combler les besoins spéciaux englobent le recours à l'assistance de professionnels sur une base mensuelle ou annuelle (47 %) ou, dans certains cas, sur une base hebdomadaire (31 %). Les projets ont compté généralement sur le soutien des pairs (38 %) ou de bénévoles ayant reçu une formation spéciale qui travaillent en séance individuelle avec des personnes et des familles (19 %). Un petit pourcentage (5 %) s'est appuyé sur des bénévoles sans formation spéciale. Certains n'ont pas eu d'autre choix que d'aiguiller leurs clients vers d'autres services (8 %) ou de collaborer avec une autre agence pour gérer les cas (3 %), tandis que d'autres ont utilisé des méthodes traditionnelles (8 %) pour traiter les personnes ayant des besoins spéciaux. Du côté positif, un petit groupe (3 %) a rapporté qu'ils n'ont pas eu de participants dans des situations assez graves pour qu'une approche spéciale soit utilisée. En fait, la majorité des projets a exprimé l'opinion qu'il fallait une plus grande accessibilité à l'équipe de projet et aux spécialistes itinérants (58 % et 51 % respectivement, n=177). De plus, tous ont reconnu comme traitement particulièrement efficace pour combler les besoins spéciaux le renforcement culturel, la contribution des guérisseurs, des Aînés et l'application de méthodes traditionnelles. La formation et les stratégies ciblées ont été également fréquemment citées comme solutions pour traiter les besoins des groupes spéciaux comme les délinquants et les adolescents, notamment l'intervention efficace en situation de crise et la résolution des traumatismes.

En évoquant ce qui pourrait renforcer leur capacité de satisfaire aux besoins spéciaux, les projets ont recommandé le rétablissement d'organisations/institutions sociales traditionnelles fortes, conçues par des Autochtones et sous contrôle autochtone. De plus, ils croient que l'amélioration des conditions de vie communautaire permettrait d'inciter les gens à guérir. D'après eux, la démarche de guérison individuelle devrait aller de pair avec un processus plus vaste de développement communautaire pour qu'une fois guérie, la personne puisse trouver de nouvelles possibilités à exploiter et un logement adéquat. Si toutefois des mesures de cette nature s'avèrent impossibles à implanter, certains d'entre eux ont évoqué l'idée d'offrir la possibilité de suivre une démarche de guérison à l'extérieur de la communauté, mais en s'assurant que des services de suivi et de soutien à long terme sont fournis.

La plupart des participants ont achevé leur programme de guérison ou de formation, mais certains se sont retirés avant la fin. Ces participants ont abandonné parce qu'ils n'étaient pas « prêts » à s'engager dans une démarche de guérison. La réceptivité ou l'état de préparation de la personne a été définie comme un engagement ferme, solide, à rester abstinent et à adopter un mode de vie sain, sans drogue; cet état exige également de faire suffisamment confiance et d'être bien disposé, de consentir à libérer ses sentiments. Des participants à la démarche de guérison ont commencé à suivre un programme alors qu'ils vivaient une situation de crise et ils ont abandonné une fois la crise résolue. D'autres qui

étaient intéressés au départ se sont montrés réticents, ne sachant pas si la confidentialité et la sécurité leur seraient assurées.

Dans le cadre des programmes de formation, on a régulièrement fait mention de problèmes personnels comme barrières à l'achèvement du programme, notamment des personnes en formation luttant pour se libérer de toxicomanies ou des personnes aux prises avec des problèmes de santé. D'autres ont trouvé que le matériel de formation les traumatisait à nouveau ou que des capacités nouvellement acquises suscitaient chez eux des exigences qu'ils se sentaient incapables d'assumer. Pour certaines personnes, malgré leur vif intérêt à acquérir de nouveaux moyens de traiter les séquelles laissées par les pensionnats, elles ont plutôt ressenti le besoin de poursuivre tout d'abord une démarche de guérison personnelle. Un de ces projets a mis en garde contre des efforts visant à la fois la guérison et la formation en même temps.

Ajoutons que des barrières d'ordre pratique comme le manque de moyen de transport, le manque de facilités pour la garde des enfants, des problèmes de santé et des responsabilités concurrentes ou conflictuelles (emploi, famille) ont aussi été mentionnées comme entraves à l'achèvement des programmes de guérison et de formation. Quelques participants ont abandonné le programme en raison de divergences à caractère philosophique touchant l'approche adoptée pour la formation ou la démarche de guérison. Dans d'autres cas, on a demandé à des personnes de quitter parce qu'elles ne se conformaient pas aux politiques du projet ou leur comportement représentait un risque pour les autres personnes.

#### 4.4.4 Équipes de projet

Les projets financés par la FADG ont indiqué qu'il y avait un total de 4 833 employés rémunérés (n=330); 2004 de ces employés occupaient un poste à plein temps (c.-à-d. travaillant régulièrement plus de 30 heures par semaine) et 2 829 employés à temps partiel. Par projet, la taille d'une équipe comprenait en moyenne six employés à plein temps (médian=3) et 11 employés à temps partiel (médian=4) pour une équipe composée en moyenne de quinze employés. Par ordre hiérarchique, les équipes étaient normalement composées des titulaires de postes de gestion, d'Aînés et d'autres guides culturels; des spécialistes comme des facilitateurs, enseignants et Survivants; des conseillers; des membres de la formation générale des équipes de projet comme des personnes en formation, des éducateurs spécialisés/travailleurs des services à l'enfance et d'autres aidants; de membres de l'administration ou de l'organisation de bureau; du personnel professionnel comme des thérapeutes, des professionnels de la santé et des chercheurs; et des agents des communications.

Quatre-vingt-onze pour cent de l'ensemble des postes à plein temps et quatre-vingt-cinq pour cent des postes à temps partiel sont occupés par des Autochtones (n=160). Quatre-vingt-neuf (89 %) pour cent des postes administratifs sont occupés par des personnes autochtones, quatre-vingt-sept pour cent (87 %) des guérisseurs sont autochtones et quatre-vingt-quatre pour cent (84 %) du personnel de terrain sont autochtones (n=219). La plus grande concentration de personnel non autochtone se trouve dans les postes de soutien au projet et d'animateurs. Les personnes survivantes (celles ayant fréquenté les pensionnats) occupent trente-deux pour cent (32 %) de l'ensemble des

postes et les personnes affectées par les répercussions intergénérationnelles occupent 60 pour cent de ces postes. Pour ce qui est du groupe de bénévoles, 43 pour cent parmi ces personnes étaient des personnes survivantes, alors que 57 pour cent étaient des personnes touchées par les répercussions intergénérationnelles (n=129). Quant aux membres du conseil d'administration et des comités consultatifs, 51 pour cent parmi eux étaient des personnes survivantes et 43 pour cent des personnes touchées par les répercussions intergénérationnelles (n=176). Dans la plupart des cas, les personnes survivantes participent à l'embauche du personnel et aux décisions de l'équipe d'évaluation. Dans le cas où on a eu recours à du personnel engagé à forfait, à de l'expertise externe, on a confié généralement à ces personnes la préparation de propositions, des identifications de besoins, la prestation de formation ou la conduite d'évaluations. Malgré les avantages pratiques d'une collaboration avec des personnes ressources externes et le fait qu'elles accroissent la capacité du projet de répondre aux besoins, les responsables de projet ont tout de même reconnu que les membres de leur communauté étaient plus habilités à faciliter les divulgations et que la plupart des personnes survivantes se sentaient plus à l'aise avec des guérisseurs autochtones. La capacité de parler la langue autochtone a été particulièrement valorisée dans le cadre des projets.

Complétant les efforts des équipes de projet, les bénévoles ont apporté une généreuse contribution. Au cours d'un mois typique, plus de 23 660 heures de bénévolat ont été consacrées aux projets de la FADG (n=263). Chaque projet a bénéficié de 90 heures en moyenne de bénévolat par mois (médian=28). Si nous assumons que la valeur de cette contribution correspond à une rémunération de 10 dollars/heure, une estimation prudente de ces heures de service bénévole représenterait 236 000 \$ par mois ou 2 839 200 \$ par année.

#### **4.5 Besoins non comblés**

Cinquante-cinq pour cent des projets (n=234) au moment de l'enquête de 2000 et cinquante-six pour cent des répondants au moment de l'enquête de 2002 (n=164) ont déclaré ne pas avoir été en mesure de répondre à toutes les personnes ayant exprimé le besoin de guérison thérapeutique ou de formation. Pour pouvoir satisfaire à la demande, selon l'enquête de 2002, les répondants ont dû vraisemblablement donner la priorité à des participants en s'appuyant sur l'importance de leurs besoins ou le risque qu'ils encouraient, de même que sur leur état de préparation, ce qui pouvait se manifester par l'auto-motivation, l'équilibre, la stabilité ou constance, la sobriété, de même qu'un intérêt certain, un engagement réel, dans une démarche de guérison ou de formation. D'autres projets ont accordé la priorité aux Survivants et à leurs descendants, alors que d'autres ont pensé mettre au premier plan les enfants et les adolescents, ainsi que les familles avec enfant. Un petit nombre a procédé selon le principe du premier arrivé, premier servi, a adopté l'approche de la sélection au hasard ou a essayé d'offrir des services de façon équitable à travers leur région géographique. Lorsque les répondants ont été interrogés sur le nombre additionnel de personnes ayant de grands besoins qui auraient pu être desservies si leur projet avait obtenu des ressources adéquates et suffisamment de temps, ils ont estimé à 138 130 (n=183) le nombre total de personnes supplémentaires desservies.

Dans le cadre des enquêtes de 2000 et 2002, on a demandé aux projets de déterminer les besoins les plus importants et d'estimer les coûts associés à la satisfaction de ces besoins. Par suite des réponses

obtenues à ces deux enquêtes, on a déterminé que les besoins jugés les plus importants étaient rattachés à l'augmentation de la taille de l'équipe de projet et à l'amélioration du taux de participation chez les Survivants. Dans cette hiérarchie des besoins, suivent de près le développement ou l'extension du projet, la formation, la participation de la collectivité et le soutien à la famille.

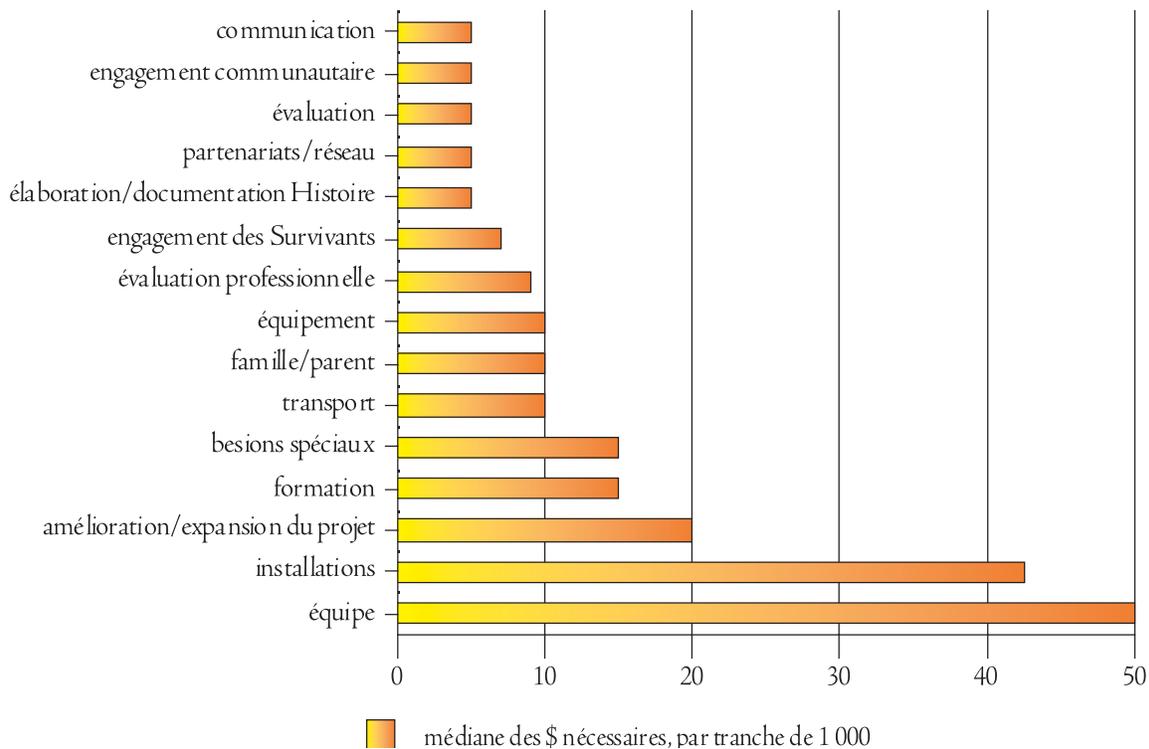
Par ailleurs, en faisant l'analyse des coûts nécessaires pour satisfaire à ces besoins de programme, un autre portrait se dégage. Les besoins les plus coûteux, par ordre de valeur, s'établissent comme suit : l'extension de l'équipe, l'amélioration et l'agrandissement des locaux, le développement et l'extension du programme, des ressources pour satisfaire aux besoins spéciaux et la formation. Lorsque les besoins ont été évalués, ensemble ils totalisent 111 millions \$. Il faut tenir compte du fait que ce montant est établi à partir des besoins déjà identifiés dans les projets ayant participé aux enquêtes. Par conséquent, ce montant ne représente pas le besoin pour l'ensemble des projets, ni le total des ressources requises pour appuyer la guérison pendant toute la période nécessaire au rétablissement de l'équilibre dans une collectivité. La hiérarchie des besoins identifiés est présentée à l'aide du tableau 7, tandis que l'échelle des coûts pour les combler est décrite par la figure 14. Les installations, classées au centre de l'échelle des besoins, se situent en deuxième place dans le tableau des coûts estimatifs les plus élevés. En effet, pour bien des projets, la tension causée par les besoins en infrastructure dans les petites communautés et les réticences des participants à partager des locaux avec les services de toxicomanie, ainsi que la question de la protection de la vie privée/confidentialité, constituent des questions préoccupantes. En particulier, il convient de noter que plusieurs des besoins classés au rang le plus élevé sont parmi les moins coûteux à réaliser si des fonds supplémentaires pouvaient être obtenus.

Tableau 7) Besoins suivant l'ordre de priorité (2002)\*

Besoins suivant l'ordre de priorité
1. Accroître le nombre d'employés et les avantages sociaux
2. Améliorer la participation des Survivants
3. Apporter des améliorations au projet et l'élargir au niveau local
4. Dispenser de la formation
5. Faciliter la participation de la collectivité
6. Améliorer le soutien à la famille et les compétences parentales
7. Élaborer et distribuer de l'information sur l'historique des pensionnats et sur leurs incidences intergénérationnelles
8. Améliorer et agrandir les installations
9. Obtenir des ressources et des services professionnels pour traiter des besoins spéciaux
10. Renforcer les partenariats et les réseaux
11. Améliorer, offrir des moyens de transport
12. Obtenir des évaluations professionnelles en vue du développement des compétences et de la guérison
13. Acheter du matériel et des fournitures
14. Améliorer la communication (avec la collectivité, la FADG et les Canadiens en général)
15. Assurer la surveillance et l'évaluation du projet

\* Ce tableau a été adapté du tableau 6 dans le Volume II, *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*.

**Figure 14) Coûts moyens médians estimatifs des besoins de programme par type\***



\* Cette figure apparaît comme figure 11 dans le Volume II, *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*.

#### 4.6 Environnements favorables à la démarche de guérison ou ceux qui y font obstacle

Les projets financés s'accomplissent dans diverses installations dont les plus fréquentes sont les centres de santé ou les organismes de services sociaux, les écoles de la localité, les foyers, les lieux de rassemblement communautaires, les camps dans la forêt/milieux naturels et les Centres d'amitié. Les bureaux d'administration publique autochtone, les collèges ou universités, les anciens pensionnats et les centres correctionnels sont les établissements auxquels on a le moins souvent recours pour les activités de guérison. La diversité des installations servant aux activités de guérison est représentative de la diversité des parrains et des partenaires des projets de guérison.

Pour mieux comprendre l'influence qu'exercent les événements et les conditions dans une localité et dans le monde, on a demandé aux équipes de projet d'identifier ce qui se passait dans leur milieu qui pouvait faciliter ou contrecarrer leurs efforts. Le tableau 8 présente une liste de facteurs liés à l'environnement qui entravent le processus de guérison et le tableau 9 dresse la liste des facteurs qui favorisent le cheminement de guérison.

Tableau 8) Ce qui fait obstacle\*

Ce qui fait obstacle	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ le climat où la violence s'est infiltrée, est prépondérante, tolérée, est considérée normale</li> <li>✓ les gangs de jeunes, la délinquance, les activités criminelles chez les jeunes</li> <li>✓ les meurtres et le suicide</li> <li>✓ les dépendances (alcool et drogue)</li> <li>✓ l'instabilité politique</li> <li>✓ le déséquilibre au niveau des priorités politiques (c.-à-d. dans le cas où les revendications territoriales ou autres problèmes épuisent toutes les énergies sur le plan politique)</li> <li>✓ le jeu compulsif</li> <li>✓ l'abus des médicaments d'ordonnance</li> <li>✓ les maladies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ la résistance/opposition des institutions religieuses à l'égard de la renaissance de la spiritualité traditionnelle et des célébrations culturelles</li> <li>✓ les conditions de logement surpeuplés</li> <li>✓ le chômage</li> <li>✓ les commérages, le déni, les attitudes du type « se taire et rester indifférent »</li> <li>✓ la mauvaise gestion des ressources communautaires</li> <li>✓ des compressions du budget sur le plan des services</li> <li>✓ le manque de formation et de compétences</li> <li>✓ le manque de supervision clinique</li> <li>✓ le roulement du personnel</li> </ul>

\* Ce tableau apparaît au chapitre 3, dans le Volume II, *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*.

Tableau 9) Ce qui aide\*

Ce qui aide	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ la fierté de la culture, des coutumes et des célébrations culturelles</li> <li>✓ la collaboration interorganisme et la constitution de réseaux</li> <li>✓ l'accès facile à l'échelon local à toute une gamme de services</li> <li>✓ la formation</li> <li>✓ la sensibilisation aux séquelles intergénérationnelles des pensionnats</li> <li>✓ la couverture des médias</li> <li>✓ la communication du bouche à oreille</li> <li>✓ des excuses officielles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ l'appui à la famille (particulièrement le développement de compétences parentales)</li> <li>✓ l'appui aux étudiants</li> <li>✓ des activités de loisirs (c.-à-d. des rencontres d'Aînés, des activités sociales sans consommation d'alcool, des activités pour les jeunes)</li> <li>✓ des services à l'enfance</li> <li>✓ des programmes pour les jeunes</li> <li>✓ la facilitation, l'ouverture et la transparence accrues dans les litiges ou affaires judiciaires et l'intervention médiatisée qui y est rattachée</li> <li>✓ les personnes et les collectivités qui veulent sincèrement s'engager dans la guérison</li> </ul>

\* Ce tableau apparaît au chapitre 3, dans le Volume II, *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*.

Dès le début des activités de la FADG, une grande partie des projets ont rencontré de l'opposition alors qu'ils soulevaient les questions liées aux pensionnats et à leurs répercussions (69 %, n=243), 26 pour cent parmi eux ayant l'impression que l'apathie des gens était au coeur du problème. Au fil du temps, les répondants à l'enquête ont pu constater une diminution de la résistance et ils ont bénéficié d'un plus grand appui – une constatation corroborant et renforçant le fait que la démarche de guérison se fait par étapes et qu'elle demande du temps. Il est fort probable que l'inaction, l'apathie ou le désintéressement étaient des réactions prévisibles en début de processus, des réactions attribuables à cette première étape où les personnes affrontent un passé traumatisant.

Les embûches généralement citées sont liées à la violence, notamment les gangs de jeunes et les activités criminelles, les cas de mort violente (meurtre et suicide), le vandalisme généralisé et une culture de violence. Quant à l'arène politique, on fait état de la mauvaise gestion des ressources communautaires, de l'instabilité sur le plan politique et du peu de priorité accordé à la guérison qui empêchent les gens de progresser dans leur cheminement. Dans certains cas, des compressions du budget consacré aux services empêchent que les fonds vraiment nécessaires soient alloués au soutien complémentaire des projets. Un manque de compétences, de formation ou de supervision clinique, de même que l'insuffisance de services en santé mentale, ont eu pour effet que des équipes de projet se sont senties dépassées, écrasées par la lourdeur de la tâche.

Les litiges liés aux pensionnats ont eu des incidences positives et négatives. Tout d'abord, ils ont permis que s'engage un dialogue entre les Autochtones, le gouvernement fédéral, les Églises et la communauté de la justice au sujet des pensionnats – axé principalement sur les séquelles des abus physiques et sexuels. Par contre, ces litiges ont soulevé la colère des personnes croyant que les fonds publics alloués pour la guérison devaient plutôt servir à indemniser les personnes ayant subi des préjudices. De plus, l'attention prédominante des médias tournée vers les répercussions des procédures ou des litiges sur la survie économique des Églises ou des groupes religieux n'a pas contribué à susciter l'appui de l'opinion publique à l'égard de la démarche de guérison.

Du côté positif, moins du tiers des projets ont rapporté que le leadership, l'appui et la participation de la communauté constituaient des difficultés majeures (n=156). En fait, plus de la moitié ont eu l'impression que les dirigeants leur avaient accordé un appui modéré ou remarquable. Pour un nombre assez important de collectivités où il y a un projet financé par la FADG (40 %, n=156), le manque de logement adéquat et le chômage s'avèrent des obstacles majeurs. Les milieux communautaires fréquemment mentionnés comme des milieux favorables, féconds, pour les projets financés par la FADG sont ceux qui offrent une gamme étendue de services de santé et de services sociaux, de même que ceux appuyant la préservation de l'intégrité de la langue et de la culture. Dans les cas où la culture de la collectivité en est une qui appuie les groupes d'entraide pour les mères, les rencontres d'Aînés, les possibilités d'immersion pour l'amélioration de la langue et les événements sociaux sans consommation d'alcool, il existe un climat réel de réceptivité à l'égard d'une démarche individuelle de guérison fructueuse. De la même manière, là où des personnes de prestige font une divulgation, où des responsables présentent des excuses officielles, où des médias couvrent rapidement ces événements, un climat propice est créé pour faciliter un nombre encore plus élevé de divulgations, pour inciter des personnes et des familles à commencer leur cheminement de guérison.

L'accueil des populations en réponse aux initiatives lancées par la FADG et leur participation aux activités de guérison financées par la FADG sont des indications que de nombreux Autochtones dans l'ensemble du Canada veulent rétablir l'équilibre dans leur vie. La reviviscence de la culture est considérée comme le principal moyen qui permettra de réaliser l'équilibre.

#### 4.7 Méthodes qualitatives et quantitatives d'évaluation

[TRADUCTION] La vision [de la FADG] est celle où ceux qui ont été affectés par les abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats ont confronté les expériences traumatisantes qu'ils ont vécues et ils ont en grande partie guéri de leurs blessures. Ils ont brisé le cycle des abus et ont développé de manière significative leurs capacités aux niveaux individuel, familial, communautaire et national, jetant ainsi les bases d'un plus grand bien-être pour eux-mêmes et les générations futures.<sup>72</sup>

En poursuivant cette vision, la FADG considère qu'elle a pour rôle de faciliter la démarche de guérison, de fournir des ressources, de faciliter la prise de conscience et de sensibilisation et de gagner l'appui du grand public.<sup>73</sup>

Le conseil d'administration a de prime abord voulu recueillir des données sur les indicateurs sociaux, comme la fréquence de l'abus physique et sexuel, d'enfants placés en famille d'accueil, d'incarcération et de

suicide, dans le but de cerner les changements qui pourraient s'opérer par suite des interventions faites par les projets financés. Cette approche ne s'est pas avérée possible et ce, pour plusieurs raisons. Pour obtenir des données de cette nature se rapportant à une collectivité en particulier, des difficultés sont à prévoir : soit que ces données ne sont pas recueillies au niveau local de façon uniforme et reconnaissable, ou qu'elles ne sont pas accessibles pour des raisons de confidentialité. De plus, les données régionales et provinciales du domaine public ne se sont pas avérées suffisamment significatives et adaptées pour être représentatives des petites collectivités et, généralement, en ce qui a trait aux données statistiques, il faut des années avant qu'elles indiquent des changements sur le plan local. Comme les collectivités font valoir leurs propres définitions des besoins de guérison et présentent des stratégies en fonction de leurs propres perceptions de ce qui est adapté à leur situation, les initiatives financées sont extrêmement diversifiées. En outre, les personnes et les collectivités entreprennent leur cheminement de guérison à différents moments, n'ayant pas le même niveau de ressources, ni la même expérience pour planifier les interventions. Les méthodes d'évaluation ont dû reconnaître ces différences et en tenir compte.

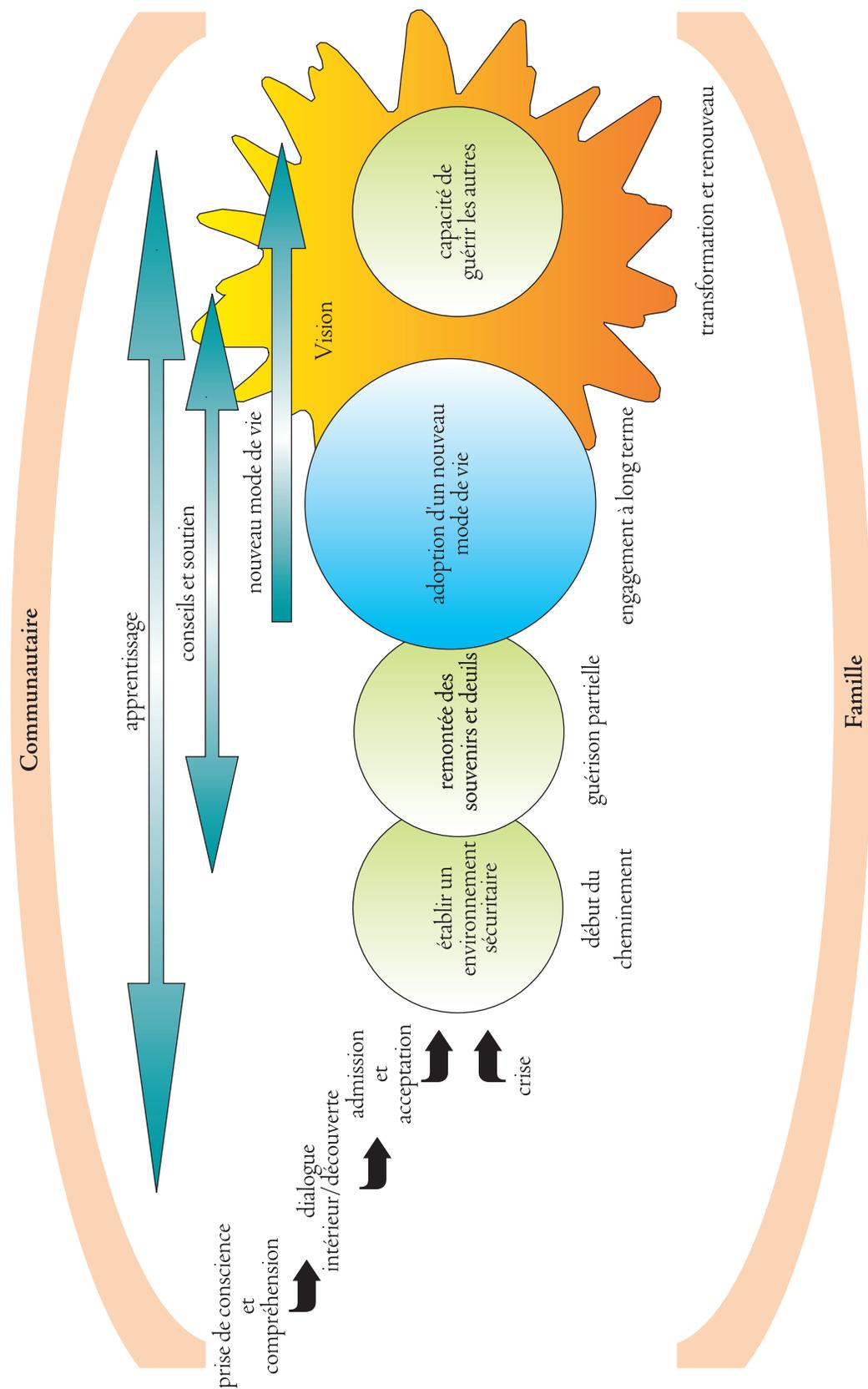
Dans le cadre de l'évaluation, les efforts se sont donc orientés vers la recherche d'indicateurs de progrès chez les personnes engagées dans un continuum de guérison et d'indices révélateurs de l'accroissement dans les collectivités de la capacité à faciliter le développement. En plus de cette approche évaluative, on a identifié comme indicateurs de l'appui du grand public, l'établissement de partenariats et l'obtention de fonds pour assurer le maintien des projets au-delà de la durée prévue du programme de financement de la FADG.

C'est par le biais des trois enquêtes nationales, des questionnaires adressés aux participants (QIP) et des bases de données internes de la FADG qu'on a pu recueillir des données quantitatives sur la participation et les perceptions relatives aux changements réalisés. Quant aux études de cas, aux groupes de discussions et aux rencontres régionales, ils ont permis de produire des données qualitatives apportant la profondeur et la texture des changements que les répondants au questionnaire ont rapportés. Pour évaluer les progrès, un cadre a été adapté de *Le Balisage de l'Expérience de guérison : Rapport final d'un projet de recherche d'une première nation sur la guérison dans les collectivités autochtones du Canada*.<sup>74</sup> Il s'agit d'un rapport préparé par suite d'un projet de consultation nationale que le Solliciteur général du Canada et la FADG ont financé – une analyse des résultats que les collectivités ont obtenus, de même que des acquis transmis par des informateurs clés ayant une vaste expérience en facilitation de la démarche de guérison.

#### 4.8 Facilitation de la démarche de guérison individuelle

Le processus de guérison individuelle tel qu'établi dans *Le balisage de l'Expérience de guérison* et dans le travail de Judith Herman *Trauma and Recovery* qui englobe quatre phases : Début du cheminement; Guérison partielle; Engagement à long terme; Transformation et Renouveau (le mieux-être). L'analyse des données qualitatives et quantitatives recueillies aux fins de l'évaluation s'inspire des mêmes phases pour présenter les données associées aux participants et aux activités du projet qui sont regroupées sous les titres suivants : Établissement d'un environnement sécuritaire; Remontée des souvenirs et deuils; Adoption d'un nouveau mode de vie; Capacité de guérir les autres. Ces phases de cheminement de guérison du Survivant sont représentées par la figure 15, accompagnées d'information additionnelle.

Figure 15) Cheminement de guérison d'un Survivant



\* Cette figure apparaît comme figure 18 dans le Volume II, Mesurer les progrès : Évaluation des programmes.

Avant de commencer une démarche de guérison, une personne semble passer par une séquence naturelle d'événements qui l'amène à une prise de conscience des problèmes l'empêchant de mener une vie satisfaisante et à l'acceptation de la nécessité de changer. Cette conscientisation peut se faire progressivement, mais, elle peut également être déclenchée par une crise comme des ennuis de santé, une rupture ou une inculpation. La progression vers l'atteinte du but final se fait dans le contexte de la famille et de la collectivité; c'est pourquoi les relations et les événements dans ce cadre peuvent aider ou peuvent faire obstacle à la réalisation des aspirations. Tout au long du chemin de la guérison, l'apprentissage est continu, le besoin de conseils et de soutien l'emportant sur toute autre exigence dans des périodes de transformation importante. La création de liens dans le contexte du nouveau mode de vie devient cruciale alors que la personne se dépouille de son identité de « victime » et adopte celle « d'aidant » ou de « collaborateur » dans la communauté.

#### 4.8.1 Prise de conscience et compréhension : établir un environnement sécuritaire

La nécessité de conscientiser est formulée ici sous la perspective du Survivant et de ses besoins. Plus de la moitié des participants aux activités de guérison sont identifiés comme des personnes touchées par les répercussions intergénérationnelles des pensionnats. Les études, tout particulièrement celles consacrées aux enfants des survivants de l'holocauste, ont montré que des générations subséquentes peuvent ressentir les effets d'expériences traumatisantes vécues par une génération antérieure, même si les descendants ont été épargnés de la connaissance personnelle des faits à l'origine de ces traumatismes antérieurs. Cette continuité transgénérationnelle des séquelles de traumatismes est traitée dans *Traumatisme historique et guérison autochtone*,<sup>75</sup> un article rédigé pour le compte de la FADG.

L'information entourant les abus commis dans les pensionnats est généralement présentée dans un contexte d'incitation à « rompre le silence. » Les résultats de la recherche sur le traumatisme et le rétablissement indiquent de façon constante que les victimes d'abus tentent d'éviter toute pensée, sentiment ou conversation associée au traumatisme et, plus encore, elles essaient de fuir les gens, les endroits, les activités qui peuvent leur rappeler les événements traumatisants.<sup>76</sup> Il n'est donc pas étonnant que, pour bien des projets, vaincre cette résistance et ce déni paralysants a été une source de préoccupation critique pendant les premières étapes.

Les collectivités minimisent l'impact des séquelles des pensionnats, de même que les personnes refusent d'admettre qu'elles sont des Survivants :

[TRADUCTION] Les gens avaient le droit de refuser de participer. Et, ils avaient le droit d'être libres de toute contrainte... La situation devenait parfois délicate du fait que nos questions réitérées pouvaient ressembler... à de la coercition. Cependant, nous étions également très conscients [de ce qu'ils ressentaient], étant nous-mêmes des Survivants des pensionnats; nous savions que ces secrets bien gardés exigeaient quelquefois d'être poussés doucement pour qu'ils remontent à la surface.<sup>77</sup>

La réticence à s'engager dans une démarche de guérison a été en général considérée comme un mur d'émotions multi-niveaux recouvert en surface par une attitude de refus dissimulant la honte, la

culpabilité, la colère et la peur d'être traumatisé de nouveau. À titre d'exemple, si un Survivant a déjà eu un comportement violent, une divulgation peut faire craindre des représailles, une conséquence pouvant s'avérer bien plausible pour des détenus dans un centre correctionnel. D'autres exemples de barrières à la participation font état notamment de la loyauté qu'éprouve un jeune envers sa famille lui infligeant de mauvais traitements, de la réticence de chrétiens fervents à retracer des faits pouvant porter ombrage à leur Église. Dans une petite minorité de cas, des dirigeants avaient encore grand besoin d'effectuer une démarche de guérison, fermant les yeux sur les comportements de violence, créant un milieu hostile pour les équipes de projet. Il arrive aussi parfois que, dans le cadre de la guérison, les efforts rivalisent sans succès avec d'autres priorités sur le plan politique qui demandent l'attention et l'appui des dirigeants. De plus, les membres de la communauté peuvent ne pas avoir la tête à s'occuper de la guérison alors qu'ils se préoccupent essentiellement de satisfaire à leurs besoins de survivance – se procurer de la nourriture et un logement adéquat. Dans le cas où la collectivité est perturbée par une crise, particulièrement s'il s'agit d'un suicide, les efforts orientés vers la guérison des séquelles des pensionnats sont mis de côté pendant cette période tragique.

Sans compter que, dans le milieu communautaire, les poursuites judiciaires visant à citer en justice les auteurs d'actes de violence dans les pensionnats et les procédures pour obtenir réparation des préjudices subis se déroulent en même temps. La FADG a dû se distancer des recherches et des actions revendicatrices visant à appuyer les poursuites en justice; il s'est aussi avéré difficile de transmettre le message aux Survivants engagés dans ces poursuites qu'ils pouvaient aussi participer aux activités de guérison. Il reste toutefois que certaines personnes se sont montrées réticentes à s'engager dans la guérison, convaincues que les ressources auraient dû être affectées aux compensations plutôt qu'à la guérison. D'autres Survivants ont eu l'impression qu'en centrant l'attention sur les conséquences désastreuses des abus commis dans les pensionnats, on avait stigmatisé tous les Survivants les tenant responsables des problèmes dans la collectivité :

[TRADUCTION] On ne peut blâmer les Survivants d'être à l'origine des problèmes dans la réserve. Je n'ai pas grandi dans la réserve.<sup>78</sup>

Dans l'ensemble des stratégies destinées à surmonter le déni et la résistance, les participants aux forums de discussion, aux rencontres régionales et aux études de cas ont affirmé que *l'établissement de liens* était crucial. Les membres du personnel affecté aux projets ont été principalement recrutés à l'échelon local, un personnel qui a été secondé par des professionnels autochtones provenant de la communauté élargie et, dans une minorité de cas, a été assisté par des spécialistes non autochtones du domaine. De ce fait, les membres de l'équipe ont pu offrir ou profiter de nombreuses possibilités d'échanges informels entre Survivants dans des situations et des lieux moins intimidants que ceux des milieux thérapeutiques.

Les projets ont facilité des rencontres pendant les premières étapes en organisant des événements culturels comme des festivités ou des cérémonies visant à rendre hommage aux Survivants. Des séances d'information ou de sensibilisation du public sur les séquelles des pensionnats ont permis de motiver les gens et de prendre contact avec les Survivants. Les responsables de projets ont exprimé leur surprise devant le peu de connaissances et de compréhension au sujet des séquelles des pensionnats,

particulièrement au sein de la jeunesse et des fournisseurs de services non autochtones. D'après toutes les sources consultées, l'information dispensée sur les questions liées aux pensionnats et à leurs répercussions a joué un rôle de catalyseur dans la démarche de guérison. En réalisant de façon nette et précise que le fardeau accablant sous lequel les personnes ploient ne doit pas être attribué à quelque défaut ou vice inexplicable, mais qu'il s'agit bien de conséquences normales et prévisibles d'un traumatisme (hérité) qui est le résultat d'abus en établissement, les Survivants ont été capables d'envisager le mouvement de guérison comme un geste de courage, non de faiblesse, visant à recouvrer l'équilibre et le mieux-être. Cette prise de conscience a été particulièrement constructive dans le cas des hommes qui sont portés à rejeter le rôle de victimes, rebutés trop souvent par le discours lié à la démarche de guérison; l'information leur a permis de surmonter leur résistance et de participer. Dans la même veine, les Inuits ont aussi de la difficulté à s'engager dans les initiatives de guérison, en partie, en raison de la traduction en inuktitut du terme « guérison » qui, dans le contexte culturel inuit, évoque l'idée de faiblesse chez les hommes et les femmes.

En prenant conscience par le biais de l'information sur les séquelles des pensionnats des souffrances éprouvées qu'ils ont et de leur résilience, les Survivants ont reconquis leur dignité. Dans certains cas, l'information sur les séquelles des pensionnats a fait partie intégrante de la transmission de connaissances plus vastes associées à la colonisation et à la décolonisation, présentant un tableau plus approfondi et détaillé des dynamiques individuelle et communautaire à l'appui du counselling. Pour la plupart des gens, l'information sur les séquelles des pensionnats leur a permis de se sentir en sécurité, les a aidés à prendre des mesures immédiates pour traiter les besoins de guérison avant le déclenchement d'une crise.

[TRADUCTION] La possibilité offerte d'informer les personnes non autochtones sur les répercussions ou les effets lointains qu'a causés le régime des pensionnats [sur les Autochtones] a eu des retombées incroyables et tellement fructueuses. Des effets d'autant plus puissants du fait que, d'après la rétroaction obtenue à la fin des séances d'information, les gens ont rapporté n'avoir jamais vraiment été amenés à examiner les séquelles laissées par un tel régime.<sup>79</sup>

Dans les études de cas, les efforts effectués auprès des médias locaux, particulièrement la radio diffusée en langue autochtone, de même que des approches visuelles et interactives, qui visaient la conscientisation au sujet des séquelles des pensionnats se sont avérés les plus fréquents et ont été considérés les plus efficaces. Des pièces de théâtre, des psychodrames et des films ont aidé les gens à obtenir de l'information et à mieux comprendre grâce à une présentation facile d'accès et expérientielle. Nombreux sont ceux qui ont considéré les écoles comme des partenaires importants pour l'éducation des séquelles.

Dans une des études de cas, de nombreuses révélations ont été exprimées pour la première fois pendant la séance de retour sur la pièce de théâtre *Every Warrior's Song*, une pièce de théâtre qui rend hommage aux Survivants; certains parmi eux ont partagé leur expérience au moment de l'élaboration du scénario. Entourés de leur famille, de leur communauté, de conseillers et de facilitateurs chevronnés, les Survivants se sont sentis appuyés et suffisamment sûrs et confiants pour faire des révélations.

[TRADUCTION] Les Survivants ont assisté aux répétitions, aux représentations, et très souvent ils pleuraient, nous parlaient et nous encourageaient. Ils nous ont dit à quel point ils étaient heureux

qu'on raconte ce qu'ils avaient vécu. Certains d'entre eux nous ont aidés lors des animations qui se déroulaient après la pièce de théâtre et d'autres nous ont enseignés des chansons.<sup>80</sup>

Les équipes de projet ont centré les efforts sur l'importance de *l'acceptation totale* et de *la sécurité* pour faire progresser la participation. L'attitude d'acceptation s'est traduit par une ouverture à tous et la reconnaissance des forces chez les autres, le fait d'honorer les Survivants et d'accueillir les gens en tenant compte de leurs besoins actuels. L'instauration d'un sentiment de confiance est essentiel pour commencer la démarche portant sur des problèmes profonds de nature délicate et qui accablent la personne depuis longtemps. Grâce à un climat non critique, chaleureux, les personnes se sentent capables d'exprimer et de valider des émotions de forte intensité comme la honte, la culpabilité et la colère, de les considérer comme des étapes normales et nécessaires du travail de deuil, notamment pleurer ses pertes et mettre un baume sur les souffrances du passé. Les équipes sont devenues profondément conscientes de la nécessité d'acquérir des compétences pour être en mesure de faire face aux émotions intenses générées par les séances thérapeutiques et de s'adapter aux façons différentes qu'ont les hommes et les femmes de les manifester.

La sécurité sur les plans physique et émotionnel a été assurée par le biais d'un code d'éthique clair, bien connu de tous, de même que par des règles de conduite pour la conduite des activités de guérison. On a accordé aux besoins des clients la priorité absolue et le personnel n'a pas hésité à défendre au besoin les droits des clients. Une importance particulière a été accordée à l'établissement d'un environnement exempt de déclencheurs (déclics) non voulus des souvenirs rappelant les traumatismes antérieurs et exempt de tout risque de conséquences punitives par suite des divulgations. Les équipes de projet ont indiqué clairement qu'il était crucial de faire des révélations dans le but d'instaurer un système de freins et de contrepoids capable d'enrayer la violence et les abus à l'endroit des victimes.

Les équipes reconnaissent la valeur des célébrations culturelles, non seulement comme une façon de prendre contact avec les Survivants, mais également comme un moyen de les faire participer en reconnaissant tout ce qu'ils ont perdu aux niveaux personnel, spirituel et linguistique. Les Aînés sont très populaires; on les considère des médiateurs de la sensibilisation à la culture, des agents respectueux des traditions culturelles et des exemples d'honnêteté, d'empathie, d'attitude d'acceptation sans réserve des autres et d'altruisme dans les relations interpersonnelles. Les projets ont souvent créé des environnements physiques qui renforçaient l'identité culturelle, affichant le drapeau des Métis, le chariot de la Rivière rouge, des inuksuks et de l'art autochtone. Les camps dans un cadre naturel où les Aînés et les jeunes pouvaient s'adonner à la chasse traditionnelle, et à la cueillette, un environnement naturel où les participants pouvaient communiquer avec la terre et les eaux, se sont avérés un moyen de guérison discret, silencieux, mais puissant.

Une fois que le déni et la résistance ont été vaincus, la demande de services a souvent dépassé la capacité d'intervention des projets en ce qui a trait au nombre de personnes desservies et aux compétences requises. Les équipes ont donc essayé de répondre en établissant des priorités, en déterminant si les besoins présentés cadraient bien ou étaient à la mesure des services offerts et en ciblant des interventions adressées à des segments de population ayant des niveaux différents de réceptivité et de préparation en fonction de la démarche exigeante de guérison. Le tableau 10 décrit les stratégies auxquelles on a eu recours pour aller chercher et pour faire participer les gens.

**Tableau 10) Atteindre ceux qui ne sont pas « prêts »\***

<b>Campagnes de sensibilisation</b>	Cette catégorie d'activités comprend l'éducation des séquelles liées au régime des pensionnats et la promotion de programmes, incluant la communication, le bouche à oreille et une variété de médias locaux où la guérison représente un acte de courage et de prise en main, une appropriation à juste titre de la culture et de l'équilibre.
<b>Rejoindre les personnes</b>	Des efforts ciblés et pro-actifs pour engager des personnes spécifiques ou des groupes à partir d'invitations spéciales et une attention personnalisée, tel visite à domicile ou counseling individuel.
<b>Bâtir une relation</b>	Organiser des activités sociales agréables, non menaçantes, désirées et dirigées vers la cible de "personnes difficiles à rejoindre" où les membres du groupe visé peuvent mettre à l'épreuve leurs talents particuliers (p.ex.; cueillir de la nourriture traditionnelle, musique, artisanat, cuisiner pour le groupe) et contribuer à l'événement.
<b>Offrir des occasions</b>	Accepter d'offrir des consultations aux personnes référées, attendre patiemment ou "juste faire acte de présence", offrir des services d'accueil culturellement appropriés et accessibles où des occasions d'apprendre de façon indirecte et une guérison contagieuse peuvent se dérouler. Un seul cas de modèle de rôle d'une guérison réussie peut avoir un effet marquant sur le groupe et créer un élan capable d'attirer ceux qui autrement montreraient des réticences.
<b>Intervention Thérapeutique</b>	Culturellement appropriée et des services d'accueil accessibles où les personnes peuvent maximiser l'intervention offerte et sont engagées et sérieuses d'apporter des changements dans leur vie.

\* Ce tableau apparaît comme tableau 7 dans le Volume II, *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*.

La figure 16 illustre de quelle façon des stratégies incitatrices à la participation peuvent être adaptées aux différentes étapes de préparation à la démarche de guérison. Les colonnes portant une indication en travers du haut du tableau donnent le type d'interventions. Les ovales sur la gauche indiquent le niveau de « préparation/réceptivité. » Les teintes foncées ont des nuances pour traduire la correspondance plus ou moins grande entre l'intervention et l'état de préparation, la teinte la plus foncée représentant l'intervention la mieux adaptée au groupe cible décrit. Les équipes de projet ont fait part de leur propre besoin de lignes directrices et d'outils pour évaluer le degré de réceptivité ou de préparation des participants éventuels et le niveau d'adaptation de leurs interventions; de plus, elles ont mentionné la nécessité d'obtenir une formation avancée pour être en mesure d'affronter et de résoudre les pires problèmes présentés les plus et complexes.

Figure 16) Arrimer réceptivité et stratégie\*

	Conscientisation	Rejoindre	Relation	Occasions	Thérapie
resistant, esprit fermé, lourd bagage relié aux séquelles des pensionnats, plusieurs distractions potentielles et interférences liées à la participation					
affligé par un comportement auto-destructeur, peu familier et non engagé envers la guérison mais curieux, plusieurs distractions et interférences liées à la participation					
ouvert d'esprit et désireux mais engagement peu clair, liberté instable de comportement auto-destructeur, distractions et interférences potentielles liées à la participation					
engagé, ouvert d'esprit et désireux mais craintif, jouit d'une certaine stabilité face à des comportements auto-destructeurs distractions ou interférences potentielles mais qui peuvent être gérées liées à la participation					
engagé, ouvert d'esprit et désireux, jouit d'une stabilité face aux comportements auto-destructeurs, libre de toutes distractions ou interférences liées à la participation					

\* Cette figure apparaît comme figure 17 dans le Volume II, *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes.*

### 4.8.2 Souvenir et deuil

La deuxième étape de la démarche de guérison du Survivant vers le mieux-être est celle du souvenir et du deuil. Dans un climat de confiance et de sécurité, les Survivants peuvent arriver à laisser les souvenirs et les sentiments douloureux qui y sont rattachés émerger et se dévoiler à leur mémoire consciente. À cette étape de la démarche de guérison, il y a deux facettes qui s'imposent : se remémorer les événements ayant été cause de traumatismes dans le passé et revivre et manifester des émotions bloquées, tout comme les souvenirs réprimés et douloureux. Les thérapeutes croient que les dépendances à l'alcool et à d'autres substances psychodysleptiques qu'on constate souvent chez les personnes affectées par le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) sont une stratégie qu'adoptent ces personnes pour bloquer leurs souvenirs et leurs émotions trop pénibles à supporter. Le fait de réprimer ses sentiments perturbe les relations et contribue finalement à miner toute possibilité chez le Survivant de trouver du réconfort et le bien-être.

La principale mission que les pensionnats devaient remplir consistait à anéantir chez les élèves des Premières Nations, des Inuits et des Métis, l'attachement à leur culture et à leur langue et à leur intégrer à la société coloniale. La discipline sévère qu'on leur a infligée visait à les empêcher de parler leur langue, de rester attachés aux valeurs spirituelles traditionnelles ou de s'enfuir pour retrouver leur famille. Ces élèves ont donc intériorisé la perception que c'est une honte d'être Autochtone et que leur identité est la raison pour laquelle ils ont été punis. C'est pourquoi, dans toutes les sources de données obtenues, le thème commun dégagé évoque l'idée que, pour corriger les effets préjudiciables causés par les pensionnats, le moyen efficace d'y arriver est de célébrer la culture qui est définie comme le mode de vie fonctionnel des Autochtones, qu'il soit traditionnel ou moderne. Le fait de parler sa langue autochtone, de faire la récolte ou de préparer des aliments traditionnels, d'être entouré comme participant par des repères visuels de l'art et de l'architecture autochtone ou d'aller se ressourcer dans la nature, toutes ces activités ont permis d'appuyer de façon explicite l'attachement à l'égard de l'identité autochtone. Les Survivants ayant affirmé leur identité et adopté un mode de vie sain représentent un modèle et une inspiration pour tous les autres Survivants qui viennent d'entreprendre leur cheminement de guérison vers le mieux-être.

Les équipes ont souligné l'importance de la responsabilité personnelle et de la confiance en soi qui sont au coeur même d'une thérapie fructueuse. Alors que les thérapies conventionnelles ou occidentales font référence à ces qualités, les enseignements associés au Cercle d'influences les considèrent plutôt comme le pivot de toute la démarche :

[TRADUCTION] Le Cercle d'influences permet aux personnes autochtones d'agir de leur propre chef (au même titre qu'un prêtre [ou] un ministre du culte) alors que, dans les cultures de la société générale, les gens remettent les tâches d'enseignement et de l'exercice de l'autorité entre des mains « spéciales; » cette attitude compromet les possibilités de libre choix et d'autogestion dans le cadre de l'apprentissage et du développement, ce que la plupart des clients veulent et jugent important.<sup>81</sup>

Judith Herman dans *Trauma and Recovery : the aftermath of violence – from domestic abuse to political terror* offre la réflexion suivante au sujet des symboles d'autorité dans une démarche thérapeutique :

[TRADUCTION] Les clients affectés par un syndrome de stress post-traumatique crée dans le cadre d'une relation thérapeute-client un type caractéristique de transfert. Leur réaction émotionnelle à l'égard de toute personne en position d'autorité a été déformée par l'expérience de la terreur.<sup>82</sup>

La plupart des équipes facilitent des démarches individuelles et des démarches en groupe. Il arrive que le counselling individuel ait pour but de préparer les personnes à la démarche en groupe ou qu'il soit une thérapie complémentaire à celle en groupe permettant une attention plus individualisée. Des groupes plus petits et du counselling individuel ont été privilégiés dans les cas où il fallait assurer une confidentialité et un réconfort accrus. De façon épisodique, des Aînés ont offert des entretiens individuels pour transmettre des enseignements traditionnels, suivis de sueries et parfois d'un jeûne, comme moyen de préparation d'une personne à des séances de groupe. Même si beaucoup d'efforts de guérison ont été faits dans un contexte de groupe, les équipes ont cru tout de même important d'offrir le choix d'options à leurs clients.

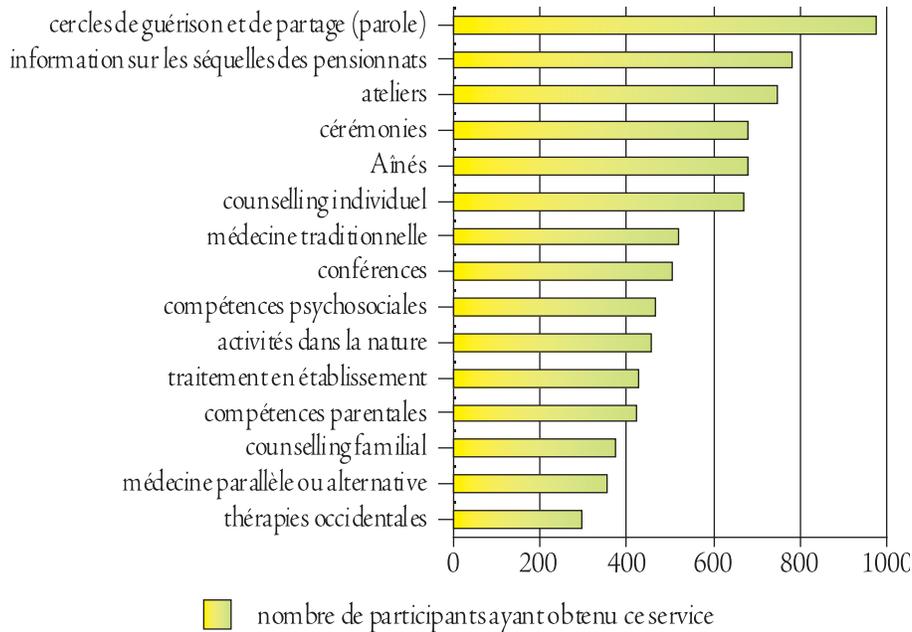
Des équipes et des participants ont opté pour des rencontres en grand groupe vu qu'elles permettaient de dispenser de l'information sur les séquelles des pensionnats et de faciliter les premiers échanges et rapprochements entre Survivants. D'autres interventions comme le counselling en groupe et le soutien par les pairs, y compris les cercles de la parole/de guérison, ont été offertes à grande échelle et elles ont été bien accueillies par les participants en dépit de la dynamique des petites collectivités où la confidentialité peut poser des problèmes. Des démarches en groupe qui sont pragmatiques, orientées vers des activités comme des groupes de cuisine, et des activités dans la nature ont favorisé l'obtention de résultats très positifs spécialement avec les hommes. Pour les projets financés, amener les gens à raconter leur histoire a constitué le fondement de la démarche de guérison, tout comme, dans la culture occidentale, le counselling et la psychothérapie le préconisent. Le psychodrame, la thérapie par l'art, la massothérapie et d'autres approches thérapeutiques non-verbales se sont avérés d'une grande utilité en permettant de libérer des sentiments qui n'avaient jamais pu être exprimés par des mots :

[TRADUCTION] S'attendre à ce que le client soit toujours capable d'exprimer par des mots ce qu'il ressent, ce qu'il pressent, correspond à exiger de sa part un énorme « effort de traduction » . . . . La plupart du temps, c'est tout à fait impossible, particulièrement dans le cas des expériences de type « précoces » . . . . **C'est pour cette raison que la thérapie verbale exclut trop souvent beaucoup** de domaines, de dimensions, des plus significatifs du vécu de la personne. Voilà pourquoi il peut être très enrichissant de reconnaître et de savoir comment appuyer et comment faciliter non verbalement les processus du changement.<sup>83</sup>

Même si les réponses du QIP représentent un petit échantillon autosélectionné de participants, elles permettent tout de même de dégager une perspective quantitative des perceptions qui ont été rapportées de façon anecdotique dans le cadre des groupes de discussion et des études de cas. La figure 17 présente les réponses à une question sur les types de services auxquels on a eu recours et la figure 18 donne un classement indiquant les types de services les plus efficaces. Par ordre de fréquence, ce sont les cercles de guérison/de la parole qui sont les activités les plus souvent offertes, suivies de l'information sur les séquelles des pensionnats,

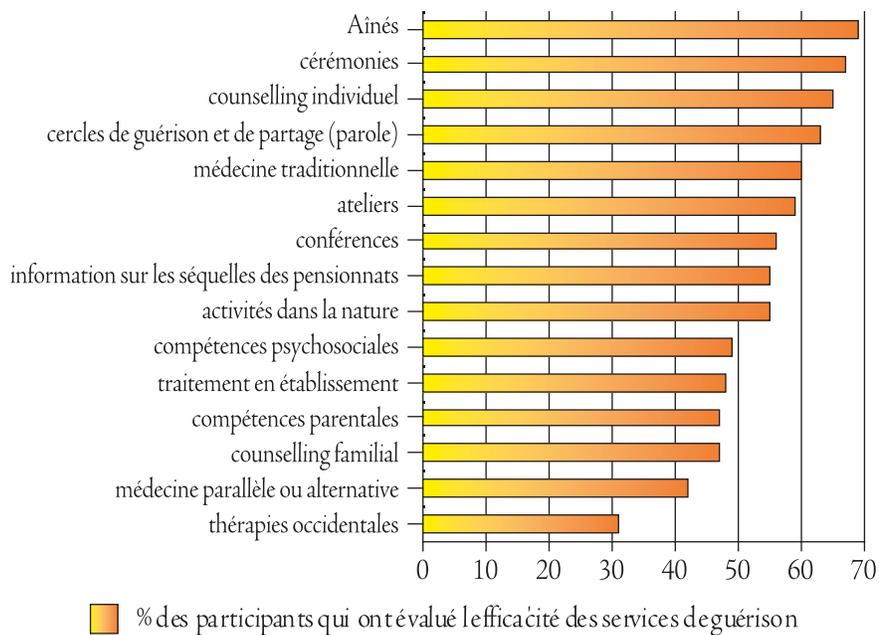
les séances d'information, les cérémonies, les services des Aînés et le counselling individuel. Quant aux services qualifiés de plus efficaces, ce sont par ordre de fréquence les Aînés, les cérémonies, le counselling individuel, les cercles de guérison/de la parole, médecine (guérison) traditionnelle et séances d'information.

**Figure 17) Types de services auxquels on a eu recours (2004)\***



\* Cette figure apparaît comme figure 21 dans le Volume II, *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*.

**Figure 18) Évaluation des types de services (2004)\***



\* Cette figure apparaît comme figure 22 dans le Volume II, *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*.

Les types de services énumérés dans ces deux figures, de même que le sommaire présenté précédemment à l'aide de la figure 11 des approches de guérison, indiquent qu'une combinaison de méthodes de guérison traditionnelles et de thérapies d'inspiration occidentale a été appliquée par les projets de guérison. Plus de 65 pour cent des répondants aux enquêtes nationales ont rapporté qu'ils combinaient toujours ou la plupart du temps les deux approches. Les cercles de guérison traditionnels ont été complétés par le counselling individuel; les séances d'information ont pu être précédées par une cérémonie de la purification et être suivies par une cérémonie de la suerie; et le récit (de la tradition orale) et à la thérapie du récit, ils se sont entremêlés. Dans une minorité de cas, les projets ont activement choisi des techniques d'inspiration occidentale en fonction de la façon dont elles pouvaient bien s'adapter à leur culture. Une fois choisies, ces approches ont été encore plus tissées étroitement à la culture grâce à l'utilisation de la langue autochtone et à l'apport des Aînés.

[TRADUCTION] Nous avons recours aux méthodes thérapeutiques modernes qui s'adaptent bien aux approches et aux valeurs des Inuits. La paire de formateurs était Inuit et leur approche de guérison a combiné l'imagerie inspirée de la création du monde et les coutumes ou façons de vivre des Inuits pour bien faire comprendre le développement individuel à travers les crises de la vie. D'autres formateurs venant du sud du Canada ont été choisis en raison de leur expérience de travail avec les Premières Nations et les Inuits; ils ont adopté une approche de formation bien adaptée et respectueuse des valeurs et de la vision de la vie des Inuits.<sup>84</sup>

La plupart des répondants au QIP ont reconnu que les programmes financés par la FADG avaient été très utiles pour l'avancement de leur démarche de guérison, particulièrement l'information sur les séquelles des pensionnats qui les a aidés à mieux comprendre leur vie et leur famille (43 %, n=1182). Ils ont aussi apprécié les possibilités qu'on leur a offertes d'apprendre comment vivre sainement leur vie familiale, comment composer avec des émotions extrêmes, violentes, et plus généralement, comment améliorer leurs relations interpersonnelles. Créer des liens avec d'autres Survivants a aussi été considéré comme un moyen très puissant de guérison car il a donné la chance d'apprendre de quelle façon ces autres personnes s'étaient attaquées aux séquelles des pensionnats. Les séances de groupe ont permis d'obtenir de la rétroaction, du soutien des autres, et aussi de capter ce message clé que les autres membres du groupe sont solidaires dans leur détermination de vaincre les difficultés. La célébration et le renforcement de la culture se sont avérés des façons de recouvrer ce qui avait été perdu, un appui à la reconquête de l'identité autochtone et des moyens d'inspirer la fierté. La spiritualité, qu'elle ait été exprimée sous une forme traditionnelle ou selon les rites chrétiens, a permis de nourrir l'âme des participants. Les qualités des membres des équipes de guérison ont été reconnues comme des facteurs ayant exercé une influence puissante sur leur démarche de guérison; en particulier, le fait d'avoir appliqué des approches sûres, respectueuses, non critiques et favorisant la validation. Le chapitre 4 du volume deux intitulé *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*. traite en profondeur de ces méthodes thérapeutiques.

Il reste cependant que les défis sur le plan de la programmation et de la thérapie subsistent. Les collectivités métisses et inuites ont eu besoin d'un délai d'exécution plus long pour pouvoir identifier leurs besoins et élaborer des propositions susceptibles d'être considérées pour l'obtention de financement. Les projets s'adressant spécifiquement aux populations métisses et inuites ont été proportionnellement moins nombreux que ceux destinés aux Premières Nations et aux Autochtones dans l'ensemble; ils ont

commencé plus tard leur réalisation et, par conséquent, au moment où les enquêtes ont eu lieu, ils avaient comparativement une histoire plus courte. C'est pourquoi les comptes rendus et les besoins des Métis et des Inuits ont été sous représentés dans les enquêtes nationales et les échantillons du QIP. Il faut obtenir beaucoup plus d'informations pour dégager les grands traits caractéristiques de ce que les Métis et les Inuits ont vécu dans les pensionnats et les séquelles qui les ont marqués, de même que de l'information sur les méthodes de guérison qui fonctionnent bien dans leurs environnements culturels.

Faire participer les hommes aux activités de formation et de guérison constitue un autre défi à relever. En effet, les hommes ne représentent qu'environ 25 pour cent des participants aux programmes de guérison, alors que la participation des femmes varie de 38 pour cent aux activités de guérison à 53 pour cent aux activités de formation.<sup>85</sup> Des efforts pour inciter les hommes à s'engager ont été au fil du temps en partie fructueux, mais il faut plus d'information sur leurs points de vue et bien cerner leurs préférences dans l'optique de la guérison des séquelles des pensionnats. Les abus physiques et sexuels perpétrés à l'endroit des garçons dans les pensionnats les placent à risque d'être affligés de traumatismes non résolus et de commettre eux-mêmes des agressions sexuelles, même si, dans la plupart des cas, les adultes victimes d'abus dans l'enfance ne deviennent pas des agresseurs. Les besoins des hommes n'ont pas reçu une attention satisfaisante dans le discours sur la violence faite aux enfants et, par conséquent, ils ne sont pas bien desservis par les thérapies offertes d'après un modèle de victimisation centré sur la femme.<sup>86</sup> Il est impératif qu'il y ait un plus grand nombre de thérapeutes masculins et qu'on comprenne mieux quelles interventions fonctionnent bien avec les hommes autochtones. La division de la recherche de la FADG a amorcé des études en commandant l'élaboration d'un article intitulé *Les Guerriers-Soignants : Comprendre les difficultés et la guérison des hommes des Premières Nations*.<sup>87</sup>

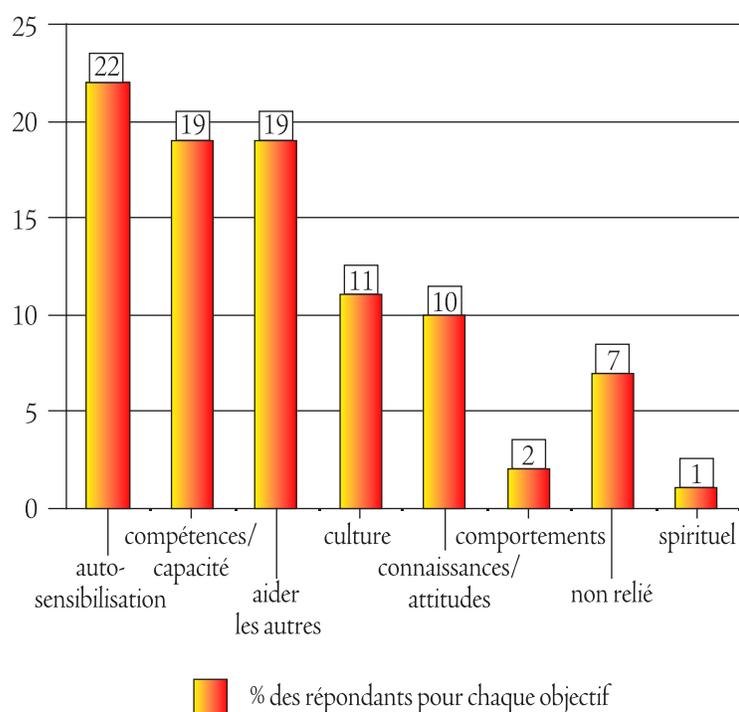
### 4.8.3 Recouvrer un mode de vie sain

La reconquête d'une identité forte et d'un mode de vie sain, alors qu'ils avaient été altérés, perturbés pendant l'enfance, est un processus à long terme. Il est possible de faire des progrès quant à la prise de conscience et à la compréhension au moyen de séances de counselling et d'apprendre à exprimer sa colère et à la gérer dans le contexte d'un groupe de soutien; également, le fait de créer des liens avec d'autres Survivants peut s'avérer exaltant. Les Survivants qui empruntent le long chemin de la guérison suivent leur parcours au beau milieu des activités et événements stressants de la vie quotidienne, tentent de s'extirper de leurs mauvaises habitudes et de s'obliger à améliorer des relations interpersonnelles tourmentées et malsaines. Les réponses au QIP a permis aux participants de donner leurs perspectives sur l'atteinte d'objectifs à court terme. Par contre, la conception de l'évaluation n'a pas rendu possible la collecte de données quantitatives sur des résultats à long terme; quant aux études de cas, elles ont fait ressortir des stratégies en particulier qui permettront de consolider des gains réalisés dans le cadre de programmes de guérison. En effet, dans la présente section, nous faisons références aux 13 études de cas, mettant en évidence la priorité accordée à la démarche de guérison et l'importance d'un soutien régulier et durable auprès des participants. Dans l'annexe M, on trouve la représentation graphique des endroits où se sont déroulées les études de cas.

Dans le cadre du questionnaire aux participants (QIP), des questions ouvertes ont été posées sur les objectifs qu'ils voulaient atteindre par le biais des activités de guérison. Les réponses ont été codées et

analysées pour arriver à déterminer les types d'objectifs visés et à quelle fréquence ceux-ci revenaient. C'est le schéma de la figure 19. L'objectif dominant réfère à la prise de conscience, notamment la connaissance de soi, le renforcement de l'identité et de l'estime de soi. De même, l'aide accordée à d'autres Survivants revient aussi souvent, tout comme l'acquisition de compétences et la capacité de se prendre en charge et d'affronter et résoudre par soi-même les difficultés de la vie. À la question sur la réalisation de ces objectifs, un peu plus de 80 pour cent des 1 281 répondants pensent qu'ils ont réalisé leurs principaux objectifs de façon satisfaisante ou très satisfaisante. Les résultats de l'atteinte des buts personnels sont illustrés à l'aide de la figure 20. Les répondants ont l'impression que leur expérience dans le cadre du projet les a aidés à acquérir la capacité nécessaire pour bien gérer les situations difficiles, résoudre les difficultés, (72 %, n=1 264), traiter les traumatismes antérieurs (76 %, n=1 284), se préparer en vue de futurs traumatismes et être en mesure d'y faire face (79 %, n=1 242) et s'assurer d'obtenir du soutien au besoin une fois que le projet sera terminé (69 %, n= 1 233). Depuis la distribution du QIP en décembre 2002 par l'entremise de projets en cours d'exécution, les participants ont rapporté des retombées à court terme. L'évaluation de la durabilité de ces résultats nécessiterait un contrôle ultérieur, ce qui ne fait pas partie de la méthodologie de recherche.

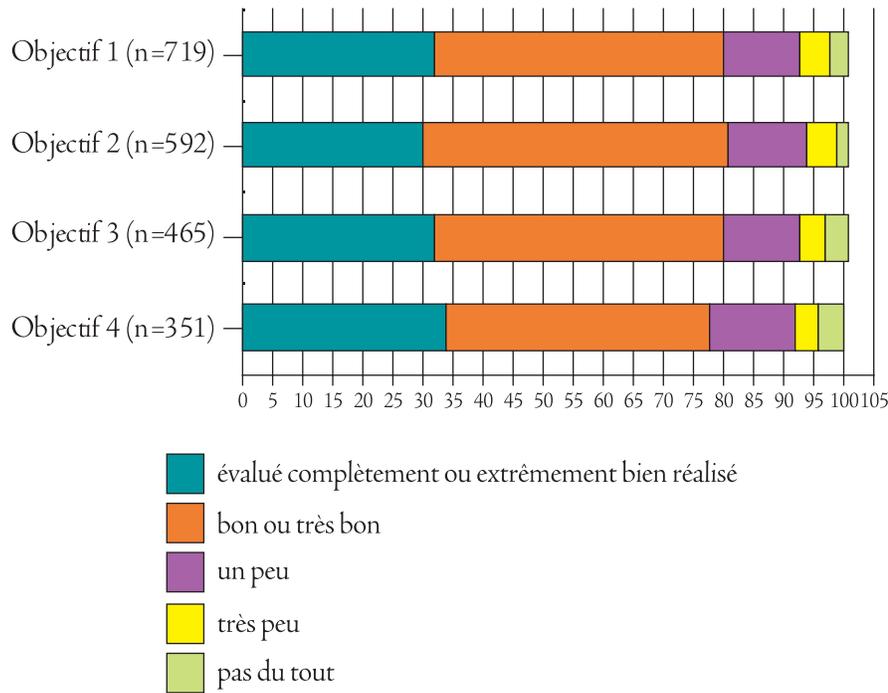
Figure 19) Objectifs des répondants selon le type (2004)\*



**Légende :** Un total de 1 281 participants ont répondu à cette question.

\* Cette figure apparaît comme figure 19 dans le Volume II, *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*.

**Figure 20) Perceptions de l'atteinte des objectifs personnels (2004)\***



\* Cette figure apparaît comme figure 20 dans le Volume II, *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*.

Les études de cas donnent des exemples plus détaillés des résultats obtenus et des espoirs quant à l'amélioration des relations et l'atteinte d'un bien-être véritable et soutenu.<sup>88</sup>

À la Première Nation Big Cove au Nouveau-Brunswick, les changements ont été extrêmement importants à l'égard de la sensibilisation à la culture, mais plutôt faibles à l'égard de l'implication des parents. Les jeunes ne semblaient plus aussi en colère qu'auparavant; ils se sont sentis *écoutés*, appuyés. Le groupe des jeunes s'est comporté de façon saine et il a participé avec constance. Les jeunes ont commencé à être ponctuels. Ils sont devenus confiants, ils ont commencé à communiquer et à s'ouvrir, à tisser des liens avec les autres. Un enseignant a remarqué que les jeunes étaient plus disposés à se porter volontaires et à aider les enfants plus jeunes. Il est particulièrement intéressant de constater jusqu'à quel point ces équipes de jeunes ont fait preuve d'initiative, de leadership et d'assurance. À titre d'exemple, mentionnons que les veillées funèbres dans les collectivités Mi'kmaq se déroulent presque toujours dans les maisons familiales. Les adolescents membres de l'équipe ont défié cette tradition : ils ont veillé une jeune victime de suicide au Centre d'accueil, ils ont surveillé les installations 24 heures sur 24 et ils ont assumé la responsabilité des événements. On a cependant noté des changements modérés à l'égard du développement des aptitudes sociales, du leadership, de l'orientation vers un but, de l'estime de soi, de la communication entre mères et filles, des relations familiales et de l'entraide.

Les jeunes homosexuels et lesbiennes du projet Urban Native Youth Association (Colombie-Britannique) ont senti que les aptitudes nécessaires pour faire face à l'homophobie et pour mieux vivre

avec la sexualité et la dépression s'étaient améliorées. Ces jeunes ont davantage compris les répercussions des pensionnats et ils se sont montrés motivés à affronter leurs problèmes d'alcool et de drogues. En fait, quatre jeunes de ce groupe ont retrouvé leur famille et leur communauté.

À la suite du projet *I da wa da di* (Centre for Indigenous Sovereignty, Ontario), certaines femmes ont offert leur aide lors des ateliers. D'autres ont commencé à jouer de la musique et à chanter. La plupart d'entre elles ont quitté le projet avec une estime de soi plus solide. Certaines ont fait preuve de plus d'écoute envers leur famille, se sont engagées à enseigner la culture autochtone et à s'occuper davantage des Aînés et de leur bien-être personnel. Une de ces femmes a gagné assez d'estime d'elle-même et d'assurance pour quitter une relation de violence qui durait depuis 20 ans. D'autres se sont senties moins seules, plus disposées à accorder leur pardon et elles ont décidé soit de retourner à l'école ou de se réorienter au travail.

À Cape Dorset (Nunavut), on parlait de devenir psychologiquement « adulte, » de trouver d'autres moyens que les larmes pour aborder les querelles personnelles. Certains étaient plus heureux, plus disposés à s'en sortir, en plus d'être plus confiants et plus stables. On a noté des taux d'amélioration plus bas chez les personnes qui, simultanément, ont participé aux traitements de la toxicomanie, de même que chez des agresseurs connus.

En ce qui concerne les participants au Centre de consultation de Pisimweyapiy (Nelson House Medicine Lodge, Manitoba), les changements se sont manifestés notamment par le fait que certains étaient plus disposés à ne pas consommer d'alcool ou de drogues, à chercher du travail et à le garder, à révéler leurs traumatismes antérieurs, à démontrer physiquement leur affection, à être plus sociables, à rechercher un épanouissement spirituel et à encourager les autres à participer au processus de guérison. Bien que la majorité des participants aient été manifestement emballés par l'enseignement de la culture et désireux d'en apprendre davantage, certains participants, imprégnés des idéaux du christianisme européen, se sont montrés plus réfractaires.

Le renforcement de la culture et de l'identité constitue une caractéristique de la démarche de guérison. Dans le cas des Métis de Willow Bunch en Saskatchewan, le nombre des membres du local #17 a augmenté passant à 250 (de Willow Bunch, Coronach, Rockglen et Bengough) participants au moment de l'étude de cas, alors qu'ils étaient 150 quatre ans auparavant. « Dans ma classe, je vois maintenant des élèves qui parlent du fait qu'ils sont Métis. Je ne sais pas si cela se serait passé il y a cinq ou dix ans. »<sup>89</sup> On a remarqué notamment une participation accrue aux réunions du local #17, aux discussions sur l'identité des Métis et sur la connaissance de la véritable histoire des Métis, ainsi qu'une participation à la culture Métis et une fierté identitaire.

En ce qui concerne les projets destinés aux personnes dans leur contexte familial, on a également noté des changements. Les interactions entre parents et enfants étaient plus empreintes de patience, de confiance et d'appui moral, des attitudes qui se sont manifestées pendant des tâches habituelles comme de cuisiner, faire le lavage, jouer, du temps de qualité que les parents passent avec leurs enfants. Avant de participer au projet de Tawow Healing Home (Shining Mountains Living Community Services, Alberta), un parent était prêt à abandonner le plus âgé de ses enfants, alors que maintenant, ce parent

veut garder sa famille unie. Deux familles, dont l'une était itinérante auparavant, sont devenues assez stables pour vivre par leurs propres moyens. Bien qu'il y ait eu des changements manifestes à l'égard de l'indépendance psychologique, l'autonomie financière/économique demeure un objectif à long terme, puisque les participants dépendent toujours partiellement ou entièrement de l'aide sociale.

Avec le temps, certains participants, en ce qui concerne le programme de formation au rôle de parent de Kikinahk (Kikinahk Friendship Centre, Inc., Saskatchewan) (destiné aux parents d'adolescents) étaient plus calmes, plus patients et communiquaient plus aisément. Ils étaient moins disposés à « rejeter leurs adolescents » et prenaient le temps de peser leurs mots et de choisir un ton de voix approprié avant de s'adresser à eux, alors que d'autres étaient plus disposés à laisser leurs adolescents s'amuser et à avoir du plaisir avec eux. Les mères qui ont participé à ce programme n'ont pas fait appel aux services de la communauté aussi souvent que celles qui n'ont pas participé au programme de Kikinahk.

D'autres exemples, tirés des dossiers de projets, démontrent tout un éventail de changements qui se sont opérés chez les participants à divers projets :

- [TRADUCTION] « Des parents ont démontré de l'enthousiasme et de la motivation à l'égard de l'étude de comportements et de tendances passées et présentes qui ont un impact sur leur rôle de parent. L'implication des parents est en croissance. »
- [TRADUCTION] « Les changements qu'ils apportent [dans leur vie] en faisant leur propre démarche de guérison et en se développant personnellement ont un impact direct sur les autres membres de la famille. Il y a une augmentation de la participation des parents à l'instruction de leurs enfants à l'école. »
- [TRADUCTION] « Seulement un étudiant sur les onze qui ont participé au programme a eu d'autres difficultés . . . les parents demandent à leurs enfants de participer au programme afin qu'ils obtiennent l'appui et l'aide dont ils ont besoin. »
- [TRADUCTION] « Le silence qui règne au sujet de la violence sexuelle et de la violence familiale a été rompu. Les femmes qui se guérissent de leur propre expérience de violence sexuelle peuvent assurer une meilleure sécurité à leurs enfants. . . . Au fur et à mesure que les femmes guérissent et se rétablissent . . . les hommes commencent également à ressentir le besoin de changer. »

Les rapports sont fondés sur l'évaluation immédiate des résultats escomptés. En effet, ce n'est que dans un seul cas que l'on pouvait être assuré de la pérennité de l'atteinte des objectifs du projet.

Lors d'une activité de suivi qui a eu lieu trois mois après la fin des projets, la majorité des participants (70 %, n=23) ont affirmé que Qul Aun Program (Tsow-Tun Le Lum Society, Colombie-Britannique) les a aidés à retrouver leurs forces, a fait une différence dans leur vie (78 %, n=23), ont déclaré que le projet les a aidés à passer par-dessus leur traumatisme antérieur (76 %, n=49), ont dit que le programme les a préparés à affronter, soit entièrement ou très bien, les traumatismes éventuels (78 %, n=23). La majorité des participants ont également indiqué que Qul Aun leur a permis de très bien atteindre, voire complètement atteindre leurs objectifs (n=59, de cinq séances Qul Aun Program).

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

[TRADUCTION] Les expériences fondamentales liées à un traumatisme psychologique sont la perte de contrôle, l'impuissance et la perte de contact avec les autres. C'est pourquoi on fonde la guérison sur la capacité des Survivants à reprendre eux-mêmes le contrôle de leur vie et sur la prise en main personnelle et l'instauration de nouveaux liens. Le rétablissement ne peut survenir que dans le contexte d'une relation; il ne peut survenir dans un contexte d'isolement.<sup>90</sup>

Dans un cas, Urban Access Program (Building A Nation, Inc., Saskatchewan), différents soutiens thérapeutiques et post-thérapeutiques ont été offerts. Le projet a légitimement présumé qu'au delà de l'aide psychologique, d'autres services d'appoint seraient nécessaires, notamment l'acquisition des compétences élémentaires, des services juridiques et des services d'aide à la recherche de parents perdus. Une telle continuité des services, de l'appui et de l'encadrement, offre des possibilités aux personnes de procéder à de réelles transformations dans leur vie.

La durée limitée de l'appui financier octroyé par la FADG aux activités de guérison constitue l'obstacle le plus sérieux et le plus exigeant à la durabilité des résultats positifs obtenus dans le cadre de la démarche de guérison personnelle. Dans le cadre de centaines de projets au pays, des milliers de participants ont révélé leur histoire et se sont engagés dans des processus de remémoration des faits et de deuil; ils sont maintenant incertains de pouvoir obtenir le soutien nécessaire alors qu'ils sont rendus aux étapes les plus difficiles de la démarche de guérison, à l'instauration de nouvelles façons de vivre. Des recherches que la FADG a demandé d'exécuter et de la documentation sur les traumatismes et le rétablissement ont fait ressortir le danger associé à des interventions qui omettent de satisfaire aux besoins de soutien après qu'une personne ait fait des révélations :

[TRADUCTION] Assurer l'établissement de familles fortes et de collectivités fortes ne peut se faire sans un processus à long terme . . . Si les victimes sont encouragées à divulguer l'abus qu'elles ont subi, il faut mettre à leur disposition des services adéquats et satisfaisants . . . Dans le cas contraire, bon nombre d'entre elles seront laissées sans moyen, encore plus gravement traumatisées. À plus long terme, une stratégie permettant d'acquérir des connaissances et une capacité communautaire, d'instaurer la confiance à mesure que le temps passe, serait beaucoup plus efficace.<sup>91</sup>

[TRADUCTION] Des programmes qui préconisent la remontée rapide de souvenirs traumatisants et des divulgations sans assurer aux personnes concernées un contexte rassurant et favorable leur permettant une insertion [dans le milieu] sont sur le plan thérapeutique inconsiderés et susceptibles de présenter un danger étant donné qu'ils risquent de laisser le client/la cliente démun(e), n'ayant pas les ressources nécessaires qui lui permettront de faire face aux souvenirs traumatisants déterrés et de s'en sortir.<sup>92</sup>

Les équipes et les participants s'exprimant par le biais des rapports de projet, d'études de cas, de groupes de discussion et de QIP ont demandé avec instance de prolonger les sessions de guérison. Même si les activités plus intensives comme les retraites fonctionnent bien, ce n'est qu'un début. C'est un appel général qui provient d'équipes de projets insistant pour l'instauration de services post-intervention (de suivi), particulièrement dans le cas de projets en cours dans des zones desservies couvrant toute une province. Il ne s'agit pas seulement de préoccupations au sujet de services communautaires formels, mais également du renforcement du soutien informel essentiel que sont les réseaux de la famille et de la communauté. En s'appuyant sur ces observations, voici la question qui se pose : *Qui est prêt à appuyer la continuation de la démarche de guérison des participants ayant fait des débuts prometteurs et à appuyer les autres qui ne l'ont pas encore entreprise?*

#### 4.8.4 Capacité de guérir les autres

Pour les Survivants accablés par les séquelles des abus et également ceux touchés par les répercussions intergénérationnelles, la capacité de rendre à la communauté ce qu'ils ont reçu et d'apporter du soutien aux autres dans leur démarche de guérison est une intention qui s'impose à mesure que les Survivants recouvrent un certain niveau de bien-être personnel. Les témoignages des projets et les réponses au QIP indiquent que les personnes à la recherche de guérison, d'épanouissement personnel, et celles qui sont capables de faciliter la démarche de guérison sont les mêmes, mais à différentes étapes de leur cheminement.

Les projets ont généralement embauché des Autochtones, dont des Survivants des pensionnats et des personnes touchées par les répercussions intergénérationnelles. Les répondants au QIP ont indiqué qu'en participant au programme, un des objectifs personnels importants qu'ils visaient était d'aider les autres Survivants.

Les membres du personnel des projets et les bénévoles de la communauté ont pu bénéficier de formation. Voici ce qu'on a relevé dans les comptes rendus des projets :

[TRADUCTION] La formation des travailleurs de première ligne a constitué un facteur déterminant du fait qu'ils ont pris conscience qu'ils avaient eux-mêmes hérité de comportements dysfonctionnels découlant des séquelles des pensionnats. Cela a offert la possibilité aux travailleurs de première ligne de fouiller dans leurs souvenirs et d'admettre que chacun d'eux devait se mettre au travail . . . afin d'améliorer ses capacités et ses aptitudes à l'entraide.

Nous continuons d'admettre nos propres besoins d'épanouissement personnel qui font partie de nos besoins en tant qu'aidants accompagnant les familles et les communautés dans leur démarche de guérison.

Certains stagiaires ont même pris congé de leur formation afin de régler leurs propres problèmes.<sup>93</sup>

Bien des projets ont attribué leur réussite au fait qu'ils avaient des personnes et des équipes compétentes, qualifiées, à leur service, mais il reste cependant le besoin d'avoir un plus grand nombre de guérisseurs bien au courant des bonnes pratiques. Établir une équipe de projet solide a généralement signifié faire appel à des guérisseurs/aidants hautement qualifiés, de préférence des Survivants parlant couramment la langue autochtone, des personnes pouvant servir d'exemples de démarche de guérison fructueuse, capables d'assurer l'équilibre dans leur propre vie, débarrassées du besoin de contrôler, délivrées de tout comportement indésirable. Des personnes de ce calibre sont difficiles à trouver, particulièrement celles possédant la formation nécessaire pour traiter les séquelles des pensionnats.

Recruter des Survivants capables d'orienter, de diriger les autres dans leur démarche de guérison, a eu des avantages réels :

- ✦ les gens tirent parti de l'influence exercée par des modèles de rôle;
- ✦ les collectivités peuvent s'appuyer sur de l'expertise acquise sur place, dans le milieu communautaire;
- ✦ permet de s'assurer que des solutions « autochtones » sont adoptées pour traiter les séquelles des pensionnats;
- ✦ permet l'établissement d'une autorité morale indépendante de la dynamique du pouvoir dans les petites collectivités;
- ✦ contribue à la durabilité des efforts de guérison.

Bon nombre des informateurs provenant des communautés avaient l'impression qu'à titre de guérisseurs/d'aidants, les Survivants ne recevaient pas suffisamment de soutien clinique pour traiter efficacement leurs problèmes. Les membres de la collectivité participant en tant que guérisseurs ou aidants se sont sentis parfois trop proches de leurs clients qui étaient des parents, des voisins, des amis, même des ennemis, de longue date. S'occuper d'un client et aborder ses problèmes pouvaient faire surgir leurs propres problèmes réprimés. Certains des Survivants engagés dans un rôle de guérisseur/d'aidant n'avaient pas complètement réussi à recouvrer une vie stable, saine, fonctionnelle, avant de se lancer dans des efforts visant à guérir les autres. C'est pourquoi, dans le but de remédier au besoin de critères permettant de découvrir de bons guérisseurs/aidants, des équipes participant aux groupes de discussion ont établi un profil des qualités et des compétences qu'un bon guérisseur/aidant devrait posséder. Les tableaux 11 et 12 en font la présentation. Dans le chapitre 4 du volume deux *Mesurer les progrès : évaluation des programmes*, on traite en détail de ces qualités et de la façon dont les compétences requises s'exercent.

Tableau 11) Qualités d'un bon guérisseur/aidant\*

Une liste de contrôle pour reconnaître un guérisseur potentiel	
<input type="checkbox"/> de bons antécédents de comportement d'ordre éthique ou de responsabilité professionnelle avec des références à l'appui <input type="checkbox"/> est respecté dans la collectivité, familier avec les cérémonies, en a une très bonne connaissance <input type="checkbox"/> humble, honnête (intègre) et doux/bienveillant <input type="checkbox"/> accepte la réalité des séquelles intergénérationnelles des pensionnats <input type="checkbox"/> s'être occupé de sa colère et l'avoir vaincue/surmontée <input type="checkbox"/> être passé par tous les stades du deuil et avoir terminé cette période de transition <input type="checkbox"/> être reconnu par les autres comme guérisseur <input type="checkbox"/> totale acceptation de soi-même <input type="checkbox"/> reconnu comme un modèle de rétablissement complet, réussi <input type="checkbox"/> capable de partager avec les autres son histoire et les stratégies personnelles appliquées dans sa propre démarche de guérison <input type="checkbox"/> a bien établi ses limites personnelles qui le protègent contre les préjudices ou l'épuisement professionnel <input type="checkbox"/> ne connaît pas la peur, garde son calme (imperturbable/n'est pas facilement pris au dépourvu) leader	<input type="checkbox"/> connaissance et à l'aise dans son rôle de leader ou participe aux cérémonies <input type="checkbox"/> accepte la responsabilité de ses actions <input type="checkbox"/> fait preuve d'une grande ouverture d'esprit <input type="checkbox"/> libre du besoin de contrôle, de garder la maîtrise <input type="checkbox"/> une énergie positive non équivoque <input type="checkbox"/> être sobre ou abstinent ou sans drogue depuis au moins deux ans <input type="checkbox"/> connaît ses propres limitations professionnelles et fait les renvois appropriés <input type="checkbox"/> a élaboré un plan de préservation de son bien-être <input type="checkbox"/> s'est engagé à rompre le cycle de la violence/de l'abus, entreprend des actions communautaires et facilite la prise en main, l'habilitation <input type="checkbox"/> ayant des croyances spirituelles bien fondées <input type="checkbox"/> s'est réconcilié avec la terre <input type="checkbox"/> sans dépression, reconnaît que la vie doit continuer

\* Ce tableau apparaît comme tableau 8 dans le Volume II, *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*.

Tableau 12) Capacités d'un bon guérisseur/aidant\*

Un bon guérisseur/ un bon aide peut :	
<input type="checkbox"/> gérer de fortes émotions, désamorcer la négativité <input type="checkbox"/> rapidement déterminer le risque et intervenir lors d'une crise <input type="checkbox"/> différencier entre la crise et les besoins à long terme <input type="checkbox"/> s'occuper d'un groupe <input type="checkbox"/> combiner des techniques et des approches ou bien travailler au sein d'une équipe <input type="checkbox"/> traiter des traumatismes non résolus (deuil, abus physiques et sexuels) et conduire à un rétablissement <input type="checkbox"/> intervenir et prévenir le suicide <input type="checkbox"/> partager son histoire et ses stratégies de guérison <input type="checkbox"/> comprendre et dissiper la violence latérale <input type="checkbox"/> utiliser la médecine traditionnelle ou se joindre avec efficacité à une équipe de guérisseurs traditionnels <input type="checkbox"/> planifier et diriger <input type="checkbox"/> offrir du counseling aux victimes d'abus sexuels et/ou aux agresseurs <input type="checkbox"/> gérer les plaintes d'abus sexuels	<input type="checkbox"/> ouvertement et avec confiance parler de sexualité saine <input type="checkbox"/> familier avec les cérémonies et en a une très bonne connaissance <input type="checkbox"/> être à l'écoute, entendre clairement et <input type="checkbox"/> communiquer efficacement <input type="checkbox"/> encourager et faciliter la prise en charge de la responsabilité pour ses actions <input type="checkbox"/> maintenir les dossiers/cartes des bons clients <input type="checkbox"/> prendre la responsabilité de ses actions et encourager les autres à en faire autant <input type="checkbox"/> savoir quand se retirer (se dissocier) <input type="checkbox"/> accepter ses limites, apprendre et travailler sous supervision clinique et faire les renvois appropriés <input type="checkbox"/> reconnaître dans quelle partie du corps le traumatisme est logé <input type="checkbox"/> initier l'action communautaire et encourager l'appropriation <input type="checkbox"/> comprendre et engager toutes les familles dans la guérison

\* Ce tableau apparaît comme tableau 9 dans le Volume II, *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*.

La liste des qualités et des compétences qu'on recherche chez un bon guérisseur/aidant établit des critères supérieurs auxquels un très petit nombre de personnes peut répondre; de plus, les groupes de discussion et les équipes de projet ont de façon constante insisté sur l'importance au sein d'une équipe de conjuguer les efforts nécessaires pour s'entraider et se compléter. Dans les projets les plus prometteurs, les membres des équipes en tant que groupe forment une combinaison de compétences et d'expériences, collaborent de manière à prendre des décisions conjointes et bénéficient des conseils des Aînés. Ils établissent un climat de coopération, de prise en main personnelle grâce à l'acquisition continue de connaissances et d'habiletés, et ils favorisent des séances de débriefage (bilan) régulières où on invite tous les intervenants à s'exprimer librement et, ce qui est encore plus salubre, à partager un enthousiasme et un plaisir d'oeuvrer ensemble, une source spirituelle de réconfort et de motivation. Ce sont là un ensemble de stratégies qui contribuent à instaurer un environnement de guérison fondé sur la confiance et la sécurité pour les membres du personnel et aussi pour les participants.

Se remettre complètement des séquelles quand on a été marqué par des traumatismes, recouvrer un mode de vie sain, équilibré, ne se fait pas en ligne droite. Le chemin de guérison emprunté par les Survivants est semé de détours et de « marche arrière, » de reculs, dans leurs efforts pour remédier à des problèmes émergeant en surface, pour accroître et approfondir leur connaissance et leur compréhension de ce qu'ils ont vécu et intégrer cette compréhension aiguë du passé à celle d'une vie pleine et épanouie.<sup>94</sup> Ce qui caractérise le cheminement de guérison autochtone, un caractère particulier qui ressort de la documentation provenant de diverses sources, c'est cette vision commune fondée sur la capacité de vivre dans la communauté et de contribuer au bien-être des autres qui cheminent vers la guérison. En effet, la guérison n'est pas une démarche solitaire; c'est l'aboutissement d'interactions à multiples facettes entre les personnes et les familles, de même que des interactions avec l'environnement social et physique. Dans la section suivante, il sera question de ces milieux communautaires où les projets de guérison se déroulent.

#### 4.9 Étapes de la guérison communautaire

*Le balisage de l'expérience de guérison*<sup>95</sup> est le rapport du projet de consultation qui a été préparé pour le compte de la FADG et du Solliciteur général du Canada. Ce projet a conduit toutes les collectivités au Canada à analyser leur expérience, (dans certains cas il s'agissait d'une période de plus de deux décennies), dans le but d'élaborer un modèle portant sur la façon dont la guérison progresse chez les personnes et dans les communautés. Deux de ces collectivités participantes, la Première Nation Esketemc (Alkali Lake) en Colombie-Britannique et Hollow Water au Manitoba, ont été à l'échelle nationale mises en évidence; on a dressé leur portrait parce qu'elles sont des exemples de guérison communautaire autogérée.<sup>96</sup>

Tout comme le processus de guérison individuelle, *Le balisage de l'expérience de guérison* identifie que la guérison communautaire passe par quatre étapes :

##### **Étape 1 : L'hiver – La démarche commence**

Cette étape est décrite comme celle où la collectivité n'a plus le contrôle de la situation, vit une situation de crise, de paralysie généralisée. Le maintien de comportements destructifs polarise l'énergie des gens de la communauté. Les comportements dysfonctionnels résultant de l'oppression intériorisée et de traumatismes sont endémiques; de plus, il y a une acceptation tacite par les gens de la communauté de la situation qu'ils jugent en quelque sorte « normale. »

##### **Étape 2 : Le printemps – Prendre son élan**

À cette étape . . . beaucoup d'énergie est déployée et des changements visibles, positifs, se produisent. Il semble qu'on a touché une masse critique de gens; un écoulement lent devient une ruée, des groupes de gens commencent à s'engager dans la démarche de guérison et à suivre l'expérience pilote des personnes clés, initiatrices de la première étape.

### Étape 3 : L'été – Frapper le mur

À cette étape, on a l'impression que le mouvement de guérison frappe le mur. Les travailleurs de première ligne sont très fatigués, abattus ou épuisés. La démarche de guérison est au point mort. Même si beaucoup de monde ont progressé dans leur démarche de guérison, un grand nombre semble avoir été laissé derrière. De plus en plus, on prend conscience qu'il n'y a pas seulement les personnes qui doivent s'engager, mais c'est le système au complet qui doit être remis en bonne santé.

### Étape 4 : L'automne – De la guérison à la transformation

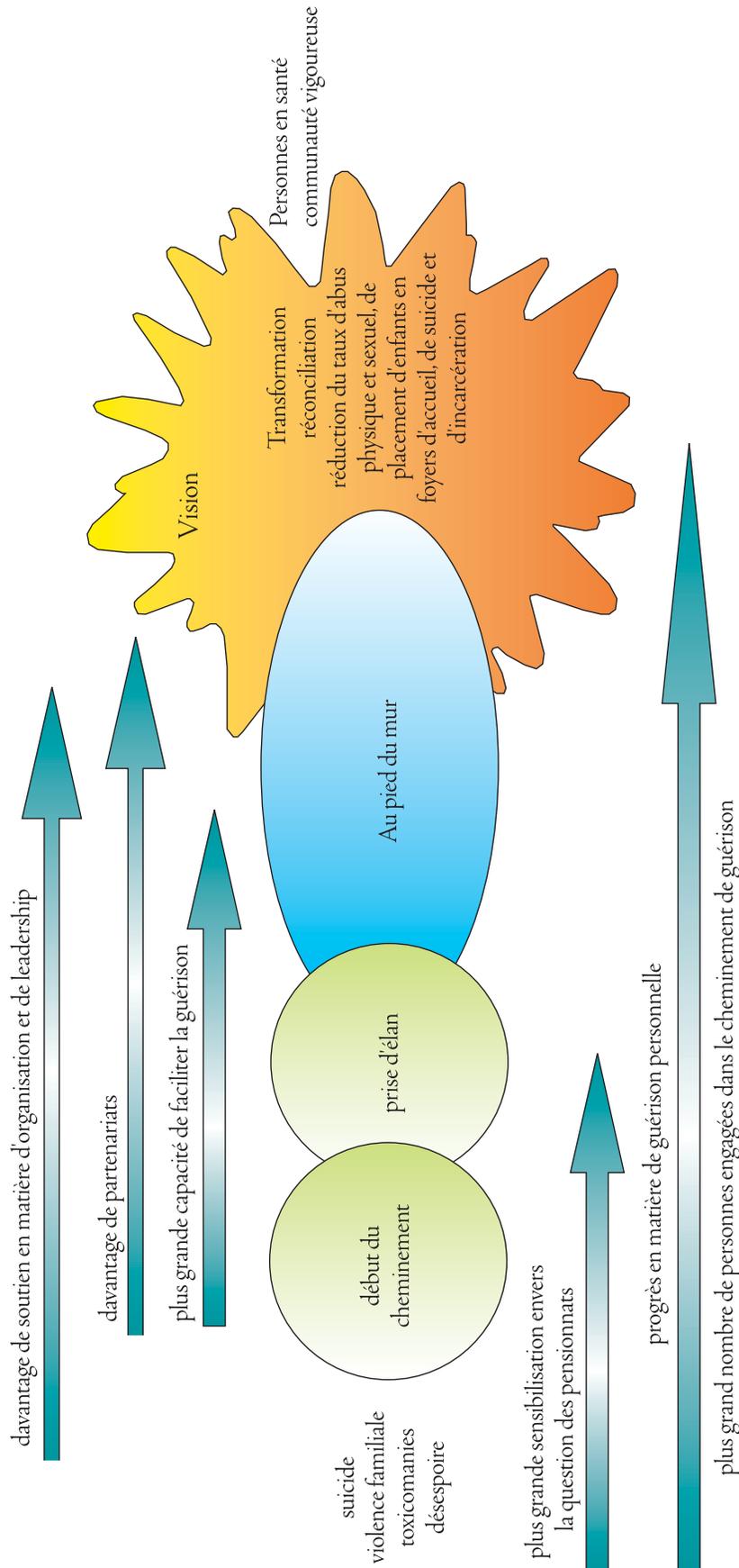
À l'étape quatre, des changements importants s'opèrent au niveau de la prise de conscience. Il y a un changement de cap dans la démarche de guérison, passant de la « réparation » pour s'orienter vers la guérison « constructive du mouvement » ciblant la guérison des personnes et des groupes pour tendre vers celui de la transformation des systèmes. Le sentiment d'appartenance à l'égard de son propre système (organisation/établissement) s'accroît, de même que les habiletés se développent, notamment la capacité de négocier pour arriver à établir des relations efficaces et réciproques avec l'extérieur. La guérison devient un passage à franchir qui s'insère dans le processus de développement d'une nation.<sup>97</sup>

Au départ, le conseil d'administration de la FADG voulait mesurer l'impact des programmes par des indicateurs comme le taux de violence physique et sexuelle, le nombre d'enfants en famille d'accueil et les occurrences de suicide et d'incarcération. Pour des raisons mentionnées précédemment, il était irréaliste de mesurer de cette façon l'influence exercée par les projets financés; l'équipe d'évaluation a donc identifié des indicateurs de changements plus pertinents pour l'obtention de données mesurant les résultats d'interventions à court terme au niveau communautaire. Voici ces indicateurs :

- + une meilleure compréhension et une sensibilisation accrue aux séquelles des abus physiques et sexuels commis dans les pensionnats;
- + un nombre accru de personnes engagées dans la guérison qui obtiennent des résultats positifs;
- + une capacité accrue de faciliter la guérison;
- + une augmentation des partenariats;
- + un accroissement de l'appui offert par les organisations apparentées et des dirigeants de la communauté.

À l'aide de la figure 21, on fait la représentation des caractéristiques combinées des objectifs d'évaluation de la FADG et du modèle fourni par *Le balisage de l'expérience de guérison*. Même si le tableau ou cette « carte de rendement » offre un point de vue permettant de rendre compte des résultats obtenus dans la communauté, il reste que, dans les faits, les groupes sociaux sont toujours plus complexes que les modèles peuvent l'indiquer. Comme les auteurs du rapport le soulignent : [TRADUCTION] « [Ces étapes] ne se déroulent pas de façon linéaire. Elles ressemblent davantage à des ondulations qui se forment dans une piscine où chaque nouveau cercle contient le précédent. »<sup>98</sup>

Figure 21) Cheminement de guérison communautaire\*



\* Ce tableau apparaît comme figure 27 dans le Volume II, *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*.

### 4.9.1 Étape un : La démarche commence

À la première étape de la guérison communautaire, un groupe central de personnes s'engage dans un processus de guérison individuelle et elles établissent des réseaux d'entraide alors qu'elles cherchent de l'aide pour remédier à des problèmes, notamment les efforts pour se sortir d'une dépendance. Comme les Survivants et les membres de leur famille retracent l'histoire de leur famille, ils commencent à comprendre de quelle façon la fréquentation du pensionnat les a marqués. On parle plus ouvertement du pensionnat et de plus en plus de gens révèlent les abus physiques et sexuels qu'ils ont subis. On organise des cérémonies qui mettent à l'honneur les Survivants et d'autres événements commémoratifs, ainsi que des célébrations culturelles qui deviennent un centre d'intérêt permettant d'affirmer les valeurs de la communauté. Ces indicateurs, envisagés dans leur ensemble, démontrent que la communauté s'ouvre à la possibilité d'un avenir plus prometteur.

Il est juste d'affirmer que les collectivités et les organisations qui ont présenté une demande et ont obtenu du financement de la FADG avaient commencé leur démarche de guérison. Elles avaient reconnu la nécessité de prendre des mesures et déterminé une approche ou un plan d'action. Les demandeurs doivent en effet démontrer de quelle façon ils prévoient aborder les séquelles des pensionnats en faisant valoir une planification détaillée et des plans d'évaluation, des partenariats éventuels accompagnés de lettres d'appui, ainsi que la façon dont ils prévoient rendre compte de la gestion du projet à la communauté. Au moment des trois enquêtes nationales, on a identifié comme réservoir de possibilités de réponses un total de 725 organisations différentes. Le troisième questionnaire d'enquête a été posté à 447 organisations responsables de projets financés en 2004 et il a permis d'obtenir 209 réponses. De ce nombre, 63 pour cent des répondants provenaient de communautés qui, pour la première fois, s'attaquaient aux séquelles des abus physiques et sexuels commis dans les pensionnats; 86 pour cent des répondants avaient constaté un accroissement des demandes de services provenant de gens ayant un besoin de guérison et 58 pour cent identifiaient une augmentation des services communautaires particulièrement adaptés aux Survivants et à leur famille. Dans le cadre de la même enquête, 90 pour cent des répondants ont rapporté une hausse de la participation à la guérison, 74 pour cent notaient une fréquence accrue de divulgations liées à de mauvais traitements physiques et 68 pour cent faisaient remarquer que le nombre de révélations d'abus sexuels avait augmenté.

Même si les projets devaient éviter le chevauchement de services offerts par d'autres prestataires, ils pouvaient toutefois offrir un service visant à combler des lacunes. C'était précisément la situation de deux des treize études de cas, notamment l'initiative pour les jeunes de la Première Nation Big Cove, la *Big Cove First Nation Youth Initiative* (Nouveau-Brunswick), et celle de *Two-Spirited Youth Project* (Colombie-Britannique) qui ont élargi les possibilités offertes dans le cadre de la guérison pour inclure les jeunes, ainsi que les personnes homosexuelles et lesbiennes, qui n'étaient pas desservis par les services déjà offerts. Les comptes rendus des enquêtes et les études de cas recensent un nombre plus élevé de femmes chez les participants, indiquant que les femmes constituent le noyau central d'initiateurs du mouvement qui généralement a ouvert la marche à la première étape de la guérison communautaire. L'expérience des Métis de Willow Bunch montre bien la résistance qui est fréquente lors de la première étape de guérison.

À Willow Bunch en Saskatchewan, le local #17 Métis a entrepris un projet visant à donner à la communauté une image positive de l'histoire des Métis et à accroître la fierté d'être Métis. Le local a oeuvré auprès des étudiants, les personnes intéressées par l'histoire, ainsi que celles ayant vécu dans d'autres environnements et côtoyé d'autres cultures, ouvertes d'esprit. La résistance et le refus de participer se sont manifestés plus fréquemment chez des résidents plus âgés et chez ceux qui se sentaient menacés par une interprétation différente de l'histoire, des modifications apportées aux lois touchant l'enseignement de la langue à l'école et le financement accordé au développement économique des Métis.

Le projet de Willow Bunch comportait de nombreuses activités qui n'avaient jamais eu lieu auparavant : ateliers sur des activités liées à la culture des Métis, participation aux programmes des écoles, visites d'autres organismes Métis, articles et interviews dans les journaux au sujet de l'histoire des Métis. En général, les personnes interrogées ont affirmé que, grâce aux activités du projet, les participants sont davantage sensibilisés et démontrent plus de respect envers la culture et l'histoire des Métis :

[TRADUCTION] Plus j'apprends, plus ma propre perspective s'élargit, particulièrement depuis que je sais que certains vétérans de la communauté qui ont reçu les décorations les plus importantes étaient Métis . . . Je crois que l'histoire de cette région a toujours été le fruit d'une perspective ethnocentrique européenne, et ce, jusqu'au projet de guérison.<sup>99</sup>

#### 4.9.2 Étape deux : Prendre son élan

La deuxième étape de la guérison communautaire est caractérisée par l'augmentation du nombre d'activités de guérison, que ce soit des activités individuelles ou des activités au sein d'organismes. Un plus grand nombre de personnes participent aux programmes et font du bénévolat. Les programmes et les services se développent et évoluent selon les besoins de la communauté. C'est également à cette étape que les traumatismes sous-jacents liés à la violence dans les pensionnats commencent à être identifiés comme étant la cause fondamentale de problèmes tels que les suicides et les dépendances. Simultanément, on observe une augmentation du nombre de comportements sains et un sentiment d'espoir grandissant au sein de la communauté. Des obstacles se rattachent notamment au manque de ressources, aux moyens dont on dispose pour la prestation des services et le personnel formé, la résistance obstinée et le refus de s'impliquer chez les membres de la communauté et, dans certains cas, le manque d'appui politique.

Le projet de guérison de Cape Dorset, Nunavut, comme l'a décrit l'étude de cas faite en 2002, présente plusieurs de ces caractéristiques. Le projet a été conçu pour offrir des activités de guérison et de formation aux personnes qui se sont engagées dans des démarches personnelles de guérison et qui aideront leur famille et leur communauté en général dans leurs propres démarches. « Une équipe de guérison communautaire (EGC) de 19 personnes a planifié et coordonné des activités de guérison et de formation et y a participé également. L'EGC était presque entièrement formée de femmes inuites (une personne non-inuk et deux hommes). On a demandé à des répondants clés . . . de [décrire] les retombées positives de ce projet. Plusieurs ont indiqué que les aidants de la communauté étaient plus compétents et qu'ils étaient plus disposés à réagir en cas de crise. Une personne a affirmé que son

propre épanouissement personnel a encouragé d'autres personnes à discuter de leurs problèmes. »<sup>100</sup>  
Une autre personne a fait la remarque suivante :

[TRADUCTION] [Il y a] plus d'espoir. Nous avons un plus grand nombre de personnes capables d'assainir notre milieu. Cela peut avoir lieu simplement au sein des familles, mais aussi au sein de la communauté. Grâce à ma participation, ma famille se porte mieux. Il s'agit d'une réaction en chaîne. Nos enfants apprendront ces choses aussi.<sup>101</sup>

Tel qu'indiqué auparavant, une compréhension personnelle des séquelles des pensionnats peut constituer la première étape cruciale vers la réussite des efforts de guérison. Lorsqu'on partage l'histoire, on crée un contexte social qui élargit les perspectives d'une problématique auparavant considérée comme un problème individuel. Un processus semblable se produit au niveau communautaire. Pour ce qui est de l'échelle nationale, presque 90 pour cent des répondants à l'enquête 2004 (n=209) avaient l'impression que les Survivants et leur famille comprenaient mieux de quelle façon ils avaient été affectés par les séquelles des pensionnats. Une majorité d'entre eux (68 %, n=209) pensait qu'on avait augmenté dans les collectivités le recours à des outils d'apprentissage comme des archives, de la documentation audiovisuelle, des trousse/pochettes d'information, des visites du centre et des sites commémoratifs, dans le but de s'informer au sujet des pensionnats.<sup>102</sup> Des répondants ont la conviction que cette prise de conscience s'est communiquée et propagée à l'ensemble des organismes canadiens, de même qu'à toute la société autochtone.

À la deuxième étape de la guérison communautaire, il se peut que des activités de diffusion pour accroître le rayonnement soient moins nécessaires étant donné que les participants entraînent leurs amis à faire partie du programme, que les jeunes font appel aux Aînés; des communautés éloignées trouvent des ressources quelle qu'en soit la provenance, tous les efforts sont faits pour offrir un moyen de transport et l'hébergement afin d'amener les gens à l'activité de guérison la plus proche. Les renvois faits par les services réguliers aux initiatives de guérison communautaires se multiplient; de plus, les activités de guérison commencent à établir un fondement permettant de réduire les risques pour les enfants. Les équipes peuvent commencer à être inondées de demandes d'autres équipes désireuses de partager des pratiques prometteuses associées au traitement des séquelles des pensionnats. Dans les milieux urbains, la deuxième et la troisième générations d'Autochtones citoyens s'affirment sur le plan politique, ayant le désir de maintenir leur héritage culturel. La planification à long terme des démarches de guérison et des efforts pour obtenir des ressources permettant d'en assurer la durabilité témoigne de l'engagement de la collectivité à l'égard du cheminement de guérison. Le mouvement amorcé comme une démarche individuelle s'est transformé en mouvement collectif et social.

### 4.9.3 Étape trois : Frapper le mur

Une fois rendu à la troisième étape de la guérison communautaire, de nombreux progrès ont été effectués, mais l'élan commence à stagner. La capacité des services communautaires est accrue et de plus en plus de personnes ont poursuivi leur éducation et leur formation et ont maintenant du travail. Cependant, l'espoir et l'enthousiasme de la deuxième étape commencent à s'estomper et les travailleurs de première ligne commencent à être épuisés. Bien que de plus en plus d'adultes de la communauté

mènent un vie saine, des cas de violence non déclarés pourraient toujours faire surface. De nouveaux problèmes d'ordre social tels que le jeu, l'abus de médicaments prescrits et la criminalité chez les jeunes pourraient se présenter.

Certains aspects de l'initiative jeunesse de Big Cove peuvent être considérés comme un reflet du type d'activité qui a lieu au cours de la troisième étape de la guérison communautaire.<sup>103</sup> L'équipe du projet inclut des jeunes personnes qui travaillent avec les représentants d'autres organismes communautaires comme les services sociaux, services de psychologie, prévention et traitement des dépendances et qui siègent au Conseil consultatif des jeunes. Le Conseil est lié au Comité du mieux-être des Premières Nations de Big Cove, ce qui constitue un bon exemple de partenariats inter-organismes qui unissent les services sociaux et les services de santé au développement économique, à la police, au leadership au sein de la communauté et aux Aînés. Les personnes interrogées ont senti que le soutien offert par les leaders de la communauté était profond.

L'initiative jeunesse a été un moyen de réaction de la communauté face au taux élevé de suicide chez les jeunes. La collectivité de la Première Nation Big Cove a été ébranlée par une série de suicides et cette crise a culminé en 1992. Au cours de ces années de crise, tous les organismes communautaires qui offraient des services ont principalement effectué de la gestion de crises. Cela a eu pour résultat d'épuiser les intervenants et de nuire à la gestion efficace des programmes de traitement à long terme au détriment de plusieurs personnes qui en avaient besoin. Avec le temps et à l'aide de ressources supplémentaires et d'une coordination accrue au sein de la communauté, il a été possible de passer de la simple gestion de crise à une approche plus préventive et proactive. Néanmoins, selon une enquête menée auprès des jeunes plus tôt dans le projet, 91 pour cent des personnes interrogées croyaient que la consommation d'alcool et de drogues était encore le problème qui touchait le plus les jeunes, suivi de la pression exercée par les pairs (45 %) et des grossesses non désirées (35%). Fait intéressant, lorsque cette étude de cas a été terminée, on a envoyé une copie du rapport à l'équipe du projet qui a communiqué avec l'auteur pour l'informer que les données présentées sous-évaluaient les problèmes liés à la violence sexuelle.

L'investissement d'efforts dans ce projet de guérison a constitué le premier pas vers la participation des jeunes à la formation en matière de prévention du suicide et au développement de la capacité de réagir dans des situations de crise. En effet, cette initiative a été centrée sur le développement de compétences et elle a fait en sorte qu'en invitant les jeunes à siéger au Comité du mieux-être et à travailler en liaison avec d'autres initiatives dans la communauté, la perspective de cette équipe de jeunes s'est élargie. Les activités structurées, les liens entre le personnel et les jeunes participants, de même que l'encadrement des adultes impliqués dans les organismes communautaires, devraient aider à bâtir le fondement nécessaire pour obtenir des résultats à long terme.

À l'échelle nationale, les projets financés par la FADG ont permis d'ouvrir des emplois à la main d'oeuvre dans la communauté et d'offrir des possibilités de formation dont on ne pouvait pas bénéficier auparavant; plus de 91 pour cent du personnel embauché à plein temps est autochtone. Les organisations centrées sur la formation ayant répondu aux enquêtes nationales ont engagé 4 833 personnes rémunérées (n=330) et ont engagé 28 133 participants dans la formation (n=246).

Le nombre d'employés et de personnes en formation engagés dans l'ensemble des activités financées pourrait être proportionnellement plus élevé, 725 organisations au total comparativement à 330 organisations mentionnant l'emploi et 246 organisations ayant répondu à la question concernant la formation. Lors de l'enquête nationale 2004, 61 pour cent (n=209) des répondants ont affirmé qu'il y avait un plus grand nombre de possibilités de formation au niveau communautaire pour les guérisseurs/aidants et 73 pour cent parmi eux avaient l'impression que les équipes du domaine de la guérison ou du service d'aide avaient acquis plus de connaissances et de compétences en matière de traitement des victimes d'abus physique et sexuel.

*Le balisage de l'expérience de guérison* recommande que chaque communauté en démarche de guérison établisse un plan à long terme (de 5 à 10 ans) qui englobe le développement et la guérison communautaire. Cette approche renvoie à la planification stratégique au niveau de la communauté plutôt qu'au niveau du projet. À long terme, la participation des projets financés par la FADG à la planification stratégique au niveau de la communauté pourrait contribuer à la viabilité des initiatives de guérison et à leur intégration dans les plans de la communauté.

Une grande partie des projets répondant à l'enquête de 2004 (70 %, n=209) ont identifié une augmentation des efforts consacrés à la planification pour la communauté de la démarche de guérison à long terme, un nombre accru de dirigeants à la recherche de ressources visant à appuyer la guérison à long terme (61 %) et des organismes à l'intérieur et à l'extérieur de la collectivité disposés à seconder ces efforts (61 %). Les anticipations que font les projets concernant la durabilité des démarches de guérison au terme du financement octroyé par la FADG varient (n=209) :

- 76 % planifient la préparation de propositions visant l'obtention de futurs engagements financiers de la part d'autres sources;
- 55 % planifient assurer la continuité au moyen de groupes d'entraide/de soutien et d'efforts fournis par des bénévoles;
- 10 % ont obtenu des engagements financiers à court terme de la part d'autres sources de financement;
- 1 % ont obtenu des engagements de fonds à long terme d'autres sources de financement;
- 12 % mettront fin à leurs efforts.

#### **4.9.4 Étape quatre : Transformation**

C'est probablement au cours de la quatrième étape de la guérison communautaire que des réductions importantes de la fréquence de violence physique et sexuelle, d'enfants placés en famille d'accueil, d'incarcération et de suicide s'opèrent. L'étape quatre des démarches de guérison de la communauté survient au moment où la guérison est davantage intégrée aux autres initiatives de développement de la communauté et que l'attention portée jusqu'alors à la résolution des problèmes est plutôt investie dans la transformation des systèmes. Dans le cadre d'une étude menée et financée par la FADG et le Solliciteur général Canada au sujet du Processus holistique de réconciliation de la Première nation de Hollow Water, voici ce qu'un membre de la communauté affirme :

[TRADUCTION] Il est insensé de guérir des personnes sans assurer une durabilité à ce bien-être retrouvé. La vision à long terme doit aborder la question du chômage au sein de notre communauté. Il s'agit d'un élément essentiel de la guérison holistique . . . . **Le traitement et l'emploi vont de pair . . . . Nous devons considérer le développement économique comme un facteur important pour nos prochaines générations.** Les possibilités offertes à nos enfants les aideront. Sinon, il y a de fortes chances que ceux-ci se mettent dans des situations problématiques.<sup>104</sup>

À la question portant sur l'étendue de la contribution de la FADG sur les changements observés, 50 pour cent des répondants à l'enquête de 2004 avaient l'impression que la FADG avait eu une incidence supérieure à la moyenne, tandis que 17 pour cent ont attribué tout le mérite à la FADG pour les changements dans leur communauté. Quarante-trois pour cent pensaient que la FADG avait eu une influence modérée quant aux changements réalisés, alors que 6 pour cent disait que la FADG avait eu peu ou pas du tout d'influence. On a effectué une analyse des réponses obtenues à l'enquête traitant des impressions des répondants sur les changements en répartissant les réponses selon la durée de temps écoulée depuis l'établissement du projet : moins de 15 mois pour les plus récents projets financés et 42 mois ou plus dans le cas des projets en marche depuis longtemps. Beaucoup d'indicateurs choisis pour les besoins de l'analyse n'ont révélé aucune différence importante, aucun changement perçu. Pour ce qui est des projets fonctionnant depuis plus longtemps, on semble constater une progression ou un mouvement ascendant selon des paramètres statistiques significatifs. Voici ces items :

- des Survivants se rencontrent dans le but de s'entraider ou d'encourager d'autres Survivants à marcher dans la voie de la guérison;
- il y a des services voués spécialement à la facilitation de la guérison en fonction des besoins uniques des Survivants et de leur famille;
- la collectivité applique des outils d'apprentissage pour donner de l'information sur les pensionnats;
- les Survivants et leur famille comprennent mieux de quelle façon les pensionnats leur ont porté préjudice, ont eu des effets néfastes sur leurs parents, leurs grands-parents et ainsi de suite;
- le nombre d'enfants à risque;
- la planification de la collectivité se rapportant aux démarches de guérison à long terme.<sup>105</sup>

D'autres indicateurs presque significatifs sur le plan statistique permettent de déterminer que, d'après les impressions des répondants, le nombre d'enfants en situation à risque a diminué, et assez curieusement, il y a un ralentissement de la planification communautaire à long terme. On peut avancer l'hypothèse que, dans le cas des projets se déroulant depuis plus longtemps, l'attention plutôt centrée sur la prestation des services a été détournée de la recherche d'appuis en fonction du long terme; au cours des premières étapes de la guérison, il faut en effet concentrer les efforts pour arriver à vaincre la résistance.

Il est encore trop tôt pour évaluer la contribution des projets financés par la FADG dans les communautés en mesurant les améliorations à l'aide d'indicateurs statistiques du fonctionnement social. Si l'évaluation des progrès réalisés tout au long du continuum de guérison doit se faire en faisant abstraction des impressions des informateurs, ce qui a une validité en soi, il faudrait recueillir

des données de base concernant des indicateurs mesurables. À des périodes ultérieures d'une durée de 5 ans, 10 ans ou 20 ans, il sera alors possible d'évaluer notamment si le nombre d'enfants placés en famille d'accueil a augmenté, diminué ou est resté le même. Des équipes de projets financés par la FADG sont invités à recueillir des données sur des indicateurs clés; cependant, il faudra concevoir des outils bien adaptés pour la collecte des données et les rendre accessibles. De plus, on devra prévoir des ressources humaines prêtes à faire de l'évaluation une composante permanente de la prestation du programme.

Les équipes nous ont dit que, si la transformation espérée aboutissait, elle deviendrait alors manifeste en ce sens que les enfants se sentiraient en sécurité, les cas de dépendance seraient rares, les femmes ne craindraient plus d'être victimes de violence et un sentiment d'appartenance et d'appropriation dominerait. L'instauration d'un climat de renaissance culturelle, d'espoir et d'optimisme deviendrait évidente, les langues autochtones se développeraient, prendraient leur essor, et les Survivants et leur famille auraient la capacité d'influencer leur collectivité. On aurait tendance à se dégager de l'organisation de services conçus pour traiter les séquelles des pensionnats dans le but de mettre plutôt sur pied des institutions autonomes, adaptées à la réalité culturelle et fondées sur la culture, disposant de ressources suffisantes, qui auraient pour rôle de maximiser le potentiel social. Les Survivants et leur famille jouiraient d'une qualité de vie non surpassée au Canada.

#### **4.10 Partenariats et viabilité**

Les collectivités autochtones engagées dans des démarches de guérison fournissent un contexte à des projets financés par la FADG qui peut augmenter les retombées positives des efforts de guérison ou bien en atténuer les effets. Les collectivités sont elles-mêmes imbriquées dans un contexte d'interrelations sociales avec l'ensemble de la société canadienne, de relations avec le gouvernement et les réseaux de services. Comme indicateurs d'un environnement public favorable, l'équipe d'évaluation a recherché des éléments probants à l'appui de partenariats et d'interventions ou d'apports visant à soutenir les initiatives de guérison pendant le mandat de la FADG ou une fois que la période prévue du financement aura pris fin. Comme éléments révélateurs du niveau et de la nature des relations de collaboration, on a choisi d'examiner leur portée (importance), leur fréquence, les contributions financières et en nature, ainsi que leur efficacité perçue. Pour obtenir ces renseignements, on a consulté des sources de données comme l'examen des dossiers, les enquêtes nationales et les études de cas.

L'examen des 36 dossiers de projets financés par la FADG a révélé que l'ensemble de ces projets, sauf un, avait établi des partenariats; en effet, des résultats de l'enquête de 2000 ont démontré que la plupart des organisations financées (72 %, n=247) avaient développé des liens avec d'autres efforts de guérison ou de formation. Ces relations de travail ont été surtout créées au niveau communautaire, les services locaux étant le plus souvent des partenaires, eux-mêmes rattachés à des réseaux s'élargissant aux prestataires de services de la région. Une question de l'enquête était formulée ainsi : Dans quelle mesure ces relations de travail avec vos partenaires sont-elles efficaces? Presque la moitié des répondants (n=247) ont rapporté que ces rapports étaient très fructueux tandis que 20 pour cent qualifient cette relation avec leurs partenaires de peu efficace ou d'infructueuse. Le tableau 13 fait la liste de l'éventail des organismes et des services ayant établi des relations de travail qui ont été identifiés dans les dossiers des projets financés.

Tableau 13) Établissement de partenariats\*

Organisations et services	N <sup>bre</sup> de projets	Pourcentage
Santé, y compris des services, des conseils et des comités médicaux et de santé mentale	21	58.3
Éducation : comités et conseils d'école et d'éducation <sup>106</sup>	16	44.4
Gouvernements et conseils autochtones locaux, villages autochtones	15	41.7
Organismes de services sociaux / travailleuses / travailleurs sociaux	14	38.9
Services à l'enfance et à la famille	13	36.1
Services reliés à l'alcool, aux drogues et aux toxicomanies	12	33.3
Police / GRC	10	27.8
Groupes, conseils et services jeunesse	10	27.8
Ministère ou programme provincial / fédéral	7	19.4
Abris, centres pour femmes / agressions sexuelles	6	16.7
Groupe d'Aînées / Aînés	4	11.1

\* Ce tableau apparaît comme tableau 17 dans le Volume II, *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*.

Les études de cas donnent un bon aperçu sur la façon dont les relations de coopération influencent les projets. Dans certains cas, la coordination et la collaboration inter-organisationnelles ont créé des conditions favorables pour mettre en oeuvre un projet financé par la FADG. Prenons par exemple la Maison de guérison *Tawow Healing Home* à Red Deer, Alberta. Au cours des 15 dernières années précédant la mise sur pied du projet financé, un environnement hostile aux Autochtones où les propriétaires étaient peu disposés à leur louer un appartement et où les employeurs ne retenaient pas leur candidature a donné l'élan nécessaire à la formation d'une équipe multidisciplinaire de services communautaires intégrés. Les nouvelles initiatives qu'elle a facilitées comprennent du financement pour les itinérants, des logements subventionnés par la communauté, un nouveau centre d'emploi pour les Autochtones de Red Deer et un nouveau Conseil autochtone qui supervise tous les programmes au service de la communauté. De plus, la sensibilisation à la culture autochtone est exigée pour tous les organismes comptant des Autochtones parmi leur clientèle. La Maison de guérison, *Tawow Healing Home*, fait partie de cet environnement de collaboration active et elle a comblé une lacune en offrant le seul programme thérapeutique fondé sur la culture autochtone et destiné aux enfants, aux adolescents et aux familles susceptibles de faire l'objet d'une intervention des services sociaux, y compris les agences de protection de l'enfance.

On retrouve dans les études de cas des exemples d'appui actif (agissant) et de contributions que des projets sont allés chercher. Le programme *Qul-Aun* de *Tsow-Tun Le Lum Society*, un centre résidentiel de guérison situé sur l'île de Vancouver en Colombie-Britannique, a établi sa crédibilité comme prestataire de services aux détenus prêts à obtenir leur libération conditionnelle. Ce centre reçoit une allocation quotidienne pour chaque

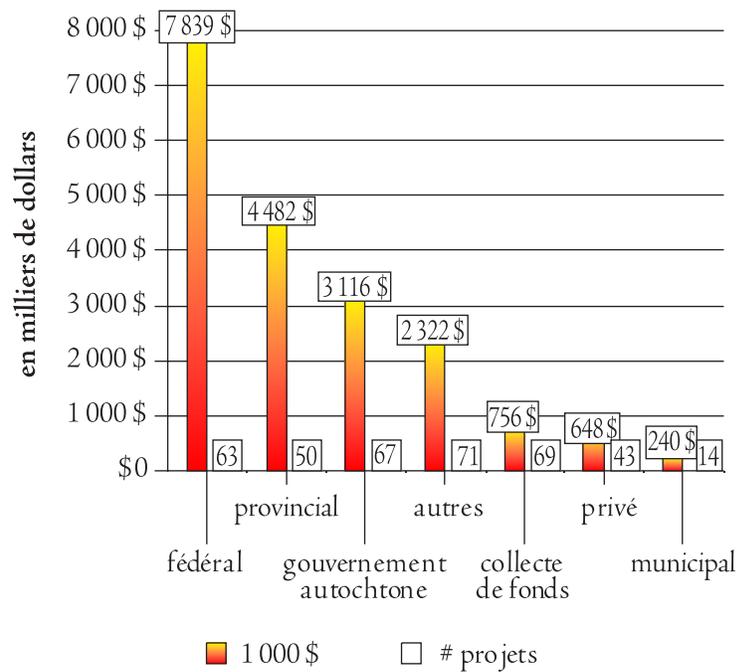
lit occupé par un détenu. *I da wa da wi*, situé dans la collectivité des Six Nations en Ontario, offre des ateliers de formation aux femmes qui oeuvrent auprès des Survivants dans la province. Ces sessions de formation sont dispensées à différents endroits et elles sont parrainées par trois organismes qui en font la promotion et qui recrutent des participantes dans leur milieu, de même qu'elles s'occupent d'offrir les breuvages aux pauses, ainsi que les repas. De plus, des guérisseurs traditionnels et des Aînés venus d'autres régions ont participé à ces ateliers de formation. Ce projet a également parrainé une rencontre annuelle dans le but de faciliter des échanges et des enseignements portant sur les démarches de guérison. D'autres projets, notamment celui de *La justice guérit*, ont organisé à Ottawa des cercles de guérison et un conseil de détermination de la peine à l'intention de délinquants autochtones; ils ont tout d'abord fonctionné sans obtenir de fonds, ayant recours à des efforts bénévoles, avant et après l'obtention du financement de la FADG.

En vue de l'analyse, la viabilité est envisagée comme un objectif réalisé par l'obtention des fonds nécessaires à la continuation des projets et ce, en date du compte rendu. Les partenariats sont constitués par toutes les contributions obtenues pendant la durée des projets, en espèces ou en nature, à court terme et à long terme. Les relations de travail sont un indicateur de la considération réelle manifestée à leur égard par les organismes des services auxiliaires. Pour ce qui est de la présentation de l'information financière, on indique des totaux pour faire remarquer les contributions faites aux projets dans l'ensemble des projets financés par la FADG.

Les résultats des enquêtes nationales permettent de constater que 85 pour cent des projets ont traité les séquelles des pensionnats en collaboration avec d'autres agences ou organismes. En fait, pour la présentation des demandes de financement, il fallait fournir des lettres d'appui venant des services ou organisations connexes contribuant à la formation de réseaux à l'étape de démarrage d'un projet. En prenant en considération les résultats des trois enquêtes, 44 pour cent (n=467) ont rapporté avoir obtenu du financement d'autres sources pendant le déroulement de leur projet. Toutes proportions gardées, ce résultat est moins élevé que celui de l'enquête 2000 (n=234) où les deux tiers des répondants avaient indiqué du financement d'autres sources. Un montant total de 19 401 480 \$ avait été obtenu des partenaires pendant le fonctionnement des 205 projets ayant déclaré avoir obtenu des fonds pour ces motifs.

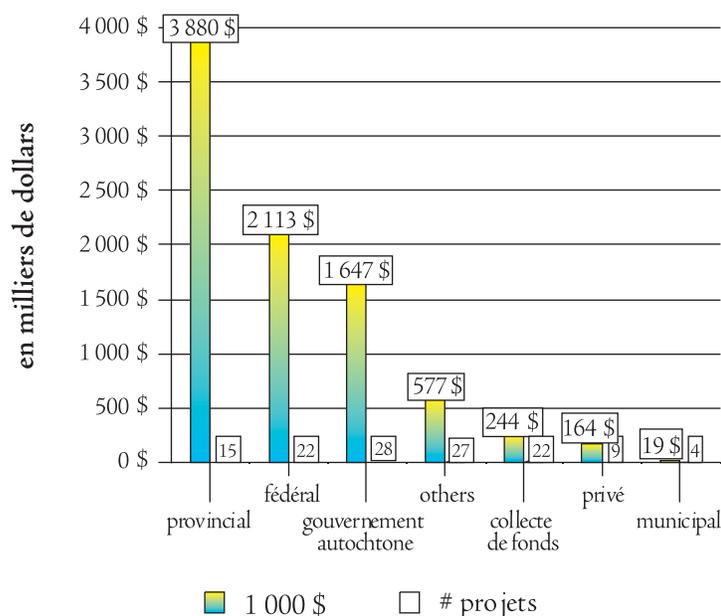
De ces contributions, le montant le plus élevé provenait du gouvernement fédéral (7 838 611 \$), suivi des gouvernements provinciaux et territoriaux (4 481 659 \$) et des gouvernements autochtones (3 115 653 \$). Dans la catégorie « autres », on a indiqué des contributions au montant de 2 321 512 \$ qu'on attribue à des organismes de santé et de services sociaux desservant des non Autochtones, à des Églises comme les Églises unie, anglicane et catholique, à des conseils tribaux et à des organismes de services autochtones, à la nation Métis, à des commissions de formation et de l'emploi de la région, à des entreprises/industries, à des contributions individuelles, à Centraide et à des associations de femmes autochtones. Les collectes de fonds au niveau communautaire ont généré un montant de 756 018 \$, des fondations privées ont contribué pour un montant de 648 370 \$ et les municipalités pour un montant de 239 657 \$. Le tableau 22 présente un sommaire des contributions par source. Le nombre de projets ayant rapporté l'obtention de fonds en fonction de chaque source est indiqué au bas du tableau.

**Figure 22) Total des fonds obtenus de contributions par source (2004)\***



\* Cette figure apparaît comme figure 32 dans le Volume II, *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*.

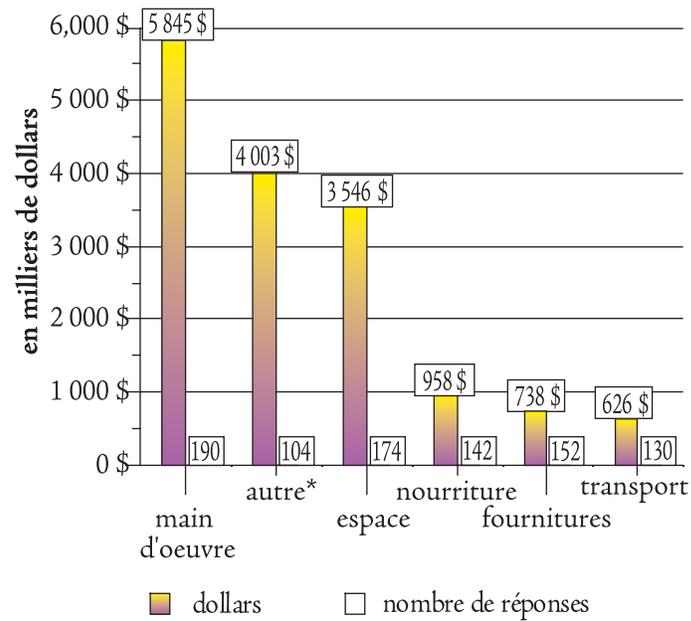
Dans le cadre de l'enquête nationale de 2004, 81 organisations ont dit avoir obtenu des engagements financiers continus pour un montant de 8 643 573 \$ des ministères fédéraux, du gouvernement provincial et de leur municipalité, de leur hameau et/ou des gouvernements autochtones, de même que des contributions des fondations privées et des efforts de collectes de fonds au niveau communautaire. Presqu'un quart (24 %, n=199) des répondants ont la conviction de pouvoir continuer à traiter les séquelles des pensionnats au-delà de la durée de vie de la FADG. Presqu'autant d'organisations (23 %) étaient certaines qu'elles ne seraient pas en mesure de continuer leurs efforts de guérison, alors que 53 pour cent ne savaient pas si elles le pourraient. Des partenaires provinciaux avaient engagé le plus gros montant pour que les démarches de guérison se poursuivent (3 879 889 \$), suivis par le gouvernement fédéral (2 113 197 \$) et les gouvernements autochtones (1 647 245 \$). La catégorie « autre » indiquait un total de 567 953 \$ d'engagement permanent. La figure 23 montre les engagements financiers par source.

**Figure 23) Financement régulier - Montant total, selon la source (2004)\***

\* Cette figure apparaît comme figure 33 dans le Volume II, *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*.

Pendant la durée de vie des projets ayant répondu aux trois enquêtes nationales, 60 pour cent (n=467) ont obtenu des attributions ou des dons sous forme de biens et services d'une valeur estimée à 15 715 169 \$. Le montant le plus important était lié à des dons en main d'oeuvre (5 844 635 \$), suivi par des dons divers, notamment de la formation, l'identification de besoins, de la publicité, des vêtements, des services publics et de la médecine traditionnelle. On a offert gratuitement des locaux (3 546 431 \$), de la nourriture (957 653 \$), du matériel de projet (737 621 \$) et des moyens de transport (626 188 \$) qui se sont avérés des dons importants. La figure 24 présente le profil de ces attributions en nature.

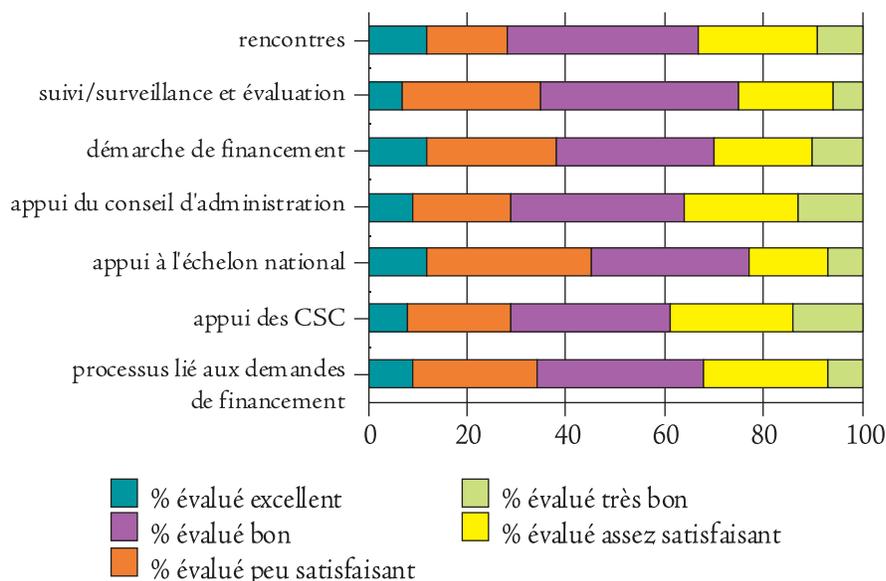
Figure 24) Valeur totale des dons, selon le type (2004)\*



\* Cette figure apparaît comme figure 34 dans le Volume II, *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*.

Les équipes ont été invitées à faire des commentaires sur leur partenariat avec la FADG. Comme la figure 25 le démontre, 60 pour cent et plus des répondants ont évalué les activités diverses de la FADG de bonnes à excellentes, l'appui de l'équipe nationale et le processus de suivi et d'évaluation ayant obtenu la cotation la plus positive.

Figure 25) Appréciation des activités de la FADG\*



Note : CSC = Coordonnateur du Soutien Communautaire.

\* Cette figure apparaît comme figure 35 dans le Volume II, *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*.

#### 4.11 Conclusion

La Fondation autochtone de guérison créée en 1998 s'est vue confier la mission de faciliter les efforts de guérison des séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles, par le gouvernement du Canada. À cette fin, il a octroyé un fonds de 350 millions de dollars à la nouvelle fondation. Au début de son mandat, la FADG a établi un but ultime ou une vision qui est celle où les personnes affectées par les abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats ont confronté les expériences traumatisantes qu'elles ont vécues et elles ont guéri une grande partie de leurs séquelles. Elles ont développé de manière significative leurs capacités aux niveaux individuel, familial, communautaire et national, jetant ainsi les bases d'un plus grand bien-être pour eux-mêmes et les générations futures. Dans l'intervalle, les effets ou les incidences des activités de la FADG sur 5 ans, période au cours de laquelle l'évaluation et la recherche ont été menées, ont été la reconnaissance ou l'admission des répercussions néfastes qu'ont eues les abus commis dans les pensionnats, ainsi que l'atteinte d'un état de bien-être durable.

Les activités d'évaluation conduites entre 2000 et 2004 ont mis à contribution les projets financés par la FADG pour qu'ils identifient les retombées de leurs efforts et qu'ils mesurent les changements réalisés. Le volume II du Rapport final de la FADG intitulé *Mesurer les progrès : évaluation des programmes*, présente les méthodes adoptées, fait l'analyse des données et propose des conclusions corroborées par les résultats obtenus. Le présent chapitre extrait du volume II les principales composantes des informations et des résultats qui y sont présentés.

Cet exercice d'évaluation a été en fait un effort pour déterminer quelles incidences pouvaient être attribuées aux interventions de la FADG; il reste qu'en général, un engagement d'une telle ampleur, de par sa nature, sous-évalue le fait que la réalisation des efforts de guérison n'est pas le résultat du programme d'une organisation. En réalité, tous ces efforts de guérison sont nourris par la vision et les énergies déployées par des Autochtones dans des centaines de collectivités qui ont supporté le fardeau des abus physiques, sexuels, émotionnels et spirituels depuis des générations. Les séquelles que ces abus ont laissées ne sont pas uniquement attribuables aux pensionnats, mais elles ont aussi pour cause les innombrables autres atteintes à l'identité et à la dignité des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Le mouvement de guérison n'a pas commencé avec la mise sur pied de la FADG et, quoiqu'il arrive, que la FADG mette fin à ses opérations ou obtienne la prolongation de son mandat, il continuera. La question n'est toutefois pas résolue et c'est pourquoi les résultats d'évaluation permettront de savoir si le mouvement de guérison se propagera dans un contexte de non diffusion, sera entravé ou détourné par le manque de ressources et par un déni persistant, ou si les progrès réalisés et l'élan généré au cours des six dernières années deviendront une rampe de lancement pour de nouvelles percées.

#### 4.11.1 Indications de changement

### Prise de conscience et meilleure compréhension des séquelles des pensionnats

Les données obtenues auprès des répondants aux enquêtes, les études de cas, les groupes de discussion, les répondants au questionnaire du participant (QIP), les entretiens individuels avec les membres du conseil d'administration et du personnel, de même que les bases de données internes de la FADG, ont indiqué que les projets financés par la FADG ont apporté un appui substantiel à la diffusion d'informations sur les séquelles des abus commis dans les pensionnats. En dégageant un contexte social de ce qui avait été jusqu'à présent considéré comme un problème individuel, cette information sur les séquelles des pensionnats a créé un climat propice à un cheminement de guérison permettant aux Survivants et aux personnes touchées par les répercussions intergénérationnelles de s'engager dans une démarche qui ne soit pas provoquée par une crise. Cette conscientisation au sujet des séquelles a également fourni un cadre positif pour répondre aux besoins des Survivants à l'intérieur des projets et dans la collectivité environnante. Les Survivants ont participé à des programmes de guérison et de formation; ceux ayant réussi à se rétablir ou en voie de guérison de leurs propres traumatismes se sont engagés en tant que dirigeants, conseillers, intervenants/conciliateurs ou défenseurs au sein des équipes de projet et des conseils d'administration. Bien que les activités proposées par les projets financés par la FADG aient généralement réussi à hausser le niveau de conscience et de compréhension au sujet des séquelles des pensionnats, les informateurs ayant participé aux enquêtes nationales, aux études de cas et aux groupes de discussion ont déclaré clairement que les efforts devaient être poursuivis en raison de l'ignorance, du déni et du silence qui persistent dans des segments de la population ou dans des collectivités entières où le message n'a pas encore été diffusé.

## Capacité des Autochtones de guérir les autres

Les participants aux projets et le personnel des projets s'entendent pour dire qu'un nombre important de personnes autochtones ont acquis des compétences qui leur permettent d'aider la démarche de guérison à progresser à l'intérieur de leur famille et de leur communauté et de mieux gérer les crises. Cependant, des informateurs ont identifié un besoin persistant d'améliorer les connaissances et les compétences afin que les intervenants communautaires puissent agir avec plus d'efficacité auprès des Survivants, particulièrement les personnes présentant des cas sévères qu'on définit comme des traumatismes graves, l'incapacité de participer à un groupe, une dépendance qui met la vie en danger ou une histoire de tentative de suicide. Quand on fait mention de besoins de formation pressants, on fait référence à l'intervention en situation de crise, à la sensibilisation au sujet de traumatisme, les capacités reliées au counselling et à la dynamique familiale, particulièrement le counselling auprès des victimes et des agresseurs. La participation de bénévoles dans 263 organisations ayant rapporté des résultats en cette matière a constitué un apport annuel estimé à 2 839 200 \$ à la guérison communautaire,<sup>107</sup> représentant des ressources jusque là inexploitées au niveau communautaire comme soutien à la démarche de guérison. De la formation formelle et informelle offerte aux bénévoles s'est avérée un apport d'une valeur infinie pour le développement de la capacité de guérison communautaire. L'expérience et la réflexion générées par ce vécu dans le cadre des projets ont permis de dégager le profil d'un bon guérisseur/aidant; ce sont des qualités/capacités recherchées qui peuvent être attestées et un profil qui peut être précisé dans le but de s'en inspirer pour l'élaboration d'un futur contenu et prestation de formation.

## Lien entre les Survivants et les guérisseurs

Les répondants aux trois enquêtes nationales ont permis de déterminer que 111 170 personnes avaient participé à des activités de guérison et que 394 organisations les avaient parrainées. Si on extrapolait ces nombres et qu'on prenait en considération l'ensemble des 725 organisations ayant mis en marche des projets financés par la FADG, on déduirait que 204 564 personnes auraient pu participer à la démarche de guérison facilitée par le programme de financement de la FADG. Ce nombre comprend les participants à des événements au niveau communautaire comme des festivités et des pow-wows, de même que des activités thérapeutiques individuelles ou de groupe. Le degré de participation, d'engagement dans la démarche, varie de 2 à 1 225 heures vouées à cet effet, ce qui représente une moyenne de 149 heures consacrées aux activités du programme (médian=80 heures). Dans le cadre de l'enquête nationale 2004, 63 pour cent des répondants (n=209) ont rapporté que les collectivités n'avaient jamais auparavant attaqué de front les séquelles des abus physiques et sexuels commis dans les pensionnats. Le bien-fondé des activités financées est une fois de plus démontré par le nombre accru de personnes ayant des besoins spéciaux qui se présentent pour obtenir des services. Dans le cadre de la première enquête, 7 589 participants ont été identifiés comme des personnes ayant des besoins spéciaux. Pour les 3 enquêtes, on dénombrait un total de 27 855 participants ayant des besoins

spéciaux (n=267). Il y avait aussi des indications que les Survivants en cheminement de guérison pouvaient bénéficier d'un réseau élargi de soutien dédié à la guérison, notamment des conférences et des rencontres de Survivants non financées par la FADG. Les activités financées ont aussi contribué à augmenter le niveau de confiance et de fierté vis-à-vis des méthodes de guérison traditionnelles. Toutefois, cet arrimage entre les Survivants et les équipes de guérison n'a pas été toujours aussi efficace qu'il aurait pu l'être, les besoins des Survivants excédant la capacité de l'équipe à y répondre, notamment dans les cas de SAF/EAF, de dépendances chroniques ou toxicomanies profondes. Dans le cadre de la détermination des besoins, c'est l'accroissement de la taille des équipes de projet, ainsi que l'intensification de la formation, qui reviennent le plus souvent. Cent quatre-vingt trois organisations ayant répondu au questionnaire ont fait état du fait que 138 130 personnes de plus pourraient être desservies si la capacité était accrue.

### Planification stratégique centrée sur la guérison

Dans le cas où une approche proactive et coordonnée est mise en application pour traiter des questions liées aux pensionnats, les projets en cours d'exécution réussissent à réduire les lacunes en matière de services. Dans d'autres cas, les projets permettent de prendre conscience que des besoins de guérison ne sont pas comblés et de développer des stratégies efficaces pour y répondre. En effet, les projets financés par la FADG s'impliquent constamment dans des réseaux de services apportant un appui substantiel à la coordination et à la planification de l'effort communautaire. En dépit de la réceptivité des dirigeants des collectivités et des organisations offrant des services similaires, de leur sensibilisation à la nécessité d'obtenir des ressources en vue de conserver le dynamisme du mouvement, seulement quatre-vingt une organisations parmi les 725 financées par la FADG ont pu obtenir un engagement financier à long terme de leurs partenaires. Par contre, le montant totalisant ces engagements continus est assez substantiel puisqu'il s'élève à 8 643 573 \$. Outre le fait qu'il y ait des demandes concurrentielles auprès des sources de financement, la difficulté qu'éprouvent les projets à établir des partenariats est attribuable parfois à des différences au niveau des philosophies et des approches. Les études de cas et les groupes de discussion ont indiqué que les organisations partenaires ayant des exigences de conformité aux règlements, de respect du mandat, peuvent faire obstacle à l'adoption d'approches novatrices, adaptées à la culture. Dans le cas de projets comme la Maison de guérison Tawow Healing Home qui a bénéficié d'une indépendance et d'une liberté d'action dans la prestation de services aux adolescents et aux familles en situation à risque, passer sous l'autorité de services assurés conformément à un mandat dans le but d'obtenir du financement peut impliquer de consentir un compromis au niveau des principes.

## Participation au cheminement de guérison

Les données de l'évaluation ont permis d'identifier des tendances particulièrement importantes dans la gestion de la progression ou de l'essor et de l'amélioration de programmes. Au sein de chaque projet, il semble exister cependant de grandes différences entre les personnes et leur attitude face aux initiatives de guérison : tandis que certaines d'entre elles atteignent rapidement les objectifs fixés, ce n'est pas le cas pour d'autres. Il n'est pas possible de dégager clairement les raisons de ces différences entre ces groupes. Le seul indice valable à ce propos est que les interventions appliquées à l'heure actuelle semblent convenir et répondre aux besoins des femmes et des personnes affectées par les répercussions intergénérationnelles, celles-ci représentant la majorité des participants, alors qu'une approche différente serait peut-être nécessaire pour les Survivants plus âgés, les enfants et les hommes.

Il y a également des différences au sein des communautés et entre les collectivités elles-mêmes, certaines étant prêtes à s'attaquer aux séquelles des pensionnats et capables de faciliter les efforts en ce sens, alors que d'autres ne le sont pas. Des stratégies ont été élaborées pour démanteler les murs du déni et de la résistance, mais les projets sont parfois dépassés par la demande croissante de services. Ils réclament des outils permettant d'identifier les besoins et de bien arrimer les services aux participants pour qui les compétences et les services disponibles au sein des projets sont suffisants et répondent à leurs besoins. Même si on a recours à des consultations et à des aiguillages auprès de professionnels et de services non autochtones, il y a encore beaucoup de scepticisme à l'égard de leur capacité à évaluer les besoins des Survivants et à y répondre adéquatement. La stratégie qu'on favorise et qu'on adopte pour faciliter l'étape suivante du cheminement de guérison des collectivités et la rendre active consiste à augmenter la taille de l'équipe de guérison communautaire et à offrir des possibilités de formation à ses membres afin qu'ils puissent répondre aux besoins complexes et graves. Les communautés qui en sont à leurs débuts dans la démarche de guérison des séquelles des pensionnats ont besoin de disposer de moyens éprouvés pour attirer les personnes réticentes, pour diffuser les informations et sensibiliser le public aux séquelles des abus physiques et sexuels commis dans les pensionnats.

## Documentation, histoire et mise à l'honneur des Survivants

Raconter l'histoire des Survivants et la documenter, de même que mettre ceux-ci à l'honneur et leur redonner du prestige auprès du grand public, constituent une méthode efficace de mettre fin au déni et à la résistance et d'amener les gens à se souvenir et à faire un certain deuil, ce qui représente une première étape essentielle dans une démarche de guérison. Le fait que des projets aient collaboré pour amasser de la documentation et faire un cursus a abouti à la production de documents qui, une fois diffusés par le biais des écoles, des sites historiques et des médias, peuvent créer un effet de vague général et durable de nature à accroître la sensibilisation de l'opinion publique et à établir un climat propice où la démarche de guérison peut s'opérer. Fait à souligner, c'est l'efficacité des interventions des Survivants venant en aide à d'autres Survivants et la motivation de ceux ayant progressé dans leur cheminement de guérison à élargir leur influence qui contribuent également à l'avancement des autres dans leur propre démarche.

## Environnements de guérison

Les équipes de projets ont rapporté que l'influence exercée par la dynamique de la collectivité sur les résultats des projets est très grande. Des premiers efforts ont été faits pour préciser les éléments de la vie communautaire facilitant la démarche de guérison ou ceux qui y font obstacle; il s'agit d'un premier pas en vue de la recherche de stratégies propres à accroître l'efficacité. Des changements de grande importance s'opèrent dans les collectivités autochtones qu'elles soient grandes ou petites. De nombreux étudiants autochtones poursuivent leurs études post-secondaires; les entrepreneurs autochtones se multiplient; les artistes et les interprètes sont de plus en plus nombreux et visibles et on peut entendre la voix d'Autochtones à la télévision, à la radio et dans les journaux des communautés.<sup>108</sup> Pourtant, fait inquiétant, malgré la résurgence de la capacité des Autochtones, l'écart entre les possibilités offertes dans la vie des Autochtones et celles dans la vie des non autochtones reste considérable. Il est donc crucial qu'il y ait des initiatives de guérison afin de s'assurer que les retombées positives des changements réalisés et le renouveau rejoignent les personnes encore accablées par le traumatisme du passé et les séquelles des pensionnats – des personnes ayant les besoins les plus pressants.

En continuation de l'analyse des informations obtenues des projets financés par la FADG, le chapitre suivant du présent volume présente des extraits des conclusions du volume III, *Pratiques de guérison prometteuses dans les collectivités autochtones*.





## Pratiques de guérison prometteuses dans les collectivités autochtones

### 5.1 Introduction

Le volume III de ce rapport, *Pratiques de guérison prometteuses dans les collectivités autochtones*, présente les résultats d'un projet de recherche visant à faire la collecte et l'analyse approfondie des informations obtenues au sujet des pratiques prometteuses ou des meilleures pratiques relatives aux activités, programmes financés par la FADG. Dans ce cadre, le présent chapitre constitue une version abrégée des concepts, constatations et exemples caractéristiques tirés des résultats de recherche présentés en détail dans le volume III.

*Les pratiques de guérison prometteuses dans les collectivités autochtones* situent le mouvement de guérison autochtone dans le contexte des nouvelles connaissances sur le traumatisme historique (ou hérité) selon lesquelles des expériences traumatisantes vécues par une génération sont encodées de nombreuses façons; le traumatisme est ainsi transmis aux générations successives. Selon le principe ou le concept fondamental, des siècles d'oppression, subis par suite de la colonisation, ont conduit aux conditions sociales désastreuses qui empoisonnent la vie d'un grand nombre de familles et de collectivités autochtones. Le système des pensionnats a été l'un des nombreux événements historiques ayant été à l'origine de traumatismes. Pour se rétablir d'un traumatisme historique, il faut s'engager dans la divulgation des faits et attester de leur véracité – la remémoration et le récit suivant la perspective autochtone de l'histoire personnelle, familiale et sociale – ainsi que dans la reconquête et la reviviscence de sa culture et de ses traditions. En effet, les activités culturelles constituent une forme d'intervention contribuant et aboutissant à la guérison. Elles permettent d'établir un contexte sûr favorable à la révélation des histoires personnelles. Pour les personnes qui sont prêtes à entreprendre leur cheminement de guérison, la participation aux activités culturelles s'avère une première étape de leur parcours.

La majeure partie des programmes de guérison ont recours à des thérapies traditionnelles et modernes novatrices en s'inspirant de ce que le monde occidental a de mieux à offrir et en combinant ces thérapies aux méthodes de guérison traditionnelles et à des interventions culturelles. Résultat : un large éventail de programmes de guérison à la fine pointe des recherches qui sont enracinés dans les cultures et les traditions caractéristiques de chaque collectivité. En fait, on pourrait avancer l'idée que le mouvement de guérison autochtone se situe au premier plan des orientations ou tendances mondiales du fait qu'il envisage la santé et la guérison d'un point de vue encore plus holistique.

### 5.2 Méthodologie de recherche

En octobre 2002, la Fondation autochtone de guérison a fait parvenir une lettre à 439 projets qu'elle avait financés, des projets achevés et des projets en cours. On leur a demandé de faire part de leurs pratiques de guérison prometteuses. Quatre questions leur ont été posées, couvrant les thèmes suivants :

1. une description détaillée de la pratique de guérison prometteuse en question;
2. des preuves de réussite ou de quelle façon ils peuvent démontrer que leur approche a bien fonctionné;
3. ce qui a contribué à la réussite de cette pratique;
4. une description d'approches ou de méthodes de guérison spécifiques à leur culture ou à leur région.

La FADG a reçu 103 réponses – ce qui équivaut à un taux de réponse de 23,5 pour cent. Sur l'ensemble, la courbe des réponses est similaire à celle représentant l'ensemble des projets financés : les nombres les plus élevés provenant de l'Ontario et de la Colombie-Britannique, suivis de la Saskatchewan, du Manitoba, de l'Alberta et du Québec, alors que les nombres les plus bas se rapportent à la région de l'Atlantique et aux Territoires du Nord. Plus du tiers des projets ont été effectués dans des zones urbaines et un peu moins du tiers dans des communautés rurales. Le reste des projets se situent dans des collectivités semi-isolées et éloignées ou desservent des zones régionale ou provinciale. La majeure partie des participants aux projets viennent des Premières Nations; sept de ces projets s'adressent spécifiquement aux Métis, six aux Inuits, tandis que plusieurs parmi eux s'adressent à la fois aux participants des Premières Nations et aux participants métis ou ciblent tous les groupes autochtones, particulièrement dans des grands centres urbains.

Il est à noter qu'aucun critère d'évaluation n'a été établi et que chaque pratique de guérison présentée à la FADG par ses projets financés a été acceptée. Les résultats de cette recherche témoignent de l'opinion des équipes de projet émise en fonction de ce qui fonctionnait bien pour elles. De plus, on a intégré un vaste éventail de perspectives recueillies au moment de groupes de discussion qui ont eu lieu conjointement avec les rencontres régionales et nationales des projets en 2003 et 2004. Ces rencontres ont été tenues à Ottawa, à Montréal, à Winnipeg, à Iqaluit et à Edmonton. La rencontre nationale tenue à Edmonton en juillet 2004 a été particulièrement importante parce qu'elle a donné la possibilité de vérifier les premiers résultats obtenus et de pousser plus loin la réflexion en vue de recevoir des réponses plus détaillées. En tout, 390 projets se sont inscrits à cette rencontre. Plus de 2 000 personnes y ont participé, dont 690 parmi elles se sont inscrites comme personnes survivantes.

### 5.3 Meilleures pratiques, pratiques prometteuses et guérison

Au départ, la recherche entreprise pour les besoins de *Pratiques prometteuses de guérison* a démarré en utilisant le terme « meilleure pratique, » mais des préoccupations liées à la fixité de ce concept ont amené les chercheurs à adopter « pratiques prometteuses » du fait que ce dernier concept a de nombreuses caractéristiques en commun avec celui de « meilleures pratiques, » tout en évoquant la flexibilité nécessaire à l'application des nouveaux modèles théoriques.

C'est d'abord dans le milieu des affaires et de l'industrie qu'on a eu recours au terme [TRADUCTION] i.e. « « meilleure pratique » pour signifier le concept, le processus, la technique ou la méthodologie qui, ... selon l'expérience et la recherche, s'est avéré de manière fiable la force motrice de l'atteinte du résultat recherché. »<sup>109</sup> Pour qu'une approche soit considérée une meilleure pratique, elle

doit être reproductible, transférable et adaptable. Une meilleure pratique a de bonnes chances de se propager dans un domaine ou dans l'industrie si son efficacité est démontrée par des résultats positifs. L'expérience partagée au niveau de meilleures pratiques peut fournir l'information qui débouche sur de nouvelles possibilités, mener à l'amélioration des pratiques et des résultats et favoriser le réseautage.

L'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) fait remarquer que les meilleures pratiques sont un facteur de motivation beaucoup plus favorable et puissant que si on mettait l'accent sur des pratiques inadéquates. [TRADUCTION] « En fait, mettre l'accent sur des pratiques inadéquates dans le but de tirer des leçons de ses erreurs et de ses manquements risque plutôt de laisser de côté l'aspect profitable qui serait d'enseigner comment les éviter. »<sup>110</sup> L'ONSA met de l'avant la définition suivante de meilleure pratique :

[TRADUCTION] Le concept de *meilleure pratique* correspond à l'atteinte de résultats exceptionnels dans le cadre d'une activité ou d'une démarche ou d'un processus, c'est-à-dire que les activités et les programmes, au vu de l'ensemble des résultats probants obtenus, correspondent au modèle d'efficacité optimale. Ces pratiques sont considérées plus novatrices et plus efficaces que des pratiques semblables. Ces pratiques meilleures ou exemplaires sont établies au moyen de documents, sont rigoureusement évaluées, gérées de façon efficace, et fondées sur la collecte et l'analyse des faits. Elles donnent les meilleurs résultats qui soient, une qualité supérieure à des coûts moindres et elles ont des retombées plus positives que des façons de procéder ou des modes de fonctionnement analogues.<sup>111</sup>

En fait, aucun projet de guérison ne peut exister isolément, aucune méthode ou intervention de guérison ne peut être appliquée sans avoir au préalable tenu compte de l'environnement où elle sera réalisée. Dans le domaine du développement international, entre autres, le concept est rendu plus précis pour tenir compte des divers facteurs culturels, économiques, sociaux et politiques qui influenceront sur la réussite du programme, projet ou initiative. L'enseignement tiré de l'application du concept dans d'autres champs donne à penser qu'il faut plutôt envisager les meilleures pratiques comme des modèles ou des approches permettant d'obtenir de bons résultats *dans un contexte particulier*. La leçon d'expérience peut être dégagée à partir de réussites qui se concrétisent dans des milieux politiques, sociaux et économiques de grande envergure, mais la pratique en soi ne peut être reproduite sans prendre la situation particulière en considération.

Des intervenants ou spécialistes autochtones craignent que les meilleures pratiques soient perçues comme des normes de pratique qui entravent le développement d'autres pratiques fondées sur les cultures autochtones.<sup>112</sup> Le terme « pratiques prometteuses » a donc été choisi pour présenter les résultats de la recherche effectuée par la FADG auprès des projets qu'elle a financés compte tenu qu'il suggère l'évolution s'opérant tout au long du cheminement de guérison. Il implique l'état d'avancement et la probabilité de la réussite de la démarche, sans toutefois sous-entendre que seule une pratique ou une approche de cette nature réussira. Néanmoins, tout comme les meilleures pratiques, les pratiques prometteuses favorisent l'apprentissage, le partage des connaissances, l'innovation et l'adaptation à d'autres environnements.

La recherche visant les pratiques prometteuses met l'emphase sur la guérison, c'est-à-dire qu'elle porte sur des approches, des méthodes et des pratiques qui se rapportent spécifiquement au traitement et à la guérison des graves séquelles des abus physiques et sexuels commis dans les pensionnats. Les pratiques de guérison prometteuses sont définies comme des modèles, des approches, des techniques et des initiatives qui puisent leur fondement dans l'expérience des Autochtones, qui répondent aux besoins des Survivants et de leur famille, et qui donnent lieu à des changements positifs dans la vie des gens. Le terme « Survivant » utilisé par la FADG désigne une personne autochtone qui a fréquenté les pensionnats et qui a survécu aux effets laissés par ce régime. Beaucoup de participants aux projets financés se considèrent comme des « victimes des répercussions intergénérationnelles, » les enfants, les petits-enfants et d'autres membres de la famille dont la vie a été perturbée par les sentiments, les attitudes et les comportements que les personnes survivantes ont adoptés par suite de l'abus subi au pensionnat.

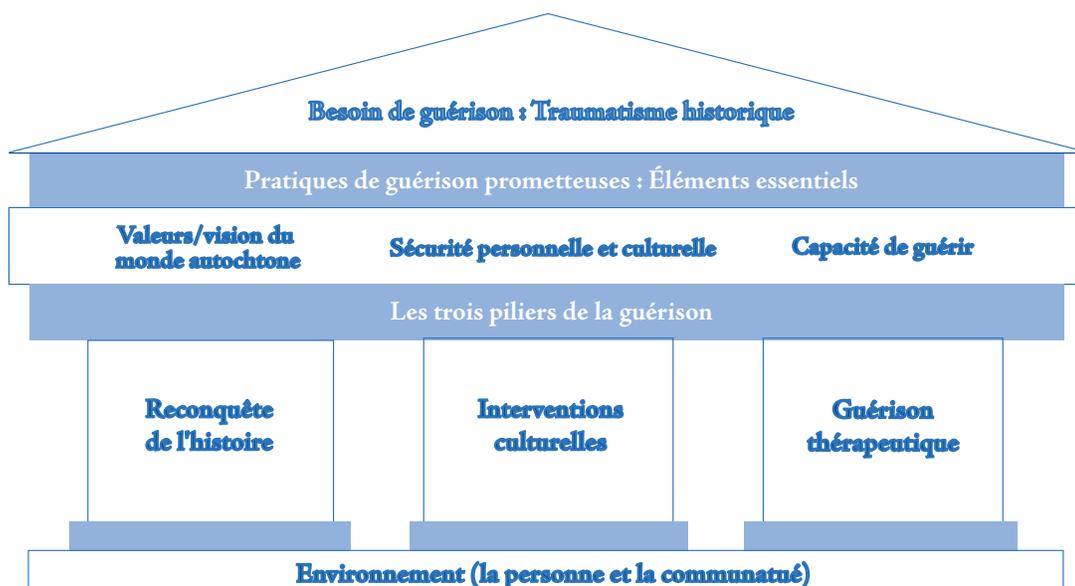
#### 5.4 Cadre pour mieux comprendre les traumatismes et la guérison

Quoique *diversité* soit le mot qui s'applique le mieux pour décrire les méthodes et les approches de guérison ayant prouvé leur efficacité dans les collectivités autochtones, un certain nombre de caractéristiques fondamentales se dégagent des pratiques de guérison prometteuses. Les voici :

- ✦ des valeurs et des principes directeurs qui correspondent à la vision du monde autochtone;
- ✦ un environnement de guérison sûr au niveau personnel et culturel;
- ✦ une capacité de guérir dont témoignent des guérisseurs qualifiés et des équipes de guérison vraiment professionnelles;
- ✦ une composante consacrée à la dimension « historique » (traumatisme/histoire transgénérationnelle) comprenant de l'information sur les pensionnats et sur leurs répercussions;
- ✦ des activités et interventions culturelles;
- ✦ une grande diversité et combinaison d'interventions thérapeutiques traditionnelles et modernes.

Les trois premières caractéristiques peuvent être considérées comme des éléments nécessaires à l'établissement de programmes de guérison efficaces. Les trois dernières représentent plutôt les composantes d'une stratégie de guérison holistique. La figure 26 présente un cadre résultant des efforts de recherche sur les pratiques prometteuses de guérison liées aux abus perpétrés dans les pensionnats. Ce cadre prépare la voie à la présentation des résultats de recherche.

Figure 26) Cadre pour mieux comprendre les traumatismes et la guérison liés aux abus commis dans les pensionnats\*



\* Ce figure à été adapté du figure 1 dans le Volume III, *Pratiques de guérison prometteuses dans les collectivités autochtones*.

La théorie touchant le traumatisme historique (émanant de l'histoire transgénérationnelle) est placée dans la partie supérieure du cadre étant donné qu'elle fournit un contexte permettant de mieux comprendre que le régime des pensionnats n'est qu'une parmi de nombreuses autres offensives historiques que les Autochtones ont subies. La théorie du traumatisme historique soutient également cette notion qu'une personne n'a pas à subir directement dans sa vie des préjudices pour en souffrir – des événements traumatisants marquant la vie d'une génération se répercutent dans la génération suivante. Le traumatisme est associé à un long cortège de deuils collectifs, notamment la perte ou l'érosion de la langue, de la culture, de la religion, des traditions et du système de croyances, la perte des membres de sa famille et de sa communauté en raison de la guerre et de la maladie; la perte de son autonomie politique, des terres et des ressources; la perte de ses enfants, enlevés pour être placés dans un pensionnat; et les séquelles des abus physiques et sexuels généralisés dont ont été victimes les enfants dans les pensionnats. Sur le plan socio-politique, les effets cumulatifs de l'oppression et de la dépossession sont considérés comme la raison fondamentale du mauvais état de santé et de la situation socio-économique désastreuse des populations autochtones. Sur le plan personnel, ces traumatismes cumulatifs sont à la base du besoin de guérison. Cependant, nous reconnaissons que l'expérience personnelle et l'expérience communautaire varient grandement et que, par conséquent, la nature de ces deuils, leur portée, changeront en fonction de chaque personne ou collectivité concernée.

En dessous de « traumatisme historique » dans le cadre portant sur la compréhension des traumatismes et de la guérison se trouvent les éléments appuyant le cheminement de guérison : valeurs/vision du monde autochtones, sécurité personnelle et culturelle et capacité de guérir. Ces trois éléments sont proposés comme des composantes nécessaires à l'établissement de programmes de guérison autochtones efficaces.

- ✦ **Valeurs et vision du monde des Autochtones :** Des programmes de guérison qui portent fruit sont inspirés par les valeurs, les principes fondamentaux et la vision du monde des personnes qui les conçoivent. En ce qui a trait aux programmes de guérison conçus par et pour les Autochtones, il s'agit de valeurs comme l'intégralité de l'être, l'équilibre, l'harmonie, le lien étroit et l'interdépendance des êtres avec la terre et leur environnement; la guérison est perçue comme un parcours et le cheminement de toute une vie.
- ✦ **Sécurité personnelle et culturelle :** Assurer la sécurité constitue dans le cas de traumatisme un préalable essentiel à toute démarche de guérison. Les pratiques de guérison prometteuses pourvoient à la sécurité physique et psychologique des participants. En plus, dans le cas des Autochtones qui sont en butte aux attaques contre leurs cultures et leurs croyances, pour réussir à assurer la sécurité, il faut aller au-delà de l'établissement de la sécurité physique et de la sécurité psychologique et mettre tout en œuvre pour créer un environnement de guérison adapté et ouvert à la culture. Pour ce qui est d'assurer la sécurité culturelle, on y arrive en offrant des services en harmonie avec les valeurs, les croyances et les pratiques des participants, des services adaptés à leur culture, de même qu'en établissant un milieu physique reflétant et renforçant leur culture et leurs valeurs.
- ✦ **Capacité de guérir :** Les pratiques de guérison prometteuses sont orientées par des guérisseurs qualifiés, des thérapeutes compétents, des Aînés et des bénévoles. Les organisations ont fait ressortir le lien étroit entre les pratiques de guérison prometteuses qu'elles ont identifiées et l'estime manifestée à l'égard de leur équipe de guérison dont elles ont souligné la compétence réelle et le grand dévouement. Ces observations sont conformes aux écrits recensés se rapportant aux « meilleures pratiques » qui indiquent de façon constante comme caractéristiques des programmes fructueux du personnel et des bénévoles qualifiés, compétents et engagés.

Les stratégies d'intervention font partie du niveau suivant du cadre. La guérison est considérée comme un processus à trois volets, ce qu'on désigne dans le cadre, les *trois piliers de la guérison* : reconquête de l'histoire, interventions culturelles et guérison thérapeutique. Les participants peuvent évoluer dans un mouvement de va-et-vient parmi ces interventions, concentrer leurs efforts dans un domaine ou participer à deux ou trois en même temps.

- ✦ **Reconquête de l'histoire :** Ce premier pilier vise à informer sur le régime des pensionnats, sur le but et les objectifs de sa politique et sur les répercussions que ces internats ont eues sur les personnes, les familles et les collectivités. Il s'agit aussi de fouiller dans le passé en remémorant les histoires des familles et des communautés, de même que d'approfondir l'histoire canadienne d'après la perspective autochtone. Cette démarche permet de mieux comprendre le traumatisme personnel en le situant dans un contexte social et elle contribue à atténuer l'autoaccusation, le déni, la culpabilité et le repli sur soi-même, l'isolement. Le fait de mieux connaître l'histoire, de mieux la comprendre, peut jouer un rôle catalyseur dans le cadre de la guérison, tout comme il prépare la voie et facilite le deuil de ce qui a été perdu – un stade confirmé, considéré comme essentiel pour les besoins du traitement d'un traumatisme.

- ♦ **Interventions culturelles** : Le deuxième pilier implique des activités qui font participer les gens dans une démarche de rapprochement avec leur culture, de reprise de contact avec leur langue, leur histoire, leur spiritualité, leurs traditions et leurs cérémonies, ce qui a pour effet de renforcer l'estime de soi et de développer un sentiment positif d'identité culturelle. Ce sont des expériences puissantes, marquantes, et habilitantes qui assurent des assises solides sur lesquelles on peut s'appuyer pour entreprendre la démarche personnelle de guérison. Ces interventions contribuent également à la guérison individuelle et communautaire; en effet, des témoignages concluants confirment que la culture est un bon moyen de guérison. L'intervention culturelle favorise le sentiment d'appartenance qui apporte un appui important aux personnes dans leur cheminement de guérison.
- ♦ **Guérison thérapeutique** : Le troisième pilier englobe tout le large éventail des thérapies et des interventions visant la guérison auxquelles les communautés ont recours pour faciliter le rétablissement par suite de traumatisme. Une grande diversité de méthodes traditionnelles de guérison sont appliquées, généralement en association avec des thérapies à l'occidentale ou des thérapies alternatives. Les approches choisies sont holistiques et adaptées à la réalité culturelle; elles partent du principe que la guérison d'un traumatisme grave, particulièrement dans le cas d'un abus sexuel, est une démarche de longue durée.

Tout de suite en bas des trois piliers de la guérison – et à bien des égards considérés comme des indicateurs permettant de déterminer le besoin particulier d'une personne de s'engager dans une démarche de guérison – sont placés les facteurs liés à l'histoire personnelle, familiale et communautaire. Ces facteurs englobent les expériences particulières d'une personne, ses forces, ses motivations, ses ressources et ses relations avec sa famille, de même que les conditions sociales, politiques et économiques du milieu où elle vit. D'autres facteurs exercent aussi une influence, notamment la culture, la langue, l'histoire et les ressources de la collectivité, ainsi que la capacité de cette communauté à appuyer la guérison. Ces caractéristiques individuelles et collectives constituent tout un ensemble de variables qui influent tant sur le besoin de guérison que sur la réussite ou l'échec du cheminement de guérison.

## 5.5 Traumatisme historique et guérison

La théorie relative au traumatisme historique est constituée d'un entrelacement de plusieurs fils. L'un d'entre eux résulte des efforts de recherche sur le traumatisme et son traitement, des travaux récemment reconnus par la communauté thérapeutique et liés au diagnostic et au traitement du syndrome de stress post-traumatique (SSPT). D'après les résultats de cette recherche, les effets physiques et psychologiques du traumatisme persistent chez certaines personnes longtemps après l'événement traumatisant; ils se manifestent par des souvenirs qui s'immiscent dans le présent sous forme de flashbacks (rappel d'images), d'engourdissement ou d'insensibilité et de difficulté à entretenir des relations avec les autres. Il existe des éléments probants à l'effet qu'un traumatisme déclenche des changements d'ordre neurologique et psychologique qui rendent certaines personnes plus sujettes à des perturbations provoquées par de nouveaux traumatismes. Quant au second fil, il se rapporte à la recherche sur la transmission de traumatismes intergénérationnels qui est centrée en particulier, mais pas exclusivement, sur les survivants de l'Holocauste dont les Juifs ont été victimes pendant la Seconde

Guerre mondiale. Pour ce qui est du troisième fil, il est rattaché à des travaux récents de recherche et d'élaboration d'une théorie qui sont menés par des thérapeutes amérindiens aux États-Unis; ces recherches portent sur la nature du traumatisme collectif dont souffrent les Autochtones et sur les raisons impératives de situer cet état actuel de détresse dans le contexte de traumatismes réitérés aux effets profonds attribuables aux forces colonisatrices qui ont opprimé des générations successives.<sup>113</sup>

Dans un rapport rédigé sur demande de la FADG, Cynthia Wesley-Esquimaux et Magdalena Smolewski<sup>114</sup> font l'analyse de publications portant sur le traumatisme historique et elles proposent une théorie relative à la transmission du traumatisme historique. Voici ce qu'elles font valoir :

[TRADUCTION] Les souvenirs traumatiques sont transmis aux générations subséquentes en empruntant des voies différentes, parmi lesquelles il y a la voie biologique (les prédispositions héréditaires au SSPT), la voie culturelle (au moyen de récits, de comportements sanctionnés culturellement), la voie sociale (par le biais de compétences parentales insuffisantes ou rôle parental inadapté, violence latérale, actualisation de pulsions de violence/passage à des actes d'abus) et la voie psychologique (par des processus mnémoniques).<sup>115</sup>

Cynthia Wesley-Esquimaux et Magdalena Smolewski conviennent que, dans la première phase de la démarche de guérison axée sur les effets du traumatisme historique, il est bien inspiré de traiter comme on le fait dans le cas du SSPT. [TRADUCTION] « Le but de ces thérapies est d'aider les personnes traumatisées à passer de l'état où elles se sentent dominées, hantées par le passé, à celui où elles vivent dans l'instant présent, capables de satisfaire aux exigences de chaque instant, en possession de leur potentiel. »<sup>116</sup> Elles font référence à des thérapies comme l'approche innovatrice mise de l'avant par Judith Herman qui s'est inspirée de ses interventions auprès des victimes de violence sexuelle et de violence familiale, de même que de celles auprès des victimes de terrorisme politique et des anciens combattants. Judith Herman décrit le traitement du traumatisme comme une démarche qui se déroule en trois étapes : « l'établissement de la sécurité, la reconstitution de l'histoire du traumatisme (évoquée aussi comme le souvenir ou remémoration et le « travail de deuil ») et le rétablissement des liens entre les Survivants et leur communauté. »<sup>117</sup>

La démarche de guérison mise de l'avant par Judith Herman en fonction du SSPT présente des similitudes intéressantes avec le processus de décolonisation décrit par le Hawaïen autochtone Poka Laenui.<sup>118</sup> En effet, Poka Laenui envisage la décolonisation comme un processus social caractérisé par cinq phases distinctes mais apparentées : redécouvrir et rétablir la culture, la musique, l'art et la littérature traditionnels; faire le deuil de ce qui a été perdu pendant le processus de la colonisation; imaginer un avenir meilleur; prendre l'engagement de s'employer à changer; prendre des mesures dans un esprit d'autodétermination.<sup>119</sup>

Ces stades sont décrits en détail dans le tableau 14 où on juxtapose le processus socio-politique à celui du traitement du SSPT. La première colonne décrit les cinq phases de la décolonisation exposées par le Hawaïen autochtone Poka Laenui. La deuxième colonne présente les étapes du rétablissement lié au syndrome de stress post-traumatique que Judith Herman a expliquées. En les exposant de cette façon, on révèle les similarités entre ces processus. Pour ce qui est de la dernière colonne – la guérison

d'un traumatisme historique –, l'histoire et la culture sont rattachées à la guérison personnelle et ces dimensions sont réunies dans un même cheminement à la fois individuel et collectif. Pour ce faire, on s'appuie sur l'association des deux premières colonnes. Les leçons dégagées des recherches et les analyses faites à partir des évaluations ont permis à la Fondation autochtone de guérison d'élaborer ce modèle.<sup>120</sup>

La démarche de guérison articulée autour du traumatisme historique commence par l'établissement d'un environnement sûr sur le plan personnel et le plan culturel où on peut en toute sécurité analyser les incidences que l'histoire a eues, y compris les séquelles laissées par les abus commis dans les pensionnats. S'enchaîne un processus de remémoration : se souvenir et retracer l'histoire de l'abus, de même que reprendre contact avec les traditions, la langue, ainsi que les pratiques culturelles et spirituelles qui ont été perdues. La troisième phase se rapporte au travail de deuil – parler des pertes personnelles et collectives que la génération actuelle a subies, tout comme les générations précédentes, et exprimer sa douleur morale. Tout au long du processus de guérison, on se livre à des pratiques culturelles et spirituelles. Quant aux dernières phases de la démarche de guérison, les efforts sont centrés sur le développement et le renforcement de relations positives, profondes, dans la famille et la communauté et sur l'établissement de nouveaux rapports; on veut également arriver à un point où, de façon volontaire, la personne apporte son appoint à la famille et à la communauté. Dans l'optique du modèle de guérison hawaïen et aussi du modèle de guérison autochtone proposés, être en mesure de « rendre la pareille » représente une partie essentielle du processus.

Suivant ce modèle présenté à l'aide du tableau 14, la relation entre l'histoire, l'environnement social, politique et économique et le vécu des personnes ressort très nettement. Il s'ensuit que des approches thérapeutiques de guérison qui prennent en compte l'histoire autochtone permettront de traiter plus efficacement les causes fondamentales ou les racines mêmes de traumatismes complexes et persistants. Cette conceptualisation ouvre des voies naturelles à de nouvelles approches/méthodes de guérison particulièrement bien adaptées au traitement s'appliquant aux Survivants des pensionnats. La connaissance à propos de l'histoire de la colonisation, le deuil éprouvé à la suite des nombreuses pertes et la reconquête ou la reviviscence des cultures, des valeurs et des pratiques traditionnelles sont devenus les composantes confirmées des programmes de guérison autochtones efficaces. Bon nombre des éléments constitutifs du cadre de travail pour la guérison présentés dans la section précédente sont indiqués dans le tableau 14.

Tableau 14) Décolonisation et guérison\*

Processus de décolonisation de Laenui	Trois phases du rétablissement du SSPT de Judith Herman	Démarche de guérison centrée sur le traumatisme historique
Processus socio-politique	Cheminement personnel	Cheminement personnel et collectif
Redécouverte et rétablissement : un regain d'intérêt à l'égard de l'histoire, de la culture, de la musique, de l'art et de la littérature, d'inspiration traditionnelle et moderne, contribue au développement et au renforcement du sentiment de fierté	Sécurité – créer un environnement sûr, établir un climat de confiance en soi et de confiance à l'égard du thérapeute	Sécurité personnelle et culturelle : créer un milieu sûr; établir la confiance; acquérir plus de connaissances; mieux comprendre l'histoire des Autochtones et de la colonisation et ses conséquences; regain d'intérêt envers la culture traditionnelle, la guérison et la spiritualité
Deuil : une phase essentielle de la décolonisation consiste à regretter ce qui a été perdu, un processus pouvant comprendre aussi de la colère. Le travail de deuil peut aussi intensifier le processus de découverte et de renouvellement et ces 2 premières phases peuvent s'alimenter l'une et l'autre	Se remémorer et faire le deuil : reconstituer et raconter l'histoire de l'abus (événements et sentiments); faire l'intégration des souvenirs traumatisants; faire le deuil de la perte causée par le traumatisme	Se remémorer et faire le deuil : parler des pertes personnelles et des expériences d'abus, exprimer son affliction (détresse, peine profonde), de même que des pertes au sein de la famille (répercussions intergénérationnelles) et de la communauté. Apprentissage continu et rétablissement des liens avec la culture, les traditions et la spiritualité
Rêver : explorer à fond sa culture et ses traditions tout en développant la vision de son avenir		Rêver : explorer à fond sa culture et ses traditions tout en développant la vision de son avenir
S'engager : Prendre l'engagement personnel d'agir en fonction des changements à apporter	Reprise de contact : se réconcilier avec soi-même, redécouvrir ses forces personnelles; reprendre contact avec les autres	Reprendre contact : confirmer et renforcer les relations au sein de la famille et de la communauté; développer de nouvelles relations
Passer à l'action : Le processus de décolonisation débouche sur des mesures dynamiques, proactives, dans un esprit de prise en charge, d'autodétermination ou d'affirmation de soi		Rendre la pareille ou redonner un peu ce qu'on a reçu dans un esprit d'autodétermination : fournir son apport à la famille et à la communauté

\* Cette tableau apparaît comme tableau 4 dans le Volume III, *Pratiques de guérison prometteuses dans les collectivités autochtones*.

## 5.6 Vision du monde autochtone

Ces conceptions du monde sont enchassées dans des valeurs auxquelles on est profondément attachés et, comme le terme vision du monde l'évoque, dans la façon qu'on a de se représenter et d'expliquer le monde. Effectivement, cette vision du monde incorpore nos perceptions concernant l'essence même de la vie et la façon dont les humains interagissent entre eux et communient avec la nature. La vision du monde chez les Autochtones englobe les concepts de l'intégralité et de l'équilibre, de même que l'importance accordée aux relations avec la famille, la communauté et l'environnement naturel. Chacun de ces éléments a des implications au niveau de la conception et de la prestation de programmes de guérison.

Il est généralement reconnu qu'une orientation de pensée et des principes directeurs bien articulés caractérisent les programmes qui ont porté fruit. Dans le cas du cheminement de guérison des Autochtones, ces principes fondamentaux sont inspirés par la culture, les valeurs et la vision du monde des Autochtones. En répondant au questionnaire sur les pratiques de guérison prometteuses, la moitié des organisations (50,5 %) ont fait référence aux principes et aux valeurs correspondant à la vision du monde chez les Autochtones. C'est l'approche holistique qui représente la valeur la plus souvent mentionnée, une approche qui répond aux besoins physiques, émotionnels, intellectuels et spirituels de la personne et qui dépasse la satisfaction de ces besoins holistiques pour englober également le rétablissement de l'équilibre et de l'harmonie au sein des familles et des collectivités.

Les philosophies ou conceptions de la vie chez les Autochtones ont été qualifiées de « holistiques et cycliques ou itératives, généralistes, axées sur le processus et solidement enracinées dans un endroit en particulier. »<sup>121</sup> « En ce qui a trait à la durée de la guérison, [on considère] ce processus comme le parcours de toute une vie et un effort constant que les personnes font pour établir et rétablir l'équilibre et l'harmonie. »<sup>122</sup> Dans son livre *Seeking Mino-Pimatisiwin: An Aboriginal Approach to Helping*, Michael Anthony Hart définit l'intégralité, l'équilibre, l'interdépendance, l'harmonie et le développement personnel comme des concepts fondamentaux de l'approche de guérison propre aux Autochtones, de même que les valeurs du partage, du respect et de la spiritualité.<sup>123</sup> Une approche holistique prend en considération beaucoup plus que les dimensions physique, émotionnelle, intellectuelle et spirituelle des personnes. L'identité d'une personne, son statut/condition sociale et sa position dans le monde, sont liés non seulement à sa famille (y compris aux tantes, oncles, cousins, grands-parents), mais également à ses ancêtres et à sa communauté. Ce fondement nous amène à considérer la santé mentale de façon bien différente que celle préconisée par les modèles occidentaux reposant sur l'individualisme, l'indépendance et l'autosuffisance.

Le psychiatre mohawk Clare Brant a écrit au sujet de l'importance de bien comprendre et de reconnaître l'influence des valeurs et de l'éthique autochtones sur le comportement individuel. Cette compréhension et reconnaissance de la vision du monde des Autochtones, fait-il valoir, devraient faire partie de l'évaluation thérapeutique et du processus de traitement. Comme principes directeurs, on fait référence à l'éthique de la non-ingérence, au refus de la concurrence, à la retenue ou réticence à donner libre cours à ses émotions et au partage, chacun d'entre eux pouvant exercer une influence positive et négative.<sup>124</sup> À titre d'exemple, la retenue sur le plan des émotions favorise la maîtrise de soi,

mais par contre, elle n'encourage pas l'expression des impulsions ou des sentiments violents, ce qui peut engendrer de la colère et de l'hostilité réprimées et provoquer soudainement un débordement de grande fureur émotionnelle et de violence physique.

Même si les observations du D<sup>r</sup> Brant émanent principalement de son expérience auprès des Premières Nations en Ontario et au Québec, bon nombre des valeurs et principes fondamentaux qu'il évoque sont communs à l'ensemble des Autochtones et aux cultures autochtones. Par exemple, chez les Inuits, les valeurs traditionnelles sont la coopération, la non-ingérence, l'interdépendance, le partage, la retenue (réserve discrète) au niveau des émotions, les liens familiaux étroits et la capacité de relever les défis au moyen de l'innovation, de l'ingéniosité et de la persévérance.<sup>125</sup> Les responsables d'un projet inuit à Baker Lake au Nunavut ont fait part de leur engagement à l'égard de l'approche holistique de guérison qui couvre non seulement la réponse aux besoins des personnes, mais s'étend également aux besoins de la famille et de la communauté : [TRADUCTION] « L'approche de Mianiqsijit est avant tout holistique – elle s'adresse non seulement aux personnes en tant qu'individus, mais aussi en tant que membres d'une famille et d'une collectivité, et elle tient compte des familles et des collectivités en tant qu'entités. »<sup>126</sup> Chez les Métis, on considère l'indépendance, l'autosuffisance et un sentiment fondamental d'appartenance au groupe familial comme des valeurs traditionnelles.<sup>127</sup>

Les valeurs et les principes auxquels les répondants on fait référence correspondent à la vision du monde chez les Autochtones. En voici des exemples :

- ✦ [TRADUCTION] « L'APPROCHE HOLISTIQUE a pour objectif général le rétablissement de rapports spirituels avec la terre à l'origine de nos enseignements, de nos valeurs et pratiques traditionnels. Cette approche assure et appuie la reconquête de l'identité culturelle, la connaissance, le développement et le dépassement de soi, ainsi que le mieux-être, ce qui prépare les résidants à mieux se réinsérer dans leurs communautés. »<sup>128</sup>
- ✦ Le chant, le tambour et la danse « nous permettent de continuer notre apprentissage et l'enseignement des valeurs Heiltsuk comme le respect, l'estime de soi, la coopération (l'union) et le partage. »<sup>129</sup>

Une diversité de composantes associées à une bonne pratique thérapeutique a été également mentionnée, comme le fait d'assurer la confidentialité, d'obtenir un consentement éclairé et de ne pas créer de dépendance : 21,4 pour cent des organisations ont décrit des valeurs et des principes directeurs reflétant une bonne pratique thérapeutique. Ces principes de « bonne » thérapie sont généralement en conformité avec les valeurs autochtones, mais ils ne sont pas considérés comme typiquement autochtones. Dans l'ensemble, plus de la moitié (58,3 %) de ces organisations ayant fait une présentation se prévalent de principes directeurs inspirés soit de valeurs autochtones ou de principes généraux de bonne pratique thérapeutique ou des deux.

D'un bout à l'autre de ce chapitre, on trouve des exemples de cas tirés d'efforts de recherche prometteurs qui présentent et illustrent les concepts abordés dans chaque section. Le premier de ces cas exemples établissant le profil de Qu'Appelle Child and Family Services est présenté ci-après.

**Qu'Appelle Child & Family Services (QCFS)**  
**[Services à l'enfance et à la famille Qu'Appelle]**  
**Fort Qu'Appelle (Saskatchewan)**

Ces services offerts à l'enfance et à la famille oeuvrent également auprès des Survivants des pensionnats qui proviennent des Premières Nations Muscowpetung, Nekaneet, Pasqua, Piapot, Standing Buffalo et Wood Mountain. Cette organisation a préparé vingt trousseaux de formation pour des séances d'information portant sur l'estime de soi, le deuil, les pertes, le déni, l'anxiété, la culpabilité et le souvenir. Les Aînés et les personnes ressources traditionnels ont collaboré à la préparation de cette documentation avec le personnel des services externes. [TRADUCTION] « Notre meilleure pratique nécessite qu'on écoute et qu'on interprète avec précision ce que les Survivants ont à dire. Comme Survivants, nous reconnaissons avoir des systèmes de croyance différents, des croyances qui influent sur le monde d'aujourd'hui. D'autre part, nous reconnaissons aussi que nous continuons à assurer le maintien de systèmes de croyances fondamentales constituant l'essence même de notre façon culturelle de voir et de comprendre le monde. »

La langue, les orientations ou les fondements de la démarche ont été les principaux thèmes abordés tout au long du projet. Les Aînés ont exprimé dans leur langue maternelle (Dakota, Lakota, Nakota, Ojibway et Cri) les concepts clés se rapportant à la thérapie. Ensuite, le personnel a formulé en anglais les constatations/les observations similaires recensées dans la documentation. Le coordonnateur du projet a fait les rapprochements entre les deux versions, traduisant en anglais les concepts des Premières Nations – une tâche difficile en raison de l'interdépendance de tous les concepts autochtones présentés.

Pendant la phase de réalisation, le projet a rapporté que trois thèmes étaient ressortis nettement :

1. Les Survivants voulaient s'aider/s'entraider eux-mêmes.
2. La culture était le fondement permettant à la démarche de guérison de progresser. La culture était considérée essentielle pour le développement de l'estime de soi et un sentiment positif et équilibré de soi.
3. La connaissance des faits historiques et des séquelles liées à l'expérience des Survivants a été considérée très importante. Il a fallu qu'il y ait validation de l'expérience des Survivants.

**Indicateurs de réussite :** Plus d'une centaine de formulaires d'évaluation ont attesté que les séances d'information/de formation avaient généré des connaissances. À titre d'exemple, une personne a rapporté que le contenu d'information était excellent et que [TRADUCTION] « les sources m'ont aidé à beaucoup mieux comprendre mes origines – tout ce que j'ai perdu au cours de ma vie; j'ai réalisé aussi tout ce qu'il me reste à faire pour aider les gens ou du moins leur donner des outils pour qu'ils soient capables de s'aider eux-mêmes. » Un autre a dit, [TRADUCTION] « Tous ces modules sont très utiles et ils feront aussi du bien aux autres Premières Nations. » Un Survivant ayant commencé sa démarche de guérison il y a vingt ans a écrit : [TRADUCTION] « Merci pour ces séances d'information/de formation que je considère comme mon projet de suivi. » Une autre personne a aimé le programme, mais elle souhaitait avoir quelqu'un à qui parler une fois par mois au sujet de ses préoccupations.

**Stratégies contributives à la réussite :** La réussite repose sur le soutien et l'engagement des intervenants suivants : la FADG, les Survivants, les Aînés, les dirigeants, les Survivants intergénérationnels et le conseil d'administration des services Qu'Appelle, du personnel et du personnel consultatif. Le recours aux méthodes traditionnelles et à la prière, les sessions de groupes suscitant une forte participation, la relation de confiance et de solidarité/entente communautaire qui a résulté du projet, ont encore plus accentué cette réussite. Les Aînés ont participé à chaque séance de formation, aux sessions d'évaluation, aux débats et aux réunions de gestion interne où le contexte (cadre) et le contenu étaient discutés. [TRADUCTION] « Les Aînés ont fait part de leur point de vue. Ils n'ont pas écrit en anglais. Ils ont parlé dans leur langue pour s'expliquer. Ces façons de procéder ont suscité un intérêt pour la langue, les règlements administratifs, l'économie, les questions sociales et le concept de soi chez les Premières Nations. »

## 5.7 Sécurité personnelle et sécurité culturelle

Par définition, une pratique prometteuse est sûre. Il ne peut y avoir de bons résultats dans le cadre d'une démarche de guérison sans qu'il n'y ait au préalable l'établissement d'une relation de confiance,

ou qu'il n'y ait assurance que les procédés ou méthodes ou personnes ne compromettent pas la sécurité des participants. Les travaux de Judith Herman portant sur les traumatismes dont souffrent les Survivants ont permis d'établir des normes de pratique en matière de traitement du syndrome de stress post-traumatique. Voici ce que Judith Herman explique à propos de la sécurité :

[TRADUCTION] Le traumatisme prive la victime d'un sentiment de capacité d'agir et de contrôle; c'est pourquoi le principe directeur du traitement doit viser à rétablir chez le Survivant ce pouvoir et ce contrôle. Comme première tâche de la démarche de guérison, il faut assurer la sécurité du Survivant. Cette considération doit l'emporter sur toutes les autres, compte tenu qu'il est absolument impossible d'arriver à ce qu'une intervention thérapeutique porte fruit si la sécurité n'a pas d'abord été assurée de manière adéquate.<sup>130</sup>

Plus de 60 pour cent des organisations ayant participé à la recherche sur les pratiques de guérison prometteuses ont fait mention de facteurs associés à l'établissement de la sécurité chez les participants : instaurer la confiance, s'assurer de la confidentialité, créer un climat de sécurité ou tenir des activités dans un environnement physique contribuant au raffermissement de l'identité culturelle autochtone. Les questions liées à la sécurité personnelle et culturelle ont été abordées et traitées dans le cadre des présentations des projets sur les pratiques de guérison prometteuses.

En ce qui a trait aux mécanismes permettant d'assurer la sécurité personnelle des participants, le deuxième rapport intérimaire d'évaluation communautaire des programmes financés par la Fondation autochtone de guérison, *Cheminement et Équilibre : Deuxième rapport intérimaire d'Évaluation communautaire des programmes financés par la Fondation autochtone de guérison* apporte cette précision : « La meilleure façon de commencer la thérapie, c'est de donner de l'information précise au sujet des droits des clients. En élaborant le code d'éthique, les principes directeurs et les règlements de l'équipe, en les rendant publics et en les partageant individuellement avec les clients éventuels, nous avons pu établir un sentiment de sécurité. »<sup>131</sup> Dans le même ordre d'idées, les méthodes utilisées pour l'admissibilité des participants, la détermination de limites en cas de comportement violent et l'adoption de procédures strictes à l'égard de la confidentialité – une préoccupation particulièrement importante dans de petites communautés tricotées serrées – sont également des dimensions à considérer quand il s'agit d'instaurer un sentiment de sécurité.

Le sentiment de sécurité culturelle est renforcé si l'environnement physique, par sa conception et son décor, est représentatif de la culture des participants. À cet égard, on mentionne les lieux de plein air, notamment des jardins de plantes médicinales, des sueries et des étangs (bassins) de guérison. Les résultats d'entrevues menées dans le cadre d'une enquête longitudinale en Ontario par les *Health Access Centres* [Centres d'accès santé] corroborent le fait qu'un environnement témoignant de l'identité autochtone favorise l'autodétermination et un sentiment d'appartenance. Pour ce faire, il faut penser à établir [TRADUCTION] « un environnement accueillant où la personne est confortée et où il y a un nombre dominant d'Autochtones comme prestataires. »<sup>132</sup>

Les questions relatives à la sécurité s'appliquent également dans le traitement ou l'intervention thérapeutique du fait qu'elles facilitent la résolution ou le rétablissement de l'équilibre au terme de séances intensives et le post-traitement ou suivi.

[TRADUCTION] Dans le cadre du traitement des victimes d'abus, avant même d'essayer d'aborder les préoccupations, il faut que l'état psychologique de ces victimes soit stabilisé, qu'elles soient préparées [à la démarche à entreprendre] et qu'elles soient bien décidées à le faire (à tenir bon). Certaines d'entre elles sont trop impatientes de partager prématurément leur histoire et on doit ainsi les informer des étapes à suivre. D'autres ne sont pas encore prêtes et il faut les rassurer, leur confirmer que c'est un bon pas à faire; leur dire qu'une réflexion peut se faire, acquérir une plus grande connaissance de soi, dans le contexte d'une thérapie de groupe.<sup>133</sup>

La sécurité n'est pas seulement une préoccupation pendant la démarche thérapeutique, mais elle l'est aussi après que les participants ont terminé la session. La façon de s'en assurer, c'est de vérifier comment les gens se sentent au moment où ils vont partir pour rentrer chez eux et de rendre les conseillers accessibles par téléphone après les heures normales. De plus, le débriefage à la fin de la séance permet aux participants d'exprimer leurs sentiments; ils donnent aussi aux animateurs de groupe la possibilité de déceler et de reconnaître les craintes et de renforcer les messages positifs, non accusateurs. Un de ces programmes en établissement a mis fin à la session par une cérémonie traditionnelle de suerie qui avait pour but de clôturer la démarche de guérison. Les programmes en établissement s'assurent en général que les participants obtiennent du soutien lorsque ceux-ci s'en retournent dans leur communauté.

La *Western Region Métis Women's Association* à Saskatoon a rapporté le fait que d'organiser un thé en l'honneur des survivantes et de leurs descendants pouvait faciliter l'établissement d'un réseau informel de soutien :

[TRADUCTION] Inviter les femmes à se réunir pour prendre le thé a remporté un grand succès à cause de la participation des Aînées et de l'occasion offerte de se rencontrer dans un endroit calme et sûr, un climat de détente. Les femmes s'assoient autour de la table, font de l'artisanat, tout en parlant de leurs expériences et des problèmes auxquels elles sont confrontées. Les Aînées partagent leur histoire; elles expliquent le rôle que les femmes exerçaient autrefois. Au bout du compte, grâce à ces cercles, les femmes ont appris les unes des autres et elles ont établi un réseau d'entraide, en place si elles en ont besoin.<sup>134</sup>

**Centre for Indigenous Sovereignty, *I da wa da di*  
Six Nations (Ontario)**

À l'aide de retraites et d'ateliers, *I da wa da di* met de l'avant des principes de guérison traditionnelle afin de combler les besoins des femmes autochtones. Ce programme offre aussi de la formation aux prestataires de services communautaires qui oeuvrent auprès des Survivants. Ces programmes sont conçus spécifiquement pour les femmes et ils invitent l'ensemble des femmes autochtones de l'Ontario à y participer.

Ces programmes de guérison et de formation sont à caractère traditionnel et culturel; ils sont offerts dans un environnement holistiquement sûr, chaleureux et non-critique. [TRADUCTION] « L'une de nos pratiques exemplaires se rapporte à l'environnement sans risque que nous avons été capables d'établir pour nos activités de guérison. » Les participantes attribuent ce sentiment de sécurité qu'elles éprouvent à des facteurs comme le haut niveau de professionnalisme du personnel du projet; l'attitude respectueuse et non-critique; le fait d'être avec des Aînés; le partage avec d'autres; les aspects culturels du programme; la certitude de savoir que la confidentialité est assurée; le soutien des autres femmes; le fait de se sentir aimées, écoutées, de s'amuser et de rire.

Ce programme vise à sensibiliser au dysfonctionnement qui découle des séquelles laissées par les abus subis dans les pensionnats. On y applique toute une diversité d'approches traditionnelles comme des retraites de jeune, des cercles, de la médecine traditionnelle, des chants, du tambour et des enseignements des guides traditionnels. D'autres moyens comme la thérapie par l'art sont aussi utilisés le cas échéant. Les ateliers permettent aux participantes d'acquérir des moyens de faire progresser leur démarche de guérison. Beaucoup d'efforts sont consacrés au rétablissement de la confiance par le biais du partage dans les cercles des femmes. Pendant les retraites et les ateliers, les femmes acquièrent des connaissances sur les traditions culturelles qui concernent le rôle des femmes et la démarche de guérison au moyen de chants, de l'écriture et aussi des cérémonies.

**Indicateurs de réussite :** Tous les programmes comportent un volet évaluation fondé sur la rétroaction des participantes. Par exemple, du nombre de femmes ayant répondu au questionnaire d'évaluation à une rencontre nationale, 63 sur 68 participantes ont dit s'être senties en sécurité et 64 sur 68 ont rapporté que le partage en groupe leur avait apporté du soutien. D'autres observations traitaient de l'absence de pression pour les inciter à partager, la liberté d'exprimer leurs sentiments, l'impression de ne pas être seule, l'apprentissage à partir de l'expérience des autres, le respect, l'enrichissement émanant de la participation de personnes de groupes d'âge différents.

**Stratégies contributives à la réussite :** La localisation, la structure et l'aménagement du centre de guérison sont propres à favoriser la guérison. Les participantes ont eu l'impression que tous leurs besoins avaient été comblés, holistiquement, pendant qu'elles étaient au centre : l'aspect physique, au moyen de repas faits maison, nutritifs; l'aspect spirituel par le biais de l'environnement naturel et les cérémonies; mental en raison des enseignements et des outils de guérison qui ont été donnés; émotionnel grâce à l'écoute, à l'attention et aux soins qu'elles ont reçus.

Le caractère culturel et traditionnel du programme offert a été un facteur essentiel à sa réussite. Les femmes ont reçu des enseignements traditionnels de guides et de facilitateurs qui étaient dignes de foi, convaincants, compétents, bons et non critiques. Beaucoup de femmes ont fait pour la première fois l'expérience qu'on leur prodigue de la bonté et de l'empathie. Également pour la première fois, nombreuses sont celles qui ont fait l'expérience des cérémonies et de l'utilisation de plantes médicinales comme la sauge, le tabac et le foin d'odeur. D'anciennes participantes au projet qui sont des Survivantes des pensionnats ou des Survivantes des séquelles intergénérationnelles ont souvent été mises à contribution comme personnes ressources pour faciliter des activités du programme.

## 5.8 Capacité de faciliter la guérison : les guérisseurs et les équipes de guérison

La « capacité de faciliter la guérison » fait référence aux qualités des guérisseurs et à celles des équipes oeuvrant dans le domaine de la guérison, de même qu'à l'accès pour la collectivité à des guérisseurs compétents. Soixante-huit pour cent des projets ayant fait part de pratiques prometteuses ont reconnu comme facteur contributif à leur réussite les qualités personnelles, le dévouement et les compétences de leur équipe de guérison. Ces projets ont fait ressortir la contribution de leur équipe de guérison, particulièrement le personnel, mais aussi celle des bénévoles, des Aînés et des membres du conseil d'administration.

Effectivement, la documentation se rapportant aux meilleures pratiques fait constamment mention de la contribution des employés, bénévoles et administrateurs qualifiés et dévoués comme l'élément essentiel à la réussite d'un programme. Ce qu'on entend par expert, ce sont les personnes non-diplômées, mais ayant été formées dans le domaine, et les personnes professionnellement qualifiées qui font partie du personnel : [TRADUCTION] « La compétence [et les connaissances] qu'on acquiert à partir de l'expérience vécue comme consommateur ou membre d'une famille constitue un ingrédient essentiel pour le recrutement du personnel de plusieurs de ces programmes. »<sup>135</sup>

Dans le même ordre d'idées, *Cheminement et Équilibre* fait état des caractéristiques des équipes qui, suivant le concept de meilleure pratique, ressortent des études de cas menées dans le cadre du Deuxième rapport intérimaire d'évaluation communautaire des programmes financés par la Fondation autochtone de guérison : [TRADUCTION] « Recruter, mettre sur pied une équipe de projet solide nécessite généralement de faire appel à des Survivants hautement qualifiés qui parlent couramment leur langue maternelle et qui peuvent exercer une influence à titre de modèles de personnes entièrement guéries. »<sup>136</sup> D'autres stratégies fécondes se rapportent à l'engagement des guérisseurs et des personnes faisant partie de l'équipe et ayant une réciprocité avec leur groupe cible, notamment des personnes comparables sur le plan de l'âge, du sexe, qualité de parents ou de membres de la communauté, de l'orientation sexuelle. On a motivé le choix des membres de l'équipe par le fait qu'ils sont très respectés de la part des gens de la communauté et aussi qu'ils sont des Survivants suffisamment avancés eux-mêmes dans leur démarche de guérison pour agir à titre de guide et appuyer sans risque d'autres personnes.

Dans son étude sur les systèmes de santé autochtone efficaces, l'Assemblée des Premières Nations (APN) a mis l'accent sur la nécessité pour les guérisseurs autochtones d'obtenir la reconnaissance de leur capacité professionnelle; par ailleurs, les chercheurs de l'APN ont constaté que de nombreux projets ayant obtenu de bons résultats avaient des moyens peu courants de recruter leur personnel, notamment celui de faire appel à des aidants « naturels » de la communauté et à des membres compétents, mais sans reconnaissance professionnelle ou sans être agréés.<sup>137</sup>

Comme membres des équipes de guérison dont on a fait mention dans la recherche sur les pratiques de guérison prometteuses menée par la FADG, on a inclus des guérisseurs appliquant des méthodes traditionnelles ou des méthodes occidentales, des conseillers, des prestataires de services, des bénévoles, des Survivants, des facilitateurs et d'autres intervenants directement impliqués dans des activités de guérison. La formation donnée touchait à un grand éventail de sujets : l'histoire des Autochtones et

celle des pensionnats, le traitement des deuils ou pertes encore irrésolus, le traitement adressé aux victimes d'abus physique et sexuel, la formation à l'intention des facilitateurs, la justice réparatrice, les enseignements culturels, la fabrication de tambour, la médecine traditionnelle, la maîtrise de la colère, la langue, la formation sur le rôle de parent et l'éducation des enfants, la prévention du suicide, la violence latérale, l'intervention dans les cas de tyrannie /les brimades ou menaces d'intimidation, les mesures d'autoprotection, le développement corporel/psychodrame, le travail social (maîtrise en service social pour les Autochtones), les techniques du counselling et les thérapies alternatives. Ont participé à ces ateliers de formation et à ces séances d'information des Aînés, des facilitateurs, des intervenants de première ligne, des Survivants, du personnel d'équipe de guérison, des bénévoles, des conseillers, des travailleurs sociaux, des enseignants et des membres de la collectivité. À Cape Dorset au Nunavut, on a adopté une approche particulièrement novatrice du fait qu'on a invité des facilitateurs externes dans cette communauté éloignée à venir offrir des ateliers sur des sujets se rapportant à des changements positifs à faire au mode de vie, au traitement des victimes d'abus physique et sexuel. On a installé un isolement pour le traducteur - interprète de façon à ce que les intervenants unilingues inuits puissent participer.

Seulement quelques projets (6,8 %) ont fait part du fait qu'ils avaient fait appel aux services d'un guérisseur traditionnel; ils ont aussi fait part de préoccupations touchant la difficulté d'identifier d'authentiques guérisseurs. Herb Nabigon et Anne-Marie Mawhiney, dans le cadre d'un article sur le recours au Cercle d'influences des Cris comme outil de guérison, font valoir ce qui suit : [TRADUCTION] « La formation requise pour devenir un Aîné est un très long processus, un de ceux qu'on ne peut entreprendre à la légère; [devenir Aîné] n'est pas non plus un titre que les Aînés attribuent à n'importe qui. »<sup>138</sup> Le centre de guérison *All Nations Traditional Healing Centre* à Winnipeg a établi des critères à partir desquels on peut déterminer qui sont des guérisseurs traditionnels. Selon cette planification, une association d'Aînés traditionnels pourrait faire des recommandations pour que des personnes soient agréées à la suite d'une évaluation suivant ces critères :

- ✦ durée de l'apprentissage, c.-à-d. le savoir et le savoir-faire liés à la conduite des cérémonies;
- ✦ la tempérance (sobriété) et le comportement au quotidien dans la communauté;
- ✦ la relation que cette personne a avec son/sa conjoint(e) et son comportement avec ses enfants dans la communauté;
- ✦ son engagement et sa conviction à l'égard des coutumes, pratiques et façons de faire traditionnelles des Amérindiens, ainsi que le degré de sang indien (sa lignée).

Ce certificat d'attestation donnerait le droit au détenteur d'avoir tous les privilèges particuliers associés aux cérémonies, notamment le droit de présider la cérémonie, le droit d'acquérir et de faire usage de plantes médicinales connues, le droit d'avoir en sa possession des objets sacrés et des plumes d'oiseaux protégés utilisés pour les besoins des rites des cérémonies et l'accès aux sites sacrés.<sup>139</sup> Le code déontologique du centre de guérison couvre l'ensemble des principes directeurs, la définition des intérêts fondamentaux et véritables du client, les normes de pratique, les fonctions et les obligations professionnelles des guérisseurs et des conseillers. D'autres groupes ont proposé de former des conseils d'Aînés pour effectuer un contrôle par les pairs et des réseaux d'Aînés pour favoriser le soutien par les pairs.

Quoique le fait de travailler avec des guérisseurs ayant vécu des expériences similaires à celle des participants ait été valorisé, les équipes ont tout de même admis que cette situation avait entraîné toute une série de circonstances critiques. Un des projets participant à la recherche a fait l'observation suivante : « On ne peut mener un client plus loin [dans sa démarche], si nous-mêmes, on n'a pas pu y arriver. »<sup>140</sup> Un projet destiné aux jeunes a considéré comme pratique exemplaire le fait d'avoir pris à leur service des jeunes, mais par contre les responsables ont reconnu l'importance de « connaître ses limites, » un écueil pour ces jeunes intervenants qui ne peuvent pas avoir le bagage de connaissances et d'expériences ou de formation nécessaires pour intervenir auprès de victimes d'abus physique et sexuel.<sup>141</sup>

Dans le cadre de meilleure pratique, on a reconnu, parce qu'également significatif, la composition de l'équipe et la façon dont ses membres travaillent ensemble en harmonie, notamment le regroupement de compétences et d'expériences complémentaires. Comme méthode de préférence visant l'évaluation de l'efficacité en cours d'exécution des équipes de guérison, on a opté pour des évaluations périodiques, ainsi que l'obtention de la rétroaction des participants.

[TRADUCTION] La force commune, la compassion et l'empathie démontrées par toute l'équipe du programme a été la pierre angulaire du grand succès remporté. L'équipe est composée de cinq facilitateurs /conseillers qui dispensent un programme sur une base quotidienne, d'un groupe d'Aînés qui participent par rotation et d'un comité consultatif actif qui donne les orientations et fait part de la rétroaction recueillie auprès de la population de la Première Nation Chemainus. De plus, l'étendue et la profondeur des connaissances et compétences de cette équipe permettent au programme de bien répondre aux besoins de guérison des participants.<sup>142</sup>

Les thérapeutes/psychologues de notre équipe ont été choisis en raison de leur ouverture à l'autre, de leur ouverture d'esprit, de leur capacité d'accepter de ne pas tout savoir et de tolérer l'ambiguïté. Tous les membres de l'équipe doivent être animés d'un sentiment de solidarité. C'est de cette façon qu'un climat d'harmonie et de confiance s'établit entre eux.<sup>143</sup>

**Asini Kanepawit Counselling Services Inc.  
Cut Knife (Saskatchewan)**

Ce projet a fait valoir plusieurs pratiques de guérison qui ont bien fonctionné. Quatre thérapeutes traditionnels font partie du personnel et leurs approches de counselling sont inspirées par la différence de leur personnalité et de leur domaine d'expertise. Ils ont recours à la suerie du fait qu'il y a un gardien du calumet comme membre du personnel et que ce dernier conduit la cérémonie de la suerie. [TRADUCTION]« Un des grands avantages que nous avons comparativement aux conseillers de la pratique conventionnelle, c'est que nous sommes tous des [S]urvivants des pensionnats qui ont fait de grands efforts dans le cadre de notre démarche personnelle de guérison. Nous n'avons pas seulement recours aux techniques de counselling traditionnel, mais aussi à certaines orientations occidentales en counselling. Nous parlons tous la langue crie et nous dispensons nos séances de counselling dans la langue préférée du client. » Les Aïnés sont chargés d'enseigner aux gens l'emploi des plantes traditionnelles qui guérissent et les rites de passage aux jeunes.

Le projet offre du counselling, des cercles de la parole/de guérison et il organise tous les mois des activités sociales pour célébrer les forces de la communauté. Il publie un bulletin trimestriel, est à mettre sur pied une bibliothèque de matériel/de ressources; il dispense aussi de l'information spécifique sur les habiletés d'adaptation à développer pour faire face aux séquelles des pensionnats. Un calendrier représentant des Survivants et leurs descendants permet d'honorer des héros de la communauté.

**Indicateurs de réussite :** Ce projet reçoit régulièrement des recommandations ou renvois de clients de la part d'autres clients, d'organisations et d'autres thérapeutes. De nombreuses écoles du district de North Battleford ont fait appel à leurs services pour dispenser du counselling aux élèves. De grands efforts ont été investis pour établir une réputation irréprochable, sans tache, ce qui a eu pour effet de susciter un sentiment de fierté non seulement chez le personnel mais aussi chez les clients et leur famille. Des enfants ayant été suivis et conseillés par Asini Kanepawit Counselling Services ne s'attirent plus d'ennuis et à l'école, on ne les considère plus comme des cas de problèmes comportementaux.

**Stratégies contributives à la réussite :** [TRADUCTION]« C'est l'intégrité et la loyauté de nos conseillers qui ont été la clé de la réussite de notre programme. Nous ne sommes pas seulement au service des gens pour compatir avec eux, mais pour les aider à faire des choix de vie sains, la décision finale de changer appartenant d'abord au client concerné. Nous leur expliquons qu'on ne peut effectuer les changements pour eux, qu'ils sont les seuls à pouvoir le faire. Nous pouvons leur en parler, mais on ne peut les réaliser. Nous pouvons organiser des cérémonies traditionnelles pour leur faciliter la démarche, mais la responsabilité d'y participer leur appartient. »

Les cérémonies tenues sont adaptées en fonction de la culture et de la région. La façon traditionnelle de traiter les problèmes consiste à assumer la responsabilité qui nous incombe et à rester honnête avec soi-même. Le counselling dispensé est holistique et chaque aspect de la personne est pris en considération : l'émotionnel, le mental, le physique et le spirituel.

## 5.9 Reconquête de l'histoire

Ayant examiné les conditions essentielles à la guérison des effets causés par l'expérience du pensionnat, dirigeons maintenant notre attention vers les éléments fondamentaux des interventions de guérison. Le premier pilier de la guérison est la reconquête de l'histoire.

La sensibilisation de l'opinion aux séquelles des pensionnats est une composante majeure du processus de guérison pour les raisons suivantes :<sup>144</sup>

- ✦ elle permet aux personnes survivantes de se comprendre, de se rapprocher les unes des autres, en partageant les expériences communes qu'elles ont vécues; celles-ci reconquièrent ainsi leur dignité en reconnaissant leur souffrance, leur force et leur résilience communes;
- ✦ elle permet d'expliquer que les réactions aux expériences vécues dans les pensionnats sont des séquelles normales et prévisibles de traumatismes subis en établissement, non des agissements dus à des défauts ou à des faiblesses propres au caractère d'une personne;
- ✦ elle motive les gens à participer aux activités de guérison sans devoir faire face à une crise, particulièrement dans le cas de ceux ayant des réticences, des craintes ou persistant dans la dénégation;
- ✦ elle fournit aux participants à des programmes de guérison le moyen de mieux se comprendre, de procéder à l'analyse de leur vie, d'approfondir la connaissance de leur famille. Cette information est particulièrement utile dans le cas des enfants et des adolescents, des jeunes gens, parce qu'elle les aide à comprendre pleinement ce que leurs parents et leurs grands-parents ont vécu;
- ✦ elle permet aux Survivants d'identifier les séquelles laissées par les pensionnats, de reconnaître et de mieux comprendre les réactions normales dont ces expériences traumatisantes du passé sont la cause, d'avoir le contrôle. De cette façon, en étant informées, elles peuvent intervenir et atténuer l'imprévisibilité de leurs réactions émotives dans des situations de menaces ou dans des circonstances déclenchantes;
- ✦ elle ouvre la voie à un débat public en levant le voile qui entoure toute la question des abus physiques et sexuels. Les victimes comprennent qu'elles n'ont plus rien à craindre des autorités ayant des antécédents comme agresseurs;
- ✦ elle permet de combler un vide d'information de l'histoire canadienne en relatant des faits sur lesquels il y a peu de documentation et peu de renseignements dans les programmes d'enseignement;
- ✦ comme outil d'éducation dans les institutions et dans la société en général au Canada, l'information sur les séquelles des pensionnats établit des bases solides pour l'amélioration de l'enseignement (de la formation) et la prestation de services;
- ✦ cette information fournit un cadre de travail positif et fécond pour la formation en permettant aux praticiens/prestataires de services d'acquérir une bonne connaissance du sujet, de se familiariser avec ce domaine, les préparant ainsi à répondre efficacement aux besoins des Survivants et de leur famille.

En dépit de l'attention médiatique accordée ces dernières années aux questions liées aux pensionnats, bien des gens ignorent encore les répercussions que ces internats ont eues sur les Autochtones : [TRADUCTION] « Nous avons constaté que l'information sur les séquelles des pensionnats (sur les répercussions intergénérationnelles) est une composante majeure de la prestation du programme étant

donné que nos résidants ont très peu ou pas du tout de connaissances concernant ces questions. »<sup>145</sup> Plus de 40 pour cent des organisations ayant répondu à l'enquête sur les pratiques de guérison prometteuses (42,7 %) ont abordé de façon précise dans le cadre de leurs efforts cette question centrale liée aux séquelles des pensionnats, intégrant cette acquisition de connaissances aux initiatives de guérison de diverses façons novatrices.

À Edmonton, Alberta, le *Bent Arrow Traditional Healing Society* a adopté une approche mixte combinant un programme culturel, des cercles de la parole, des sueries, de la psychothérapie et des présentations au public en général sur les effets qu'ont laissés les pensionnats. Un programme de formation sur le deuil transgénérationnel destiné aux facilitateurs, *Generational Grief Facilitator Training Program*, présenté par *Four Quarters Institute* à Vancouver, comporte des unités sur l'histoire des pensionnats, sur la psychologie et le deuil (la perte) post-colonial. Également en Colombie-Britannique, la bande *Seabird Island* a érigé un poteau sculpté à l'extérieur du centre de santé pour symboliser la capacité de la population de Seabird Island de surmonter les problèmes et de guérir des séquelles attribuables au pensionnat et à l'école de jour indiens. Dans les Territoires du Nord-Ouest, les intervenants (sur le terrain) se sont servis d'un formulaire de prise de contact pour obtenir de l'information sur l'histoire des Survivants des pensionnats, notamment des renseignements sur l'abus dont ils avaient été victimes et s'ils avaient suivi un traitement.

[TRADUCTION] En plus du recours aux formulaires, on a suggéré aux intervenants/conseillers d'apporter des vieilles photos d'élèves de l'école de la mission – ces photos se sont avérées de bons moyens de rompre la glace; les Survivants et anciens élèves du pensionnat ont été tout de suite très intéressés en cherchant à reconnaître qui était photographié et ils ont vite fait des rapprochements et identifié les élèves sur les photos, ce qui les a amenés à se rappeler leur expérience à l'école de la mission.<sup>146</sup>

Bien des activités sont axées sur les jeunes et les familles. À Port Alberni, en Colombie-Britannique, un Aîné a facilité des cercles de la parole et il a constaté qu'avec les élèves les plus âgés, il était capable de faire le lien entre les problèmes qu'ils soulevaient et l'expérience que leurs grands-parents avaient vécue au pensionnat. Au cours d'une retraite thérapeutique offerte par le *Ma Mawi Wi Chi Itata Centre* à Winnipeg à l'intention des couples, on a fait un survol de l'histoire du régime des pensionnats en mettant l'accent sur les répercussions que cette expérience a eues sur le rôle des parents et la relation parents - enfant, sur les enseignements culturels, sur l'identité personnelle, sur les rôles, les responsabilités et les relations interpersonnelles. Au Manitoba, dans le cadre d'un programme estival à l'Université de Brandon destiné aux enfants et aux adolescents, on a enseigné l'histoire des Autochtones; par la suite, ces élèves ont exprimé par l'art, par des illustrations, la façon dont leurs ancêtres et les membres de leur parenté avaient lutté pour survivre dans les pensionnats. Dans le cadre de son programme scolaire pour les jeunes adultes, le *Canadian Métis Heritage Corporation* à Melfort en Saskatchewan a conclu que d'amener des jeunes à faire des recherches sur l'histoire des pensionnats et à établir la correspondance de ces expériences du passé avec leur propre vie constituaient une bonne façon de procéder avec eux.

Deux cérémonies en particulier ont été évoquées comme des instruments féconds pour la remémoration et le deuil. La cérémonie « lâcher prise » ou de renoncement, parfois tenue sur le site d'un ancien

pensionnat, fait fonction de structure permettant de reconnaître, d'accepter et de libérer la douleur associée aux souvenirs traumatiques. Précédant une cérémonie tenue sur les lieux du pensionnat *Lejac Indian Residential School* en Colombie-Britannique, on a demandé à des Survivants de faire la liste des souffrances et des raisons de ressentir la honte, ainsi que le nom de leur agresseur sur une feuille de papier. Cette liste a été brûlée pendant la cérémonie de libération. Les participants à cette cérémonie ont eu la possibilité de partager ce qu'ils avaient écrit avant de brûler leur liste; ils ont aussi pu pardonner à leurs pairs et aux anciens élèves qui avaient brutalisé les plus faibles.<sup>147</sup>

La cérémonie d'« accueil dans la collectivité » est aussi populaire, surtout en Colombie-Britannique. Les Survivants et leur famille sont officiellement accueillis dans leur collectivité; on commémore également le souvenir de ceux et celles qui ne sont pas revenus. Ce type de cérémonie permet de se rappeler des événements historiques douloureux, d'un passé inadmissible, et en même temps, il donne collectivement la chance d'en faire le deuil. C'est aussi une célébration des personnes qui y ont survécu. Un projet a rapporté avoir constaté depuis l'instauration de la cérémonie d'accueil dans la collectivité, de retour aux sources, « un remarquable essor du développement ou de l'épanouissement » chez les gens.<sup>148</sup> Un autre a décrit la cérémonie comme « un geste de reconnaissance profonde, plein d'émotivité, de la résilience et de la dimension spirituelle chez les Premières Nations. »<sup>149</sup> Les fins de semaine consacrées aux Souvenirs rattachés aux pensionnats et aux retrouvailles dans d'autres régions du pays ont permis de répondre à des besoins du même genre.

Ce que la Fondation autochtone de guérison a convenu d'appeler l'information sur les séquelles des pensionnats est considéré dans le domaine de la psychologie comme une stratégie propre à la psycho-éducation. Il y a un certain nombre de projets qui ont mentionné le recours parmi les méthodes utilisées à la psycho-éducation; en effet, en analysant les exemples présentés précédemment, on constate que beaucoup d'autres projets se sont inspirés de la psycho-éducation pour traiter des questions liées aux pensionnats. Comme approche thérapeutique, la psycho-éducation dispense aux gens des connaissances sur des problèmes auxquels ils veulent s'attaquer; ces théories leur permettent d'examiner les causes, les effets, les symptômes et les réactions et elles offrent de l'information sur ce qu'il faut attendre de la démarche thérapeutique. La psycho-éducation peut aider les gens à identifier ce qui déclenche un comportement donné et pourquoi et elle peut les aider à identifier des réactions saines et des mécanismes d'adaptation équilibrés. À ce titre, elle donne le moyen d'accroître chez la personne la capacité de maîtriser son comportement.

Dans son article sur la guérison des hommes autochtones, rédigé pour le compte de la FADG, Bill Mussell souligne que l'information sur les séquelles des pensionnats n'est pas une façon de justifier un comportement ou de jeter la pierre à d'autres, mais qu'il s'agit plutôt d'une voie permettant d'assumer au présent ses responsabilités personnelles.

[TRADUCTION] Si une personne veut arriver à changer, il est essentiel qu'elle soit amenée à considérer les dérèglements de son comportement et le dysfonctionnement non pas comme des défauts de caractère ou des faiblesses, mais qu'elle les examine plutôt sous l'angle historique, une perspective qu'elle doit bien saisir. Prendre conscience de cette perspective a pour but non pas d'expliquer les causes du comportement ou de la condition qui doit être changé, mais

bien d'orienter vers l'idée d'un comportement hérité qui, s'il n'est pas traité par chacune des personnes prenant sur soi de s'attaquer aux répercussions de ce comportement dans sa propre vie, continuera à porter préjudice aux générations successives.<sup>150</sup>

Suivant une perspective élargie, le fait d'amener les gens à mieux comprendre l'histoire du régime colonial et les répercussions qu'il a eues sur les Autochtones, à reconquérir leurs cultures et leurs ressources, peut inciter ceux-ci à faire face à l'injustice sociale, de même qu'à entreprendre leur propre cheminement de guérison.

### **The Children of Shingwauk Alumni Association Sault Ste. Marie (Ontario)**

*The Children of Shingwauk Alumni Association* fait mention à titre de meilleure pratique de guérison les retrouvailles semestrielles qui se tiennent sur le site de l'ancien pensionnat. Ce pensionnat a fonctionné de 1833 jusqu'en 1970. Les élèves venaient de différentes Premières Nations comme les Cris, Mohawk, Ojibway, Blackfoot [Pieds-Noirs] et Dénés, de même que les Inuits. [TRADUCTION] « La guérison est ancrée dans le rétablissement des faits liés à l'histoire de Shingwauk, le fondement sur lequel chaque personne s'appuie pour se remémorer l'expérience véritable qu'elle a vécue. » Ces retrouvailles sont des rencontres sociales, des célébrations et des activités de guérison, dont des cérémonies, des cercles, des jeunes, des rencontres pour prendre le thé et des activités récréatives. Les premières retrouvailles ont eu lieu en 1981. [TRADUCTION] « De toutes les activités de guérison et ressources qui nous sont offertes, ce sont ces rencontres entre Survivants et cette entraide que nous partageons qui nous font le plus de bien. »

Grâce au projet, la période des pensionnats est bien cernée; le pouvoir que donne la reconquête de cette histoire est transmis aux propriétaires légitimes du pensionnat, c'est-à-dire les enfants qui y ont vécu et leurs descendants. Des milliers de photos, de documents, d'artefact ont été recueillis, de même que des centaines d'heures d'entrevues radiodiffusées et enregistrées sur vidéo avec d'anciens élèves. Ces témoignages ont été exposés aux retrouvailles pour que les participants puissent accéder à cette information qui les concerne personnellement et qui se rapporte aux membres de la collectivité. Ils ont pu aussi avoir une bonne idée de ce qu'était le fonctionnement du pensionnat en tant qu'établissement au sein du système éducatif. Ainsi, ils ont [TRADUCTION] « pris conscience des faits à l'aide de ces témoignages d'une façon beaucoup plus réaliste et logique, de ce qui était arrivé et pourquoi, de ce qui doit être fait pour reprendre le pouvoir et s'autodéterminer, prendre en main sa destinée. »

L'association a un conseil d'anciens élèves formé d'environ 20 membres venant de différentes tribus et régions. Le conseil a mis sur pied des comités responsables de l'administration et de l'organisation des retrouvailles, pour assurer une liste/annuaire des membres, publier un bulletin d'information et tenir un site Web. Des archives importantes ont été établies où on conserve dans des dossiers les histoires et les photographies personnelles. On fait appel à des membres et à des ressources pour aider à la production de documents, pour faire des émissions de radio et des enregistrements sur vidéo.

**Indicateurs de réussite :** L'association sait que son programme de guérison obtient de bons résultats parce que des participants reviennent et que de nouveaux s'inscrivent aux retrouvailles et à d'autres événements. La liste des membres augmente, d'autres groupes liés à des pensionnats font appel à leur organisation pour avoir de l'aide, des demandes d'information affluent et le nombre des présentateurs s'accroît. Des guérisseurs ont été identifiés et ils sont à la disposition des Survivants pour les aider. On a observé chez les participants une évolution positive, passant de l'état de victimes à celui de Survivants qui se développent et progressent dans leur démarche et à celui de guides et d'animateurs.

**Stratégies contributives à la réussite :** L'aspect le plus important qui a généré la réussite du projet *The Children of Shingwauk Alumni Association* a été d'avoir assuré la conservation du site et de la structure de l'ancien pensionnat. Le terrain, les quatre bâtiments principaux (le hall principal, la chapelle, le presbytère et l'atelier de menuiserie) et le cimetière ont été préservés. [TRADUCTION] « Notre retour au pensionnat, quoique douloureux, fait partie de notre cheminement de guérison vu qu'il est la reconquête de nous-mêmes. » Maintenant, le pensionnat redonne « ce qu'il nous avait enlevé. »

## **5.10 Interventions culturelles**

Les interventions culturelles constituent le second pilier de la démarche de guérison dans le modèle présenté. Si l'information sur les séquelles des pensionnats s'avère utile pour situer la perte de la langue et de la culture dans un contexte social compréhensible, il reste que les activités axées sur le renouveau et la renaissance des cultures autochtones contribuent directement à la guérison individuelle et

communautaire. Par conséquent, il n'est pas surprenant de constater qu'un grand nombre de pratiques de guérison prometteuses (80,6 %) comprennent un volet culturel. On associe aux activités et aux interventions culturelles des démarches comme la mise en valeur des enseignements des Aînés, du récit ou du conte et du savoir traditionnel, des programmes axés sur la langue, des activités en milieu naturel, les fêtes/célébrations et les pow-wows, l'apprentissage de formes d'art traditionnel, la récolte de plantes médicinales, le tambour, les chants et les danses.

En s'appuyant sur les résultats de la recherche menée pour les besoins de ce rapport, nous concluons que les activités culturelles sont un bon moyen de guérison. Dans la pratique, ces activités viennent presque invariablement compléter d'autres interventions visant la guérison des séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats, des activités intégrées sans discontinuité au programme cadre par les thérapeutes autochtones, les Aînés et les équipes de guérison. La culture est également associée aux valeurs et à la vision du monde communes aux peuples autochtones. Par conséquent, la culture est une composante de la guérison holistique, indissociable d'une vision du monde enracinée dans des concepts d'équilibre et d'interdépendance. Les Aînés sont la principale source de connaissances liées à la culture et ils sont mis à contribution pour de nombreuses interventions.

Reprendre contact avec sa culture donne une grande capacité d'action. En effet, le renforcement du sentiment d'identité culturelle concourt à recouvrer la confiance en soi et l'estime de soi, ce qui, par ricochet, facilite la guérison. Dans l'ensemble, les interventions culturelles sont considérées comme des activités collectives et, à ce titre, elles suscitent un sentiment d'appartenance. Elles peuvent atténuer la tension associée à une séance de thérapie intensive, de même qu'elles peuvent fournir un moyen non menaçant de présenter des sujets délicats, difficiles ou douloureux. La culture joue un rôle encore plus crucial dans le cadre de la guérison :

[TRADUCTION] Les programmes axés sur les traditions et la guérison traditionnelle puisent leur fondement dans des interventions culturelles thérapeutiques, c'est-à-dire qu'ils sont conçus pour guérir des problèmes fondamentaux découlant de l'abus physique et sexuel subi au pensionnat comme la dévalorisation de soi, la victimisation et la vulnérabilité, les problèmes d'identité, l'affliction due au deuil ou pertes, le sentiment d'être dissocié de soi et des autres. Le pouvoir [de guérison] de la thérapie axée sur la culture émane de son caractère holistique et de sa capacité d'amener les Survivants à reprendre contact avec eux-mêmes, leur famille et leur communauté. L'activité traditionnelle donne la possibilité d'assurer un contexte sûr, non menaçant et naturel, où l'effort de rétablissement des séquelles de l'abus physique et sexuel peut s'opérer.<sup>151</sup>

Les langues autochtones, les fêtes traditionnelles et les activités en milieu naturel représentent des moyens importants de transmission du savoir traditionnel et d'intégration de la culture aux activités axées sur le guérison.

### 5.10.1 Savoir traditionnel

Le savoir traditionnel est spécifiquement culturel, étroitement lié à l'environnement naturel et social de la communauté, contribuant ainsi à créer une extraordinaire diversité chez les peuples autochtones au Canada. Thomas King fait valoir ces variations même dans ses récits composant son livre *The Truth About Stories* :

[TRADUCTION] Il y a une histoire que je connais. Elle parle de la terre et de la façon qu'elle flotte dans l'espace sur le dos d'une tortue. J'ai entendu cette histoire maintes et maintes fois; mais à chaque fois que quelqu'un la raconte, elle change. Parfois ce changement n'est perceptible que dans la voix du conteur. Il arrive d'autres fois que le changement soit perçu dans les détails. Tantôt, c'est dans l'ordre des événements. À d'autres moments, c'est le dialogue ou la réaction de l'auditoire. Pourtant, dans tous ces récits de tous ces conteurs, le monde ne quitte jamais le dos de la tortue. Et la tortue ne s'éloigne jamais.<sup>152</sup>

Dans l'introduction de la section sur les Inuits faisant partie du rapport final du Comité canadien sur la violence faite aux femmes, on explique le rôle des histoires et des légendes dans la culture inuite :

[TRADUCTION] Le récit est un moyen primordial d'information; les légendes et les mythes perpétuent l'apprentissage des règles de vie (de conduite) d'une génération à l'autre. Beaucoup de légendes inuites illustrent le fait que la violence envers les femmes et les enfants est inacceptable, ces légendes étant étonnamment semblables à celles en Alaska, dans l'Arctique canadien et au Groenland.<sup>153</sup>

La culture métisse – comme Carole Leclair et Lynn Nicholson le font remarquer – reste distincte, même si elle a été soumise à un processus de transition ou d'adaptation culturelle; elle est transmise oralement :

[TRADUCTION] La tradition orale métisse nous enseigne qu'on n'est jamais complètement « autre, » que notre identité sociale et spirituelle a toujours recoupé celle de notre parenté tribale, [pris la teinte de] nos rapports avec les Européens et d'autres entités en changeant nos comportements pour combler de façon ingénieuse nos besoins. Les Métis qui se souviennent « de la façon de vivre en forêt » [c'est souligné dans le texte original] restent en liaison avec notre premier maître, la nature. En agissant ainsi, nous représentons une écologie humaine autochtone qui s'adapte, au lieu de s'assimiler, à la culture commune générale.<sup>154</sup>

### 5.10.2 Langues autochtones

Au sujet de la langue, Leroy Little Bear écrit :

[TRADUCTION] La langue traduit la façon de penser d'une société. Grâce à l'apprentissage et à l'utilisation d'une langue en particulier, une personne assimile le processus de pensée commun d'un peuple.<sup>155</sup>

Presque le quart (23,3 %) des projets ayant répondu au questionnaire de détermination des pratiques de guérison prometteuses font référence à une langue autochtone. Dans bien des cas, la langue a été identifiée comme un facteur ayant contribué directement à la réussite du projet. L'utilisation de la langue autochtone par les équipes de projet a augmenté leurs chances de rejoindre les Aînés et d'assurer la liaison avec eux. Le fait de pouvoir offrir aux clients de s'exprimer dans leur langue d'origine a permis aux équipes d'accroître le choix comme langue de service. En s'établissant comme modèles d'utilisation de la langue ancestrale, les équipes ont incité les gens à l'utiliser pour la préserver. Comme l'interdiction de parler leur langue était tellement radicale dans les pensionnats, les Survivants ont parfois eu besoin d'une permission expresse pour le faire. Pour la Première Nation de Kettle et Stony Point, la langue est devenue le thème central de leur projet de guérison. [TRADUCTION] « C'est tout à fait à l'opposé de ce qui se faisait dans les pensionnats. Nous sommes récompensés du fait que nous parlons notre langue au lieu d'être punis. »<sup>156</sup>

Dans sa publication, *A Time to Listen and the Time to Act*, l'Assemblée des Premières Nations cite l'Aîné feu Eli Taylor qui a tenu les propos suivants au sujet du rôle de la langue dans la compréhension des concepts et des relations :

[TRADUCTION] Notre langue autochtone donne corps à tout un système de valeurs lié à nos obligations en matière de conduite, de façon de vivre et de rapports avec les autres ... Elle attribue un nom à nos liens de parenté, à nos rapports familiaux, aux rôles et responsabilités à l'égard des membres de notre famille, à nos liens au sein du plus grand groupe, de notre clan ... Il n'existe pas de mots anglais (ou français) pour exprimer ces rapports.<sup>157</sup>

### 5.10.3 Mets traditionnels et activités en milieu naturel

Dans son étude à long terme sur les perceptions des Cris en matière de santé – fondée sur des entretiens avec des Aînés – Naomi Adelson a conclu que la santé est indissociable de l'identité des Cris et de leur culture inspirée par la nature.<sup>158</sup> La phrase *miyupimaatisiim* ou « être vivant et bien » saisit bien cette dimension de la santé : [TRADUCTION] « En réalité, selon la perspective des Cris, la santé est autant une question qui se rapporte aux rapports sociaux, à la terre (la nature) et à l'identité culturelle qu'à la physiologie d'une personne. »<sup>159</sup> La chaleur, les aliments traditionnels des Cris et la force constituent l'essence même de « être vivant et bien. » La nourriture chez les Inuits joue un rôle similaire dans le maintien de la santé physique et mentale. En effet, une étude sur la santé mentale a permis de constater une association irréfutable entre le manque de nourriture traditionnelle et le sentiment général d'un état de santé déficient, entre autres une sensation de faiblesse, de lassitude, de fatigue, d'irritabilité, de peu de serviabilité, d'entêtement, de désintéressement à l'égard du quotidien, de l'indifférence envers les enfants et de la dépression généralisée.<sup>160</sup>

Bien des activités culturelles rapportées par les projets tournent autour de la nourriture – la cueillette, la récolte, la préparation et le partage d'aliments traditionnels. Le Conseil des Montagnais à Natashquan au Québec a rapporté que l'approche mise de l'avant par les Aînés est ancrée dans les enseignements innus se rapportant à la nourriture traditionnelle, aux plantes médicinales et à la nature, de même qu'à la famille et à l'histoire de la tribu. D'autres projets ont offert des cours de préparation d'aliments

traditionnels; des Aînés, des jeunes et la communauté au complet se sont réunis pour prendre le thé une fois par mois. Également, on a organisé des activités liées à la cueillette, à la préparation/à l'utilisation de mets traditionnels et de plantes médicinales. Bon nombre de projets ont dit avoir célébré les réalisations en organisant un repas communautaire.

La cueillette et la préparation de mets constituent généralement le thème central des activités en milieu naturel qui mettent à contribution les jeunes, favorisent l'acquisition d'habiletés par la pratique, des relations familiales positives et le partage; elles permettent également le renforcement de l'estime de soi qui prend sa source dans des accomplissements valorisés par soi et les autres. Par exemple, le centre d'amitié *Kikinahk Friendship Centre* à La Ronge en Saskatchewan fait participer des jeunes à des activités traditionnelles, notamment la façon de découper et de préparer la viande d'original, de sécher et de fumer le poisson et faire la cueillette de baies. Les Aînés ont ramassé des plantes médicinales et ils ont enseigné aux jeunes la façon traditionnelle de s'en servir. Les adolescents apprennent à faire des tâches traditionnelles avec les grands-parents rattachés au centre, notamment installer un filet de pêche sur la glace, [TRADUCTION] « se servir d'une turlutte, d'une corde et de leurs muscles. Pour faire un trou dans la glace, ils apprennent à se servir d'un ciseau à glace – il faut faire deux trous. »<sup>161</sup> Les responsables du projet rapportent que la grande majorité des jeunes n'ont jamais rien appris de leur culture et c'est pourquoi ceux qui participent au programme sont très désireux d'apprendre.

Dans un milieu urbain, mettre sur pied un cercle de guérison en y intégrant le partage de nourriture permet d'atteindre des objectifs du programme :

[TRADUCTION] La soirée commence par un repas, les hommes arrivant vers 17h30. Prendre un repas, c'est en partie parce que ce moment de partage correspond aux valeurs traditionnelles autochtones et qu'il suscite des sentiments associés aux repas en commun (une fête). Manger ensemble permet aussi d'atteindre des objectifs du programme liés à l'établissement de relations de groupe et à la satisfaction de besoins fondamentaux. Le fait d'offrir un repas stimule au départ les gens à participer à la séance jusqu'à ce que le groupe atteigne un point où leur engagement et leur motivation seront suffisamment développés pour les inciter à venir participer.<sup>162</sup>

En résumé, les interventions culturelles ont été pleinement et consciemment intégrées aux programmes de guérison. Les activités culturelles ont été identifiées comme pratiques de guérison prometteuses plus souvent que n'importe quelle autre intervention ou approche, sauf les méthodes traditionnelles. Bien que la culture soit de toute évidence un bon moyen de guérison, la démarche holistique – particulièrement en fonction du rétablissement à la suite de traumatisme – nécessite que les interventions soient davantage ciblées, dirigées. Dans la section suivante, nous examinons la façon dont les projets ont appliqué les méthodes thérapeutiques de guérison.

### Hailika'as Heiltsuk Health Centre Waglisla (Colombie-Britannique)

Le centre *Hailika'as Heiltsuk Health Centre* considère les soirées culturelles comme des pratiques de guérison prometteuses. Des cérémonies, danses et chants traditionnels facilitent la démarche de guérison du fait qu'on a recours aux coutumes traditionnelles Heiltsuk pour aider les gens à opérer des changements positifs dans leur vie. Si une personne se conduit mal, on considère son comportement comme un écart de conduite qui nécessite une démarche de guérison. Cette démarche est entreprise par des cérémonies, des chants et des danses.

Les soirées culturelles permettent d'offrir un endroit sans risque où tout le monde est bien accueilli. Les participants peuvent se joindre aux activités ou simplement être observateurs. Si des chants et des danses sont exécutés devant un auditoire, les membres de l'auditoire en tirent aussi profit. C'est grâce à ces activités que les valeurs Heiltsuk comme le respect, l'estime de soi, la collaboration, le travail en commun/l'union et le partage sont enseignées. [TRADUCTION] « L'ensemble de nos valeurs traditionnelles sont partagées et enseignées grâce aux récits, aux chants et aux danses. De cette façon, les participants arrivent à recouvrer un sentiment de fierté, d'estime de soi et de dignité à l'égard de soi et des autres. »

Chaque chant et danse traditionnels appartiennent à quelqu'un en propre et ils ne peuvent pas être exécutés sans la permission de leur créateur. Chaque chant et chaque danse sont sacrés et ils témoignent de l'histoire et de la lignée d'où elles ont pris leur source. On encourage les participants à apporter leurs propres atours ou objets de marque (couverture, tuniques, vestes, jambières et leur bandeau). Ceux qui ne possèdent pas les insignes nécessaires pour la danse peuvent les emprunter du coffre aux trésors communautaire. Certains chants et danses nécessitent des objets de cérémonies particuliers comme des masques, des pagaies, des plumes et des bandeaux.

**Indicateurs de réussite :** Par suite des soirées culturelles, bon nombre de personnes ont exprimé un intérêt à apprendre comment confectionner leur propre robe de cérémonie, un tambour, des crécelles, des pagaies et des masques. Les jeunes gens sont intéressés à apprendre les façons de faire de leurs ancêtres. Ainsi, les générations futures pourront [TRADUCTION] « bénéficier d'un héritage culturel revivifié. »

**Stratégies contributives à la réussite :** De la formation sur le traitement de traumatisme a été dispensée aux membres de la collectivité. Il y a un noyau central formé de 10 personnes qui investissent beaucoup d'efforts dans leur démarche de guérison. La communauté est bien informée des problèmes qu'elle doit affronter et elle s'y attaque par des moyens traditionnels.

## 5.11 Guérison thérapeutique

L'information au sujet des séquelles des pensionnats permet de situer ces effets dans un contexte socio-historique qui favorise une meilleure compréhension du traumatisme dont souffrent les Survivants et leurs descendants. Quant aux interventions culturelles, elles contribuent à développer un sentiment d'identité personnelle et culturelle solide et, par conséquent, elles établissent des bases durables qui soutiennent, renforcent et font progresser le processus de guérison. La présente section aborde le troisième pilier de la guérison – la démarche de guérison thérapeutique. C'est grâce aux thérapies et aux stratégies présentées dans cette section que les projets participants ont appuyé plus directement les Survivants et leurs descendants dans leur cheminement de guérison. Les projets ayant présenté leurs pratiques de guérison prometteuses ont offert un vaste éventail de thérapies traditionnelles et occidentales, ainsi que, d'une façon moins importante, des thérapies dites parallèles ou alternatives. De brèves descriptions présentées ci-après permettent de constater de quelle façon les termes d'approches *traditionnelles*, *occidentales* et *parallèles* s'appliquent à la présentation de ce chapitre. La plupart des projets ont eu recours à un large éventail de méthodes et d'approches thérapeutiques – des méthodes

traditionnelles de guérison combinées à des thérapies occidentales modernes ou à des thérapies alternatives, ainsi que des associations d'interventions thérapeutiques et culturelles et de l'information sur les séquelles des pensionnats.

Approches *traditionnelles* s'appliquent à l'ensemble des stratégies de guérison fondées sur la culture, y compris, mais non exclusivement, les cercles de partage, de guérison, cercles de la parole, les cérémonies de la suerie et autres cérémonies, les jeûnes, les fêtes/festins ou célébrations, la quête de la vision, les moyens de guérison traditionnels et autres exercices spirituels.

Approches *conventionnelles* ou *occidentales* s'appliquent à toutes les stratégies mises de l'avant par un praticien ayant été formé dans une institution d'inspiration occidentale (c.-à-d. des institutions de formation post-secondaire), y compris, mais non exclusivement, des psychologues, des psychiatres, des éducateurs/enseignants, des médecins et des travailleurs sociaux. Dans la plupart des cas, ces praticiens formés à l'occidental sont régis par des organisations (associations) professionnelles, possèdent une assurance de responsabilité civile et sont accrédités (autorisés) par l'État ou sont couverts par les régimes de soins de santé provinciaux.

Approches *alternatives* s'appliquent à toutes ces stratégies qui ne font pas partie de la plupart des thérapies conventionnelles sous réglementation provinciale et couvertes par les régimes d'assurance santé provinciaux. Elles comprennent, mais sans toutefois s'y limiter, l'homéopathie, la naturopathie, l'aromathérapie, la réflexologie, la massothérapie, la programmation neurolinguistique et tout ce qui touche à la bioénergie, inspiré des pratiques orientales comme l'acupuncture, l'acupressure et le Reiki.

### 5.11.1 Guérison traditionnelle

Les définitions associées à la guérison traditionnelle varient en fonction des cultures, des communautés et des nations, mais elles ont des composantes communes. La spiritualité est l'élément fondamental de la guérison traditionnelle. Avoir un mode de vie sain est perçu sous l'angle de l'équilibre, de l'intégralité (caractérisant l'harmonie des dimensions humaines), l'interdépendance et les interactions, alors qu'on considère le déséquilibre, la fragmentation et l'isolement comme des causes profondes de détresse et de maladie. La guérison traditionnelle restaure l'équilibre. [TRADUCTION] « Elle renforce les aspects plus forts de notre être; commence à améliorer les aspects plus faibles; redonne la lucidité, la force, la vitalité, le désir de vivre, un sentiment plus vif et profond de fierté culturelle, d'autoprotection, une amélioration dans l'exercice du rôle de parents et celui de dirigeant. »<sup>163</sup> En s'appuyant sur les réponses obtenues dans le cadre de la recherche sur les pratiques prometteuses, le tableau 15 montre dans quelle mesure 103 équipes de projets financés par la FADG ont mis de l'avant diverses interventions de type traditionnel.

Tableau 15) Guérison traditionnelle\*

Intervention	# (n=103)	%
Spiritualité (y compris les cérémonies)	72	69,9
Cérémonie de la suerie	42	40,8
Cercles (guérison, partage, autre)	51	49,5
Counselling par les Aînés	45	43,7
Guérisseurs traditionnels	7	6,8
Cercles d'influences	27	26,2
Guérison traditionnelle (projets ayant mentionné les interventions ci-dessus)	88	85,4

\* Cette tableau apparaît comme tableau 9 dans le Volume III, *Pratiques de guérison prometteuses dans les collectivités autochtones*.

La spiritualité n'est pas précisée dans les présentations des projets, même si 69 pour cent des équipes ont rapporté avoir intégré des activités spirituelles. Voici de quelle façon les *United Chiefs and Councils of Manitoulin* [Chef et conseils unis de l'île Manitoulin] en Ontario ont décrit leur orientation de pensée et établi le lien entre spiritualité et guérison :

[TRADUCTION] En tant que Anishinabec, nous sommes à la recherche de la vision, de ce qui nous aide à donner un sens à la vie. Cette vision nous permet de concevoir nos outils, nos approches et elle nous inspire une extraordinaire motivation et volonté d'investir cette capacité, ce bagage personnel que nous avons, dans cette expérience humaine. Cette croyance Anishinabec nous incite à réaliser la mission qui nous a été confiée, à réaliser le plan du Créateur par le biais de nos efforts. Un idéal peut-être simple à réaliser, mais réussir à y rester fidèle, à l'appliquer à sa vie, c'est devenir un guérisseur ou un être intégral qui aide les autres.<sup>164</sup>

Des exemples semblables dont on a souligné l'importance par des récits concrets sont tirés de pratiques spirituelles issues de nombreuses sources : recherche du sens de la vie par le biais d'une expérience visionnaire, établissement de liens avec un être supérieur, découverte de sa valeur personnelle, engagement moral de bien vivre. Les cérémonies, les cercles de guérison, les conseils donnés par les Aînés, ou tout simplement se trouver dans un cadre naturel, favorisent la rencontre avec l'Esprit en son for intérieur et dans l'univers.

Beaucoup de projets ont fait mention des cérémonies spirituelles indiennes qu'ils ont facilitées : la cérémonie de la suerie chez les Pieds-Noirs, la cérémonie purificatoire, l'onction à l'aide d'herbes sacrées ou du foin d'odeur, la Danse du Soleil, la cérémonie du feu, la cérémonie du calumet, la danse, les rites de passage, la cérémonie de guérison traditionnelle Mi'kmaq, la quête de la vision, les ablutions spirituelles, les cérémonies de l'attribution d'un nom et de la pleine lune, la cérémonie dénée du feu, la cérémonie de réaffirmation de la femme (nouvelle femme), la cérémonie du tabac, la cérémonie d'hommage et de respect, le bassin de cèdre, la danse de la pluie et la cérémonie crie de la tente tremblante. Comme il faut s'y attendre, peu de détails sont fournis sur les cérémonies. Certaines d'entre elles sont réservées à des guérisseurs en particulier, d'autres à un groupe, à une tribu ou à une nation spécifique; presque

toutes ces cérémonies donnent lieu à des protocoles cernant tous les aspects : qui peut y participer, qui peut les animer/faciliter, quand et dans quelles circonstances. En général, il est convenu et entendu qu'on ne doit pas donner publiquement de détails sur ce qui s'y passe.

Si certaines cérémonies sont le plus souvent bien enracinées dans une culture ou une tradition en particulier, d'autres comme la suerie et la purification (onction avec la sauge) font maintenant partie de toutes les cultures. C'est particulièrement le cas dans des centres urbains aux cultures variées. Dans l'ensemble, 40,8 % des projets ont fait mention de la cérémonie de la suerie parmi les activités décrites, de même que chaque région du pays rapporte la suerie comme un des moyens utilisés. Au sujet des cérémonies que les Autochtones ont en commun ou celles qu'ils empruntent à d'autres traditions autochtones, voici ce que *The Children of Shingwauk Alumni Association* en Ontario fait observer : [TRADUCTION] « Les gens ont de plus en plus une approche interculturelle dans le choix de leurs activités et, généralement, il n'y a pas d'objection à ce qu'on partage ces traditions de façons différentes. »<sup>165</sup> La société *Liard Aboriginal Women's Society* au Yukon a eu recours à des cérémonies venant d'ailleurs comme une ouverture ou une fenêtre sur le monde, ce qui leur a permis de redécouvrir leurs propres traditions :

[TRADUCTION] Le programme traditionnel de guérison est fondé sur des pratiques traditionnelles appliquées aux cérémonies et à des pratiques de guérison (de « médecine ») empruntées d'ailleurs qui s'harmonisent à nos traditions Kaska. Ces thérapies traditionnelles mettent de l'avant une démarche de guérison holistique, douce, fondée sur la nature, une approche que beaucoup de Survivants considèrent comme la seule en qui ils font confiance. Pour plusieurs, les méthodes de guérison traditionnelles deviennent centrales dans la démarche de rétablissement, d'autres formes d'approches thérapeutiques pouvant par la suite s'ajouter – comme l'embranchement d'un arbre. En plus des bienfaits liés au processus en soi, s'ajoute le fait que ces pratiques fournissent un modèle et une porte ouverte facilitant la reconquête des pratiques de guérison traditionnelles des Kaska.<sup>166</sup>

Dans le contexte des programmes des Premières Nations et des Métis, débiter une session de guérison par une cérémonie de purification et une prière et la clore avec une prière sont des pratiques communes. La Première Nation de Keeseekoose en Saskatchewan décrit leur meilleure pratique de guérison comme l'intégration de méthodes traditionnelles de prière; la spiritualité est présente dans toutes les activités. Par ailleurs, le programme s'adapte également aux croyances des gens de confessions chrétiennes en prenant pour base [TRADUCTION] « le respect à l'égard des croyances des uns des autres et des rapports d'égalité accrue pour tous les Aînés, les Survivants et les personnes affectées par les répercussions intergénérationnelles. »<sup>167</sup> Le centre *Makitautik Community Residential Centre* au Nunavik (Nord du Québec) a indiqué qu'il prenait la spiritualité de ses clients très au sérieux. En ce qui les concerne, la guérison spirituelle est fondée sur la Bible, une pratique assez courante chez les Inuits où la religion chrétienne a été adoptée. Un projet dans la région de l'Atlantique a fait venir un Aîné, guide spirituel, du Nord de la Colombie-Britannique dans le cadre d'une retraite.

Une étude portant sur 20 délinquants autochtones ayant réussi leur réinsertion dans la communauté, une étude menée pour le compte du Service correctionnel du Canada, a permis de constater que

[TRADUCTION] « la spiritualité et le développement de l'identité culturelle constituent l'influence la plus marquante qui permet aux délinquants d'avoir la force de ne plus s'attirer d'ennuis. Pour s'assurer de leur bonne conduite, on favorise leur participation à des activités comme les sueries, les cérémonies du calumet, des groupes de joueurs de tambour, le jeûne, la quête de la vision, la prière et les cercles de guérison. »<sup>168</sup> Les résultats de cette étude sont corroborés par bon nombre de documents recensés pour les besoins d'un rapport technique sur les meilleures pratiques de guérison préparé pour le compte de la FADG. En fait, dans les cas où la spiritualité a été reconnue comme une composante du processus de guérison, on fait référence à la spiritualité traditionnelle et chrétienne.<sup>169</sup> Dans une autre étude menée à l'intention de l'*Association of British Columbia First Nations Treatment Programs* et du *Nechi Training Institute*, les participants ont qualifié les liens avec la spiritualité, comme le fait de fréquenter l'Église et de participer à des cérémonies, de facteur favorisant la guérison.<sup>170</sup>

**Eyaa-Keen Centre Inc.  
Winnipeg (Manitoba)**

Le centre Eyaa-Keen a recours à une série de pratiques de guérison interreliées qui ne peuvent pas et ne devraient pas être mises en application seules ou être expérimentées par des intervenants sans que ceux-ci aient au préalable reçu la formation nécessaire, aient l'encadrement requis pour le faire. Leurs pratiques de guérison prometteuses s'appuient sur la spiritualité traditionnelle et un mélange de disciplines traditionnelles, cliniques et modernes. Les formateurs, les assistants et les Aînés sont initiés à Mediwin, de sorte que la prestation complète des services, ainsi que la conduite des activités, se font suivant cette perspective. Également, les formateurs oeuvrent ensemble en équipe depuis plus de 14 ans et leur approche est un modèle d'environnement sûr, chaleureux, de compréhension et de compétence. On a fait appel à un guide traditionnel et spirituel bien connu et respecté pour dispenser les enseignements traditionnels/culturels et faciliter les cérémonies de la suerie. Le guide est aussi le conseiller et le maître formateur des formateurs.

Les pratiques de guérison comprennent des présentations et des enseignements, des démarches individuelles et de groupe, des thérapies dans l'eau froide/chaude, la massothérapie, la chiropractie et des cérémonies/enseignements de la suerie. Ces thérapies visent à aider les participants à débarrasser holistiquement leur être du fardeau de la peur, des souffrances et de la tension. L'élimination de ces influences négatives renforce les aspects de l'être qui sont plus forts et aident les participants à développer des forces dans le cas de faiblesses. Ils recouvrent leur lucidité, leur force, leur vitalité et leur fierté culturelle, de même qu'ils améliorent leur capacité de prendre soin d'eux-même, leur compétence en tant que parents et dirigeants.

Pour assurer la sécurité, les participants doivent satisfaire à des critères spécifiques avant d'entrer au programme. Ils doivent être âgés de plus de 25 ans. Ils doivent être disposés à prendre en charge leur propre démarche de guérison, être prêts à participer aux activités, être capables de poursuivre et de terminer le programme. Ils doivent faire connaître ce qu'ils prennent comme médication et être exempts de problèmes liés à la consommation excessive de substances psychoactives.

L'équipe de guérison croit que les participants doivent être prêts psychologiquement, équilibrés et avoir une solide motivation avant d'entreprendre le processus de guérison. [TRADUCTION] « Une des pratiques fondamentales nécessaires ... est de s'assurer qu'il y ait une motivation constante, renforcée par l'explication continue du processus en cours, de sorte que les participants puissent bien saisir et maîtriser ce qui leur arrive pendant toute la durée de leur expérience de guérison. »

**Indicateurs de réussite :** Les formulaires d'auto-évaluation sont distribués à la fin de la session et des mois plus tard aux participants afin d'obtenir leur rétroaction sur les changements qu'ils ont effectués dans leur vie. Nous constatons ainsi que beaucoup de participants ont fait des changements importants. Ils ont changé d'emploi, sont retournés à l'école, ont obtenu un emploi, sont devenus plus actifs dans la communauté. Les parents ayant participé au programme sont plus confiants dans les soins qu'ils prodiguent à leurs enfants, prennent davantage soin d'eux-mêmes.

**Stratégies contributives à la réussite :** La prestation du programme se fait sur une île semi-isolée qu'on ne peut accéder que par traversier ou par route praticable l'hiver sur la glace. C'est un endroit non touché par le développement commercial. Les habitants de la communauté et des collectivités environnantes sont principalement autochtones. Tous ces facteurs combinés à l'appui aux personnes contribuent à faciliter la concentration des efforts sur le développement personnel.

Les *cercles* constituent l'approche thérapeutique la plus populaire – presque la moitié des projets ont rapporté qu'ils organisaient des cercles dans le cadre de leurs programmes. Comme le fait de subir les contrecoups d'expériences traumatisantes altère chez les victimes la capacité d'établir des relations interpersonnelles positives, la possibilité offerte dans les cercles et les groupes de prendre contact avec les autres, de se lier, comble ce besoin dans le cheminement de guérison. Pour une grande partie des

présentations, on ne sait pas trop si les projets ont fait la distinction entre cercle de partage et cercle de guérison ou si ces termes sont interchangeables. Dans son livre sur les approches autochtones liées à l'entraide, le travailleur social cri Michael Hart décrit l'objectif des cercles de partage comme l'établissement d'un lieu sûr où les gens peuvent échanger des opinions et des expériences.<sup>171</sup> Ces cercles ont pour but de favoriser la compréhension et d'amorcer le processus de guérison. D'un autre côté, les cercles de guérison aident les participants à confronter des souvenirs douloureux et à avoir confiance en la dimension intuitive ou spirituelle de la vie. Ils sont généralement animés par des Aînés qui jouent un rôle actif dans le processus de guérison, dispensant des connaissances et des orientations. Les facilitateurs des cercles de partage ont moins tendance à intervenir de cette façon. *Children of Shingwauk Alumni Association* a décrit de nombreuses variations de cercles auxquels elle a eu recours :

[TRADUCTION] Nous appliquons des méthodes de guérison modernes et traditionnelles, la plus populaire et la plus efficace de ces méthodes semblant être celle du cercle traditionnel de partage ou de guérison. Nous avons recours à de grands ou à de petits cercles mixtes, à des cercles pour les hommes et d'autres pour les femmes, des cercles à l'intention des Aînés et des cercles réservés aux jeunes, aux anciens élèves [des pensionnats], et des cercles s'adressant à leur famille/à leurs descendants/à leurs amis, des séances individuelles et toute variable qui nous semble appropriée. Quoiqu'il y ait toujours un Survivant ou un guérisseur d'expérience disponible, présent comme « gardien du cercle » ou facilitateur, des cercles peuvent être spontanés et s'auto-diriger. Si des problèmes surgissent comme ils en arrivent parfois, notamment un critère d'admissibilité, etc., c'est aux participants du cercle qu'on laisse la responsabilité de prendre une décision.<sup>172</sup>

Un projet inuit a décrit l'une de ses pratiques de guérison prometteuses comme des séances hebdomadaires où les participants se réunissent pour parler. Bien qu'on n'y fasse pas référence en ces mots, le processus ressemble à un cercle de partage. Les participants s'assoient en cercle, se passent un objet, par exemple une pierre, autour du cercle et ils parlent aussi longtemps qu'ils le veulent sur des sujets qu'ils ont eux-mêmes décidés. « En parlant, les gens se libèrent de leur fardeau. »<sup>173</sup>

Les cercles de partage auxquels on fait le plus souvent référence sont parfois en association avec les cercles de guérison. On fait aussi mention du cercle des enseignements (traditionnels), du conseil de détermination de la peine et du cercle sacré. Dans l'ensemble, 24,3 pour cent ont mentionné les cercles de guérison et 41,7 pour cent ont évoqué d'autres types de cercles; bon nombre de projets ont organisé plus d'un type de cercles. Par exemple, un projet a facilité des cercles de partage dirigés par un psychologue, alors qu'il a aussi offert des cercles de guérison animés par un Aîné; les cercles de guérison sont plutôt axés sur des dimensions spirituelles traditionnelles. Les cercles sont en général réservés à chaque sexe ou spécifiquement à des groupes : les hommes, les femmes, les jeunes, les Aînés, les jeunes femmes et, dans un cas, un cercle d'enseignements traditionnels pour les enfants. Ce sont des Aînés, des facilitateurs, des gardiens du cercle et des thérapeutes qui animent les cercles. Des retrouvailles de Survivants d'un pensionnat ont constaté que certains des cercles peuvent être « spontanés et s'auto-diriger. » *The Children of Shingwauk Alumni Association* a expliqué l'effet thérapeutique des cercles :

[TRADUCTION] Le pouvoir du cercle émane naturellement de sa capacité d'amener les gens à révéler la vérité – faciliter la guérison par le biais de la divulgation, de la reconnaissance et de la compréhension d'expériences douloureuses et traumatisantes. Avant tout, le fait de « guérir en parlant » ou « la parole comme moyen de guérison » exige une confiance à toute épreuve et un appui indéfectible de toutes les personnes impliquées. On peut affirmer sans hésitation que la force, l'empathie, le soutien des participants constituent des éléments essentiels du processus de guérison mutuelle. De l'ensemble des ressources de guérison et d'appui mis à notre disposition, ce sont nos retrouvailles et notre entraide comme Survivants qui ont été les plus précieuses.<sup>174</sup>

La représentation du cercle est reprise dans le Cercle d'influences et plus du quart des organisations (27,2 %) font mention qu'elles l'utilisent comme moyen d'enseignement. Nabigon et Mawhiney décrivent le Cercle d'influences (la roue de médecine) des Cris dont les pointes de compas illustrent les quatre directions comme un outil permettant aux gens de se redécouvrir, de retrouver leur chemin : [TRADUCTION] « Les enseignements des Cris qui comprennent ceux inspirés du Cercle d'influences, le « centre » (*hub*), les quatre directions, qui fournissent une carte (un plan d'action) permettant de rétablir l'équilibre spirituel d'une personne. »<sup>175</sup>

Dans son introduction d'un article d'une revue américaine de sociologie dédié aux perspectives autochtones relatives au bien-être, Hilary Weaver fait observer que, malgré la très grande diversité de cultures chez les Amérindiens, la plupart d'entre eux se rallient au concept de l'équilibre et bien des nations illustrent l'interdépendance ou les relations entre les dimensions de l'être en ayant recours à une forme quelconque inspirée du cercle d'influences. Elle décrit le lien entre le bien-être, le holisme, l'équilibre et le cercle d'influences de la façon suivante :

[TRADUCTION] Le bien-être est un concept holistique comme l'illustrent les différents éléments du cercle d'influences. Toutes les dimensions (quadrants du cercle) doivent être en équilibre et en harmonie pour être en mesure d'éprouver un état de bien-être intégral. Un problème surgit dans une dimension et l'équilibre est compromis, influant sur toutes les autres dimensions. L'intégralité ou la complétude de la personne, de la famille, de la collectivité et de la nation sont des facettes du bien-être.<sup>176</sup>

Comme instruments de travail dans l'accompagnement d'une démarche de guérison, les équipes de projets se sont servies de diverses variations du Cercle d'influences et des divers enseignements qui y sont rattachés :

- pour cerner les traumatismes, modes de comportement et comportements (positifs et négatifs) intergénérationnels;
- pour aborder les répercussions ou séquelles mentales, spirituelles, affectives (psychologiques) et physiques des pensionnats;
- pour élaborer des planifications individuelles en vue d'une démarche de guérison et pour évaluer les progrès accomplis à différents moments de cette démarche;

- ♦ pour former des pairs comme bénévoles et facilitateurs;
- ♦ pour s'assurer que les dimensions d'ordre spirituel sont abordées dans le cas où la principale intervention s'appuie sur une méthode conventionnelle.

Dans l'ensemble, le but le plus souvent invoqué pour expliquer l'application du Cercle d'influences est celui de s'assurer que les interventions émanent d'un cadre de travail holistique, solide et équilibré.

*Guérisseurs, aidants et Aînés* sont des titres que les équipes de projet utilisent de façon interchangeable. Les Aînés contribuent aux projets de guérison de nombreuses manières, notamment à titre de guérisseurs, d'aidants, de conseillers, de membres siégeant à des comités, d'enseignants et de modèles de rôle. Malgré qu'on indique que les Aînés ont dispensé du counselling, en réalité ceux-ci ont plus fréquemment apporté du soutien, des conseils, grâce à leurs enseignements et leurs récits, et ils ont facilité des cérémonies, des cercles et des prières. Dans le cas de *Tsow-Tun Le Lum Society* (Lantzville en Colombie-Britannique), les Aînés et les guérisseurs facilitent des cérémonies purificatoires, tout comme ils dispensent aussi des enseignements concernant les différentes méthodes traditionnelles de purification. Un Aîné salish transmet son savoir spirituel et il amène ses clients dans le cadre d'un exercice à se libérer de deuils, pertes non résolus, en écrivant une lettre aux personnes décédées.

Les Aînés sont particulièrement appréciés pour leur connaissance de la culture, de la langue et de l'histoire. Le *Haahuupayak Society* en Colombie-Britannique a engagé un conseiller clinique pour intervenir auprès d'élèves deux jours par semaine, ainsi qu'un Aîné à demeure pour les aider à la manière traditionnelle. Cet Aîné, un Survivant parlant la langue ancestrale, a aidé une fois par semaine en animant des cercles de la parole, ce qui a eu le mérite d'influencer positivement les élèves et « de réduire au minimum les conflits chez les étudiants pendant le reste de la semaine. »<sup>177</sup> La réussite du projet de guérison du Conseil des Montagnais de Natashquan au Québec a été attribuée aux consultations qu'il a eues avec les Aînés de la communauté :

[TRADUCTION] Tout d'abord, nous avons eu recours à des consultations auprès de tous les Aînés des communautés; nous leur avons demandé qui, parmi eux, seraient les personnes les plus aptes à participer aux activités de guérison. En plus de rechercher des qualités associées à la conduite d'interventions de guérison, c.-à-d. la sagesse et le savoir traditionnel autochtone, nous voulions des personnes ayant une bonne connaissance de l'histoire des familles. Nous avons obtenu une liste de six Aînés et nous avons formé un comité d'Aînés ayant la mission de déléguer les Aînés pouvant le mieux répondre aux besoins des équipes de guérison affectées à chacune des retraites. Ce comité s'est réuni avec l'équipe technique (psychologues/thérapeutes/conseillers, des gens s'occupant de la logistique des retraites) afin de s'assurer que tous les intervenants étaient sur la même longueur d'onde, avaient une bonne connaissance des objectifs et comprenaient leur rôle et responsabilité.<sup>178</sup>

Quelques-uns de ces projets ayant rapporté des pratiques de guérison prometteuses ont fait état d'activités spécifiquement conçues pour ou par des Aînés. Comme exemples, on a cité des rencontres à horaire fixe pour dîner ou prendre un thé ensemble; un atelier/séance d'information sur la violence et la négligence à l'égard des Aînés; l'établissement d'un groupe de soutien pour les Aînés; du counselling

par les pairs; de la formation pour les Aînés à qui on faisait appel à titre de personnes-ressources de la communauté. Un dernier aspect qui revêt une importance particulière, c'est la demande de formation provenant d'Aînés désireux de pouvoir répondre plus efficacement aux besoins et aux attentes de leur communauté. L'Organisation nationale de la santé autochtone a relevé le même souhait chez les Aînés et les guérisseurs consultés : [TRADUCTION] « Dans le cadre des séances d'information, une des principales constatations a été que les Aînés/guérisseurs souhaitent obtenir du perfectionnement professionnel et développer des connaissances, fait surprenant d'autant plus que, traditionnellement, il est établi qu'on apprend des Aînés; il reste cependant vrai qu'ils aimeraient apprendre les uns des autres. »<sup>179</sup>

Bien que 43,7 pour cent des projets aient rapporté avoir eu recours aux services des Aînés, seulement un petit nombre (6,8 %) ont mis à contribution des personnes ressources appelées des guérisseurs traditionnels, la distinction entre les deux ne semblant pas très claire.

### Conseil des Montagnais de Natashquan Natashquan (Québec)

Les psychothérapies modernes associées aux pratiques de guérison traditionnelles innu offertes en langue innu constituent notre pratique de guérison prometteuse. L'équipe de guérison est formée de psychologues, de thérapeutes, de spécialistes locaux et d'Aînés innu. Ils oeuvrent en collaboration dans un cadre d'intervention axé sur la communauté et sur la famille. Dès le début du projet, les Aînés de la communauté ont été consultés; on leur a demandé leur avis, à savoir quelles seraient les personnes les plus aptes à travailler au projet. En plus des qualités liées au processus de guérison, c.-à-d. la sagesse et le savoir traditionnel, on voulait des personnes ayant une connaissance solide de l'histoire des familles.

Pendant les retraites, deux types de cercles ont été offerts. D'abord, un cercle de partage conduit par un psychologue ou un thérapeute traitait principalement de problèmes émotionnels ou psychologiques auxquels les participants étaient confrontés. Le cercle de guérison facilité par des Aînés était axé sur les dimensions spirituelles traditionnelles. Ces cercles sont offerts en alternance : un soir, c'est le cercle de partage, l'autre un cercle de guérison et ainsi de suite.

L'approche traditionnelle que les Aînés appliquent est enracinée dans les enseignements Innu liés à la consommation d'aliments traditionnels, au recours aux plantes médicinales et aux connaissances traditionnelles de la nature. Les Aînés traitent des traditions spirituelles, des habitudes saines, de même que de l'histoire de la communauté et des familles. Parmi les méthodes particulières utilisées par les Aînés, certaines se rapportent aux enseignements du tambour Innu; les Aînés racontent l'histoire du tambour et parlent de l'importance de le respecter. Ces enseignements renforcent le sentiment d'identité, le respect de la nature et le pouvoir des traditions. Les Aînés ont recours aux récits et aux légendes innu pour transmettre des messages qui développent un sentiment d'identité personnelle et d'appartenance (culturelle). Ils jouent également un rôle important en reconstituant l'histoire des familles et en aidant à combler les vides.

C'est chez nos Aînés que réside la force de notre communauté. Ils sont profondément engagés à guérir les autres et à les aider à s'autoguérir. Ils sont soutenus par une vision forte axée sur la rupture du cycle, de sorte que la nouvelle génération puisse être en bonne santé, ressentir un grand bien-être. Tous les autres membres de l'équipe ont la même détermination; ils sont réellement dévoués, enthousiastes.

**Indications de la réussite :** Le programme documente la satisfaction des participants en recueillant leur rétroaction au moyen d'un formulaire d'évaluation; les clients font part de leur degré de satisfaction à l'égard des services offerts, de même que de leurs progrès. Ils se servent aussi d'une évaluation normalisée intitulée *épreuve d'estime de soi sans apport culturel*. Les participants faisant partie du groupe d'âge des 35-60 ans, y compris les Survivants, font plus de progrès que les plus jeunes. Ils ont vécu bien des traumatismes, ont beaucoup souffert, et, par conséquent, ils veulent poursuivre une démarche de guérison et tirer profit de ce qu'on leur offre. Les participants ayant moins de chances de bénéficier des services offerts sont ceux qui sont aux prises avec de graves problèmes de dépendance affective et qui ont des antécédents de longue date de dépendances multiples et persistantes. Les femmes ont fait plus de progrès que les hommes concernant des problèmes qui se rapportent à l'estime de soi et à la connaissance de soi.

**Stratégies contributives à la réussite du projet :** Le facteur le plus important, c'est le fait d'avoir éloigné les clients de la collectivité et de leur famille et de leur avoir permis d'aller dans un endroit où ils peuvent réfléchir et revoir leur vie. Il est important de souligner que ces pratiques de guérison se déroulent dans un environnement particulier : des retraites sur les territoires de chasse traditionnels des Innu.

### 5.11.2 Approches thérapeutiques occidentales

Il y a très peu d'exemples de thérapies occidentales (modernes) qui ont été mises en application seules. En fait, dans l'ensemble, sauf quelques exceptions, elles ont été appliquées en association avec d'autres interventions, notamment dans le cadre de cérémonies et d'activités culturelles. Dans la présente section, nous ferons un survol de certaines approches conventionnelles appliquées par les projets ayant des pratiques de guérison prometteuses. Ensuite, nous présenterons une recension des thérapies alternatives, suivie de diverses combinaisons, adaptations, mélanges, mis de l'avant par les projets. Voici ce qui a été mentionné comme thérapies occidentales par les projets ayant présenté des pratiques de guérison prometteuses :

- ✦ thérapies cognitivo-comportementales et rationnelles-émotives;
- ✦ cours de dynamique de la vie et de parentage (rôle de parents/éducation des enfants);
- ✦ psychothérapie (psychodrame), génogrammes, Gestalt et psychoéducation;
- ✦ thérapie par l'art (l'art-thérapie);
- ✦ approches de psychothérapie pour traiter la honte, la culpabilité, la colère, la dépression, l'abandon;
- ✦ rétablissement lié aux problèmes de dépendance, AA et programmes des 12 étapes;
- ✦ thérapies axées sur le client et approches par le réel;
- ✦ counselling individuel et de groupe;
- ✦ counselling par les pairs et en ligne pour les jeunes;
- ✦ thérapie de l'enfant en soi.

Plus du tiers des projets (34 %) ont fait mention du counselling en face à face ou individuel et le counselling auprès de familles par 20.4 pour cent des projets. Le counselling individuel a souvent été offert comme l'une des options thérapeutiques ou en plus des cercles et des séances de groupe. On a également eu recours au counselling individuel pour préparer les gens aux séances de groupe et pour assurer le suivi à un programme de guérison de groupe. [TRADUCTION] « Une des pratiques ayant obtenu le plus de succès a été d'avoir combiné le counselling thérapeutique individuel avec une séance intensive de guérison en petit groupe, pour ensuite assurer un suivi à l'aide d'autres séances de counselling individuel ou d'autre prestation de programme. »<sup>180</sup> Dans un des cas, les Aînés étaient à la disposition des gens pendant la rencontre, les participants pouvant faire appel à eux au besoin sur une base individuelle. Dans un autre cas, un intervenant prenait contact individuellement avec les personnes alors que la session se donnait principalement au niveau du groupe ou de la communauté. Le Troisième rapport intérimaire d'évaluation communautaire des programmes financés par la Fondation autochtone de guérison a relevé que les participants ont grandement apprécié le counselling en face à face, se sont montrés très satisfaits; en fait, les services et les cérémonies offerts par les Aînés ont été les seuls à obtenir une cote d'appréciation plus élevée.<sup>181</sup> Quant aux interventions de niveau familial, il était question de programmes réservés aux couples, de programmes de formation au rôle de parents, des évaluations de la famille et de la thérapie s'adressant au système familial. Ce sont les programmes de formation au rôle de parent qui ont été particulièrement populaires. Ceux qui fonctionnent le mieux englobent des aspects touchant le développement de connaissances et de compétences parentales suivant les modèles modernes et traditionnels d'éducation des enfants, la communication et les capacités

nécessaires à l'établissement de relations saines; souvent ces programmes font appel aux Aînés qui sont des exemples de parents ayant réussi à établir des rapports parents - enfants positifs et sains.

La thérapie cognitivo-comportementale est fondée sur le principe que les pensées et les perceptions influent sur le comportement. Cette approche est invariablement appliquée en association avec des pratiques traditionnelles. Un projet métis a rapporté que la combinaison des enseignements du Cercle d'influences (roue de médecine) des Premières Nations et de la thérapie cognitivo-comportementale donne de bons résultats. Un programme à l'intention des hommes incarcérés combine la guérison traditionnelle à la thérapie cognitivo-comportementale. Ces approches traditionnelles englobent des cercles de guérison, des cérémonies du tambour, des sueries, le feu sacré, le jeûne, les cérémonies traditionnelles de la purification. Quant aux techniques de thérapie cognitivo-comportementale, elles comprennent de la formation en relaxation, un processus systématique de désensibilisation, de l'entraînement à l'assertivité /cours d'affirmation de soi, l'autogestion et la médiation.<sup>182</sup> Ce projet a rapporté que l'enseignement traditionnel et les techniques modernes permettent d'atteindre des objectifs complémentaires : aider le client à reprendre contact avec soi; l'habiliter à percevoir la réalité sans déformation; offrir de nouvelles possibilités d'apprentissage; remplacer un comportement dysfonctionnel par un comportement sain; se fixer des objectifs et favoriser l'adaptation et le développement. [TRADUCTION] « Les thérapies cognitivo-comportementales sont celles qui sont les plus couramment utilisées et qui sont généralement évaluées, beaucoup plus souvent que toutes les approches auxquelles on a recours pour traiter les délinquants et les délinquants sexuels en particulier. »<sup>183</sup>

Bon nombre de programmes de guérison font appel au psychodrame en association avec des interventions traditionnelles ou culturelles.

[TRADUCTION] Comme, dans le domaine, on est à la recherche d'un moyen de traitement plus rapide et plus efficace, on se tourne vers la psychothérapie expérientielle, une approche de plus en plus recommandée comme autre traitement possible à l'intention des survivants de traumatismes. Ce qui s'avère de plus en plus évident dans le cas d'un diagnostic précis du SSPT, c'est que plusieurs symptômes sont inconscients, non-verbaux, des expériences provenant du côté droit du cerveau, qu'on ne peut réellement pas dépister par le biais de la parole. Il arrive fréquemment chez les victimes de traumatisme des manifestations/ extériorisations inconscientes, de revivre l'expérience de traumatismes non traités. Les méthodes expérientielles offrent la possibilité de consciemment revivre/ressentir de nouveau des expériences traumatisantes antérieures sans risque, de façon structurée et thérapeutique, pour que la démarche de guérison permette d'y mettre fin, qu'elle puisse guider l'avenir.<sup>184</sup>

Les approches non-verbales, comme la thérapie par l'art et la thérapie par le jeu, ont été mentionnées par de nombreux projets. Appliquées dans le cas des survivants de traumatisme, ces approches visent à mieux comprendre que des souvenirs d'expériences traumatisantes vécues dans l'enfance sont conservés dans le côté droit du cerveau ou dans la mémoire non-verbale et peuvent ne pas avoir été traduits en mots. L'art fournit le moyen non-verbal d'exprimer des émotions par l'entremise de couleurs et de symboles. Le centre *Wabano Centre for Aboriginal Health* à Ottawa a mis sur pied un programme destiné aux enfants et à leur famille en s'appuyant sur la croyance que les traditions autochtones liées

à l'artisanat traditionnel, à l'expression par l'art et le processus thérapeutique par l'art fournissent un moyen puissant d'extériorisation et de développement d'une sagesse personnelle. L'évaluation de ce programme permet de constater que les enfants ont des réactions positives, ainsi que leurs parents, les Aînés et le personnel, de même « qu'il y a un retentissement d'une grande portée chez les collectivités autochtones urbaines d'Ottawa ».<sup>185</sup> Un autre projet s'est servi d'un exercice intitulé *Mask of Life* où les participants ont peint la moitié d'un masque pour représenter la personne qu'ils étaient auparavant. La deuxième partie du masque, illustrant la personne qu'ils veulent devenir, a été peinte le jour suivant. Des génogrammes – une technique permettant d'identifier et de mieux comprendre les répercussions des traumatismes intergénérationnels – sont souvent utilisés conjointement avec le psychodrame.

### 5.11.3 Approches alternatives de guérison

Les thérapies alternatives, désignées également « médecine parallèle, » peuvent avoir recours à des plantes médicinales, à des suppléments, à l'acupuncture et à la massothérapie, de même qu'à une grande diversité de méthodes fondées sur l'énergie visant à la guérison de souffrances psychologiques et émotionnelles. Ces méthodes alternatives ou parallèles sont caractérisées par l'importance qu'elles accordent à l'intégralité de la personne, ainsi qu'à l'interdépendance entre le corps, la pensée, et l'esprit; en outre, elles font usage de produits naturels comme les herbes/plantes, des suppléments alimentaires plutôt que des produits pharmaceutiques. Il est important de souligner que, si, dans certains cas, des projets participant à la présente recherche ont eu recours à des méthodes alternatives, ils l'ont fait à l'intérieur de paramètres appropriés à la culture ou en association avec des pratiques de guérison traditionnelles. Envisagées sous l'optique des Autochtones, ces approches traditionnelles autochtones en matière de guérison sont considérées « indigènes » plutôt que « alternatives. » Il n'en reste pas moins vrai qu'en fonction de la médecine occidentale, la guérison traditionnelle est très probablement perçue comme une approche alternative ou parallèle étant donné qu'elle a recours à des thérapies qui n'entrent pas dans le champ de la pratique occidentale.

Les thérapies douces ou alternatives de guérison et les médecines parallèles sont de plus en plus populaires auprès du grand public et, comme aboutissement, elles ont acquis une légitimité auprès des gouvernements et de la profession médicale. À titre d'exemple, la Colombie-Britannique reconnaît maintenant les médecins pratiquant la médecine traditionnelle chinoise et Santé Canada a présenté une réglementation s'appliquant aux produits naturels. Le mouvement de guérison traditionnelle autochtone peut tirer avantage de cette souplesse accrue et de cette ouverture manifestées à l'égard des approches alternatives faisant actuellement partie de la société dominante.

Un peu plus de 20 pour cent des projets ont mentionné avoir eu recours à des thérapies parallèles ou alternatives. Les voici :

- ✦ la réflexologie;
- ✦ la musique, la méditation et la tenue d'un journal;
- ✦ la thérapie par la respiration [Breath Integration] (qu'on définit comme une combinaison de Gestalt, de métaphysique et d'enseignements amérindiens);
- ✦ la thérapie d'intégration des techniques « bio » et de la programmation neuro-linguistique;

- la massothérapie;
- les thérapies *Thought Field*, *Emotional Freedom Therapy* et *energy tapping* (des variations d'une approche qui consiste à tapoter diverses parties du corps de façon à rééquilibrer ou à rétablir l'harmonie du système naturel dispensateur d'énergie chez la personne);
- Reiki (une autre forme de technique de guérison visant à rééquilibrer l'énergie);
- désensibilisation des mouvements oculaires et retraitement (EMDR).

Les Algonquins de la Première Nation Pikwàkanagàn en Ontario ont établi un lien entre les thérapies alternatives et la guérison traditionnelle en parlant d'un programme dont ils assurent le fonctionnement : [TRADUCTION] « Ce qu'on appelle Reiki, c'est l'application des mains à des fins thérapeutiques (en fonction de la guérison), par contre, ce qu'on désigne le " toucher thérapeutique " est l'utilisation de plumes (on utilise une aile au lieu des mains); la réflexologie comprend le massage des mains, des pieds, des oreilles et du dos. »<sup>186</sup> Cohen fait observer que les guérisseurs amérindiens se servent certes de massages pour remédier aux déséquilibres physiques, énergétiques et spirituels, mais par contre, cette thérapie diffère des approches conventionnelles (occidentales) : [TRADUCTION] « Le traitement par massage des Amérindiens diffère de la massothérapie occidentale du fait que ce traitement n'est jamais appliqué seul, mais il est renforcé et appuyé par une prière, un chant ou une cérémonie. »<sup>187</sup> En fait, les thérapies alternatives n'ont été adoptées que conjointement à des méthodes traditionnelles, des cérémonies ou des interventions culturelles.

### 5.12 Diversité dans les pratiques de guérison prometteuses

Le tableau 16 représente la fréquence selon laquelle les approches thérapeutiques traditionnelles, conventionnelles/modernes ou occidentales et alternatives ont été mises en application dans le cadre des projets de guérison. Plus de la moitié (56,3 %) ont eu recours à des thérapies traditionnelles en association avec des méthodes occidentales et/ou alternatives.

**Tableau 16) Pratiques de guérison prometteuses – approches traditionnelles, occidentales et alternatives\***

Méthodes thérapeutiques	# (n=103)	%
Traditionnelles	88	85,4
Occidentales	60	58,3
Alternatives	21	20,4
Autres (recherche, ateliers, développement communautaire)	42	40,8
Combinaison de méthodes traditionnelles et occidentales/alternatives	58	56,3

\* Cette tableau apparaît comme tableau 10 dans le Volume III, *Pratiques de guérison prometteuses dans les collectivités autochtones*.

Le tableau 17 illustre les diverses façons selon lesquelles les projets ont combiné les stratégies d'intervention. C'est une formule mixte de méthodes thérapeutiques et d'interventions culturelles qui a été la plus populaire (42,7% des projets). Suivi de près par des approches appartenant à trois catégories – information sur les séquelles des pensionnats, interventions culturelles et guérison thérapeutique (33 %). Au total, 86 pour cent des projets ont identifié des pratiques de guérison prometteuses qui se rapportaient à une intervention provenant de plus d'une catégorie. Le recours à des stratégies d'intervention multiples est conforme aux valeurs autochtones et cette combinaison indique que les projets se sont inspirés d'une approche de guérison holistique.

**Tableau 17) Pratiques de guérison – stratégies d'intervention et combinaisons\***

Interventions et combinaisons	#	%
Information sur les séquelles des pensionnats seulement	0	0
Intervention culturelle seulement	2	1,9
Thérapie seulement (traditionnelle /occidentale /alternative)	11	10,7
Recherche seulement	1	1
Information sur les séquelles des pensionnats et intervention culturelle	3	2,9
Information sur les séquelles des pensionnats et thérapie (traditionnelle /occidentale /alternative)	8	7,8
Intervention culturelle et thérapie (traditionnelle /occidentale/ alternative)	44	42,7
Information sur les séquelles des pensionnats et intervention culturelle et thérapie	34	33
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

\* Cette tableau apparaît comme tableau 11 dans le Volume III, *Pratiques de guérison prometteuses dans les collectivités autochtones*.

Dans quelques cas, les approches ont été mixtes – autrement dit, des composantes d'une thérapie ont été intégrées à une autre ou adaptées pour faire partie d'une autre. À titre d'exemple, le *Ktunaxa/Kinbasket Health and Wellness Society* en Colombie-Britannique a décrit de quelle façon on a eu recours à une formule mixte de psychodrame et de guérison holistique inspirée du Cercle d'influences. On a traité la dimension physique partiellement en assurant la sécurité au sein du groupe. Pour ce qui est de l'aspect mental, les participants ont fait une série d'exercices dont la description détaillée de leurs expériences de vie à l'aide d'un génogramme et d'un schéma des événements significatifs de leur vie. Ces exercices ont été faits préalablement à leur engagement dans la démarche affective qualifiée de « reconstruction. » La reconstruction est une méthode appliquée en psychodrame; elle permet au participant de donner une voix au traumatisme qu'il a vécu, et, par cette entremise, de l'analyser et de s'en sortir grâce au soutien de ses pairs et à l'encadrement des facilitateurs.

[TRADUCTION] C'est la partie centrale de la « pratique de guérison exemplaire. » La guérison d'ordre spirituel qui s'opère pendant la démarche de « reconstruction » est miraculeuse si le rétablissement associé au traumatisme est fait au moment où la « reconstruction » de la personne est réalisée : la pièce est purifiée (purification à l'aide de la fumée d'herbes sacrées) et

une prière est récitée pour clore la séance, pour remercier les esprits qui ont aidé à la guérison de la personne. Le processus de « reconstruction » donne l'impression d'être en soi une « cérémonie » et c'est ainsi qu'on le considère.<sup>188</sup>

### Wabano Centre for Aboriginal Health Ottawa (Ontario)

Le *Wabano Centre for Aboriginal Health* a entrepris un projet pilote dans l'intention d'évaluer l'efficacité de la thérapie par l'art et de l'artisanat traditionnel dans le cadre du traitement des répercussions intergénérationnelles découlant des pensionnats. En mettant ce projet sur pied, on s'est fixé comme objectifs à court terme l'amélioration ou le développement de compétences parentales, de même que l'amélioration des aptitudes à communiquer et des aptitudes à résoudre un problème chez les enfants et leurs parents ou leurs gardiens/prestataires de soins. En plus, le projet vise à accroître la connaissance et la compréhension du rôle des parents/de l'éducation des enfants suivant la tradition et à informer les gens au sujet de l'influence que les séquelles des pensionnats ont eue sur les relations familiales, sur les rapports parents-enfants. Des familles inuites, métisses et de Premières Nations ont participé au programme.

Le programme a été établi en prenant pour base la croyance en la capacité de guérison associée à l'artisanat traditionnel autochtone. Ces traditions s'inscrivent dans le contexte de l'art thérapie moderne; elles constituent un moyen puissant d'extériorisation. Les participants se créent une image plus précise de ce qu'ils sont, de leur interaction avec les autres, des problèmes auxquels ils sont confrontés et des solutions possibles à apporter. De plus, l'expression non-verbale de sentiments par l'art permet à toute la famille de se retrouver dans un cadre d'activités neutre, positif/constructif, à partir duquel elle peut commencer à analyser leurs rapports et leurs modes de communication. Ce programme met de l'avant une approche holistique de guérison en entreliant la thérapie par l'art à des pratiques culturelles spécifiques et à une vision du monde autochtone englobante.

Afin de s'adapter aux concepts traditionnels liés à la famille, le programme a donné accès aux membres de la famille élargie comme les grands-parents, les tantes et les oncles. Il est offert pendant 12 semaines, au moins trois fois par année.

**Indications de la réussite :** Tous les enfants participants ont amélioré l'expression de soi. L'évaluation du programme fait état de bon nombre de succès : chez les enfants, la capacité d'exprimer des sentiments par l'art; un désir et une capacité renouvelés chez les parents d'écouter leurs enfants; plus de confiance chez les parents; également les enfants ont acquis plus de confiance, l'assurance qu'en exprimant leurs sentiments ils pourraient obtenir une plus grande attention, plus d'écoute, plus d'aide, même à des moments où ils manifestaient des émotions très fortes comme la colère.

Au cours de l'année du projet pilote, 90 enfants et 46 parents/prestataires de soins ont participé. Trois grands-parents et trois jeunes gens ont été formés à titre d'aidants. Soixante-huit membres de la collectivité autochtone ont participé aux activités éducatives liées aux séquelles des pensionnats et 120 professionnels autochtones et non autochtones ont été formés à la thérapie par l'art et ils ont été informés sur les questions liées aux pensionnats.

**Stratégies contributives à la réussite :** La façon dont ce projet a été lancé dans la collectivité a été particulièrement importante étant donné les tensions et le manque de confiance séculaires qui perturbent les rapports entre les Autochtones et le système des services humains, particulièrement sur des questions touchant la protection de l'enfance et le rôle des parents (rapports parents-enfants). Il a été primordial d'accorder suffisamment de temps pour que les membres du projet prennent contact avec les gens de la collectivité, particulièrement avec les grands-mères, afin que l'équipe de projet obtienne l'appui et la confiance nécessaires. Vu le grand nombre de parents célibataires participant au programme, la présence des Aînés, hommes et femmes, a été particulièrement importante; en effet, les Aînés ont été considérés comme modèles de rôle à la fois par les parents et les enfants. Quant à l'équipe de projet, elle a rempli la fonction de « famille » parallèle; les membres ont exercé un rôle déterminant en présentant un modèle de dignité, de respect et de confiance interculturel et applicable aux deux sexes, de même qu'un modèle de communication et de résolution de problème efficace. Finalement, le débriefage post-session de l'équipe a favorisé la cohésion de l'équipe et il a suscité un sentiment de responsabilité partagée grâce au respect de chacun à l'égard de l'unique compétence de l'autre.

### 5.13 Stratégies de guérison à l'intention de groupes autochtones particuliers

Les stratégies de guérison décrites en détail dans le volume III, *Pratiques de guérison prometteuses dans les collectivités autochtones*, émanant du modèle de pratiques prometteuses, s'appuient sur les présentations faites par les Premières Nations, les Inuits et les Métis, notamment les projets financés par la FADG. Ces informations sur les méthodes ou approches de guérison proviennent de toutes les régions du Canada. La dernière section du volume III porte sur les leçons de l'expérience dégagées des particularités en matière de guérison des collectivités inuites, métisses, des Autochtones en milieu urbains, des femmes, des hommes et des jeunes. Dans l'analyse générale, la voix des Premières Nations prédomine étant donné le grand nombre de Survivants et de projets de guérison chez les Premières Nations; de plus, les Premières Nations possèdent une plus longue expérience en expérimentation de pratiques de guérison, ayant été les premières à faire des demandes de financement auprès de la FADG.

L'expérience inuite est bien caractéristique du fait que les Inuits sont davantage restés en contact étroit avec le mode de vie traditionnel, près de la nature, et qu'ils ont conservé leur langue à un niveau supérieur à celui que la plupart des autres groupes autochtones ont pu faire. Un grand nombre d'Inuits ont également manifesté une préférence à l'égard des pratiques spirituelles chrétiennes. Quant aux Métis, le taux d'accroissement de la population est le plus élevé au Canada, une indication du renforcement de l'identité métisse. Ils luttent pour la reconquête de leur territoire et l'établissement d'institutions adaptées à leur culture distincte, ayant été pendant des générations repoussés en marge de la société canadienne et de la société des Premières Nations. Les Survivants inuits et métis ont vécu une expérience dans les pensionnats qui leur est propre et c'est pourquoi leurs approches en matière de guérison se distinguent de celles des autres. Comme les Autochtones des milieux urbains proviennent d'héritages culturels et tribaux divers, d'origines linguistiques différentes, certains étant des nouveaux venus en ville et d'autres des citoyens de la troisième génération, ils établissent généralement des projets englobants, mariant bien les traditions et les identités diverses.

Les femmes composent une grande partie des participants aux projets de guérison financés par la FADG et, à titre de participantes et de figures de proue, elles exercent une influence marquée sur les pratiques prometteuses présentées dans le volume III. Cela dit, il reste que les femmes ont des préoccupations non réglées, particulièrement en ce qui a trait à l'établissement de la sécurité pour elles-mêmes, leurs enfants et leur collectivité. Les hommes représentent environ 25 pour cent des participants aux projets de guérison. Il ressort des présentations des projets des pratiques prometteuses visant une participation accrue des hommes aux activités de guérison, notamment la participation d'hommes comme guérisseurs /aidants, des activités orientées vers l'action et celles dans un cadre naturel, de même que des interventions impliquant toute la famille. Par ailleurs, il faut augmenter ces efforts pour obtenir plus de participation des hommes qui sont réticents à admettre qu'ils ont besoin d'une démarche de guérison, principalement ceux ayant été victimes d'abus, de même que les agresseurs auteurs d'actes de violence physique et sexuelle. Pour ce qui est des jeunes, ce qu'on vise, c'est de les informer sur les pratiques sexuelles sans risque, saines, de faire la prévention du suicide et de les informer au sujet de leur héritage (culturel). Certains projets mettent l'accent sur le leadership exercé par des pairs; de nombreux projets rapportent que les jeunes manifestent beaucoup d'intérêt

à l'égard des activités où les Aînés participent, notamment dans la transmission d'enseignements traditionnels et la démarche de guérison.

#### 5.14 Conclusion

Le cadre de travail présenté au commencement de ce chapitre est fondé sur l'idée que l'histoire du traumatisme et des perturbations dont les Autochtones subissent le contrecoup dans de multiples dimensions de leur vie depuis des générations sont à l'origine du besoin de guérison. Le traumatisme est donc associé à une continuité transgénérationnelle des séquelles collectives et individuelles laissées par les pensionnats. Les pratiques de guérison prometteuses tiennent compte par le fait même de ce contexte historique et commun lié aux besoins de guérison. Elles donnent lieu à des approches qui intègrent trois éléments essentiels : conformité avec les valeurs et la vision du monde des Autochtones, établissement de la sécurité personnelle et culturelle, ainsi que la capacité nécessaire pour faciliter la guérison qui est fonction des compétences et des ressources des personnes et des communautés autochtones. Comme méthodes principales mises de l'avant par les pratiques de guérison prometteuses, on fait mention des suivantes : la reconquête de l'histoire, les interventions culturelles, la guérison thérapeutique qui puise de façon créative son fondement dans les méthodes traditionnelles de guérison et les thérapies culturelles occidentales. Les personnes font aussi leur propre cheminement de guérison assistées ou freinées par leur force et leur vulnérabilité personnelles. L'environnement communautaire exerce une influence cruciale en facilitant la démarche ou en l'empêchant de progresser.

Les guérisseurs, aidants et conseillers autochtones ont toujours eu des pratiques de guérison holistiques, mais l'importance, l'acuité, la multiplication des besoins de guérison émanant du traumatisme historique et des séquelles des abus subis dans les pensionnats font en sorte que les réseaux informels de soutien, organismes d'aide, sont dépassés par l'immense tâche à accomplir. Les programmes offerts par des organismes externes sont fragmentés et, dans la plupart des cas, les objectifs restreints de leur mandat contribuent davantage à contrecarrer les efforts visant à mettre en application une démarche de guérison holistique. L'exemple le plus frappant de cette situation se rapporte à l'exclusion d'activités culturelles dans les programmes cadres en matière de santé et de guérison, à de rares exceptions près. Les résultats de recherche sur les pratiques de guérison prometteuses attestent du fait que les activités culturelles sont considérées fondamentales et qu'elles constituent des interventions efficaces. En réalité, la notion d'« interventions culturelles » est utilisée intentionnellement pour appuyer le fait que les activités culturelles ne sont pas complémentaires dans le contexte d'un processus de guérison, mais qu'elles sont plutôt partie intégrante de ce processus.

Il y a bon nombre d'incidences découlant de ces constatations qui se rapportent aux critères de financement et aux programmes. En voici quelques-unes :

- ✦ Les critères de financement doivent être suffisamment généraux, facilement applicables et souples pour être adaptés à la diversité des cultures et des conditions, notamment à tout le spectre des environnements socioéconomiques et politiques des collectivités et de leur situation différente.

- ✦ Les critères de financement doivent faciliter également le développement /l'établissement de programmes qui répondent à toute l'étendue des besoins individuels. Les personnes ayant des besoins pressants sont confrontées à des difficultés différentes de celles qu'ont à surmonter les personnes engagées depuis un certain temps dans leur démarche de guérison. Les ressources personnelles, les forces, les préoccupations, les défis et les responsabilités des personnes – de même que les liens qu'elles entretiennent avec leur famille, leur culture et leurs traditions – influenceront sur leur capacité de poursuivre une démarche de guérison et sur les approches qui leur conviennent. En outre, certaines approches vont mieux convenir à des groupes en particulier, c'est-à-dire une approche est plus efficace auprès des femmes ou des hommes ou des jeunes; auprès de groupes autochtones en particulier (Premières Nations, Métis ou Inuits); et en fonction de conditions communautaires particulières (milieux urbains, ruraux, éloignés).
- ✦ Les programmes et les critères de financement doivent reconnaître la diversité des approches de guérison qui fonctionnent bien, notamment la vaste gamme d'approches traditionnelles associées à des thérapies occidentales et alternatives et l'efficacité liée au fait de combiner des interventions thérapeutiques et culturelles.
- ✦ Un moyen de pourvoir aux exigences de flexibilité des critères mentionnés précédemment est d'attribuer aux collectivités le pouvoir et la capacité de concevoir et de mettre en application leurs propres programmes de guérison.

Il faut également prendre en considération d'autres aspects. Le développement d'un programme de guérison efficace (prometteur) demande du temps, tout comme la démarche de guérison elle-même. La guérison se fait par étapes. À certains moments, les personnes ont l'impression de faire de grands progrès, alors qu'à d'autres moments elles semblent être au point mort. Il est normal de connaître des hauts et des bas. La démarche de guérison de la collectivité suit un mouvement semblable de montée et de descente. Les agences de financement doivent accepter d'accorder le temps nécessaire et appuyer les efforts qu'exigent la mise sur pied et l'implantation d'initiatives de guérison efficaces. Elles doivent également allouer le temps nécessaire pour que les participants entreprennent leur cheminement et qu'ils atteignent leurs objectifs.

De plus, on augmente les chances que le programme réussisse en suivant continuellement l'évolution du projet et en l'évaluant. Des programmes de guérison qui promettent évoluent et ils s'adaptent au fur et à mesure aux besoins des participants; c'est pourquoi obtenir la rétroaction des participants et l'analyser est crucial. Les interventions positives, fécondes doivent être reconnues et appuyées, alors que les moins bonnes doivent être modifiées. Pour soutenir des programmes de guérison fondés sur l'examen de l'évolution, il faut que les évaluations soient financées et, si besoin est, que l'aide technique soit fournie.

Finalement, les équipes de projets devraient avoir accès continuellement à de l'information sur les stratégies de guérison, les interventions et les programmes efficaces. Un forum national ou semestriel permettant de partager les pratiques de guérison prometteuses et les résultats des évaluations faciliterait

l'échange d'informations, le réseautage, l'apprentissage, l'innovation et les adaptations pour l'ensemble des intervenants des projets.

Le chapitre 6, *Mappage du cheminement de guérison*, vise à approfondir les thèmes et toutes les implications possibles des éléments probants présentés aux chapitres 4.



Participante au rassemblement national de la Fondation autochtone de guérison  
le 9 juillet, 2004  
Photo : Kanatiio

## Mappage du cheminement de guérison : implications sur le plan de la politique et de la procédure

### 6.1 Introduction

La rédaction de ce rapport se fait à un moment critique de la démarche de guérison axée sur le traitement des séquelles des abus subis dans les pensionnats. En effet, la période de quatre ans allouée pour distribuer le fonds de 350 millions \$ majoré des intérêts a pris fin; l'ensemble des fonds provenant de cette subvention unique ont été engagés, les projets pluriannuels se terminant en 2006-2007. De plus, la FADG a mis en application une stratégie provisoire de fin de mandat aboutissant à la fermeture de ses portes en mars 2008. Quant à la subvention intérimaire de 40 millions \$, une disposition conjoncturelle et temporaire permettant au gouvernement d'approfondir sa réflexion visant la résolution des questions liées aux pensionnats, elle a donné le moyen de prolonger 91 projets actuellement en cours, mais elle n'a pas modifié la planification de clôture des opérations.

La démarche de guérison des Autochtones articulée autour des séquelles des abus dont ceux-ci ont été victimes dans les pensionnats n'a pas commencé par l'établissement de la FADG et elle ne se terminera pas à la fermeture de la Fondation en 2008, peu importe les décisions prises au moment de sa dissolution ou de son renouvellement. Quoi qu'il en soit, l'investissement stratégique dans la guérison communautaire pendant les six ans qu'a duré le premier mandat a permis de mettre à jour l'ampleur et la gravité des besoins de guérison qui paralysent encore un nombre incalculable de personnes et de collectivités.

Des comptes rendus provenant des projets et des collectivités confirment que de nombreux participants ayant bénéficié des activités de guérison sont loin de leur objectif et ont à peine commencé leur cheminement, alors que bien d'autres n'en sont rendus qu'à l'état de préparation nécessaire pour s'engager dans leur démarche personnelle.

Le fait d'avoir eu la possibilité de concevoir et de gérer des activités de guérison adaptées à la réalité culturelle a dégagé énormément d'énergie dans les rangs des Autochtones, chez les Autochtones, particulièrement chez les personnes survivantes et celles ayant subi les contrecoups des répercussions intergénérationnelles des pensionnats. Ainsi qu'il est rapporté sommairement dans les chapitres 4 et 5 précédents et de façon plus approfondie dans les volumes II et III, des efforts de collaboration visant à faire ressortir l'efficacité de la démarche et les réalisations ont donné lieu à l'acquisition de connaissances novatrices sur la façon dont la guérison autochtone est vécue et facilitée.

Le présent chapitre prolonge cette démarche de réflexion en établissant des indicateurs significatifs que les praticiens, les décideurs et les organismes d'aide peuvent suivre s'ils prêtent leur appui aux Autochtones dans les prochaines étapes de leur démarche de guérison. Ce chapitre s'ouvre sur un examen des dimensions de traumatisme et de résilience (ou de ressort psychologique) dans le but de souligner que, même si l'ensemble des Survivants ont souffert des atteintes à leur identité, de la dépossession de leurs attributs identitaires, nombreux parmi eux ont fait preuve d'une remarquable capacité de résistance ou de résilience. La section suivante traite de l'émergence des Survivants devenant

eux-mêmes une extraordinaire ressource dans les projets de guérison. On fait référence à des travaux de recherche récents portant sur le fait de se souvenir, sur l'état de stress post-traumatique complexe et sur la qualité (ou le pouvoir) de la guérison axée sur la souvenance collective (de toute une collectivité) dans l'intention de mieux comprendre les diverses séquelles qu'ont laissées des traumatismes sur les individus. C'est ainsi que des études commandées par la Commission du droit au Canada sur les conséquences de la violence et de la négligence faites aux enfants en établissement, de même que les sources d'information autochtones et les recherches que nous avons nous-mêmes commandées, aident à expliquer l'omniprésence, la gravité des souffrances et des traumatismes qui sont dévoilés grâce à l'appui financier apporté par la FADG. En s'appuyant sur les résultats probants obtenus dans le cadre des projets financés par la FADG, on propose que la démarche de guérison axée sur les pensionnats serve véritablement de point d'entrée /de départ à des efforts de guérison encore plus vastes et plus poussés jumelés à d'autres programmes et services contribuant à la santé et au mieux-être. On traite ensuite de l'apport unique des interventions culturelles, holistiques, y compris la guérison par la spiritualité, de même que des appuis nécessaires sur le plan organisationnel pour assurer la continuité des partenariats communautaires en fonction de la guérison. Les possibilités d'établir des démarches concertées en vue d'assurer le suivi et l'évaluation des initiatives financées y sont bien soulignées. En dernier lieu, on réitère la demande d'agir car il est impératif de maintenir l'indéniable élan du mouvement de guérison qui a pris de la force au cours du premier mandat de la FADG. Quatorze poteaux indicateurs sur le chemin de la guérison ont été identifiés. Considérés tous ensemble, ils fournissent aux personnes qu'on a mandatées à titre de chefs de file ou de dirigeants un plan d'action provisoire pouvant les orienter dans l'exécution de la prochaine étape du cheminement vers le mieux-être.

## 6.2 Traumatisme et résilience

Au chapitre 7, on présente des données sur le nombre de Survivants encore vivants, les nombres possibles de personnes subissant les répercussions intergénérationnelles directes de l'expérience vécue dans les pensionnats et de celles aux prises avec les conséquences secondaires ou indirectes de la victimisation sous le régime des pensionnats. Quant à la présente section, elle étudie les perceptions des Autochtones relativement à la nature des préjudices qui leur ont été infligés, de même qu'elle traite des incidences diverses de ces souffrances, de ces torts causés, en les examinant à la lumière des travaux de recherche sur les effets des expériences traumatisantes dans la vie de survivants, notamment des Survivants des pensionnats.

Le mandat confié à la FADG a été restreint à la guérison des séquelles des abus physiques et sexuels, comprenant les effets intergénérationnels. Depuis le début des pourparlers au sujet du financement du programme, les Autochtones affirment que les préjudices causés par les pensionnats et ce qu'ils leur ont fait vivre et subir ont dépassé en portée toute catégorie passible de poursuite en criminel. Dans le rapport de l'Assemblée des Premières Nations (APN) sur le plan fédéral d'indemnisation des victimes des pensionnats indiens (ou portant sur la résolution des questions des pensionnats indiens au Canada) qui a paru en novembre 2004, on soutient que :

[TRADUCTION] Les éléments caractéristiques et uniques des préjudices causés qui découlent directement de la politique [associée aux pensionnats] englobent la dévalorisation de soi-même,

l'isolement de la famille, la perte de la langue, la perte de la culture, l'atteinte à la spiritualité, la perte causée par le niveau d'éducation inadéquat et la perte des liens (des rapports) avec la parenté, la communauté et les coutumes et traditions.... *On peut [donc] présumer que l'ensemble des personnes ayant fréquenté les pensionnats ont souffert des conséquences directes des préjudices de cette nature [c'est nous qui soulignons].*<sup>189</sup>

Le rapport fait un rapprochement entre les effets différentiels de la fréquentation des pensionnats et la durée de cette fréquentation et il propose qu'en donnant une compensation, on :

[TRADUCTION] [R]econnaissse la durée et le cumul des effets préjudiciables, notamment le déni de l'affection, la perte de la vie familiale et de la surveillance parentale, la négligence, la dépersonnalisation, le déni d'une éducation adéquate, la contrainte au travail/aux corvées, une alimentation et des soins de santé de qualité inférieure, de même que le fait de grandir dans un climat de peur, d'appréhension, et une infériorité attribuée.<sup>190</sup>

Des Survivants du *Mohawk Institute Residential School* dont l'action collective intentée pour obtenir des mesures de réparation des préjudices a été légalisée par la cour d'appel de l'Ontario en décembre 2004 ont présenté des demandes semblables en ces termes sévères :

[TRADUCTION] D'une manière générale, leur demande de compensation est fondée sur le fait que le pensionnat fonctionnait de façon à établir un climat de peur, d'intimidation et de brutalité. Les punitions corporelles disciplinaires étaient fréquentes et excessives. L'alimentation était déficiente, l'habillement et les conditions de logement inadéquats. Quant aux membres du personnel, ils étaient incompétents et mal supervisés. Les élèves étaient isolés de leur famille. On leur interdisait de parler leur langue autochtone et on leur imposait d'assister et de participer aux cérémonies religieuses chrétiennes. On considérait qu'en établissant le pensionnat l'objectif était de favoriser l'assimilation des enfants autochtones. Par conséquent, on croit que tous les élèves ont souffert en raison de cette expérience.<sup>191</sup>

L'action collective intentée, dont on n'a pas encore procédé à l'instruction devant les tribunaux, présume également qu'il y a eu violation de l'obligation fiduciaire de la Couronne envers les membres de la famille du fait que l'intention de la Couronne dans la prise en charge des élèves consistait à les dépouiller de leur culture et de leur identité autochtones. Dans le cadre de cette poursuite, on comprend comme membres de la famille (ayant subi des préjudices) les conjoints, les enfants, les parents, les frères et sœurs des anciens élèves.<sup>192</sup>

Aussi bien le rapport de l'APN que les appelants du *Mohawk Institute* ont établi le bien-fondé de l'action collective en faisant valoir que, dans l'ensemble, les élèves avaient subi des torts et que certains parmi eux avaient été victimes d'abus physiques et sexuels, ce qui constituait des préjudices additionnels justifiant amplement des mesures de réparation, en plus de celles qui doivent être accordées à tous les Survivants.<sup>193</sup>

Dans la présentation de la section suivante portant sur les Survivants considérés comme guérisseurs, on fait ressortir que ce ne sont pas tous les élèves ayant fréquenté les pensionnats qui ont pendant leur vie été affligés par des conséquences dévastatrices, invalidantes. Certes, certains l'ont été et leur nombre reste inconnu, le voile du silence commençant à peine à être levé. La FADG a commandé un examen des dossiers cliniques des 127 Survivants des pensionnats en Colombie-Britannique qui ont intenté une poursuite contre le gouvernement fédéral et les Églises et qui se sont prêtés à une évaluation clinique.<sup>194</sup> Ces Survivants étaient majoritairement des hommes (70 %) et étaient âgés en moyenne de 48,5 ans. Du nombre de cas dont le dossier contenait de l'information sur les abus subis, 100 pour cent des sujets ont rapporté avoir été victimes d'abus sexuel et 89,6 pour cent de mauvais traitements physiques pendant la durée de leur séjour au pensionnat. Ces cas ne peuvent pas constituer un échantillon représentatif de l'ensemble des Survivants, même en Colombie-Britannique, vu que les sujets n'avaient pas été sélectionnés au hasard et ils pouvaient compter parmi les personnes les plus gravement atteintes. L'examen post-évaluation a eu pour résultat que divers points d'intérêt n'ont pas été indiqués de façon constante par tous les sujets. L'analyse a tout de même révélé certains thèmes pouvant avoir une signification plus large.

L'information sur l'état de santé mentale ressortant d'environ trois-quarts des dossiers a indiqué que, dans 64,2 pour cent de ces cas, les sujets étaient affectés par le SSPT et la moitié de ceux touchés par cet état de stress post-traumatique étaient également affligés de maladies mentales apparentées, notamment des troubles liés à l'utilisation de substances toxiques, de dépression majeure et de problèmes de régulation des émotions. Cinquante-cinq pour cent des dossiers contenaient de l'information liée au fait que les deux parents au moment de l'admission au pensionnat assuraient la tutelle du sujet, mais, qu'au moment du retour à la maison, seulement 9,9 pour cent des élèves sont rentrés dans une famille restée intacte. L'augmentation la plus marquée d'un autre mode de tutelle a été celle des mesures de placement familial, passant de 7,4 pour cent d'enfants placés à la période pré-pensionnat à 21 pour cent placés après le pensionnat, suivi de façon moins considérable d'un placement où l'enfant était confié aux soins d'une tante, d'un oncle ou d'autres membres de la parenté. Pour ce qui est des items où un plus petit nombre de sujets ont fourni de l'information, des scénarios se dégageaient : un tiers des sujets n'avaient jamais divulgué l'abus dont ils avaient été victimes avant leur évaluation clinique; un quart d'entre eux ont été victimes d'abus sexuel après le pensionnat; la moitié de ces sujets victimes d'abus ont indiqué qu'au moins un de leurs enfants avait été agressé sexuellement. Au cours de la période post-pensionnat, près de la moitié de ces sujets (n=62) ont rapporté des décès dans leur famille : 54,8 pour cent parlaient du décès d'un frère /d'un demi-frère; 14,5 pour cent indiquaient le décès d'une sœur /d'une demi-sœur; et un stupéfiant 43,2 pour cent déclaraient le décès d'un de leurs enfants. Le portrait qui se dégage à partir de ce petit échantillon de Survivants victimes d'abus physique et sexuel est celui de familles brisées, d'une grande vulnérabilité, la leur et celle de leurs enfants, des personnes exposées au danger d'être victimes d'autres abus, isolées, paralysées par leur traumatisme, et d'un nombre important de décès chez leurs proches.<sup>195</sup>

En s'appuyant sur ces profils de santé mentale, des données sur l'incidence /effets sur le niveau d'études et l'emploi peuvent faire l'objet d'une comparaison par recoupement d'autres sources. L'Enquête auprès des peuples autochtones 2001 (EPA) et l'Enquête longitudinale sur régionale la santé des Premières Nations (ERS) de 2002 ont intégré à leurs questionnaires des questions sur les Survivants

des pensionnats. Comme suite à ces enquêtes, la FADG a commandé une analyse des réponses aux questionnaires, ce qui fera l'objet d'une présentation plus détaillée au chapitre 7 du présent volume et sera également présenté à l'aide des appendices O et P.

Parmi les sujets se détachant des profils de santé mentale, il ressort que, dans 55,3 pour cent des cas, le niveau élémentaire constitue le niveau de scolarité le plus élevé que ces sujets ont atteint. Dix-sept pour cent de ces personnes ont fréquenté l'école secondaire, mais le nombre de finissants n'est pas indiqué. Chez ceux qui ont fait des études post-secondaires (27,3 %), encore une fois, le taux d'achèvement (nombre de finissants et diplômes obtenus) n'a pas été relevé. Le compte rendu du ERS sur les Survivants dans les réserves a permis de constater que, parmi les répondants au questionnaire, 58,2 pour cent des Survivants avaient un niveau de scolarité inférieur aux études secondaires, comparativement à 50,7 pour cent des personnes n'ayant pas fréquenté le pensionnat. Dans le même ordre d'idées, il y avait 11,8 pour cent des Survivants ayant achevé avec succès le niveau secondaire, comparativement à 22,4 pour cent parmi les répondants n'ayant pas fréquenté le pensionnat. Quant aux nombres de Survivants des pensionnats et de ceux n'ayant pas été au pensionnat qui détenaient un diplôme d'une université, d'un collège, d'une école technique ou d'études professionnelles (24,9 % et 22,2 % respectivement), ainsi que celui des détenteurs d'un baccalauréat ou d'un diplôme supérieur (5 % et 4,8 %, respectivement), ils étaient très rapprochés.<sup>196</sup> Le EPA, faisant rapport sur la population autochtone à l'extérieur des réserves, a permis de constater que 41 pour cent des personnes ayant fréquenté le pensionnat avaient un niveau de scolarité inférieur au diplôme d'études secondaires, comparativement à 35 pour cent chez celles n'ayant pas été au pensionnat. Neuf pour cent des anciens élèves avaient un diplôme d'études secondaires comparativement à 15 pour cent de ceux n'ayant pas fréquenté le pensionnat. Quant au nombre de personnes ayant fait des études à une école de métiers ou des études post-secondaires et celles détenant un diplôme, un certificat et un grade universitaire, ils étaient semblables dans chacun des deux groupes.<sup>197</sup>

Comme le rapportent les résultats de l'Enquête régionale de la santé (ERS) concernant la population des Survivants des pensionnats vivant dans une réserve, ces personnes se trouvent en grand nombre parmi les groupes de gens âgés, représentant 42,4 pour cent des personnes de 60 ans et plus, 44,2 pour cent de la population âgée de 50-59 ans, 24,7 pour cent de la population âgée de 40-49 ans, 11,2 pour cent de celle des 30-39 ans et 5,6 pour cent chez celle en bas de 30 ans.<sup>198</sup> Les groupes de personnes plus jeunes ayant un niveau d'études supérieur constituent le plus grand nombre de celles qui ne sont pas allées au pensionnat et ils peuvent être à l'origine de la différence du niveau d'instruction entre les groupes comparés. Quoi qu'il en soit, l'indication qu'approximativement la moitié des Survivants des pensionnats n'ont pas obtenu de diplôme d'études secondaires, ce qui est de plus en plus exigé pour être admissible à l'obtention d'un emploi et à de la formation, laisse supposer qu'ils sont en position d'infériorité, très désavantagés.

En fonction de l'établissement des profils de santé mentale, les sujets ont fait état de leur expérience en matière d'emploi, ce qui fait écho aux différences de résultats touchant le niveau d'instruction. Quatre-vingt-douze des 127 dossiers ont permis de relever 232 occurrences distinctes d'emploi. De ce nombre, 12,9 pour cent des sujets ont occupé au moins un emploi exigeant de la formation de niveau supérieur comme la médecine, les cours de finances ou le droit. Environ trente-huit pour cent (37,5 %)

ont exercé au moins un emploi nécessitant un niveau moyen de formation comme la menuiserie, la mécanique d'automobile ou la gestion. Pour ce qui est de 49,6 pour cent des sujets, ils ont occupé au moins un emploi dont les exigences sur le plan de la scolarité étaient minimales ou ne requérait aucune formation, ni aucun niveau d'études, comme le travail manuel.<sup>199</sup> Les participants à l'Enquête régionale de la santé (ERS) ont indiqué que 44,3 pour cent des Survivants des pensionnats avaient répondu affirmativement à la question : Avez-vous un travail rémunéré? Quant aux personnes n'ayant pas fréquenté le pensionnat, 50,5 pour cent ont donné également une réponse affirmative à cette question.<sup>200</sup> Pour ce qui est des données de l'EPA se rapportant à la population des Autochtones vivant à l'extérieur d'une réserve, elles attestent que 47 pour cent des personnes ayant fréquenté un pensionnat occupaient un emploi, alors que, parmi celles n'ayant jamais été au pensionnat, 61 pour cent exerçaient un emploi. La différence a été presque entièrement attribuée au nombre de personnes ne faisant pas partie de la population active (p.ex. les retraités, les étudiants, etc.) : 42 pour cent du côté des anciens élèves des pensionnats et 30 pour cent pour l'autre groupe.<sup>201</sup> Une deuxième mise en ordre ou dépouillement de l'EPA a permis de constater une différence de 16 points de pourcentage dans la proportion des anciens élèves des pensionnats qui ont touché un salaire (revenu) par suite d'un emploi rémunéré ou d'un travail indépendant (37 %) et celle des personnes n'ayant pas fréquenté le pensionnat (53 %). Cette différence avait pour contre - partie presque exacte les proportions plus élevées des anciens des pensionnats recevant un régime de rente du Québec ou un régime de pension de retraite du Canada (+5 %), la Sécurité de la vieillesse (+7 %) et aide sociale (+6 %). Dix-neuf pour cent des deux groupes (anciens élèves et personnes n'ayant jamais été au pensionnat) recevaient un revenu d'autres sources non spécifiées.<sup>202</sup>

L'information liée spécifiquement aux Survivants des pensionnats qui se rapporte à la situation d'emploi et au niveau d'instruction présente de nombreuses lacunes, ces deux aspects ayant une incidence sur le revenu et la qualité de vie. L'examen des données pour les besoins de cette section a été effectué à partir d'un petit échantillon de dossiers de cas et des questionnaires de l'EPA et ERS posant des questions similaires, mais également différentes, à des populations distinctes. Ces données indiquent que les Survivants des pensionnats ne constituent pas un groupe homogène. Questionnés au sujet de leur expérience, ils répondent différemment. Dans le cas de près de la moitié des Survivants, leurs études ont pris fin au moment de leur départ du pensionnat ou au moment où ils ont interrompu leurs études secondaires avant l'obtention du diplôme. Les emplois qui leur sont offerts sont non spécifiques et, selon toute vraisemblance, consistent en un travail à intervalles irréguliers. Pour leurs revenus, ils comptent beaucoup plus sur des paiements de transfert, sous forme de pensions et d'aide sociale.

D'autre part, au moins un quart des Survivants ont poursuivi des études et obtenu des attestations d'études post-secondaires, ce qui est comparable à la contre - partie des personnes vivant dans une réserve ou à l'extérieur d'une réserve qui n'ont pas fréquenté de pensionnat. Ils font partie de la population active, forment une famille et sont au service de leur communauté. Pourtant, si on en croit les allégations des membres de l'APN et les litigants de l'action collective, même les Survivants très performants, exceptionnels pour leur réussite, ne sont pas sortis du pensionnat sans séquelles. Rosalyn Ing, une Survivante ayant fait des études pour mettre en perspective son expérience vécue au pensionnat, pour la juger plus objectivement et recouvrer l'estime de soi, nous a transmis sa

connaissance/son savoir personnel à propos des obstacles que les Survivants affligés par les séquelles des pensionnats ont à surmonter et leurs stratégies d'adaptation fructueuses.

### 6.3 Stratégies d'adaptation fructueuses

Rosalyn Ing, une Survivante crie, a passé onze ans dans trois pensionnats différents. Elle attribue à ses études le pouvoir ou la capacité qu'elle a eu de se rétablir elle-même des effets destructeurs découlant de l'expérience vécue au pensionnat sur sa vie/sa conduite personnelle; elle a exploré dans le cadre de ses recherches en vue de sa thèse pour l'obtention d'un doctorat de quelle façon d'autres personnes composaient avec les séquelles des pensionnats et recouraient à des stratégies d'adaptation. En présentant le fruit de ses recherches, Rosalyn Ing écrit :

[TRADUCTION] Mes enfants pensent que je n'ai pas été affectée. Je ne me suis pas confiée à eux (j'ai gardé ma vie secrète). Je voulais qu'ils puissent vivre leur propre vie et qu'ils ne se tourmentent pas en raison de ce que j'avais vécu.... Je souffre parfois d'un sentiment d'infériorité parce qu'au pensionnat, on me faisait sentir comme si je ne valais rien. Personne ne se souciait de nous quand on pleurait et souffrait de solitude (quand on s'ennuyait); on nous disait de cesser de se comporter comme des bébés. Je n'oublierai jamais le sentiment de perte quand mes trois petites sœurs et moi avons été séparées de notre sœur aînée; on nous a amenées dans une autre école au milieu de la nuit; on s'est réveillé sans savoir où nous étions; et ma chaîne de sécurité avait été coupée. Nous avons pleuré pendant des jours, réclamant notre sœur; tous les jours on nous enfermait dans la salle de jeux et on nous disait qu'on devait rester là jusqu'à ce qu'on arrête de pleurer – sinon on ne pourrait pas retourner en classe. Je verse encore des larmes en me rappelant ce souvenir.... Une fois j'ai eu honte de mon père [un Cri], je l'ai renié. Le pensionnat s'assurait que je ne pouvais pas échapper à leur endoctrinement. Je l'ai fait. Mais pas pour longtemps. Je savais que cette doctrine /leur point de vue n'était pas correct. J'étais toujours en colère. Puis j'ai repensé ma vie et j'ai pris conscience que c'était ma formation/mon niveau d'instruction. J'ai alors commencé à avoir pleinement conscience que je changeais.<sup>203</sup>

Rosalyn Ing s'est motivée à bien démontrer avec pièces à l'appui les effets intergénérationnels découlant de l'expérience des pensionnats dans le but de faire contrepoids aux déclarations négatives au sujet des séquelles des pensionnats qui ne donnent guère de reconnaissance/de crédit à la résilience. Voici ce qu'elle écrit :

[TRADUCTION] J'ai pris des années à assumer consciemment mon expérience personnelle, à ne plus succomber à des sentiments de doute et à ne plus me faire de reproches pour ce qui était arrivé. Je veux que l'histoire du régime des pensionnats et leurs répercussions soit dévoilée pour que les personnes qui ont fréquenté ces pensionnats, et leurs descendants, ne puissent pas continuer à croire qu'ils ont un défaut de caractère. Ils peuvent plutôt se pencher sur eux-mêmes à la lumière de ce qui est arrivé au pensionnat, et commencer à mieux comprendre de quelle façon ces événements ont gravement porté atteinte à leur capacité de vivre de façon aussi productive et aussi heureuse qu'ils le veulent.<sup>204</sup>

De l'histoire de Garnet Angeconeb, un Anishnabe, ayant de longs états de service comme membre siégeant au conseil d'administration de la FADG, qu'on trouve relatée ci-après, ressort cette capacité de vivre de manière productive malgré des séquelles profondes et persistantes des abus subis au pensionnat. M. Angeconeb est consultant en communications et il a préalablement occupé le poste de directeur de *Wawatay Native Communications Society* qui offre des services d'impression et de diffusion à une vaste région du Nord-ouest de l'Ontario. Il est un Survivant de *Pelican Lake Residential School*. En 2004, Garnet Angeconeb a pris la parole lors d'une rencontre de la Fondation autochtone de guérison, des représentants des Églises et du gouvernement, pour leur faire part de son long cheminement de guérison. L'histoire qu'il a racontée au sujet de sa recherche personnelle de closure (c'est-à-dire de la résolution ou du rétablissement de l'équilibre) est présentée dans l'encadré qui suit.

[TRADUCTION] Les présentateurs qui m'ont précédé ont parlé des défis qui se présentent à nous. Un des aspects sur lesquels j'aimerais me pencher, c'est de pouvoir en arriver à une sorte de résolution/de clôture de « choses » qui se sont produites dans ma vie.

Je me rappelle de cette froide journée en janvier 1996 où ma famille et des compagnons Survivants se sont présentés en cour et où nous avons pu assister à la condamnation de notre agresseur à quatre ans d'emprisonnement. J'ai éprouvé des émotions contradictoires – bonheur, tristesse, amertume, colère, confusion. En voyant cet homme être amené par la police, j'ai senti que j'avais encore beaucoup de chemin à faire.

Je suis reparti de Kenora avec mon ami, un autre Survivant, et nous avons parlé pendant les deux heures et demie du trajet, tellement préoccupés que nous avons manqué d'essence. Mon ami a commencé par me parler de pardon et je l'ai écouté tout en me disant : « Non. Je ne suis pas encore prêt à parler de cela. » Ce n'est que bien des années plus tard que j'ai ressenti le besoin de demander pardon, de pardonner.

Pendant douze ans, j'ai fait vivre à ma famille un véritable enfer, réduite à me regarder passer par cette période difficile où je cherchais à me libérer de certaines de mes souffrances, des souffrances qui persistaient. On a eu beaucoup d'épreuves [à traverser]. La dernière difficulté, c'est celle d'une maladie débilitante qui nuit à ma capacité de marcher et de parler.

L'année dernière, j'ai participé à Ottawa à une rencontre des Églises et du gouvernement dont le but était de traiter du règlement des demandes/appels déposés par des Survivants. Je me suis approché d'un représentant d'une Église et je me suis présenté comme l'un des appelants ayant intenté une action dans le cas de B. qui a été condamné. C'est là que j'ai appris que B. était décédé dans une maison de transition; d'apprendre cela m'a frappé droit au cœur.

Depuis ce jour, j'ai livré un véritable combat – essayant de comprendre ce que le fait de pardonner signifiait. Mon agresseur est mort maintenant. J'aurais voulu lui tendre la main et être capable de lui pardonner, pour arriver à en parler de la bonne façon, à pouvoir continuer sur le chemin de la guérison.

Comment est-ce que je peux arriver à la « closure », à la résolution, et passer à autre chose? J'ai déjà entendu l'expression d'excuses (de regrets), mais les mots « je te pardonne » n'ont pas encore été prononcés. Je pense qu'aujourd'hui ce serait le bon moment, avec vous comme témoins et le Créateur nous regardant, que je prononce sincèrement ces mots : « Beanie (c'était son surnom), je te pardonne. Je te pardonne! J'aurais voulu pouvoir te le dire alors que tu étais encore ici sur la terre. »

Meegwetch. Je veux manifester ma gratitude envers chacun d'entre vous pour être présent. Merci de m'avoir écouté.

Garnet Angeconeb

le 28 mars 2004

L'avenir du mouvement de guérison lié aux pensionnats, Ottawa

#### 6.4 Les Survivants agissant à titre de guérisseurs

Les évaluations et la recherche axée sur les pratiques de guérison prometteuses nous révèlent l'importance du nombre de Survivants des pensionnats qui ont indiqué la voie à suivre, ont assumé la direction dans la démarche de guérison en remplissant les fonctions d'initiateurs de projets, de membres du personnel, de travailleurs à l'entraînement, de bénévoles, de membres de conseil d'administration, d'Aînés et de conseillers. En tenant compte des 467 projets ayant répondu aux enquêtes nationales, d'anciens élèves des pensionnats ont constitué 25 pour cent des participants aux projets de guérison et 32 pour cent des participants aux projets de formation. Parmi les personnes affligées des répercussions intergénérationnelles, ils ont représenté 49 pour cent des participants à la guérison et 64 pour cent de ceux à la formation. Pour ce qui est des réponses au QIP relatives à la question sur l'objectif poursuivi en participant (n=1 281), 19 pour cent ont répondu qu'ils voulaient aider d'autres Survivants, la même proportion que celle des personnes visant l'acquisition d'habiletés d'adaptation (se reporter au chapitre 4).

La recherche sur les pratiques de guérison prometteuses a permis de faire la comparaison entre les étapes de la démarche de guérison rapportées par les projets financés par la FADG et les phases du cheminement de guérison identifiées dans la documentation se rapportant au traitement de traumatismes. Ces résultats ont indiqué que les trois étapes distinctes mais entretissées du traitement de traumatismes, l'établissement de la sécurité, la remémoration ou le souvenir et le travail de deuil et le rétablissement des liens avec les autres, sont similaires; cependant, dans le cas des Autochtones, au moment des étapes préliminaires de la démarche de rétablissement, ils expriment leur intention de rendre la pareille, de redonner à leur famille et à leur communauté un peu de ce qu'ils ont reçu, et de venir en aide aux autres personnes engagées dans la démarche de guérison. Les cercles de guérison, les célébrations culturelles et les engagements à titre de bénévole fournissent bien des occasions aux participants d'aller et venir entre les rôles d'aidant et de client. En fait, les membres des équipes ont souvent constaté que leur engagement dans le traitement des problèmes des clients ou dans le cadre de la formation avait contribué à ce que leur propre besoin de guérison fasse surface (se reporter au chapitre 5).

Dans le cadre des affaires judiciaires visant l'obtention de mesures de réparation et celui des travaux de recherche sur les conséquences de la violence faite aux enfants, les problèmes liés au bon fonctionnement de la personne sont presque généralement le centre d'intérêt. Sans vouloir atténuer les conséquences destructives des abus physiques, sexuels, émotionnels et spirituels subis dans les pensionnats, les projets ont fourni des indications probantes que les Survivants se situent à différentes étapes du recouvrement de leur dignité et de leur mieux-être. Des Survivants qui ont un sentiment d'identité solide, dont l'identité autochtone est bien établie, qui donnent l'exemple d'habitudes de vie saines, s'avèrent des guérisseurs des plus efficaces et éminemment recherchés. C'est se montrer injuste envers les Survivants que de les stéréotyper en les considérant comme des bombes prêtes à exploser, des personnes susceptibles à n'importe quel moment de se faire du mal ou de blesser quelqu'un de leur entourage.<sup>205</sup> Certains de nos chefs de file les plus éminents dans la communauté autochtone sont des Survivants des pensionnats.

Les projets financés par la FADG ont montré que l'esprit d'engagement /de service social animant ces personnalités publiques n'est pas un don exceptionnel, mais plutôt une ressource dans le domaine de la guérison restée inexploitée jusqu'à l'établissement des diverses initiatives de guérison financées par la FADG. Reconnaisant le fait que les Survivants se situent à différentes étapes de leur cheminement de guérison, les projets offrent des possibilités de service appropriées aux forces/capacités des Survivants et ils appuient ceux qui en sont encore à la découverte de leurs habiletés ou qui en sont à leurs premiers pas dans leur cheminement personnel vers le mieux-être.

***Poteau indicateur 1 en fonction de la démarche de guérison :***

Les Survivants réagissent de différentes façons à l'expérience et au traumatisme vécus au pensionnat. La nature et le choix du moment de l'intervention doivent être spécialement bien adaptés aux besoins des différents participants, en misant sur la résilience et sur l'état de préparation à entreprendre la démarche, et en cherchant à joindre des groupes en particulier et les personnes aux besoins les plus pressants.

***Poteau indicateur 2 en fonction de la démarche de guérison :***

Des Survivants sont d'une grande utilité, sont très appréciés, dans le cadre des initiatives communautaires et ils méritent qu'on leur offre la possibilité de contribuer en tant que guérisseurs /aidants, de suivre de la formation pour améliorer leurs capacités, et qu'on les appuie dans leur cheminement de guérison en cours.

## **6.5 Souvenirs traumatiques; la remémoration devient source de guérison**

Les Survivants des pensionnats se démènent contre la tendance à se faire des reproches pour leur fragilité sur le plan affectif, pour les difficultés qu'ils rencontrent au moment de se livrer à des activités, alors que pour d'autres personnes elles semblent si faciles et ordinaires à réaliser. Ils ont l'impression d'être plus ou moins captifs de souvenirs non voulus dont ils ne peuvent, dans bien des cas, même pas parler. Shirley Williams a raconté qu'elle visitait l'exposition d'archives *Que sont les enfants devenus? L'expérience des pensionnats autochtones* qui présentait, entre autres, son histoire et sa photo. Elle s'est sentie bien de pouvoir ainsi faire cette visite sans ressentir d'angoisse. Tout à coup, à la fin de sa tournée, elle a vu une image qui a provoqué chez elle une grande émotion, faisant resurgir ses souvenirs, comme si elle redevenait la petite fille impuissante au pensionnat St. Joseph's.<sup>206</sup>

La recherche en neurologie a établi que la persistance des souvenirs traumatiques découle de la façon dont l'information est emmagasinée dans le cerveau. Quand des gens sont exposés à une menace, leur organisme réagit en produisant des hormones du stress pour qu'ils se préparent à lutter ou à prendre la fuite. Un soldat qui voit son ami tomber au combat ou un enfant faisant l'objet d'un acte d'abus ou de violence dans un établissement ne peut pas recourir à une riposte/à une réaction normale, à une réponse active. Ils sont plutôt portés à rester paralysés, dépassés et pris de panique. Les images, les sons, les senteurs se dégageant de cet événement menaçant sont engrangés dans une partie du cerveau

associée aux émotions. Les émotions intenses soulevées au cours de cette expérience traumatisante affectent ce qu'on appelle généralement *le souvenir* (le fait de se souvenir), c'est-à-dire la capacité narrative de se rappeler et de penser à un événement, d'arriver à bien en saisir la signification comme partie de notre emmagasinage d'informations. Ces narrations montrent bien que les expériences passées d'une personne peuvent être faussées ou modifiées; prenons par exemple les histoires de pêche. Elles peuvent être également sélectives comme dans le cas des femmes qui se souviennent de leur joie au moment de l'accouchement et non de la douleur ressentie. Des souvenirs traumatiques peuvent être poussés hors de la conscience et, au moment où ils resurgissent, ils sont aussi intenses et inchangés que si l'événement se produisait à l'instant même.<sup>207</sup>

Des souvenirs traumatiques peuvent être évoqués par le biais de signaux qui sont directement reliés au traumatisme ou par des signaux qui semblent n'avoir aucun rapport avec le traumatisme initial. Bessel van der Kolk, un spécialiste du SSPT, fait observer :

[TRADUCTION] Dans une tentative apparente visant à neutraliser leur réaction d'alerte excessive chronique (*hyperarousal*), les personnes traumatisées semblent se refermer sur elles-mêmes (devenir inaccessibles) – au niveau comportemental, en évitant tout stimulus qui pourrait leur rappeler le traumatisme; au niveau psychologique, une insensibilité aux émotions (impermeabilité) qui peut s'étendre à ce qui se rapporte au traumatisme, mais aussi à tout ce qui se vit au quotidien.... [L]'incapacité de ces personnes touchées par le SSPT à faire normalement l'intégration des souvenirs du traumatisme, les laissant plutôt dans le borbier de la continuelle évocation/rappel du passé, [cette impuissance] se manifeste physiologiquement en faisant une interprétation erronée de stimuli inoffensifs comme de sursauter aux bruits, les considérant des menaces potentielles.<sup>208</sup>

Pour les besoins de traitement du SSPT, on assure un fondement psychologique en établissant des environnements sûrs où on peut faire le rappel de souvenirs traumatiques et les entrelacer pour les insérer dans la mémoire narrative, là où il y a indication que ces derniers ont moins de pouvoir terrorisant. En tout cas, il est essentiel de s'assurer que ce traitement favorise également le rétablissement des relations interpersonnelles et des milieux sûrs à l'extérieur du lieu du traitement.

Une grande partie de la recherche sur le SSPT décrit des symptômes qui surviennent si une personne est confrontée à un événement traumatique de courte durée comme un épisode atroce pendant la guerre ou un viol. Judith Herman, une spécialiste reconnue du traitement de traumatismes, a recommandé qu'un diagnostic du SSPT *complexe* soit formulé pour décrire les changements/troubles de la personnalité qui surviennent si une personne est assujettie pendant des mois ou des années au contrôle absolu d'autres personnes dans des situations comme des camps de prisonniers de guerre, de la violence familiale prolongée ou de la violence sexuelle à l'endroit des enfants. Sur la fiche d'information publiée par le *National Center for PTSD* au *US Department of Veterans Affairs*, on a identifié les symptômes du SSPT *complexe*, en partie, comme des :

\* **Altérations de la régulation émotionnelle**, ce qui peut... comporter une tristesse persistante, des pensées suicidaires, de la colère explosive ou de la colère réprimée;

\* **Altérations de la conscience**, amenant par exemple l'oubli des événements traumatiques, le rappel des événements traumatiques ou à vivre des épisodes où la personne se sent détachée, coupée de son processus mental ou de son corps;

\* **Altérations de la perception de soi**, ce qui peut provoquer un état de détresse, (un sentiment d'impuissance), de la honte, de la culpabilité, un stigmate d'infériorité et le sentiment d'être complètement différent des autres humains.

Des Survivants peuvent s'adonner à la consommation d'alcool, à l'abus des substances psychoactives comme moyen d'endormir, de fuir des sentiments et des pensées associés au traumatisme...

Une personne qui a subi des sévices, a été violente à répétition, donne parfois la fausse impression d'être quelqu'un « faible de caractère. »<sup>209</sup>

Comme nous l'avons présenté précédemment au chapitre 5, les chercheurs et les thérapeutes autochtones publient actuellement des ouvrages sur le traumatisme historique (ou hérité) qui ajoute une autre strate de sentiments, de physiologie et de comportements perturbés chez les Autochtones ayant subi de multiples assauts. Les souvenirs des réseaux familiaux et de collectivités toutes entières remontent à travers les générations, reproduisant les thèmes du deuil/des pertes, de l'impuissance, de réinstallation, des épidémies et des séquelles des pensionnats. Au sujet des réseaux communautaires entremêlés qui caractérisent la vie actuelle des Autochtones ou celle qui remonte à un passé récent, Maggie Hodgson fait remarquer : [TRADUCTION] « Notre plus grande force est aussi notre plus grande faiblesse. »<sup>210</sup> C'est grâce à ces réseaux que les gens s'apportent du soutien affectif, spirituel et pratique, mais, en temps de grande détresse, les effets du traumatisme s'étendent par une réaction en chaîne à cause de ces réseaux.

Laurence Kirmayer, un psychiatre canadien ayant fait de vastes travaux de recherche sur la santé mentale des Autochtones, a écrit au sujet de la construction sociale de la mémoire. Ce que quelqu'un se rappelle et ce qu'il oublie sont fortement influencés par la répétition en privé de ce qu'il a vécu et par ce qu'il en dira aux autres. Kirmayer écrit : [TRADUCTION] « Si une famille ou une communauté convient qu'un traumatisme ne s'est pas produit, alors celui-ci disparaît de la mémoire collective et la possibilité du côté de la mémoire individuelle de l'emmagasiner est gravement compromise. »<sup>211</sup> Il cite l'insistance des survivants de l'Holocauste voulant que le grand fléau de l'Holocauste ne soit pas oublié. [TRADUCTION] « Chaque action collective amenant à perpétuer le souvenir augmente la possibilité que les personnes se souviennent de leur histoire personnelle et qu'elles la racontent... Nous considérons leur échec [leur impuissance] à surmonter leur traumatisme et à aller de l'avant, non pas comme une conséquence de leur faiblesse personnelle, mais plutôt comme une force inhumaine du mal qu'elles ont enduré. »<sup>212</sup>

Laurence Kirmayer met en contraste cet aménagement des fonctions de la mémoire et la non-divulgateion et l'oubli souvent observés chez les victimes d'agression sexuelle dans l'enfance. Le viol chez les enfants provoque la honte, non seulement chez la victime elle-même, mais également chez

ceux qui les entourent. Ce n'est pas seulement la personne elle-même qui est prise au piège, reste « engluée. » Son univers manque à son devoir de témoigner de cet abus.

[TRADUCTION] Le milieu social manque à son devoir de témoigner [de cet abus] pour de nombreuses raisons. Étant donné que les événements/situations terribles (viols, traumatismes, pertes) constituent une menace pour l'organisation sociale et politique, dans le sens où ils suscitent une peur et une souffrance vicariantes, on empêche même les victimes de témoigner [de leur expérience] pour obtenir réparation [guérison]. La psychothérapie vise à aider des personnes à se réveiller, [se fortifier pour agir] en témoignant de leur souffrance. Pour être le plus efficace possible, il faut soutenir leurs efforts pour qu'ils se fassent entendre à l'extérieur de la salle de consultation, dans leur milieu social.<sup>213</sup>

***Poteau indicateur 3 en fonction de la démarche de guérison :***

La théorie du syndrome de stress post-traumatique (SSPT) est un point de départ utile permettant de mieux comprendre la démarche de guérison chez les Autochtones, mais le fait de tenir compte de définitions d'ordre clinique, issues de consultations individualisées, ne devrait pas masquer la véritable nature de la détresse qu'éprouvent des Autochtones. On peut décrire ces symptômes comme le SSPT complexe, collectif ou un traumatisme historique (hérité). La démarche de guérison des Autochtones doit dépasser le lieu (l'intervention) thérapeutique pour traiter les sources historiques, sociales, politiques et économiques du traumatisme, ainsi que les déterminants de la santé physique et mentale.

## 6.6 La nature et l'ampleur des besoins de guérison

La démarche de guérison a été invariablement décrite dans les comptes rendus des projets comme le rétablissement de l'équilibre et de l'intégralité des dimensions physique, mentale, émotionnelle et spirituelle des personnes, de même que le rétablissement de relations harmonieuses au sein de la famille et de la collectivité. Toutes les personnes participant à ce mouvement sont engagées dans une démarche de guérison axée sur le traitement des pertes/deuils, des échecs et des affronts subis dans le quotidien. Au sens large du terme, ce type de guérison repose sur la capacité naturelle de récupérer des forces, tout comme on a la capacité de se rétablir physiquement d'une blessure. Cependant, guérir d'un traumatisme est fonction d'un processus différent. Par définition, un traumatisme est une blessure qui porte atteinte gravement à la victime et qui menace son pouvoir d'auto-guérison à moins que des mesures protectrices soient prises. Il est fondamental que la personne accepte d'assumer la responsabilité qui lui incombe dans ce processus de rétablissement de l'équilibre, même si des forces oppressives en dehors de la personne—comme la pauvreté, la violence, la désorganisation (sociale) communautaire—peuvent nuire aux efforts personnels.

### 6.6.1 Les effets de la violence faite aux enfants

Le traumatisme chez les enfants provoqué par l'abus physique et sexuel a attiré l'attention des thérapeutes et des chercheurs depuis les 25 dernières années à mesure qu'on dévoile la fréquence et la gravité de la violence faite aux enfants dans les sociétés canadienne et américaine. Le plus souvent, ces travaux de recherche/ces études portent sur la maltraitance des enfants dans la famille, étayant de documents ses multiples effets qui peuvent persister à l'âge adulte. Wolfe et ses collaborateurs, dans un rapport rédigé pour le compte de la Commission du droit au Canada, ont fait l'analyse bibliographique des nombreux écrits traitant de la violence faite aux enfants et ils en ont fait la synthèse des séquelles :

[TRADUCTION] Les enfants qui ont été violentés peuvent vivre de la dépression, de l'anxiété, de la dévalorisation et des problèmes somatiques. Ils peuvent également adopter un comportement autodestructeur ou suicidaire. Les enfants qui sont violentés physiquement sont également à risque de développer un faible contrôle des impulsions, des difficultés à maîtriser leurs émotions, des difficultés à se sensibiliser aux perspectives des autres, un manque d'empathie et ils sont plus portés à utiliser la punition physique. Les survivants adultes de violence subie durant leur enfance démontrent des symptômes similaires de dépression et d'anxiété. Le trouble émotionnel vécu par les survivants adultes de violence subie durant leur enfance peut conduire à de nombreux comportements autodestructeurs, y compris la toxicomanie, la boulimie et l'automutilation. Les survivants adultes de violence sexuelle sont souvent en proie à des sentiments de culpabilité, de reproches personnels, de vulnérabilité, de colère et ils peuvent percevoir la vie comme dangereuse ou sans espoir.<sup>214</sup>

Abordant les effets particuliers de la violence faite aux enfants dans les établissements et les organismes publics, Wolfe et ses collaborateurs ont identifié des thèmes semblables à ceux ressortant de la violence familiale et certains thèmes uniques, dont : la perte de confiance et la peur de l'intimité; la honte, la culpabilité et l'humiliation aggravées par les efforts des autres visant à protéger l'institution; la peur et le manque de respect envers l'autorité; la fuite des endroits (l'église, l'école) qui sont des rappels de la violence subie. Les auteurs affirment catégoriquement que :

[TRADUCTION] Le préjudice occasionné par la violence à l'intérieur des établissements et des organismes ne se limite pas seulement au traumatisme de la victime. D'autres enfants dans l'établissement sont souvent au fait de la violence, même s'ils ne sont pas eux-mêmes violentés, et ils peuvent se retrouver dans un état de peur perpétuelle de devenir la prochaine victime. Les enfants témoins de la violence en cours dont d'autres sont victimes subissent un préjudice en raison d'une telle exposition et ils peuvent vivre des problèmes aussi graves que ceux vécus par les victimes elles-mêmes... Les membres actuels et futurs de la famille peuvent souffrir de symptômes indirects liés à la violence elle-même, tels que la perte de leur propre foi, la méfiance envers les organismes ou des sentiments de trahison, de culpabilité ou de colère.<sup>215</sup>

Cette étude est peu concluante quant à savoir quelle proportion des enfants maltraités présentent des problèmes dans leur développement psychosocial. Il n'y a pas qu'un seul symptôme ou un ensemble de symptômes qui se retrouve chez les victimes en général. Wolfe et ses collaborateurs citent une

étude recensée concluant que 50 à 80 pour cent des victimes d'abus pendant l'enfance manifestent des symptômes à l'évaluation initiale, ajoutant de 10 à 25 pour cent d'enfants qui ne manifestent aucun symptôme à la première évaluation, mais se trouvent dans un état aggravé au cours des deux années suivant la victimisation.<sup>216</sup> Étant donné que c'est tout récemment que le diagnostic du *SSPT complexe* a été formulé, aucune étude n'a encore été faite pour savoir à quelle fréquence les victimes d'abus dans l'enfance manifestent des symptômes de nature handicapante/paralysante associés à l'exposition prolongée au traumatisme.

Il est généralement reconnu que les effets préjudiciables de l'abus sont déterminés en partie par d'autres événements positifs et négatifs dans la vie de l'enfant. D'après Wolfe et ses collaborateurs, des facteurs influent sur la gravité des effets de la violence faite aux enfants et réciproquement sur la résilience des survivants. Il s'agit de :

- ✦ l'âge du commencement des expériences de violence/de l'agression, la gravité et la nature chronique de la violence;
- ✦ la relation de la victime avec son agresseur/auteur des actes de violence;
- ✦ les méthodes pour réduire la résistance et la divulgation;
- ✦ les événements après la violence, notamment de quelle façon les autres interviennent à la suite de la divulgation;
- ✦ la constitution psychologique de l'enfant.<sup>217</sup>

La FADG a fait effectuer sur demande une étude documentaire sur la résilience, sur cette capacité de se rétablir après avoir vécu une situation ou une suite d'événements horribles, tout en accordant une attention particulière à l'incidence qu'ont eue les pensionnats. Dion Stout et Kipling ont indiqué que des facteurs de risque environnementaux comme la pauvreté, le racisme et les effets persistants du colonialisme doivent être ajoutés aux facteurs de risque personnels.<sup>218</sup> Le fait que les collectivités comme entités et les réseaux de la famille élargie ont subi le même choc et contrecoups lors de l'enlèvement de leurs enfants signifie que la résilience des collectivités dans leur ensemble a été mise à rude épreuve tout au long de la période des pensionnats.

### 6.6.2 Répercussions intergénérationnelles du traumatisme

La recherche axée spécifiquement sur les répercussions intergénérationnelles de l'expérience des pensionnats au sein des réseaux des familles et des collectivités autochtones est peu commune. Toutefois, nous disposons d'un corpus assez substantiel d'études sur les séquelles de l'Holocauste des Juifs dont les effets sont bien visibles chez les enfants des survivants (seconde génération), mais apparaissent d'une façon moins importante chez les membres de la troisième génération.<sup>219</sup>

Des rapports sur les conséquences lointaines de l'Holocauste sur les survivants ont été publiés dans les années 1960, même si le SSPT comme catégorie de diagnostics établis pour la pratique psychiatrique ne s'est pas cristallisé avant 1980. Dans les années 1970, on a publié de nombreuses études se rapportant aux effets sociaux, psychologiques et physiologiques sur les familles des survivants. Par contre, des survivants et leur famille ont remis en question ce portrait stéréotypé d'êtres humains perturbés

qu'on avait créé; une autre série de recherches, d'études, a été lancée dans le but d'établir au moyen de documents la résilience des survivants de l'Holocauste et celle de leur famille. Dans cette même foulée, des études ultérieures ont essayé d'identifier des facteurs ayant contribué à produire des résultats divergents, positifs et négatifs.<sup>220</sup>

Une analyse statistique à partir de 32 études antérieures impliquant 4 418 familles a permis de constater une différence significative sur le plan du bien-être et de l'adaptation psychologiques entre les survivants de la deuxième génération de l'Holocauste et les membres des groupes de référence participant à chacune des études. Dans le cadre de ces efforts de recherche, les survivants de la deuxième génération de l'Holocauste ne se sont pas adaptés aussi bien selon l'évaluation de l'état général de santé mentale, celle en fonction de l'état de stress post-traumatique et, d'une façon moins importante, suivant les symptômes de psychopathologie. Grâce à cette méta-analyse on a fait une constatation importante, notamment que la façon de faire le recrutement des participants changeait les résultats. Des échantillons recrutés au hasard à partir de la population juive au complet provenant de nombreux quartiers ou à partir d'un registre de la population n'ont manifesté pas plus de symptômes que des groupes de référence. Par contre, dans le cas d'échantillons recrutés par le biais de rencontres de survivants de l'Holocauste, de contacts personnels ou des annonces, il y a eu plus de symptômes de stress que chez les groupes de référence composés de non-survivants. On peut ainsi avancer l'idée que des survivants ayant des problèmes non résolus liés à leur histoire sont plus portés à chercher du soutien auprès de groupes d'entraide, à vouloir obtenir un traitement clinique ou à participer à une étude de recherche. Leurs enfants semblaient être plus susceptibles d'être affligés par le SSPT provoqué par un traumatisme dans leur propre vie. D'autres constatations ont indiqué que le traumatisme vécu par la deuxième génération était plus évident chez la progéniture de deux (plutôt que de seulement un) survivants de l'Holocauste et il était aussi plus manifeste chez des groupes stressés par des maladies physiques ou psychologiques graves comme les troubles/anxiété des troupes au combat ou le cancer du sein.<sup>221</sup>

Des Survivants ayant une dépendance à l'alcool ou un problème de toxicomanie ou de maîtrise de la colère sont définitivement prédisposés à perturber le développement et l'adaptation à la vie chez leurs enfants et d'autres membres de la famille. Le moyen selon lequel le traumatisme est transmis à travers les générations peut également être bien insidieux. Des parents qui revivent leur propre traumatisme, qui remédient à leurs souffrances en se murant dans l'insensibilité émotionnelle ou en se détachant de la réalité ne peuvent pas aider leur enfant à développer un sentiment raisonnable de sécurité. Si l'enfant (au sein d'une telle famille) affronte des crises dans un processus normal de développement, ses parents en détresse seront impuissants ou ne seront pas prêts à aider leur enfant à bien comprendre ce qui lui arrive. Des parents perturbés par un état de stress post-traumatique (SSPT) ont du mal à donner l'exemple d'un sentiment d'identité solide, d'autonomie et d'un bon équilibre affectif (psychologique), ce qui peut par conséquent nuire aux progrès du développement de leur enfant.<sup>222</sup>

La connaissance et les inférences qui peuvent être dégagées des études sur l'Holocauste ont une pertinence en fonction de notre compréhension des répercussions intergénérationnelles de l'expérience vécue au pensionnat. Tout d'abord, la résilience de certains, peut-être même d'un grand nombre, de survivants de traumatismes graves les habilite à protéger leurs enfants, prémunissant ceux-ci contre le danger de symptômes qui correspondent au SSPT. En deuxième lieu, l'intensité et la durée de l'état

de stress post-traumatique sont accrues si les agents stressants s'accumulent au fil du temps, si le sujet a une vulnérabilité au stress pouvant être bien enracinée dans son expérience de vie ou originer de sa constitution génétique et s'il y a un manque de soutien social. En troisième lieu, plus les symptômes du traumatisme qui affecte les parents sont graves, plus il y a de risques que ceux-ci se reproduisent chez leurs enfants. En quatrième lieu, les enfants de la deuxième génération des survivants qui ont grandi et sont devenus eux-mêmes des parents sans avoir résolu leur traumatisme sont susceptibles de transmettre à leur tour des symptômes à la génération suivante. En dernier lieu, la transmission intergénérationnelle du traumatisme n'est pas inévitable. Elle peut être déviée par des interventions de guérison qui sont adaptées aux besoins et à l'environnement des survivants et leur famille dont la capacité de venir à bout des difficultés est dépassée ou risque de l'être.<sup>223</sup>

Rosalind Ing, dont nous avons fait précédemment mention des efforts de recherche, a mené une étude qualitative de petite échelle sur les répercussions intergénérationnelles qu'éprouvaient des Survivants de deuxième génération, étudiants universitaires de Premières Nations terminant leurs études à Vancouver. Ces résultats ne peuvent pas être généralisés. Toutefois, ils donnent la texture qu'apporte une expérience directe/de première main à des résultats quantitatifs provenant d'enquêtes d'évaluation patronnées par la FADG. Ces données nous renseignent également sur la nature de répercussions intergénérationnelles influant sur des personnes et des familles ayant réussi à relever les défis de la vie.

L'étude de Rosalind Ing a été menée auprès de 10 participants de Premières Nations, des enfants de Survivants des pensionnats. Un d'entre eux a lui aussi fréquenté un pensionnat. Des conséquences pénibles, causées par le stress résultant de l'expérience vécue au pensionnat, ressortaient clairement des rapports sur les parents ayant fréquenté le pensionnat, de même que chez les enfants de la deuxième, troisième, et à un degré moindre, de la quatrième génération. Ce qu'on a associé à ces séquelles persistantes au fil du temps, c'est le déni de l'identité autochtone, la croyance en des faussetés/des mythes au sujet des Autochtones, la honte, la dévalorisation, le silence dans la famille au sujet du passé, des difficultés à communiquer, de même que l'appréhension d'être jugé de manière défavorable par les autres. Pour les aider à se guérir de ces séquelles transmises à travers les générations, comme on peut s'y attendre, les participants ont indiqué qu'il leur avait fallu étudier, particulièrement s'informer au sujet de l'histoire et de la culture des Premières Nations. Il leur semblait également important de se pencher sur les croyances culturelles touchant la spiritualité, de tirer profit des thérapies dispensées par des professionnels autorisés, des activités culturelles comme des sueries, de la formation sur la maîtrise de la colère, le soutien familial et les enseignements traditionnels.<sup>224</sup>

### 6.6.3 Accueil de la communauté à l'égard des possibilités de guérison

Les séquelles de la violence physique et sexuelle et d'autres abus subis dans les pensionnats sont bien réelles et elles entraînent des incapacités; un nombre inconnu d'Autochtones en sont affectés. Au cours des sept années d'efforts rapportés pour les besoins de ce rapport, les organisations et les collectivités de Premières Nations, inuites et métisses en sont venues à participer aux activités de guérison financées par la FADG en nombres importants. Elles ont présenté 4 612 propositions de tout genre et elles ont conclu 1 346 ententes de contribution pour appuyer leurs initiatives de guérison.

De l'ensemble des projets (n=467) ayant participé aux enquêtes, on a compté 111 170 participants aux interventions de guérison et 28 133 aux activités de formation. Si on extrapolait ces nombres pour représenter la participation aux projets appuyée par 725 organisations dispensant des services continus, on obtiendrait comme participation 204 564 personnes en démarche de guérison et 49 095 en formation. Comme on le mentionnait précédemment, les Survivants représentent 25 pour cent des participants à la guérison et 32 pour cent de ceux en formation. Quant aux personnes affectées par les répercussions intergénérationnelles, elles composent 49 pour cent du nombre participant à la guérison et 64 pour cent de celui aux activités de formation. C'est au moyen de déclarations par les personnes elles-mêmes qu'on a pu identifier les participants affectés par les répercussions intergénérationnelles. La ventilation des participants aux activités de guérison et ceux aux activités de formation indique que 26 pour cent des participants aux projets n'ont pas précisé de lien avec les pensionnats; il reste cependant que leur décision de se joindre aux activités de guérison du programme dénote qu'ils perçoivent un besoin de guérison et qu'ils assument la pertinence (convenance) pour eux de suivre une démarche de guérison axée sur l'expérience vécue au pensionnat. Au chapitre 7, il sera question du temps que prend la démarche de guérison en fonction de traumatismes cumulés et de l'adéquation jusqu'à maintenant des interventions possibles offertes dans le contexte des contraintes de temps et de ressources alloués à la FADG.

***Poteau indicateur 4 en fonction de la démarche de guérison :***

Les besoins de guérison des Premières Nations, des Inuits et des Métis émanent de sources multiples, l'une d'entre elles s'étendant aux abus dont ils ont été directement victimes dans les pensionnats ou dont ils ont subi indirectement les contrecoups. La démarche de guérison liée au pensionnat s'est révélée une introduction ou un point d'accès permettant de s'engager dans des efforts personnels et communautaires sans égard à la source de traumatisme.

***Poteau indicateur 5 en fonction de la démarche de guérison :***

Le SSPT, de même que ses manifestations plus complexes, peut apparaître par suite de l'expérience du passé associée au pensionnat, mais cet état de stress a pu se prolonger et s'intensifier en raison d'agents stressants s'accumulant dans le présent. Un traitement individuel visant à améliorer la capacité d'affronter les difficultés doit être complété par des initiatives en parallèle qui tendent à diminuer les agresseurs environnementaux (facteurs stressants du milieu) et à accroître l'accessibilité au soutien social dans la communauté.

***Poteau indicateur 6 en fonction de la démarche de guérison :***

La transmission intergénérationnelle des répercussions du traumatisme a été confirmée par de nombreuses études de recherche, particulièrement dans le cas des survivants de la deuxième génération de l'Holocauste des Juifs. Toutefois, ce n'est pas inévitable. Des mesures pour améliorer l'adaptation à la vie chez les survivants de traumatisme d'une génération peut contribuer à empêcher la génération suivante de reproduire des symptômes attribuables à ce traumatisme.

## 6.7 Culture et guérison

La prescription ou le principe voulant que les services communautaires devraient être « adaptés à la réalité culturelle » a été répétée comme un mantra depuis au moins 20 ans. Pourtant, alors que les collectivités se démènent pour que leurs besoins s'ajustent aux étapes prescrites par des programmes fragmentés ayant des mandats différents et des exigences astreignantes en matière de rapports, la plupart des administrations octroyant des contributions ou d'organismes concernés ne font aucun cas des demandes réitérées d'un traitement holistique. En examinant les rapports de progrès périodiques présentés à la FADG, les enquêtes nationales, les études de cas, ainsi que les résultats du questionnaire à l'intention des participants et les réponses au questionnaire sur les pratiques de guérison prometteuses, le tableau de ce que les Autochtones entendent par des « programmes de guérison appropriés à la culture ou adaptés à la réalité culturelle » se dégage de plus en plus clairement.

Au moment où les projets ont été conviés à présenter leurs propositions visant la démarche de guérison des séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats, ils ont répondu à l'appel en envoyant un vaste éventail de propositions. Il y avait quatre critères obligatoires à respecter : les projets devaient traiter les séquelles des abus physiques et sexuels commis dans les pensionnats; répondre de leurs activités devant les Survivants et la collectivité desservis; démontrer qu'ils étaient appuyés et œuvreraient en partenariat; se conformer à la *Charte canadienne des droits et libertés*. D'autres critères appliqués pour évaluer les propositions avaient été établis, notamment si le projet répondait à un besoin réel, était doté d'un plan réalisable et d'une équipe ayant la capacité de le mener à terme et pouvait assurer la sécurité des participants. Pour ce qui était des autres aspects touchant le contenu des programmes, ils n'avaient pas à le déterminer (à cette étape).

Les décisions que les collectivités ont prises démontrent une uniformité ou une convergence remarquable des efforts. D'après les réponses au questionnaire (QIP), les cercles de guérison et de la parole, ainsi que l'information sur les séquelles des pensionnats, ont été les services les plus souvent dispensés, de même que l'apport des Aînés et des cérémonies s'est avéré d'une très grande valeur (utilité). Bien que les services spécifiquement liés à la culture autochtone aient joué un rôle très important, ce sont les séances d'information/ateliers et le counselling individuel qui sont ressortis en fait de recours et de préférence au deuxième rang. En réalité, la recherche sur les pratiques de guérison prometteuses a révélé que les interventions culturelles étaient fréquemment offertes en association avec le counselling, les sessions de groupe et les thérapies non verbales comme le psychodrame et la thérapie par l'art.

La priorité accordée à la culture dans le cadre des projets de guérison communautaires est révélatrice de l'importance que les participants ont donné aux activités culturelles, à l'attachement envers leur culture, à la spiritualité inspirée des traditions et à la langue autochtone comme l'ont rapporté les Survivants des pensionnats au moment de l'EPA et de l'ERS et d'une étude auprès des détenus des établissements correctionnels fédéraux.

En effet, à l'ERS 2002, 56,3 pour cent des répondants vivant dans une réserve et ayant fréquenté un pensionnat ont indiqué que les événements culturels traditionnels étaient très importants, tout comme 52 pour cent ont affirmé que la spiritualité était très importante, comparativement à 39,9 pour cent et

à 38,2 pour cent (respectivement) des répondants qui ne sont jamais allés au pensionnat.<sup>225</sup> Quant à l'EPA, 82,5 pour cent de ceux vivant hors réserve et ayant été au pensionnat ont dit que de préserver la langue autochtone était très important pour eux ou assez important. Ces résultats se comparent aux 57,9 pour cent (autres répondants) ayant indiqué que le maintien de la langue était important.

En 2001, l'APN a co-subsventionné une étude intitulée *Effect of Family Disruption on Aboriginal and Non-Aboriginal Inmates*.<sup>226</sup> Cette étude a mis à contribution 172 détenus dont 35 (20 %) avait fréquenté un pensionnat et 110 (63 %) avait été associé au service de l'aide sociale à l'enfance. Ceux qui avaient fréquenté le pensionnat ont considéré cette expérience comme négative, alors que 77 pour cent ont dit avoir été victimes d'abus physique et/ou sexuel au pensionnat. L'âge moyen de ces détenus autochtones au moment de leur admission étaient chez les hommes de 29,9 ans et chez les femmes, 31,7 ans, l'âge de la cohorte étant ainsi plus jeune que la majeure partie des Survivants des pensionnats. À la question posée sur leur attachement envers la culture autochtone, il y a eu peu de différence au niveau de la participation à la culture/aux activités culturelles pendant leur enfance entre ceux qui ont fréquenté les pensionnats et ceux n'ayant pas fréquenté les pensionnats (57 % et 50 % respectivement). Tant du côté des anciens élèves que de celui des personnes n'ayant jamais fréquenté le pensionnat, ils ont dit ressentir actuellement un profond attachement envers la culture autochtone (anciens élèves : 83 %; n'ayant pas fréquenté le pensionnat : 73 %).<sup>227</sup>

L'augmentation de l'attachement à la culture était plus marquée chez les détenus qui avaient fait l'expérience de l'aide sociale à l'enfance, soit de l'adoption, du placement familial ou du foyer de groupe. Malgré que les pourcentages indiquant la participation aux activités culturelles autochtones étaient assez similaires chez ceux ayant fait l'expérience de l'aide sociale à l'enfance et les autres n'ayant pas eu ce type d'expérience pendant leur enfance (57 % et 49 % respectivement) et que la participation actuelle aux activités culturelles offertes dans l'établissement n'indiquait qu'une faible différence (82 % pour ceux de l'aide sociale à l'enfance et 77 % chez ceux ne l'ayant pas vécue), l'attachement envers la culture qu'ils ont rapportée différait de façon significative. Quatre-vingt-un pour cent de ceux ayant fait l'expérience du placement disaient être attachés à leur culture, alors que 63 pour cent de ceux n'ayant pas vécu le placement pendant l'enfance indiquaient un attachement.<sup>228</sup> L'importance de la culture a été décrite par deux répondants :

[TRADUCTION] [Je me] sens plus [engagé] dans la culture autochtone pendant que je suis à l'ombre [en institution]. Cela m'aide à rester sain d'esprit. Je vais aux sueries une couple de fois par semaine. Ils me font comprendre l'importance de la vie et ils m'aident à garder l'estime et le respect de soi. [Au dehors de l'institution], la culture autochtone permet de se centrer sur les objectifs, les priorités, et non sur d'autres options comme faire la fête, etc. Le respect envers soi-même et les autres. J'ai beaucoup appris de mon grand-père.<sup>229</sup>

[TRADUCTION] Je suis devenu plus attaché à la culture depuis que je suis en prison. [Il y a] plus de possibilités de participation /d'engagement dans la culture qu'en ville. Au dehors, je vis en ville. C'est dur d'être engagé dans la culture à ce moment-là.<sup>230</sup>

La conclusion qu'on peut dégager de cette recherche, c'est que les Autochtones ayant été séparés du soutien de leur milieu, éloignés de leur identité culturelle, que ce soit en fréquentant le pensionnat ou en placement de l'aide à l'enfance, veulent participer aux activités culturelles et s'y engager pour remédier à ce sentiment de perte, de vide dans leur vie. Ils accordent plus de valeur à la culture que ceux n'ayant jamais été séparés de leur environnement culturel autochtone.

Quelques projets ont retenu les services de dirigeants de cérémonies autorisés à conduire en vertu de pouvoirs conférés des interventions et des activités culturelles dans des lieux de retraite, une fois des dispositions rigoureuses prises, dont le consentement et l'établissement de la sécurité. Lors d'exams par des chercheurs de démarches de guérison fondées sur la culture qu'ils ont comparées à un traitement reconnu de traumatisme, il y a eu dans la plupart des cas une congruence remarquable des résultats obtenus. Dans les deux cas, les participants ont passé au travers des étapes du cycle, soit l'établissement de la sécurité, le souvenir et le travail de deuil et le rétablissement des liens avec les autres. Par surcroît, les activités et les interventions culturelles ont apporté d'autres éléments distincts, notamment la sécurité culturelle et la sécurité personnelle, l'incitation à parler la langue traditionnelle et à faire le deuil des pertes collectives, et elles ont permis de rétablir les liens avec la communauté, la nation et les ancêtres, ainsi qu'avec les réseaux de soutien personnel. Les équipes, les bénévoles et les personnes ressources ont cherché de façon constante à obtenir de la formation pour acquérir des méthodes thérapeutiques reconnues pouvant compléter les thérapies traditionnelles.

La démarche de guérison d'ordre spirituel s'est avérée un descripteur auquel on a eu recours pour la découverte ou la reconquête du sens de l'existence et pour l'établissement de rapports avec les forces de la vie qui transcendent les problèmes et les circonstances personnels. La démarche de guérison spirituelle replace les gens sur la bonne voie, celle où ils ont quelque chose à offrir et partagent avec générosité. Par conséquent, cette démarche spirituelle dirigée par des praticiens compétents cadre bien avec les objectifs les plus ambitieux de la psychothérapie. Les prières et les cérémonies, y compris les cercles de guérison, ainsi que la relation avec un Aîné/un mentor sont les moyens le plus souvent utilisés. Certains projets ont adopté une approche chrétienne explicite en vue de la guérison. De nombreux projets ont bien souligné qu'ils avaient respecté les décisions/choix de leurs clients et qu'ils avaient facilité les pratiques spirituelles chrétiennes comme les pratiques traditionnelles autochtones.

Tout comme en psychothérapie, les guérisseurs traditionnels ont facilité des percées sur le plan de la prise de conscience, ce qui a été suivi par une période de consolidation visant l'intégration des nouvelles acquisitions à la connaissance et au comportement dans la vie quotidienne. Des Aînés disent que les apprenants doivent mériter le droit d'évoluer vers le savoir sacré. Les thérapeutes de formation occidentale (moderne) soutiennent aussi le moi en meilleure santé qui est en développement et ils évaluent la justesse, l'efficacité de leur enseignement en fonction de la capacité des apprenants à intégrer de nouvelles acquisitions, tout en reconnaissant que, dans des périodes de changements profonds, les gens sont très vulnérables.

Beaucoup de ces connaissances en matière de culture et de guérison acquises dans le cadre des projets financés par la FADG puisent leur fondement dans l'expérience des Premières Nations. Nous avons moins de détails sur la façon dont la culture inuite et la culture métisse ont été intégrées aux pratiques

de guérison. Dans le cas des Inuits, il est évident que la démarche de guérison nécessite l'emploi de la langue inuktitut, le rapport avec la nature et les mets traditionnels, ce qui symbolise l'autonomie, le respect des rôles et responsabilités au sein du groupe familial et les pratiques spirituelles chrétiennes. Les projets des Métis sont généralement axés sur la reconquête ou le rétablissement de l'histoire des Métis qui a été supprimée en grande partie des programmes scolaires et des documents publics; de plus, ils visent la reconstitution de l'identité collective des Métis. La FADG a commandé une recherche historique sur l'expérience que les Métis et les Inuits ont vécue au pensionnat dans le but d'appuyer le développement /l'élaboration de documents d'information liés spécifiquement aux séquelles des pensionnats qui affectent les Métis et les Inuits.<sup>231</sup>

***Poteau indicateur 7 en fonction de la démarche de guérison :***

La démarche de guérison spirituelle orientée par des guides/des guérisseurs chevronnés est une composante légitime de la démarche de guérison holistique axée sur le traitement de traumatismes et elle devrait être appuyée comme telle, tout en recourant à des mesures appropriées pour assurer une pratique professionnelle (déontologique) et la sécurité du client.

***Poteau indicateur 8 en fonction de la démarche de guérison :***

La démarche de guérison axée sur les séquelles découlant de l'abus subi au pensionnat ou d'autres aspects issus du traumatisme historique évolue selon diverses étapes aboutissant à un changement psychologique profond et suscitant chez les clients une grande vulnérabilité. C'est pourquoi les programmes qui entreprennent une démarche de guérison en vue de traiter un traumatisme devraient être durables pour que les clients reçoivent tout au long de ce cheminement tout le soutien nécessaire pour bien gérer le risque encouru et intégrer le changement.

***Poteau indicateur 9 en fonction de la démarche de guérison :***

Les approches de guérison fondées sur la culture sont spécifiquement adaptées aux cultures des Premières Nations, des Métis et des Inuits ainsi qu'aux particularités des collectivités locales et régionales. Les programmes de guérison devraient donc tenir compte de cette diversité et faire participer les populations concernées à la conception de programmes qui correspondent à leur réalité.

## **6.8 Collaboration**

Plus de 70 pour cent des projets répondants aux enquêtes nationales ont indiqué avoir établi des partenariats avec des services connexes dispensés dans la communauté ou le district ou avoir obtenu leur appui. En fait, l'un des nombreux critères appliqués pour déterminer les demandes de financement prioritaires consistait pour les projets à démontrer avec pièces à l'appui qu'ils bénéficiaient du soutien d'autres services. Certains de ces organismes associés dispensaient des services complémentaires, comme

de faire les arrangements nécessaires aux déplacements des participants à une activité de guérison ou d'offrir l'installation ou des biens/des services en nature. Il est arrivé que ces partenaires aient offert des services en parallèle, entre autres un service de guérison en établissement destiné à la famille qui a accepté des renvois d'un organisme établi faisant la prestation de counselling. Dans bien des cas, les projets ont comblé des lacunes des services en offrant des interventions culturelles facilitées par du personnel autochtone. On a considéré comme très féconde cette collaboration des projets de guérison avec des organismes professionnels dans des situations où le rôle du projet de guérison se posait comme un service en parallèle ou complémentaire aux services spécialisés, tout en s'assurant que le rôle thérapeutique et l'expertise des guérisseurs /aidants autochtones étaient reconnus.

Ces partenariats fructueux ont contribué à transformer le rapport de pouvoir qui, en général, ressort de la relation entre les services autochtones et les services non autochtones ou entre les activités sous mandat et les autres dites facultatives, la prestation de l'apport culturel étant considérée plutôt comme accessoire aux efforts thérapeutiques véritables. Les projets se sont montrés réticents à renoncer à ce degré d'autonomie dans le seul but de s'assurer d'un financement continu dispensé par une organisation parapluie.

La référence qui est revenue le plus souvent pour expliquer la différence entre les méthodes appliquées par les projets de guérison et celles des services connexes se rapportait à l'intégration de la spiritualité aux démarches de guérison. Les équipes n'ont pas considéré comme solution la formation de professionnels de l'extérieur à la prestation de services de guérison reposant sur la spiritualité. Elles ont plutôt voulu obtenir de la formation en vue du perfectionnement de leurs propres capacités dans le domaine des thérapies et du counselling. Certes, les membres de ces équipes ont reconnu que, même s'il était non pertinent de concevoir des normes générales visant l'agrément (ou accréditation) des services de guérison reposant sur les traditions ou la spiritualité, le besoin existait d'établir des critères ou même des normes permettant d'évaluer la légitimité de la revendication d'un guérisseur (à son titre de compétence) et de protéger les clients contre l'exploitation. La liste des qualités recherchées chez un guérisseur/aidant que nous avons présentée précédemment est l'amorce de cette démarche d'évaluation. Quant à l'approche que les équipes ont choisi d'adopter, elle a consisté à se fier aux guérisseurs /aidants locaux dont la légitimité avait été validée par les membres de la communauté, bien au courant de leur personnalité et de leurs compétences thérapeutiques.

***Poteau indicateur 10 en fonction de la démarche de guérison :***

Les partenariats entre les projets de guérison autochtones et les services communautaires établis devraient permettre de s'assurer que les connaissances et compétences spécialisées et l'autorisation / pouvoir d'agir découlant de la culture et de l'expérience autochtones bénéficient d'une reconnaissance égale ou comparable à celles qu'on accorde aux certificats/titres professionnels issus d'études régulières et aux mandats des programmes, rendant la hiérarchie des pouvoirs incongrue.

***Poteau indicateur 11 en fonction de la démarche de guérison :***

Les connaissances spécialisées (l'expertise) en facilitation de démarches de guérison holistiques, comprenant également la dimension spirituelle, sont essentielles pour les membres des équipes de guérison autochtones. Qu'il s'agisse de l'établissement de projets autonomes ou de partenariats, on devrait obtenir les orientations de la communauté quant à la façon d'évaluer les qualifications et l'efficacité des guérisseurs / aidants contribuant au rayonnement des connaissances dans le domaine de la spiritualité et leurs services devraient être rémunérés de façon appropriée.

## 6.9 Autodétermination et guérison

Les rapports provenant des projets financés par la FADG ont porté principalement sur les pratiques internes, les besoins des clients et les résultats obtenus. À la question posée spécifiquement au sujet des conditions dans la communauté qui favorisaient ou celles qui entravaient la démarche de guérison, les répondants ont fait des commentaires sur le leadership de la communauté et les conditions environnementales, celles touchant le logement, l'emploi et l'accessibilité des services. De façon générale, les projets n'ont pas fait d'observations sur le climat politique global. D'autre part, l'établissement du fonds de guérison et la création de la FADG ont été des mesures prises en réponse au rapport de la CRPA explicitant ainsi la relation entre la stratégie de guérison et les grands objectifs sociaux et politiques :

[TRADUCTION] Les nations autochtones ont besoin d'asseoir leur autonomie sur une base solide et durable. Ce sont leurs membres – des gens en bonne santé, instruits, forts sur les plans physique, mental et spirituel – qui formeront cette base.<sup>232</sup>

Des études récentes dépeignent de quelle façon l'influence (sociale, politique) s'exerce également en sens inverse, notamment le renouvellement des institutions autochtones ayant une incidence sur le mieux-être des personnes. Michael Chandler et Christopher Lalonde en Colombie-Britannique dans leur étude présentant des données sur le suicide chez les jeunes font la remarque suivante :

[TRADUCTION] Parmi les quelque 30 conseils tribaux regroupant les 196 bandes autochtones de la Colombie-Britannique, le taux de suicide s'avère extrêmement variable. Au cours de la tranche de 5 ans sur laquelle se penche l'étude (c.-à-d. 1987-1992), plus de la moitié des bandes autochtones de la province n'ont eu aucun suicide chez les jeunes et, par conséquent,

le taux de suicide global de ces bandes était bien inférieur à la moyenne nationale. D'autres bandes ont eu un taux de suicide qui était 500 à 800 fois (plus élevé) que celui de la nation en général.<sup>233</sup>

Les chercheurs énoncent ce qui peut différencier ces collectivités de Premières Nations, des raisons pouvant expliquer les divergences.

L'adolescence est une période de changement rapide et profond, au moment où le jeune établit sa nouvelle identité d'adulte. Le psychiatre Mohawk Clare Brant a décrit ce processus de la façon suivante :

[TRADUCTION] L'identité est très difficile à définir du fait qu'elle englobe tellement de concepts différents, en ce sens qu'elle signifie qui on est, qui on a été et qui on sera. Il y a une continuité entre ces termes « *J'étais, je suis et je... serai* ». J'étais à peu près la même personne hier que celle que je suis aujourd'hui et... demain, je n'aurai pas trop changé. Chez l'adolescent, ce n'est pas la même chose étant donné que des changements soudains, rapides, s'opèrent au niveau de sa personnalité alors qu'il évolue de l'enfance à l'âge adulte; il y a une véritable tempête (perturbation) biologique qui survient au moment où des caractéristiques sexuelles secondaires et la passion sexuelle se développent... L'identité si elle est stable représente une continuité de qui j'étais, de qui je suis et de qui je serai; si une discontinuité soudaine se produit, il en résulte une angoisse extrême et de la confusion.<sup>234</sup>

L'étude antérieure menée par Chandler, Lalonde et Sokol au sujet du développement de l'identité chez les jeunes a fait la comparaison des stratégies adoptées par les jeunes autochtones et les jeunes non autochtones pour résoudre le problème de cette discontinuité et dissiper la confusion qui en a résulté. Si les adolescents n'arrivent pas à rétablir ce sentiment de continuité dans leur existence, ils deviennent à risque de suicide étant donné qu'il semble que, pour eux, continuer ou non n'a plus aucune importance. Malgré qu'il y ait des différences au sein de chaque groupe, les chercheurs ont conclu que les jeunes non autochtones trouvaient leur propre continuité en leur for intérieur, cherchaient des caractéristiques ou des expériences essentielles, des points d'ancrage auxquels relier qui ils étaient et ce qu'ils deviendraient. D'autre part, les jeunes de Premières Nations sont portés à arrimer leur continuité à des événements racontés les impliquant et mettant aussi à contribution d'autres personnes au fil du temps, à un récit qui devient plus cohérent à mesure que l'adolescent mûrit.<sup>235</sup>

Chandler et Lalonde émettent l'hypothèse que, dans le cas où le récit de la communauté était désorganisé en raison d'attaques réitérées comme l'expérience des pensionnats, il en résultait que les adolescents étaient plus à risque dans leur développement personnel, ce qui se manifestait en des taux de suicide plus élevés. Ils ont conçu une échelle pour vérifier cette théorie, l'appliquant à des collectivités de Premières Nations pour trouver :

- ✦ l'indication que des bandes en particulier avaient franchi des étapes pour obtenir un titre autochtone (ancestral) pour leurs terres traditionnelles;
- ✦ l'indication que ces bandes avaient repris des organismes d'État certains droits d'autonomie gouvernementale;

- l'indication qu'elles avaient obtenu un certain niveau de contrôle touchant les services éducatifs, les services de la police et de protection contre les incendies, de même que le service de prestation de soins de santé dans la communauté;
- l'indication qu'elles avaient établi au sein de leurs collectivités des « installations culturelles » reconnues officiellement comme telles dans le but d'assurer la préservation et l'enrichissement de leur vie culturelle.

Les résultats de cette recherche ont indiqué que :

Chacun des six points repères se rapportant à la continuité culturelle qui avaient été appliqués pour les besoins de l'étude a permis de constater qu'il était associé sur le plan clinique à une importante diminution du taux de suicide chez les jeunes. Dans le même ordre d'idées, des indices globaux établis en faisant la synthèse de ces différents facteurs culturels se sont avérés fortement et de manière significative associés à un taux de suicide réduit (p.ex. pendant la période de 5 ans de l'étude, le taux de suicide a chuté à zéro alors que les six facteurs de protection étaient présents dans une collectivité en particulier).<sup>236</sup>

Les chercheurs ont réalisé que les repères choisis aident bel et bien à définir les structures de la continuité culturelle au niveau communautaire et ces repères/facteurs influent sur les solutions dont disposent les jeunes pour la quête de leur continuité personnelle. Chandler et Lalonde se livrent à d'autres hypothèses, indiquant que, même si les indicateurs choisis ne sont pas des caractéristiques fondamentales de la continuité culturelle, ils sont tout de même un sous-ensemble d'un large éventail de facteurs de protection qui font réellement espérer de réduire l'épidémie de suicides chez les jeunes dans les collectivités de Premières Nations.

La taille des échantillons sélectionnés par Chandler et Lalonde et la durée des études ayant permis de dégager des conclusions restreignent la possibilité de généralisations; ces résultats ont d'ailleurs fait l'objet d'examen d'autres chercheurs qui se sont montrés critiques à cet égard. Cependant, cette étude a poussé à faire d'autres études dans le but de valider ces résultats.

Comme nous l'avons mentionné au chapitre 4 dans la section traitant des indicateurs sociaux, des interventions de courte durée auprès de petites populations ont peu de chances d'amener des modifications aux indicateurs sociaux, comme les données statistiques provinciales sur le suicide faisant l'objet des études de Chandler et Lalonde. Il reste cependant que les démarches appuyées financièrement par la FADG ont renforcé de manière significative l'autodétermination au niveau de la conception et de la mise en œuvre des programmes. Elles ont suscité des réactions extraordinaires dans les collectivités, notamment sur le plan des efforts de bénévolat, du réseautage et de la collaboration avec les services connexes. Dans bien des cas, elles ont eu des incidences positives sur la reconnaissance (l'identification) des besoins non comblés et sur le manque de coordination des efforts nécessaires pour satisfaire aux besoins des Survivants. Elles ont permis d'améliorer les capacités des membres de la communauté en parrainant de la formation, ce qui a accru la capacité de la communauté à dispenser de services autogérés. L'expérience de la FADG acquise en matière de processus de financement, de conception de programmes et de prestation de services est synthétisée dans les trois volumes du présent

rapport et elle est expliquée en détail dans les rapports d'évaluation des années 2001, 2002 et 2003.<sup>237</sup> Ces ressources constituent un fonds de recherche sur la conception /la structure d'une démarche de guérison et sur d'autres initiatives de développement de capacités.

**Poteau indicateur 12 en fonction de la démarche de guérison :**

Les programmes de guérison fonctionnent dans le contexte plus global du renouveau ou de la désorganisation des collectivités. Ils influent de manière significative sur l'issue des efforts visant à rétablir ou à renforcer la continuité culturelle et la capacité et, réciproquement, leur efficacité est accrue ou limitée par les structures et les processus communautaires. Par conséquent, des politiques pour appuyer la démarche de guérison devraient être élaborées dans le but de compléter et de faire progresser les efforts continus dans les domaines politique et économique qui permettront d'arriver à l'autodétermination et à la continuité culturelle.

## 6.10 Suivi et évaluation

Les Autochtones formulent souvent cette plainte : *On a fait l'objet d'études à n'en plus finir!* Dans ce contexte, le niveau de participation volontaire des équipes de guérison communautaires à des évaluations, à des recherches sur les pratiques exemplaires, est extraordinaire. Au moment de la première enquête nationale en 2000, il y a eu un taux de réponse s'élevant à 74 pour cent des projets financés par la FADG. En 2002, le taux de réponse a été de 46 pour cent et en 2004, alors qu'on avait mis fin depuis un an aux demandes de financement, le taux de réponse a été de 47 pour cent. Nous avons envoyé le questionnaire sur les pratiques prometteuses de guérison à 439 projets terminés ou de projets en cours. Même si on a obtenu 23,5 pour cent de réponses, le taux est tout de même substantiel, étant donné que certains des projets avaient fermé leurs portes et qu'il n'y avait plus de personnel pour s'occuper de la correspondance; dans le cas d'autres projets, ils ne fonctionnaient pas depuis suffisamment de temps pour avoir instauré des pratiques prometteuses.

De toute évidence, des équipes de projet ont considéré qu'il valait la peine de transmettre leur expérience et de faire rapport au sujet de leurs accomplissements, en pleine crise de demandes concurrentielles pour l'obtention de leurs ressources. La coordination de l'évaluation externe des activités du programme de financement de la FADG a été assurée par le bureau central et c'est le personnel des Programmes qui a facilité cette évaluation du programme. Au sein de la FADG, les Communications ont activement favorisé le partage d'expériences entre les projets et, ce département l'a fait tout au long de la période à l'étude à l'aide de son bulletin trimestriel *Healing Words* (en anglais) et *Le premier pas* (en français). Les rencontres régionales et nationales ont servi de tribunes pour présenter des expériences locales. On pourrait avancer l'idée que les équipes se sont montrées empressées à participer à l'évaluation du fait qu'elles considéraient cette possibilité comme une autre façon de partager leur expérience dans l'intérêt de la démarche de guérison communautaire (dans son ensemble). En plus, il y avait sans doute un autre motif : ces équipes ont perçu l'évaluation comme un outil pour améliorer leur propre efficacité professionnelle.

Particulièrement au cours des premières étapes du démarrage, des équipes de projet ont demandé de l'information sur les demandes de financement ayant été approuvées et sur les projets qui ont eu de bons résultats. À mesure qu'elles étaient confrontées à la complexité des besoins de guérison manifestés par les participants, de même qu'aux limitations de leurs propres capacités/compétences, ces équipes ont de façon constante demandé de l'appui et d'acquiescer de la formation ciblée, de niveau avancé, dans le but de répondre aux besoins. Elles ont fait ressortir la nécessité d'élaborer des outils de dépistage permettant que les participants soient orientés vers des activités de guérison adaptées à la nature de leurs besoins, à leur importance (urgence), et à l'état de préparation à l'engagement dans la guérison. Elles ont œuvré avec diligence pour bien comprendre les demandes, pour bien y répondre en décrivant, dénombrant, évaluant et en posant un jugement sur leurs interventions. Il est juste de dire que des milliers de membres de ces équipes dans l'ensemble du pays ont pris un engagement en participant à la recherche et à l'évaluation, de même qu'ils ont développé ou perfectionné des compétences afin de fournir des données valides.

Les approches adoptées par la FADG pour amener les équipes de projet à s'auto-évaluer peuvent contraster fortement avec les méthodes conçues à l'externe, par des spécialistes, d'évaluation quantitative généralement imposées par les bailleurs de fonds des programmes. On peut soutenir que le fait d'avoir eu une combinaison de méthodologies quantitatives et qualitatives et des limitations quant à la généralisation (désignée en termes techniques « la fiabilité ») des résultats peut avoir posé des problèmes. La FADG est la première à admettre que les méthodes d'évaluation pilotées par la communauté gagneraient en efficacité si elles étaient mises au point. Quoi qu'il en soit, nous soutenons que la qualité et la validité de nos résultats, de nos constatations, au sujet de la démarche de guérison chez les Autochtones sont à l'avant-garde de la recherche en ce domaine.

La connaissance liée aux processus/démarches de guérison et aux interventions efficaces évoluera davantage avec la réalisation d'études de recherche exécutées sur commande ou concertées actuellement en développement, notamment un rapport sur l'aide sociale à l'enfance et les répercussions intergénérationnelles et des études de cas démontrant les incidences à moyen terme des projets de guérison sur les collectivités.

***Poteau indicateur 13 en fonction de la démarche de guérison :***

La participation de la communauté à l'auto-évaluation et à l'évaluation collective (en collaboration) a établi un climat favorable de recherche continue sur la transmission de traumatismes et sur la démarche de guérison dans des contextes/milieus autochtones. L'efficacité de la programmation des projets de guérison et des services connexes sera accrue en répondant aux demandes de formation ciblée, en offrant des possibilités de participation à des études et en partageant des pratiques ayant porté fruit.

***Poteau indicateur 14 en fonction de la démarche de guérison :***

La demande concernant l'établissement d'outils de dépistage/d'évaluation adaptés à la réalité culturelle qui permettraient d'améliorer l'application des programmes devrait être prioritaire et bénéficier d'une attention particulière.

## 6.11 Continuité

Les éléments probants ou les témoignages présentés aux chapitres 4 et 5 et ressortis pour les besoins de l'étude du présent chapitre démontrent clairement le bien-fondé du financement d'initiatives culturelles, dirigées par la communauté, dans le but de guérir les séquelles de traumatismes individuels et collectifs qui, à des degrés divers, paralysent, neutralisent la capacité d'agir et sapent la résilience des personnes, des familles, des collectivités et de nations autochtones. L'expérience vécue au pensionnat est un des constituants majeurs de ces séquelles, mais elle ne représente qu'une des multiples attaques réitérées qui ont annihilé la continuité culturelle et l'identité personnelle, causant ainsi le besoin de guérison. Le bien-fondé a été établi que la démarche de guérison facilitée par les Autochtones, y compris celle des Survivants des pensionnats, est très efficace à rétablir la raison d'être (ou le sens véritable de la vie), des liens (relations interpersonnelles significatives), ainsi que l'esprit d'initiative, chez les personnes affectées par les effets préjudiciables des abus. En raison des risques associés à ces changements fondamentaux chez la personne, il devient essentiel que, dans un cheminement de guérison, l'appui qu'on offre soit constant tout au long de la démarche, que les personnes s'engageant dans la guérison puissent avoir accès à des thérapeutes qualifiés et compatissants, capables d'influencer comme modèles et guides en bonne santé le développement de l'identité.

Le prochain chapitre traite de l'étape suivante du cheminement des Autochtones vers le recouvrement du mieux-être, particulièrement de la démarche des personnes ayant les besoins les plus pressants, et du rôle de soutien de la FADG dans l'optique de cette étape à venir.



Participants au rassemblement national de la Fondation autochtone de guérison  
le 9 juillet, 2004  
Photo : Kanatiio

## En route vers l'avenir

### 7.1 Introduction

[TRADUCTION] Nous croyons que le moment est venu de résoudre cette contradiction fondamentale qui réside au cœur même du Canada : nous ne pouvons continuer à assumer le rôle au sein de la communauté internationale de champion des droits de la personne tout en conservant des relents du régime colonial, des attitudes résiduelles imprégnées de supériorité culturelle, résultant d'une conception [déformée] des origines du Canada et de sa composition, qui ont des effets pernicieux pour les Autochtones.<sup>238</sup>

La Commission royale sur les peuples autochtones (CRPA) a indiqué que la reconnaissance et la résolution des questions liées aux pensionnats constituent un élément clé du renouvellement de la relation entre les peuples fondée sur le respect et la confiance mutuels. Le Chef national Phil Fontaine s'adressant au Comité permanent des affaires autochtones et du développement du Grand Nord a réitéré dans le cadre de la proposition de l'Assemblée des Premières Nations concernant les indemnisations aux Survivants des pensionnats le thème des droits de la personne et du rétablissement :

[TRADUCTION] Le modèle que nous proposons s'avèrera un fondement dont le Canada et les Canadiens pourront être fiers. La réputation du Canada en tant que champion des droits de la personne au niveau mondial en sera consolidée, de même le rayonnement des peuples autochtones et le respect à leur égard au pays et à l'étranger en seront accrus. [Ce modèle] contribuera également sur le plan international à établir une norme et une méthodologie permettant d'aborder et de trancher dans des cas de violation massive des droits. Finalement, nous pourrions oublier, de façon honorable, l'expérience la plus honteuse, préjudiciable et raciste qui ait marqué notre histoire.<sup>239</sup>

Le Chef Fontaine, lui-même un Survivant des abus subis dans les pensionnats, a évoqué la question des mesures de réparation, fort de l'appui unanime que lui ont prêté les chefs autochtones, au cours d'une rencontre spéciale en 2004. Son expérience personnelle n'est pas l'unique raison qui le pousse à demander réparation. Il témoigne au nom d'un grand nombre d'Autochtones de ce sentiment général les amenant à considérer les injustices dont les enfants ont été victimes dans les pensionnats comme le symbole des violations réitérées de leur dignité qu'eux-mêmes ont subies, qu'ils continuent d'affronter. Dans ce contexte, la démarche de guérison liée au traumatisme résultant de l'expérience des pensionnats prend des proportions mythiques, devenant un véhicule du rétablissement de la relation entre nations.

Abordant la résistance à ressasser le passé et les préjudices causés, la CRPA a tenu ces propos :

[TRADUCTION] Bon nombre de ceux qui prendront connaissance de ces faits pour la première fois souhaiteront oublier le passé; ils affirmeront que ce qui compte, c'est de bâtir l'avenir, qu'il ne sert à rien de ressasser le passé et des indemnisations ne feront qu'ancrer encore davantage notre relation dans les reproches et les affrontements.

Mais, comme nous l'ont dit les autochtones, le passé se pardonne, mais il ne s'oublie pas. Il colore tout le présent, en ce sens qu'il a façonné les institutions, les attitudes et les pratiques canadiennes qui font sérieusement obstacle aux autochtones désireux de prendre la place qui leur revient dans une fédération canadienne renouvelée. À leur avis, un véritable processus de guérison et de réconciliation ne pourra véritablement être entrepris que si le Canada reconnaît les contradictions fondamentales d'un colonialisme encore bien vivant.<sup>240</sup>

Depuis maintenant près d'une décennie que le rapport de la CRPA a été publié, des démarches ont été entreprises dans le but de régler les questions liées aux pensionnats et d'amener la réconciliation. L'honorable Jane Stewart, alors ministre des Affaires indiennes et du Nord Canada, a reconnu en 1998 les torts que la politique d'assimilation gouvernementale avait causés. Elle a exprimé avec circonspection des regrets pour les abus physiques et sexuels dont des élèves ont été victimes dans les pensionnats. Cette admission mitigée des préjudices causés et l'établissement d'un fonds de guérison de 350 millions \$, de même que la formation de la FADG pour la gestion du fonds, ont permis d'amorcer la démarche de guérison. Par ailleurs, le mouvement des litiges alléguant qu'on avait porté atteinte à la langue, à la culture, aux relations familiales, a pris tout au long de cette décennie de l'ampleur et de la force, témoignant de l'inadéquation de la déclaration de réconciliation du gouvernement [à satisfaire les attentes] et du peu d'empressement de l'État à réparer les torts causés. Donnant suite à une consultation auprès des collectivités, le gouvernement a institué à la fin de 2004 un mode alternatif de règlement des conflits en réponse aux litiges. En raison de cette démarche, il a essuyé bien des critiques provenant de plusieurs milieux, notamment du comité parlementaire devant lequel le Chef Fontaine a témoigné au nom de l'APN.<sup>241</sup>

Le 30 mai 2005, une étape majeure vers la réconciliation a été franchie lors de la signature de l'accord politique entre la vice première ministre Anne McLellan au nom du Canada et le Chef national Phil Fontaine au nom de l'Assemblée des Premières Nations. Grâce à cet accord, on a reconnu la nécessité d'adopter une nouvelle approche permettant d'amener la réconciliation. L'accord atteste du besoin de présenter des excuses reconnaissant les vastes implications des séquelles que les pensionnats ont laissées et de prendre l'engagement d'œuvrer pour l'établissement de toute une série de mesures visant la réconciliation, notamment un versement global destiné aux anciens élèves. Simultanément, le gouvernement fédéral a annoncé la nomination de Monsieur le juge, l'honorable Frank Iacobucci, juge de la Cour suprême à la retraite; il lui a confié le mandat d'élaborer et de préciser le mode alternatif de règlement des conflits (MARC), de le mettre au point, afin que les anciens élèves déclarant avoir été victimes d'abus graves puissent y recourir.<sup>242</sup>

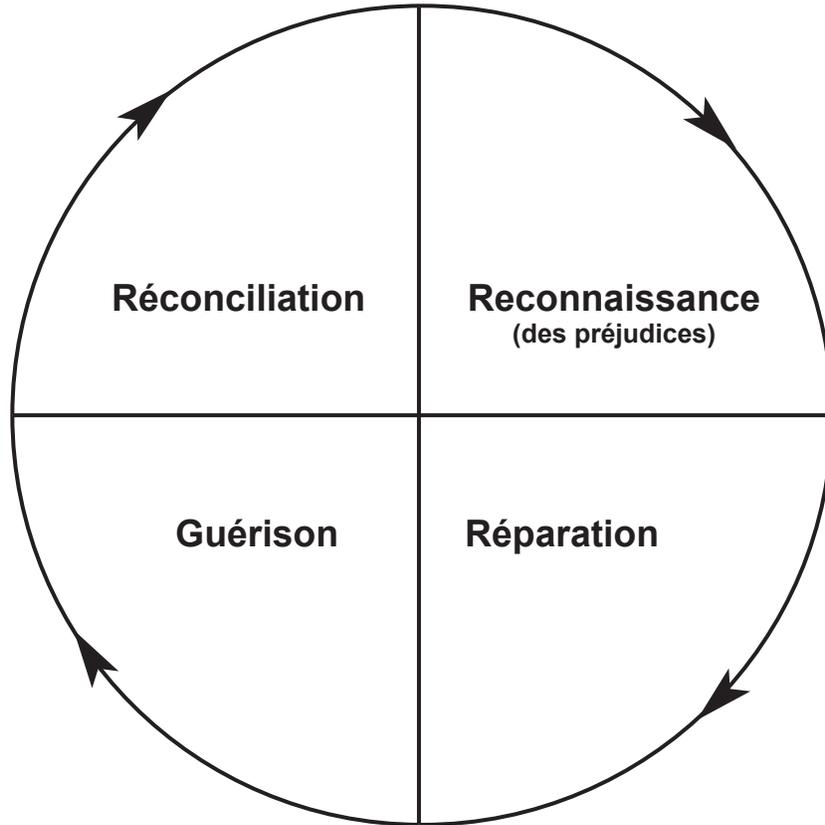
Il existe actuellement une occasion unique et historique de se doter d'une vision stratégique et globale axée sur la guérison des séquelles des pensionnats. Ce chapitre final de *Un cheminement de guérison, le rétablissement du mieux-être* situe la démarche de guérison dans le contexte d'une vision holistique orientée vers le règlement des différends, ce qui comprend la reconnaissance (des préjudices causés), la réparation, la guérison et la réconciliation. Nous explorons les données attestant du nombre de Survivants et de membres de leur famille touchés par les répercussions intergénérationnelles et du temps requis que les personnes, les familles et les collectivités prennent pour se guérir de traumatismes. Les données statistiques que le champ d'investigation du programme de la FADG a permis de corroborer

jusqu'à maintenant sont analysées dans le but d'évaluer les efforts qu'il reste à faire. De plus, on fait ressortir la place que les services de la FADG occupent dans le spectre des services et des initiatives établis en vue du règlement des questions liées aux pensionnats et de l'accroissement du mieux-être des collectivités. Une projection de l'investissement nécessaire en matière de guérison pour arriver à conclure la démarche y est présentée. Finalement, nous faisons des recommandations concernant le renouvellement et la modification du mandat de la FADG.

## 7.2 Reconnaissance des préjudices, réparation, guérison et réconciliation

En 1997, le ministre de la Justice a chargé la Commission du droit du Canada de mener une étude sur les moyens de réparer les sévices physiques et sexuels infligés à des enfants placés dans des établissements financés par le gouvernement. Le rapport de la Commission, *Restoring Dignity: Responding to Child Abuse in Canadian Institutions* [TRADUCTION] *La dignité retrouvée : la réparation des sévices infligés aux enfants dans des établissements canadiens*,<sup>243</sup> publié en 2000, est l'aboutissement de recherches révélant de nombreux cas de mauvais traitements faits aux enfants dans des établissements et identifiant des types de recours possibles, notamment pour réparer les préjudices subis dans les pensionnats. Ce rapport affirme avec insistance que le fait d'appliquer une ou deux mesures de réparation s'avère inadéquat vu la diversité des besoins et des préférences des Survivants. Il devient donc essentiel d'optimiser les solutions possibles, celles qui ne s'excluent pas mutuellement, et de faciliter la prise de décision des Survivants, voilà le but visé. La recherche et l'analyse effectuées par la Commission du droit du Canada ont apporté bien des précisions utiles, intéressantes, et les résultats obtenus ont été adaptés pour la formulation du cadre conceptuel de la FADG illustré par la figure 27 ci-après.<sup>244</sup>

Figure 27) Composantes du modèle pour le règlement des préjudices subis dans les pensionnats



La première étape essentielle dans cette démarche de réparation est la *reconnaissance* du préjudice. Voici de quelle façon on définit la reconnaissance dans le rapport *La dignité retrouvée* :

[TRADUCTION] Nommer, identifier les actes posés et admettre qu'ils étaient répréhensibles... Pour être complète [adéquate], cette reconnaissance [du préjudice] doit comporter trois autres caractéristiques. Elle doit être spécifique et non générale, ainsi que franche [sans détour] et non réservée.... En deuxième lieu, elle doit démontrer une bonne connaissance et compréhension des conséquences que ces préjudices ont entraînées.... En troisième lieu, elle doit bien faire comprendre que les personnes victimes des abus n'étaient d'aucune façon responsables de ce qui est arrivé.<sup>245</sup>

La reconnaissance du préjudice causé que le gouvernement fédéral a amorcée en janvier 1998 par sa *Déclaration de réconciliation* n'a que partiellement répondu à ces critères. Les recommandations faites par les Survivants des pensionnats à cet égard dans le cadre des actions collectives qu'elles ont intentées, les efforts de sensibilisation faits par les sociétés de Survivants et l'information appuyée par la FADG sur les séquelles des pensionnats ont contribué à clarifier les dimensions ou l'étendue des précisions exigées. Cette reconnaissance plus globale du préjudice causé que le gouvernement a promis de faire au moment de l'*Accord politique du 30 mai 2005* indiquera les progrès significatifs réalisés vers une reconnaissance sociétale des préjudices causés et de leurs séquelles persistantes.

La deuxième composante du modèle conceptuel pour le règlement se rapporte à la *réparation*, des mesures visant à dédommager relativement aux préjudices subis. L'essentiel des programmes de recours prévoit un paiement aux Survivants ou à leurs organisations, même si aucun versement ne peut véritablement les dédommager pour ce qu'ils évoquent parfois comme « le vol de leur enfance ». La négociation de règlements ou de montants compensatoires sur une base collective dégage les Survivants de la nécessité d'avoir à revivre l'expérience traumatisante qui les a marqués dans l'environnement accusatoire d'une cour de justice. Cette mesure de réparation reconnaît la véracité de ce que les réclamants ont vécu, de leur souffrance et de la perte subie; idéalement, elle les aide à tourner la page. L'accord politique portant sur les préjudices subis dans les pensionnats identifie les multiples dimensions de recours ou de mesures de réparation possibles et il prévoit, en plus de paiements compensatoires pour réparation à tous les anciens élèves « [TRADUCTION] une démarche de la vérité et de la réconciliation, de guérison communautaire, de commémoration, de même qu'un règlement extrajudiciaire des différends (RED) adapté visant les abus graves et le règlement des frais judiciaires. »<sup>246</sup>

Le troisième élément de ce modèle conceptuel s'applique à la *guérison*, une composante du règlement qui entre dans le cadre du mandat de la FADG. La guérison peut être définie de diverses façons en fonction des personnes, des organismes ou des collectivités qui sont consultés. Dans le mouvement de guérison autochtone, les Aînés et les dirigeants considèrent ce cheminement comme le rétablissement de l'équilibre physique, mental, social/émotionnel et spirituel des personnes, des familles, des collectivités et des nations ayant subi des attaques répétées au cours des générations qui ont miné leur bien-être. En formulant dans le cadre de son mandat une vision de la guérison, la FADG déclare :

[TRADUCTION] Dans notre vision, ceux qui ont été affectés par les abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats ont confronté les expériences traumatisantes qu'ils ont vécues et ils ont guéri en grande partie leurs blessures. Ils ont brisé le cycle des abus et ils ont développé, de manière significative, leurs capacités aux niveaux individuel, familial, communautaire et national, jetant ainsi les bases d'un plus grand bien-être pour eux-mêmes et les générations futures.<sup>247</sup>

Dans les chapitres précédents de ce rapport, nous avons établi avec données à l'appui les résultats considérables que le soutien financier aux initiatives de guérison communautaires accordé par la FADG a permis d'obtenir. Cependant, la progression vers la réalisation de cette vision a été ralentie en raison des restrictions imposées par le mandat et également par l'assertion inexacte du gouvernement à l'effet que la démarche de guérison pouvait se poursuivre séparément de la reconnaissance des préjudices causés et de mesures de réparation adéquates.

Dans le cadre de l'accord de financement, pour être éligibles, les requérants étaient tenus de « répondre aux besoins des Autochtones affligés par les séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles. »<sup>248</sup> Chose certaine, cette exigence était fondée sur une analyse légaliste des préjudices donnant matière à des poursuites conformément à la législation. Comme nous l'avons déjà mentionné, les Autochtones ayant une perception différente des besoins de guérison ont dès le départ manifesté leur désaccord et cet affrontement a suscité des critiques persistantes envers la FADG. La Commission du droit du Canada s'est vue confier de façon analogue

un mandat restreint concernant les sévices infligés aux enfants dans des établissements. Son rapport, *La dignité retrouvée : la réparation des sévices infligés aux enfants dans des établissements canadiens*, met en doute la validité d'une analyse restrictive de ces préjudices particuliers :

[TRADUCTION] La ministre ... a mandaté la Commission du droit pour examiner les mesures à prendre/ les moyens de réparer les sévices physiques et sexuels infligés à des enfants placés dans des établissements. Ce rapport a identifié de nombreuses situations où des sévices de cette nature ont été perpétrés. Cependant, il y a plusieurs autres types de mauvais traitement, comme les préjudices émotionnels, spirituels, psychologiques, raciaux et culturels. Les torts causés par ces autres formes de violence ont également eu un effet dévastateur. Effectivement, il y a peu de cas où l'abus physique et sexuel ne constitue pas, en soi, de la violence émotionnelle et psychologique. C'est pourquoi on ne devrait pas recourir à l'abus physique et sexuel comme excuse parce qu'on veut se dispenser de considérer les séquelles profondes entraînées par des préjudices émotionnels, psychologiques et culturels. Dans le contexte d'un rapport comme celui-ci, établir des distinctions entre les diverses formes de violence s'avère inutile et injuste [offensant].<sup>249</sup>

L'appui apporté par la FADG aux initiatives de guérison a été dispensé en même temps que des milliers de Survivants engageaient des procédures pour obtenir une indemnisation en raison des préjudices subis dans les pensionnats. Pour l'octroi de l'appui de la FADG, on a tenté en restreignant les activités autorisées de faire la distinction entre la démarche de guérison et les efforts visant à obtenir des mesures de réparation, ce qui a suscité de la confusion et du ressentiment. Des projets communautaires ayant pour but de valider l'expérience des Survivants faisaient obstacle aux procédures judiciaires, ce qui a été perçu comme un cadre où on refusait de reconnaître les torts et on essayait de rejeter les recours/ mesures de réparation ou de les limiter.

À l'heure actuelle, la possibilité existe de faciliter et d'appuyer la démarche de guérison qui est plutôt considérée comme un complément nécessaire à la reconnaissance du préjudice et à la réparation. Et, par conséquent, il y a peu de chances qu'elle soit perçue comme une mesure offerte à contrecœur en remplacement du dédommagement ou comme une tentative de dévier le litige. Une solution globale aux demandes de compensation pour les préjudices subis dans les pensionnats trace la voie à la quatrième composante du règlement : la *réconciliation*.

Depuis la *Déclaration de réconciliation* en 1998 émise par la ministre, on fait référence à la *réconciliation* relativement au règlement sur les questions liées aux pensionnats. La *réconciliation* a été le but premier de l'accord politique de 2005. Mais que faut-il entendre par « réconciliation? » L'une des définitions de « se réconcilier » est « [TRADUCTION] adopter une attitude de résignation ou se soumettre avec contentement [à son sort]. »<sup>250</sup> Des Autochtones, y compris des membres du conseil d'administration de la FADG, soutiennent que la réconciliation pris en ce sens, sans les conditions préalables de la reconnaissance du préjudice, de la réparation et de la guérison, contribue à perpétuer la violence initiale. Dans les études sur la paix suite aux guerres et aux conflits à l'origine d'atrocités, on propose une définition plus optimiste de la réconciliation. Dans ce contexte, la *réconciliation* signifie :

[TRADUCTION] En arriver à accepter l'autre et à développer une confiance mutuelle. Pour cela, il faut pardonner. La réconciliation exige que les victimes et les auteurs de violence, les agresseurs, en viennent à accepter le passé, à ne pas le considérer comme la détermination de ce que sera l'avenir, c'est-à-dire une simple continuation du passé; qu'ils finissent par reconnaître l'humanité chez l'autre, par s'accepter mutuellement, et par envisager la possibilité d'établir une relation constructive.<sup>251</sup>

Les termes qu'on applique à la réconciliation laissent entendre l'existence d'une relation harmonieuse entre les parties. Le rapport de la CRPA a indiqué que les relations entre les Autochtones et les nouveaux venus européens ont été au départ harmonieuses; en effet, les Autochtones ont bien accueilli les nouveaux venus sur leurs terres et ils ont établi des relations en fonction d'un avantage mutuel. Par ailleurs, dans le cas des Survivants dont l'expérience vécue au sein d'organisations de la société canadienne a été pénible, douloureuse, et aliénante, le développement de la confiance vient à peine de commencer.

Le thème de la réconciliation nous ramène à la grande question des relations entre les peuples et du rétablissement de la dignité et du respect mutuel. Pour arriver à bien circonscrire le rôle que la FADG a joué et celui qu'elle peut exercer pour faire avancer l'atteinte de ce grand objectif, il faut prendre en considération toute l'ampleur du défi que représente la guérison et les progrès accomplis jusqu'à maintenant.

### 7.3 Démarche individuelle et collective de guérison

Selon la coutume générale, la guérison est associée à la maladie et à des interventions médicales, ce qui laisse dans le flou la portée des malaises liés à la vie des Autochtones et les mesures nécessaires qui pourraient y remédier. Les participants à la rencontre nationale organisée par la FADG en 2004 ont fait valoir auprès des facilitateurs des ateliers que le terme « guérison » évoquait pour certaines personnes l'idée de faiblesse, ce qui constituait par conséquent une barrière à la participation aux activités. Ils recommandaient fortement que des termes aux connotations plus positives soient adoptés.<sup>252</sup> C'est pourquoi le présent rapport s'intitule *Un cheminement de guérison, le rétablissement du mieux-être*, signifiant ainsi que la guérison se fait en empruntant des chemins divers pour rétablir l'équilibre personnel et sociétal, un équilibre rompu par suite des perturbations qui ont sévi pendant des générations.

Tout au long de ce rapport, nous avons retenu la terminologie de la guérison afin de centrer l'attention sur les interventions pouvant être réalisées conformément au mandat de la FADG. Il est admis que le mieux-être a un sens plus large et qu'il fait appel à la résilience des Autochtones, ce ressort psychologique qui les habilite, comme les humains en général, à remonter la pente, une fois l'adversité conjurée. Par contre, la résilience a ses limites. Les enfants ayant été victimes de privation et de violence portent un fardeau persistant qui s'alourdit en raison des conditions de pauvreté et d'impuissance. Si les répercussions des attaques séculaires maintes fois répétées se répercutent sur les familles et les communautés, les soins attentifs et le soutien affectueux dont les enfants perturbés auraient besoin pour les aider à se rétablir du traumatisme font défaut, de même que la capacité de relever de façon créative

les défis de la vie est encore plus amoindrie. Selon le sens large que les Autochtones appliquent à la guérison, la démarche doit aller plus loin que la transformation des personnes pour englober également la famille et l'organisation ou les systèmes communautaires. Pour parvenir à un mieux-être durable, il faut instaurer l'harmonie sociale, des ressources économiques et une représentation politique.

La FADG a été établie et financée en tant qu'initiative d'une durée d'exécution déterminée, mandatée pour appuyer la guérison communautaire des séquelles découlant des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats. Voilà pourquoi l'effort de la FADG a été centré sur un des aspects de la guérison communautaire. Pendant toute la période, de façon constante, les demandeurs de financement et les participants aux rencontres régionales ont protesté contre l'orientation restreinte du mandat confié à la FADG. Cela dit, les collectivités et les organisations ont tout de même répondu à l'invitation de présenter des propositions conformément à la politique de financement en démontrant qu'elles bénéficiaient de l'appui des Survivants et des communautés desservis et en cherchant à établir des alliances et des partenariats avec des organismes et des organisations offrant des services connexes. Le volume des propositions soumises au cours de la période de quatre ans (4 612) et le nombre de projets lancés (1 346) sont révélateurs de l'ampleur du besoin des collectivités de s'attaquer à la problématique des pensionnats et leur réceptivité, leur mobilisation.

Les projets de guérison axés sur les séquelles des pensionnats sont devenus un objectif de mobilisation de l'effort communautaire. En outre, ces projets se sont fixés comme priorité de faire participer les Survivants et d'employer des personnes autochtones. Résultat : 91 pour cent des membres du personnel de ces projets occupant des emplois à plein temps sont autochtones et, parmi ce nombre, 32 pour cent sont des Survivants. Des efforts bénévoles sont venus s'ajouter à ceux du personnel, un apport estimé à 13 000 heures de service par mois en 2001.<sup>253</sup> Une fois par an, des rencontres menées dans l'ensemble du pays, auxquelles étaient conviés les membres du conseil d'administration et des cadres supérieurs, ont mobilisé les membres des communautés qui ont fait part de leurs critiques, de leurs recommandations, et de plus en plus souvent, alors que la FADG était en régime de croisière, leur appréciation de l'appui obtenu.

Les collectivités autochtones aux prises avec toute une série de problèmes comme le logement, la santé, l'éducation et l'emploi ont généralement l'impression que le redressement d'une telle situation dépasse la capacité des membres de la communauté. Bon nombre d'entre elles semblent s'en remettre à des professionnels du domaine – enseignants, infirmiers ou infirmières et à des gestionnaires. Au contraire, la démarche de guérison axée sur les séquelles des pensionnats constitue une entreprise à laquelle les membres de la communauté s'intéressent, qu'ils prennent intensément à cœur, et au sujet duquel ils peuvent intervenir et entrer en action. Ils se sont appropriés leurs projets de guérison et ils ont travaillé de concert avec le personnel et le conseil pour influencer la FADG, pour lui donner le cap, afin qu'elle s'adapte à leurs besoins. En misant sur les forces à l'échelon local, les collectivités ont eu recours aux compétences existantes se rapportant au partage et au soutien/à la compassion à l'égard des autres et elles ont sollicité de la formation pour devenir plus efficaces. Dans le cas où des souffrances bien enracinées ont été dévoilées, elles ont fait appel à des spécialistes et à des services spécialisés à l'extérieur de leur cercle.

En 1998, la FADG s'est donnée pour mission [TRADUCTION] « d'appuyer les peuples autochtones et de les encourager à concevoir, développer et renforcer des démarches de guérison durables qui s'attaquent aux effets des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles. »<sup>254</sup> Le travail de concertation de la FADG avec les organisations et les collectivités autochtones a permis de poursuivre cette mission à des endroits précis pendant une courte période, mais cette mission est loin d'être achevée. Pour les besoins de la section suivante, nous avons réuni des données sur la taille des populations autochtones qui ont besoin de programmes de guérison ou qui peuvent en tirer profit.

## 7.4 Fréquentation des pensionnats et répercussions intergénérationnelles

### 7.4.1 Recensement des Survivants

Les Survivants des pensionnats sont considérés en tant que principaux participants visés par les programmes de guérison appuyés par la FADG, comme conseillers dans le cadre de la planification et de la conception de programmes, de même qu'à titre de bénéficiaires des services. Le dénombrement exact des Autochtones vivants ou décédés qui ont fréquenté les pensionnats depuis leur établissement jusqu'en 1969, moment où le gouvernement fédéral a abandonné son programme de formation scolaire dispensé dans les pensionnats, est impossible à obtenir. La FADG et *Résolution des questions des pensionnats indiens Canada* ont recueilli et mis à jour des données d'information portant sur le nombre et l'emplacement des pensionnats et des résidences (foyers);<sup>255</sup> en outre, des études historiques ont permis de fouiller les archives pour obtenir de l'information sur l'inscription aux pensionnats.<sup>256</sup> Comme le fonctionnement de ces pensionnats a été délégué aux autorités ecclésiastiques pendant la plus grande partie de leur existence, l'enregistrement des données est irrégulier, incohérent, et l'information disséminée en de nombreux endroits.

Statistique Canada a aussi fait une collecte de données sur les anciens élèves des pensionnats lors des Enquêtes auprès des peuples autochtones (EPA) en 1991 et 2001. À chacune de ces années, dans le cadre du recensement, on a demandé aux répondants s'ils étaient d'ascendance de Premières Nations, inuite ou métisse. L'EPA de 1991 a sélectionné un échantillon de répondants ayant donné une réponse affirmative à la question sur l'ascendance. À partir du recensement de 1996, on a également demandé aux personnes ayant répondu affirmativement à la question sur l'ascendance de s'identifier comme membre de l'un de ces groupes (autochtones). Le nombre total des personnes ayant déclaré une identité autochtone en 2001 s'élevait à 975 000 personnes. Également, en 2001, l'EPA a sélectionné un échantillon de 20 pour cent des personnes faisant partie du groupe qui avait indiqué une identité autochtone pour recueillir de l'information plus détaillée, à savoir entre autres si les répondants à l'enquête avaient fréquenté un pensionnat ou s'ils avaient un parent qui y était allé.

Un nombre significatif de collectivités de Premières Nations résidant dans des réserves ont refusé de participer au recensement de 2001 et beaucoup d'autres collectivités identifiées pour l'échantillon n'ont pas été incluses dans cet échantillon ou ont refusé de participer. Cependant, cent vingt-trois collectivités sur réserve ont participé à l'enquête. Les collectivités non participantes étaient concentrées dans certaines régions, ce qui a rendu non pertinente toute généralisation hormis les collectivités sur

réserve sélectionnées. D'autres part, des résultats de l'enquête obtenus auprès de populations hors réserve et de régions où le taux de réponse a été élevé ont permis de recueillir des données utiles, considérées fiables et constituant une base pour dégager des conclusions plus générales.<sup>257</sup> Comme cette non-participation des collectivités s'est appliquée surtout dans certaines régions, les généralisations à l'échelle nationale se sont avérées impossibles à faire. Cependant, les résultats de l'enquête touchant des collectivités à l'extérieur des réserves et dans des régions où le taux de réponse a été supérieur ont permis de collecter des données utiles et dignes de foi.

Vu que certains résultats du recensement et de l'EPA relatifs aux anciens élèves des pensionnats avaient déjà été publiés par Statistique Canada et d'autres organismes fédéraux, la FADG a commandé une analyse des données de l'EPA de 2001 dans le but de dresser un tableau national. Ces enquêtes représentent la source principale des estimations à propos des Survivants autochtones et de leur parenté vivant à l'extérieur de réserves. À l'annexe O, on présente les tableaux de l'EPA cités dans le présent chapitre et au chapitre 6 de ce volume. Comme les données nationales sur les Autochtones résidant dans des réserves doivent être considérées sous toutes réserves, les données de l'EPA (2001) ont fait l'objet d'une vérification de concordance avec une autre enquête menée en 2002.

L'Enquête longitudinale régionale sur la santé des Premières Nations 2002-2003 (ERS) a été coordonnée par le Centre des Premières Nations de l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) et elle a été menée auprès de 238 collectivités de Premières Nations, y compris des populations hors réserve du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, de même que d'autres installées ailleurs sur réserve. L'enquête a été effectuée à l'aide de trois questionnaires avec strates d'âge totalisant 22 602 répartis comme suit : 10 962 adultes âgés de 18 ans et plus, 4 983 adolescents de 12 à 17 ans et 6 657 enfants de 0 à 11 ans pour qui un parent ou un tuteur (gardien) a répondu. Pour cette enquête, les collectivités et les répondants au sein de ces collectivités ont été sélectionnés au hasard. Quant aux données obtenues, elles ont été statistiquement rajustées pour représenter la répartition de la population de Premières Nations.<sup>258</sup> La FADG a commandé une analyse des réponses aux questions détaillées sur la fréquentation des pensionnats par les répondants et les membres de leur famille à l'ERS. Nous présentons à l'annexe P une série de tableaux et de graphiques illustrant des données sélectionnées de l'ERS.

En 1998, le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (MAINC), en s'appuyant sur le recensement de 1991 et sur l'EPA de 1991, ainsi que sur l'Inscription des Indiens Canada,<sup>259</sup> a produit une troisième source de données, une analyse des données sur les anciens élèves des pensionnats. La vérification par concordance des données provenant de ces trois sources confirme les estimations concernant les anciens élèves survivants des pensionnats et celles se rapportant aux membres de leur famille; il reste cependant que chacune de ces sources a des limitations et que les nombres globaux doivent être considérés sous toutes réserves.

L'analyse de MAINC en 1998 a estimé qu'entre 105 000 et 107 000 personnes autochtones encore vivantes en 1991 avaient fréquenté les pensionnats. Cinquante-cinq pour cent de ces anciens élèves étaient des femmes et 45 pour cent des hommes; 80 pour cent de ces anciens élèves étaient des Indiens inscrits, 9 pour cent des Métis, 6 pour cent des Indiens non inscrits et 5 pour cent des Inuits.

À l'échelle nationale, 59 pour cent des anciens élèves résidaient à l'extérieur d'une réserve et 41 pour cent vivaient dans une réserve.<sup>260</sup>

L'analyse faite sur commande des données de l'EPA de 2001 pour le compte de la FADG a permis de déterminer que 34 100 Survivants des pensionnats résidaient à l'extérieur d'une réserve, ce qui représentait 6 pour cent de la population autochtone hors réserve. Vingt pour cent des 70 190 répondants provenant de 123 collectivités de Premières Nations à l'intérieur de réserves considérés par l'enquête ont rapporté avoir fréquenté des pensionnats. Les tableaux 18 et 19 ci-après présentent les données tirées des résultats de l'EPA qui donnent des nombres et des pourcentages d'anciens élèves des pensionnats de Premières Nations, métis et inuits résidant à l'extérieur des réserves, ainsi que les résultats de l'enquête pour ceux résidant à l'intérieur des réserves.

**Tableau 18) Fréquentation des pensionnats par sexe relativement aux personnes d'identité autochtone âgées de 15 ans et plus, vivant à l'extérieur d'une réserve, au Canada, dans des provinces et territoires, d'après l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001**

Identité	Anciens élèves	N'ont pas fréquenté	Refus de répondre/ Non déclaré	Total	% d'anciens élèves
Premières Nations	24 870	263 080	6 760	294 720	8
Métis	5 890	224 700	4 700	235 290	3
Inuit	3 380	21 800	870	26 050	13
Total	33 780	498 850	12 090	544 720	6

**Notes :**

<sup>1</sup> Soustraire la population qui n'a pas répondu à la section sur les Études du questionnaire de l'EPA, ainsi que les personnes dont l'entrée sur l'âge est incorrecte ou dont l'âge n'a pas été indiqué et les personnes n'ayant jamais fréquenté le pensionnat.

<sup>2</sup> Ces données ne s'appliquent qu'à la population vivant à l'extérieur d'une réserve. Parmi les personnes qui ne font pas partie des données, il y a celles qui résident dans une réserve, en établissement, à l'extérieur du Canada.

<sup>3</sup> La population par identité autochtone comprend les personnes ayant déclaré à l'EPA appartenir au moins à l'un des groupes suivants : 1) identification comme Amérindien, Métis et/ou Inuit; 2) Indien de plein droit ou Indien inscrit; et/ou 3) appartenance à une bande.

<sup>4</sup> Le total des valeurs dans chaque catégorie peut différer du grand total en raison de l'arrondissement.

Source: Statistics Canada (2004). Results of the Analysis of the APS Database prepared for the Aboriginal Healing Foundation. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation. [Source : Statistique Canada (2004). Résultats de l'analyse des données de l'EPA faite pour le compte de la Fondation autochtone de guérison. Ottawa, ON : Fondation autochtone de guérison.]

**Tableau 19) Fréquentation des pensionnats par sexe relativement aux personnes d'identité autochtone âgées de 15 ans et plus, vivant dans une réserve, au Canada, dans des provinces et territoires, d'après l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001**

Anciens élèves	N'ont pas fréquenté	Refus de répondre/non déclaré	Total	% d'anciens élèves
14 100	52 640	3 450	70 190	20

**Notes :**

<sup>1</sup> Soustraire la population qui n'a pas répondu à la section sur les Études du questionnaire de l'EPA, ainsi que les personnes dont l'entrée sur l'âge est incorrecte ou dont l'âge n'a pas été indiqué et les personnes n'ayant jamais fréquenté le pensionnat.

<sup>2</sup> Il faudrait faire sous toutes réserves une généralisation des caractéristiques des collectivités sur réserve qui ont participé à l'EPA à l'ensemble de la population à l'intérieur des réserves au Canada. Toute agrégation (regroupement) des données de l'EPA portant sur une population à l'intérieur de réserves n'est représentative que pour celle des réserves ayant participé à l'EPA et elle ne peut pas être considérée pour la population à l'intérieur des réserves dans son ensemble.

<sup>3</sup> La population par identité autochtone comprend les personnes ayant déclaré à l'EPA appartenir au moins à l'un des groupes suivants : 1) identification comme Amérindien, Métis et/ou Inuit; 2) Indien de plein droit ou Indien inscrit; et/ou 3) appartenance à une bande.

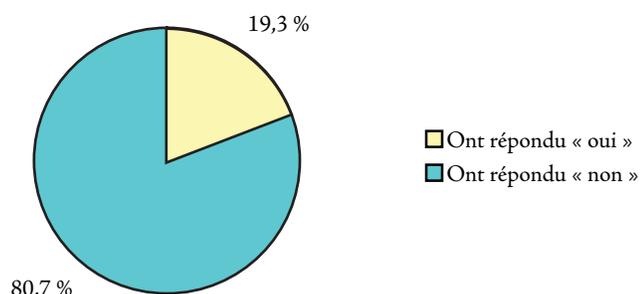
<sup>4</sup> Le total des valeurs dans chaque catégorie peut différer du grand total en raison de l'arrondissement.

Source: Statistics Canada (2004). Results of the Analysis of the APS Database prepared for the Aboriginal Healing Foundation. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation. [Source : Statistique Canada (2004). Résultats de l'analyse des données de l'EPA faite pour le compte de la Fondation autochtone de guérison. Ottawa, ON : Fondation autochtone de guérison.]

Les données de l'Enquête régionale sur la santé (ERS) de 2002-2003 qui indiquent 19,3 pour cent d'adultes âgés de 18 ans et plus ayant fréquenté les pensionnats sont présentées à l'aide de la figure 28. Ces résultats sont compatibles avec ceux de l'EPA qui a appliqué une méthode d'enquête différente, même si aucune de ces enquêtes n'établit un échantillon de population dans les réserves.

**Figure 28) Avez-vous fréquenté un pensionnat? (répondants au questionnaire adressé aux adultes)**

Avez-vous fréquenté un pensionnat?



Ont répondu « oui »	19,3 %
Ont répondu « non »	80,7 %

**Notes:**

Les réserves de Premières Nations et les autres collectivités de Premières Nations ont été sélectionnées pour représenter l'ensemble des régions, des « sous-régions » (p.ex. nations, conseils tribaux) et des collectivités de toutes tailles à l'exception des Cris de la Baie James du Nord du Québec et des Innus du Labrador.

Source: First Nations Regional Longitudinal Health Survey 2002-03; First Nations Information Governance Committee/ Assembly of First Nations, First Nations Centre at the National Aboriginal Health Organization. [Source : Enquête longitudinale régionale de la santé des Premières Nations 2002-2003; Comité d'information sur la gouvernance des Premières Nations/Assemblée des Premières Nations, Centre des Premières Nations à l'Organisation nationale de la santé autochtone.]

L'analyse de 1998 effectuée par MAINC en se servant des données de 1991 est la seule source traitant des Survivants des pensionnats à l'intérieur et à l'extérieur des réserves. Les lecteurs se rappelleront qu'aucun des nombres relevés dans le cadre de l'EPA ou de l'ERS ne correspond à un dénombrement (comptage) de personnes. Ce sont des projections qui s'appuient sur des données de recensement et des échantillons sélectionnés pour l'enquête et qui ont été faites à des moments différents, par des organismes différents, ayant des degrés divers de champ d'investigation. Le Bureau de *Résolution des questions des pensionnats indiens Canada* (RQPIC) a présenté en 2005 les estimations suivantes : [TRADUCTION] « D'après Statistique Canada, on estime qu'il y a 86 000 personnes encore vivantes à l'heure actuelle qui ont fréquenté les pensionnats indiens. »<sup>261</sup> Faute de données plus précises (faisant autorité), l'estimé de 86 000 de personnes survivantes vivant encore aujourd'hui de RQPIC sera utilisé pour les besoins de la discussion.

### 7.4.2 Dénombrement des générations subséquentes

Le nombre de personnes de Premières Nations, métisses et inuites qui ont subi des répercussions intergénérationnelles est également difficile à établir avec exactitude. L'EPA de 2001 demandait si une mère, un père, un grand-père, une grand-mère ou un autre membre de la famille avait fréquenté un pensionnat; 26,5 pour cent des répondants à l'extérieur des réserves ont indiqué qu'un ou plus d'un membre de leur famille était un ancien élève d'un pensionnat. Ce pourcentage représenterait un total de 144 350 personnes (26,5 %) qui sont parentes de Survivants hors réserves si on s'appuie sur les données de l'EPA de 2001 où 544 720 personnes s'étaient identifiées autochtones.

En tenant compte des 70 190 répondants vivant à l'intérieur de réserves qui ont participé à l'EPA, 70,5 pour cent d'entre eux ont indiqué qu'ils avaient un membre de leur famille ayant fréquenté le pensionnat, mais ce pourcentage ne peut pas être extrapolé pour s'appliquer à la population générale vivant dans une réserve. Le résumé analytique de l'EPA ne fait pas la distinction entre les parents et les grands-parents et d'autres membres de la famille qui sont d'anciens élèves. Ce sont les enfants et les petits-enfants des Survivants des pensionnats qui sont les plus susceptibles de subir des répercussions intergénérationnelles, mais comme les réseaux de familles élargies existent dans de nombreuses communautés autochtones, on peut conclure que le cycle intergénération des séquelles ne se limite pas aux familles nucléaires. Les tableaux 20 et 21 présentent les données analysées sur demande de l'EPA qui se rapportent aux membres de la famille vivant à l'intérieur et à l'extérieur des réserves.

**Tableau 20) Fréquentation des pensionnats par des membres de la famille de Survivants – Population d'identité autochtone à l'extérieur des réserves, âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans des provinces et territoires. Enquête auprès des peuples autochtones 2001**

Groupe autochtone ayant déclaré un membre de la famille (survivant d'un pensionnat)	Mère	Père	Frère ou sœur	Grand-mère	Grand-père	Tante ou oncle	Cousin	Autre membre de la famille	Pourcentage de déclaration d'au moins un membre de la famille
Premières Nations	60 010	38 600	34 890	48 540	36 940	69 820	42 400	30 140	
Métis	13 430	7 700	8 200	16 570	11 090	16 590	11 000	7 940	
Inuit	3 300	2 680	4 960	910	660	4 500	4 010	2 710	
Total	75 650	48 290	47 740	64 420	47 960	89 020	56 360	39 960	
Pourcentage de déclaration	14	9	9	12	9	16	10	7	26,5

**Notes:**

- <sup>1</sup> Soustraire la population qui n'a pas répondu à la section sur les Études du questionnaire de l'EPA, ainsi que les personnes dont l'entrée sur l'âge est incorrecte ou dont l'âge n'a pas été indiqué et les personnes n'ayant jamais fréquenté le pensionnat.
- <sup>2</sup> Ces données ne s'appliquent qu'à la population vivant à l'extérieur d'une réserve. Parmi es il y a celles qui résident dans une réserve, en établissement, à l'extérieur du Canada.
- <sup>3</sup> La population vivant à l'extérieur des réserves comprend les Autochtones qui ne vivent pas Territoires du Nord-Ouest où l'ensemble de la population autochtone (vivant dans et hors des réserves) est incluse.
- <sup>4</sup> La population par identité autochtone comprend les personnes ayant déclaré à l'EPA appartenir au moins à l'un des groupes suivants : 1) identification comme Amérindien, Métis et/ou Inuit; 2) Indien de plein droit ou Indien inscrit; et/ou 3) appartenance à une bande.
- <sup>5</sup> Le total des valeurs dans chaque catégorie peut différer du grand total en raison de l'arrondissement.

Source: Statistics Canada (2004). Results of the Analysis of the APS Database prepared for the Aboriginal Healing Foundation. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation. [Source: Statistique Canada (2004). Résultats de l'analyse des données de l'EPA faite pour le compte de la Fondation autochtone de guérison. Ottawa, ON : Fondation autochtone de guérison.]

**Tableau 21) Fréquentation des pensionnats par des membres de la famille de Survivants – Population d'identité autochtone résidant à l'intérieur des réserves, âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans des provinces et territoires. Enquête auprès des peuples autochtones 2001**

	Mère	Père	Frère ou sœur	Grand-mère	Grand-père	Tante ou oncle	Cousin	Autre membre de la famille	Pourcentage de déclaration d'au moins un membre de la famille
Groupe autochtone ayant déclaré un membre de la famille (survivant d'un pensionnat)	25 860	22 810	19 070	17 530	15 790	30 000	22 800	19 020	
Pourcentage de déclaration	36	32	27	24	22	42	32	26	70,5

**Notes:**

- <sup>1</sup> Soustraire la population qui n'a pas répondu à la section sur les Études du questionnaire de l'EPA, ainsi que les personnes dont l'entrée sur l'âge est incorrecte ou dont l'âge n'a pas été indiqué et les personnes n'ayant jamais fréquenté le pensionnat.
- <sup>2</sup> Il faudrait faire sous toutes réserves une généralisation des caractéristiques des collectivités sur réserve qui ont participé à l'EPA à l'ensemble de la population à l'intérieur des réserves au Canada. Toute agrégation (regroupement) des données de l'EPA portant sur une population à l'intérieur de réserves n'est représentative que pour celle des réserves ayant participé à l'EPA et elle ne peut pas être considérée pour la population à l'intérieur des réserves dans son ensemble.
- <sup>3</sup> La population par identité autochtone comprend les personnes ayant déclaré à l'EPA appartenir au moins à l'un des groupes suivants : 1) identification comme Amérindien, Métis et/ou Inuit; 2) Indien de plein droit ou Indien inscrit; et/ou 3) appartenance à une bande.
- <sup>4</sup> Le total des valeurs dans chaque catégorie peut différer du grand total en raison de l'arrondissement.

Source: Statistics Canada (2004). Results of the Analysis of the APS Database prepared for the Aboriginal Healing Foundation. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation. [Source: Statistique Canada (2004). Résultats de l'analyse des données de l'EPA faite pour le compte de la Fondation autochtone de guérison. Ottawa, ON : Fondation autochtone de guérison.]

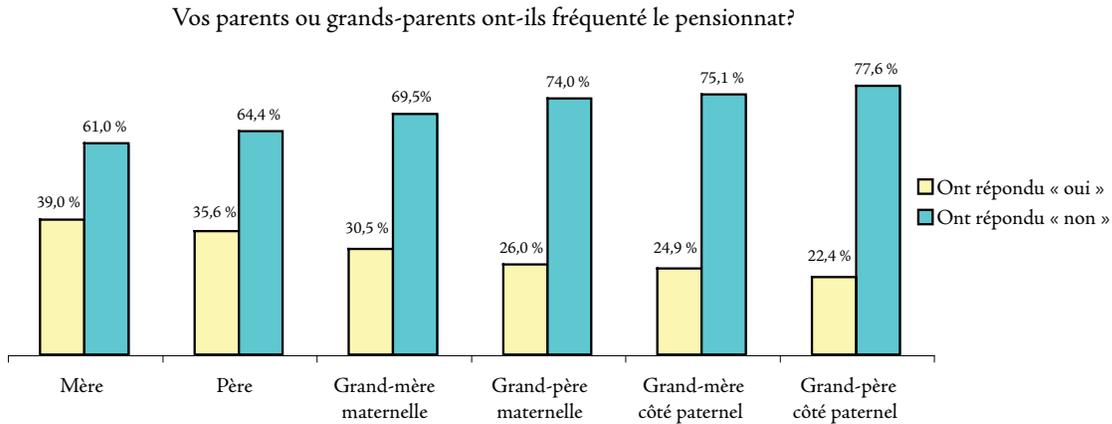
Les données de l'ERS 2002-2003 sur les Premières Nations résidant à l'intérieur des réserves établissent une distinction plus précise en demandant seulement si les parents et les grands-parents ont fréquenté le pensionnat. Pour ce qui est du questionnaire adressé aux adultes, 39 pour cent des répondants ont dit que leur mère avait fréquenté le pensionnat et 35,6 des répondants leur père. Quant aux grands-parents, le pourcentage de ceux ayant un ou plus d'un grand-parent comme ancien(s) élève(s) des pensionnats se situait entre 22,4 et 30,5 pour cent. Il n'y a pas de nombre total indiquant si un ou plus d'un membre de la famille avait fréquenté le pensionnat.

En considérant le questionnaire adressé aux adolescents (âgés entre 12 et 17 ans), 19,5 pour cent des répondants ont indiqué qu'ils avaient un parent comme ancien élève et un pourcentage allant de 20,1 et 32,2 pour cent des répondants ont déclaré avoir un grand-parent qui a fréquenté le pensionnat. Il est étonnant de constater que, compte tenu de l'influence exercée par les pensionnats et leurs effets sur la vie familiale, 34,3 à 44,3 pour cent des jeunes ne savaient pas si un grand-parent avait fréquenté le pensionnat. Le silence que les Survivants ont observé au sujet de leur vécu au pensionnat et les conséquences que ce secret a eues sur leur cheminement personnel de guérison, de même que sur les générations subséquentes, ont été traités précédemment dans ce volume.

Le pourcentage de la population ayant participé à l'enquête dans chacun des groupes d'âge et ayant fréquenté le pensionnat est un autre résultat significatif de l'ERS. Quarante-quatre pour cent des répondants adultes âgés de 50 à 59 ans et 42,4 pour cent des répondants âgés de 60 ans et plus ont fréquenté les pensionnats. Le nombre de Survivants des pensionnats a diminué, passant d'un nombre estimé de 105 000 à 107 000 personnes en 1991 à une estimation de 86 000 Survivants en 2005. Comme ces personnes survivantes se retrouvent dans des groupes d'âges plus avancés, ce qui était encore plus évident dans le passé, on croit pouvoir dire que ce sont ces mêmes personnes affligées de traumatismes non résolus qui exercent une influence majeure sur la formation de la génération des adultes d'aujourd'hui et possiblement sur celle de la génération suivante, que leurs petits-enfants soient au courant ou non de leur expérience de Survivants.

À moins qu'il n'y ait un autre recensement ou jusqu'à ce qu'il y ait des données de l'ERS produisant des nombres sommatifs concernant les membres de la famille ayant fréquenté le pensionnat, le nombre total des personnes touchées par les répercussions intergénérationnelles reste non concluant. Les figures 29 et 30 présentent les réponses de l'ERS aux questions sur les membres de la famille ayant fréquenté le pensionnat. La figure 31 donne le pourcentage de Survivants dans chaque groupe d'âge.

**Figure 29) Est-ce que vos parents ou vos grands-parents ont fréquenté le pensionnat?  
(répondants au questionnaire adressé aux adultes)**



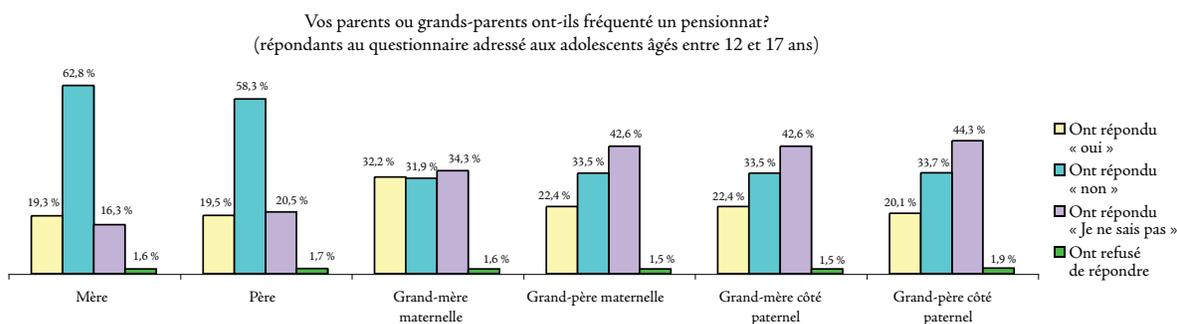
	Mère	Père	Mère de la mère	Père de la mère	Mère du père	Père du père
Ont répondu « oui »	39,0 %	35,6 %	30,5 %	26,0 %	24,9 %	22,4 %
Ont répondu « non »	61,0 %	64,4 %	69,5 %	74,0 %	75,1 %	77,6 %

**Notes :**

Les réserves de Premières Nations et d'autres collectivités de Premières Nations ont été sélectionnées pour représenter l'ensemble des régions, « sous régions » (p.ex. nations, conseils tribaux) et des collectivités de toutes tailles à l'exception des Cris de la Baie James du Nord du Québec et les Innus du Labrador.

Source : First Nations Regional Longitudinal Health Survey 2002-03; First Nations Information Governance Committee/ Assembly of First Nations, First Nations Centre at the National Aboriginal Health Organization. [Source: Enquête longitudinale régionale de la santé des Premières Nations 2002-2003; Comité d'information sur la gouvernance des Premières Nations/Assemblée des Premières Nations, Centre des Premières Nations à l'Organisation nationale de la santé autochtone.]

**Figure 30) Est-ce que vos parents ou vos grands-parents ont fréquenté le pensionnat?  
(adolescents âgés entre 12 et 17 ans)**



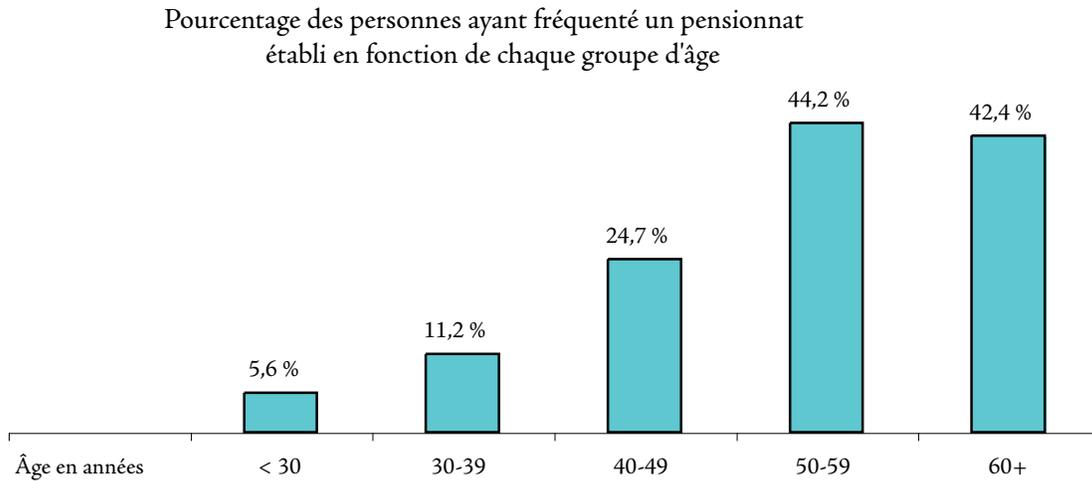
	Mère	Père	Mère de la mère	Père de la mère	Mère du père	Père du père
Ont répondu « oui »	19,3 %	19,5 %	32,2 %	22,4 %	22,4 %	20,1 %
Ont répondu « non »	62,8 %	58,3 %	31,9 %	33,5 %	33,5 %	33,7 %
Ont répondu « Ne sais pas »	16,3 %	20,5 %	34,3 %	42,6 %	42,6 %	44,3 %
Ont refusé de répondre	1,6 %	1,7 %	1,6 %	1,5 %	1,5 %	1,9 %

#### Notes :

Les réserves de Premières Nations et d'autres collectivités de Premières Nations ont été sélectionnées pour représenter l'ensemble des régions, 'sous régions' (p.ex. nations, conseils tribaux) et des collectivités de toutes tailles à l'exception des Cris de la Baie James du Nord du Québec et les Innus du Labrador.

Source : First Nations Regional Longitudinal Health Survey 2002-03; First Nations Information Governance Committee/ Assembly of First Nations, First Nations Centre at the National Aboriginal Health Organization [Source : Enquête longitudinale régionale de la santé des Premières Nations 2002-2003; Comité d'information sur la gouvernance des Premières Nations/Assemblée des Premières Nations, Centre des Premières Nations à l'Organisation nationale de la santé autochtone.]

**Figure 31) Pourcentage des personnes ayant fréquenté le pensionnat dans chaque groupe (questionnaire adressé aux adultes)**



Âge en années	
< 30	5,6 % ont fréquenté
30-39	11,2 % ont fréquenté
40-49	24,7 % ont fréquenté
50-59	44,2 % ont fréquenté
60+	42,4 % ont fréquenté

**Notes :**

Les réserves de Premières Nations et d'autres collectivités de Premières Nations ont été sélectionnées pour représenter l'ensemble des régions, « sous régions » (p.ex. nations, conseils tribaux) et des collectivités de toutes tailles à l'exception des Cris de la Baie James du Nord du Québec et les Innus du Labrador.

Source : First Nations Regional Longitudinal Health Survey 2002-03; First Nations Information Governance Committee/ Assembly of First Nations, First Nations Centre at the National Aboriginal Health Organization. [Source : Enquête longitudinale régionale de la santé des Premières Nations 2002-2003; Comité d'information sur la gouvernance des Premières Nations/Assemblée des Premières Nations, Centre des Premières Nations à l'Organisation nationale de la santé autochtone.]

Une fois de plus, pour les besoins de cette présentation, on propose qu'une estimation prudente du nombre de personnes touchées par les répercussions intergénérationnelles découlant de l'expérience vécue au pensionnat soit établie à 50 pour cent de la population à l'intérieur des réserves, ce qui est un peu plus élevé que les 39 pour cent de population résultant de l'ERS – les répondants au questionnaire des adultes ayant déclaré avoir un père ou une mère comme ancien élève – et moins du 70 pour cent provenant des échantillons de l'EPA ayant déclaré une personne parente comme Survivant du pensionnat. L'analyse de Statistique Canada des données du recensement indique que 47 pour cent des 608 850 répondants amérindiens résidaient dans des réserves,<sup>262</sup> ce qui représente 286 000 personnes. Cinquante pour cent de ce nombre donnent une estimation de 143 000 personnes subissant les répercussions intergénérationnelles.

Le sommaire des nombres de personnes touchées possiblement par les séquelles de l'expérience des pensionnats tels qu'établis dans le cadre de cette section est le suivant :

Survivants	86 000
Personnes touchées par les répercussions intergénérationnelles résidant dans une réserve	143 000
Personnes touchées par les répercussions intergénérationnelles résidant à l'extérieur d'une réserve	144 350
<b>TOTAL</b>	<b>373 350</b>

Les nombres résultant des réponses des répondants à l'EPA et à l'ERS ayant des membres de leur famille comme anciens élèves des pensionnats proviennent de participants âgés de 15 ans et plus ou d'adultes. Les estimations faites précédemment présupposent que les adolescents et les enfants sont également touchés par ces effets suivant des proportions semblables.

### 7.5 Conséquences directes et indirectes des traumatismes liés au pensionnat

L'analyse qui précède estime que plus de 373 000 Autochtones résidant dans des réserves et à l'extérieur de réserves reconnaissent être associés à la fréquentation ou à l'expérience des pensionnats soit à titre personnel en tant que Survivants ou de façon indirecte comme membres de la famille. Compte tenu de la tendance des Survivants à éviter le rappel d'événements traumatisants ou à protéger leur famille en passant sous silence des souvenirs douloureux, il ne fait aucun doute que beaucoup d'autres Autochtones, surtout des jeunes, n'établissent pas de rapprochement entre ce qu'ils vivent actuellement et les séquelles des pensionnats.

Nous considérons donc que le nombre proposé de 373 350 personnes touchées par les répercussions découlant de l'expérience personnelle vécue au pensionnat ou par les répercussions transmises à

travers les générations est le résultat d'une estimation prudente. Dans le cadre du chapitre 6, nous avons fait ressortir que les réseaux interreliés des familles élargies dans les collectivités autochtones deviennent des canalisateurs de traumatismes, tout comme ils sont des dispensateurs de soutien, d'entraide. Les données d'enquête indiquent que 44 pour cent et possiblement davantage de personnes de la génération actuellement composée de personnes d'âge avancé ont vécu le déchirement de la séparation, ayant été arrachées dans leur enfance à la présence et aux soins de leur famille, à l'affection et aux relations familiales, de même qu'elles ont été confrontées à la dure réalité des attaques contre leur identité et leur langue, en plus d'avoir reçu une instruction insuffisante pour exercer des fonctions productives dans l'une ou l'autre société, autochtone ou non autochtone. Les résultats de recherche auxquels on a fait référence dans le chapitre 6 avancent que, souvent, les familles laissées sans leurs enfants se sont fragmentées. La réinsertion des anciens élèves des pensionnats a posé de nombreux problèmes additionnels aux collectivités déjà aux prises avec des changements/des contraintes sociaux et économiques et la violence. C'est pourquoi on peut conclure que les anciens élèves et leurs enfants n'ont pas été les seuls à subir les contrecoups des pensionnats.

La recherche sur les conséquences des désastres naturels fait ressortir la résilience dont des collectivités entières font preuve, confirmant la nécessité de prendre des mesures sur un large front :

[TRADUCTION] En plus des personnes directement touchées, beaucoup d'autres individus sont perturbés affectivement simplement comme membre d'une collectivité sinistrée. Un désastre est un événement terrifiant. La destruction massive et la vision terrible des dégâts [d'une catastrophe majeure] suscitent des sentiments profonds. Un désastre est également un événement collectif, les Survivants ayant à vivre en commun une expérience extrême, et ils en arrivent à voir l'univers qui les entoure d'une façon nouvelle et différente. Dans ces cas-là, les intervenants en santé mentale ont une population au complet à informer au sujet des réactions communes au stress causé par le désastre, de moyens pour faire face aux agents stressants et des ressources à leur disposition. Par conséquent, il faut que l'information au public soit dispensée à la collectivité en général concernant les effets sur la personne et sur toute la communauté amenés par le désastre, les efforts autonomes que les personnes doivent faire et les recours qu'elles peuvent joindre pour obtenir de l'aide additionnelle.<sup>263</sup>

Comme nous l'avons souligné dans le chapitre 6, l'information sur les séquelles des pensionnats comble bien des besoins; ces séances permettent de réunir les gens à des fins positives, d'accroître les connaissances et de raffermir l'équilibre des personnes qui dispensent des services, qui assurent une direction. L'information sur les séquelles des pensionnats peut apporter une sécurité culturelle aux gens qui ont couvert du voile du silence leurs souffrances et qui renient leurs propres besoins, ce qui peut ainsi faciliter la première étape de la démarche de guérison marquée par la prise de conscience de sentiments et de comportements graves, inquiétants; elle génère également des idées et de la motivation pour s'engager dans des efforts communautaires visant à établir un environnement sain, favorable au cheminement de guérison.

En s'appuyant sur l'expérience collective vécue au moment des secours dans le cas de catastrophe, voici ce que l'article déjà cité fait observer :

[TRADUCTION] La sensibilisation offerte aux personnes peut permettre de repérer les Survivants ayant besoin d'une intervention en santé mentale. Dans de telles situations, ces services d'approche [qui vont au-devant des sinistrés] constituent la phase initiatrice du traitement de la personne.... En réalité, ces services préventifs aux personnes peuvent s'avérer une intervention en soi qui est bénéfique, efficace. En effet, la prise de contact ou intervention directe poursuit un objectif plus vaste que les services « informatifs, » ceux qui poussent les gens à se présenter aux portes de la clinique pour obtenir un traitement. L'aspect informatif des services d'approche ou de sensibilisation peut comporter la promotion d'une adaptation positive et contribuer ainsi à accroître chez les gens la capacité de mieux réagir face à des situations stressantes. En assurant aux Survivants des conseils d'ordre préventif au sujet de la façon de réagir normalement au stress et au deuil/aux pertes, concernant des stratégies de gestion du stress et l'information sur les ressources, ces services d'approche ou de sensibilisation peuvent réellement éviter qu'un Survivant ait à recourir à une intervention de santé mentale.<sup>264</sup>

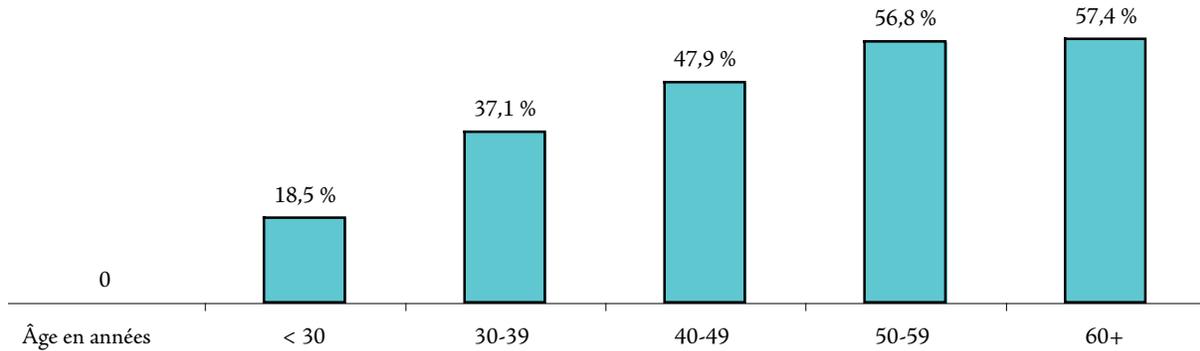
En se centrant spécifiquement sur les personnes touchées par les répercussions intergénérationnelles de l'expérience vécue dans les pensionnats, on fait valoir que les bénéficiaires éventuels de l'information sur les séquelles des pensionnats peuvent englober la population générale des 373 350 personnes ayant fréquenté les pensionnats ou ayant des liens directs avec ces anciens élèves. Dans cette optique, l'information sur les séquelles des pensionnats peut aussi contribuer à renforcer les réseaux d'entraide dans la collectivité et à développer des capacités en reconnaissance d'agents stressants et en gestion du stress, sans se voir accolée l'étiquette dépréciative de traitement pour comportement perturbé. Les comptes rendus des projets mentionnent également les retombées positives de l'information sur les séquelles des pensionnats en fonction des relations avec le personnel des services non autochtones et des rapports avec les communautés environnantes. Il faut que la valeur de l'information sur les séquelles des pensionnats pour la collectivité autochtone en général et la société dans son ensemble soit reconnue.

Dans le but d'évaluer combien de personnes ont besoin de services de guérison plus intensifs, nous nous en remettons à deux sources de données : les résultats de l'ERS et les évaluations des projets appuyés par la FADG présentés au chapitre 4.

Pour ce qui est de l'ERS 2002-2003, on a demandé à 10 788 adultes s'ils avaient fréquenté un pensionnat et 19,3 pour cent parmi eux ont répondu affirmativement. De plus, ils ont été interrogés sur leur état de santé, à savoir si la fréquentation du pensionnat avait eu des effets préjudiciables sur leur santé, et 43,5 pour cent de ces personnes ont répondu affirmativement, un pourcentage qui augmente rapidement avec l'âge. On leur a demandé ensuite ce qui avait contribué à ces conséquences négatives. La figure 32 et le tableau 22 présentent les réponses obtenues au sujet des effets négatifs.

**Figure 32) Croyez-vous que votre fréquentation du pensionnat a influé négativement sur votre état de santé général, sur votre bien-être? (les répondants adultes ayant indiqué qu'ils avaient fréquenté le pensionnat)**

Pensez-vous que le fait d'avoir fréquenté un pensionnat a exercé une influence négative sur votre état général de santé et de bien-être?



Âge en années	Ont répondu « oui »
< 30	18,5 %
30-39	37,1 %
40-49	47,9 %
50-59	56,8 %
60+	57,4 %

**Notes :**

Les réserves de Premières Nations et d'autres collectivités de Premières Nations ont été sélectionnées pour représenter l'ensemble des régions, « sous régions » (p.ex. nations, conseils tribaux) et des collectivités de toutes tailles à l'exception des Cris de la Baie James du Nord du Québec et les Innus du Labrador.

Source : First Nations Regional Longitudinal Health Survey 2002-03; First Nations Information Governance Committee/ Assembly of First Nations, First Nations Centre at the National Aboriginal Health Organization. [Source : Enquête longitudinale régionale de la santé des Premières Nations 2002-2003; Comité d'information sur la gouvernance des Premières Nations/Assemblée des Premières Nations, Centre des Premières Nations à l'Organisation nationale de la santé autochtone.]

**Tableau 22) Pourcentage des personnes ayant fréquenté le pensionnat qui ont l'impression que les éléments suivants ont influé négativement sur leur état de santé et leur bien-être (répondants adultes à l'enquête ayant indiqué avoir fréquenté le pensionnat et avoir un état de santé, de bien-être, affecté négativement par cette expérience passée)**

<b>Tableau ERS-8 : Pourcentage des personnes ayant fréquenté le pensionnat qui ont l'impression que les éléments suivants ont influé négativement sur leur état de santé et leur bien-être</b>	
Éloignement de leur famille	79,5 %
Violence émotionnelle et verbale	78,4 %
Discipline sévère	78,0 %
Perte de l'identité culturelle	76,8 %
Séparation de leur collectivité de PN ou inuite	74,3 %
Témoin d'actes de violence	73,0 %
Mauvais traitement physique	70,8 %
Perte de la langue	70,7 %
Perte de la religion ou spiritualité traditionnelle	67,7 %
Intimidation de la part des autres élèves	61,1 %
Instruction de qualité médiocre	45,3 %
Nourriture insuffisante	43,7 %
Conditions de vie pénibles	43,1 %
Manque de vêtements appropriés	38,5 %
Abus sexuel	32,0 %

**Notes :**

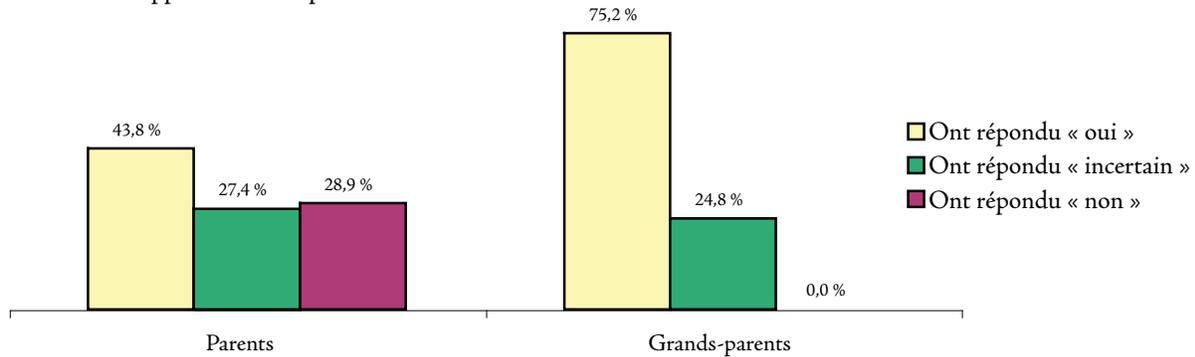
Ce tableau ne tient compte que des personnes ayant fréquenté les pensionnats et ayant indiqué que cette fréquentation a eu des effets néfastes sur leur santé et leur bien-être.

Source : First Nations Regional Longitudinal Health Survey 2002-03; First Nations Information Governance Committee/ Assembly of First Nations, First Nations Centre at the National Aboriginal Health Organization. [Source : Enquête longitudinale régionale de la santé des Premières Nations 2002-2003; Comité d'information sur la gouvernance des Premières Nations/ Assemblée des Premières Nations, Centre des Premières Nations à l'Organisation nationale de la santé autochtone.]

D'autres données témoignant des effets intergénérationnels sont des réponses aux questions du questionnaire adressé aux adultes, à savoir si les répondants avaient l'impression que l'expérience vécue par leurs parents avait influé sur l'éducation que ceux-ci leur avaient dispensée, de même s'ils percevaient que l'expérience vécue par leurs grands-parents avait eu des incidences sur le rôle/ les comportements de leurs parents à leur égard. La figure 33 indique que 43,8 pour cent des répondants avaient l'impression d'avoir subi des effets néfastes en raison de l'expérience vécue par leurs parents au pensionnat, alors que 75,2 pour cent croyaient que l'expérience de la génération précédente (celle des grands-parents) avait eu des répercussions négatifs sur leurs parents.

**Figure 33) Effets néfastes sur les compétences parentales/éducation des enfants  
(les répondants adultes ayant indiqué que leurs parents ou leurs grands-parents  
avaient fréquenté un pensionnat)**

Croyez-vous que le fait que vos parents aient fréquenté un pensionnat a eu une influence négative sur leur façon de vous élever?  
Est-ce que le fait que vos grands-parents soient allés au pensionnat a nui dans leurs rapports avec vos parents?



	Parents	Grands-parents
Ont répondu « oui »	43,8 %	75,2 %
Ont répondu « pas certain »	27,4 %	24,8 %
Ont répondu « non »	28,9 %	0,0 %

**Notes :**

Les réserves de Premières Nations et d'autres collectivités de Premières Nations ont été sélectionnées pour représenter l'ensemble des régions, « sous régions » (p.ex. nations, conseils tribaux) et des collectivités de toutes tailles à l'exception des Cris de la Baie James du Nord du Québec et les Innus du Labrador.

Source : First Nations Regional Longitudinal Health Survey 2002-03; First Nations Information Governance Committee/ Assembly of First Nations, First Nations Centre at the National Aboriginal Health Organization. [Source : Enquête longitudinale régionale de la santé des Premières Nations 2002-2003; Comité d'information sur la gouvernance des Premières Nations/Assemblée des Premières Nations, Centre des Premières Nations à l'Organisation nationale de la santé autochtone.]

L'ERS établit également la comparaison des répondants ayant fréquenté le pensionnat et ceux qui ne l'ont pas fait au sujet d'un certain nombre d'aspects, notamment le niveau d'instruction, les idées suicidaires et les tentatives de suicide, l'emploi rémunéré et l'attitude à l'égard des événements culturels. Ces tableaux et ces figures sont présentés à l'annexe P. Les réponses n'indiquent qu'une légère différence pour la plupart des éléments de comparaison, les Survivants ayant un peu moins de chances d'avoir achevé des études secondaires et d'avoir un emploi rémunéré. Comme nous l'avons mentionné au chapitre 6, il y a des différences significatives entre les Survivants et ceux qui n'ont pas fréquenté le pensionnat relativement à des éléments touchant l'importance des événements culturels traditionnels et de la spiritualité traditionnelle.

Cinquante-six pour cent et 52 pour cent, respectivement, des Survivants ont trouvé que ces aspects liés à la culture étaient très importants, comparativement à 39,9 pour cent et à 38,2 pour cent, respectivement, des répondants qui ne sont jamais allés au pensionnat (se reporter à l'annexe P). Le nombre de langues parlées couramment autres que l'anglais, le français et le langage gestuel, a constitué un autre aspect indiquant une variation importante. Les réponses ont fait ressortir que 60,7 pour cent des Survivants et 33,1 pour cent des personnes n'ayant pas fréquenté le pensionnat parlent une autre langue, probablement une langue autochtone. Il faut mener une recherche plus approfondie qui permettrait de faire la lumière sur les effets découlant des mesures des pensionnats pour éradiquer les langues autochtones et d'examiner si la différence est principalement observée en fonction de l'âge des anciens élèves.

Les données de l'ERS 2002-2003 représentent un échantillon de petite taille des Survivants des pensionnats et elles ne peuvent pas être considérées comme représentatives des effets que l'ensemble des Survivants ont ressentis. Par contre, ces résultats sont l'amorce d'une description quantitative des effets laissés par les pensionnats, des effets décrits de façon qualitative depuis les 25 dernières années.

Les évaluations menées par Kishk Anaquot Health Research ont indiqué que les Survivants, tout comme les personnes touchées par les répercussions intergénérationnelles, avaient participé aux programmes de guérison et de formation. En effet, elles ont indiqué que 49 pour cent des participants aux activités de guérison étaient des personnes touchées par les répercussions intergénérationnelles et 25 pour cent des Survivants. Quant aux participants aux activités de formation, 64 pour cent étaient touchés par les répercussions intergénérationnelles et 32 pour cent des Survivants. Les projets n'ont fait aucune distinction qui nous permettrait de préciser le type de participant pouvant nécessiter des interventions de guérison plus intensives ou le type demandant des interventions moins intensives. La participation aux activités a été en général perçue comme une démarche, passant de l'étape de l'information sur les séquelles des pensionnats et d'activités culturelles discrètes, de peu d'envergure, visant à établir la sécurité personnelle et culturelle, à celle des prises de contact/des rencontres avec des pairs dans le but de se prêter mutuellement assistance au cours de la phase du rappel de traumatismes et la reconnaissance de problèmes, pour en arriver à un counselling ou à un traitement plus intensif.

Si on tient pour acquis que les données de l'ERS sont indicatives/représentatives de l'ensemble de la population des Survivants et que 50 pour cent des Survivants ont subi des effets néfastes, et si on part de l'hypothèse que le même pourcentage des générations subséquentes ont supporté les mêmes

conséquences négatives de la victimisation, on peut donc conclure que 50 pour cent de 373 350 personnes ou 186 675 personnes pourraient éventuellement bénéficier d'une démarche de guérison thérapeutique. De plus, les enquêtes d'évaluation de la FADG ont indiqué que 37 pour cent des participants engagés dans des activités de guérison ont manifesté le besoin de services de guérison intensifs en raison de la gravité du traumatisme, de leur incapacité à participer à des séances de groupe, de leurs antécédents de tentative de suicide ou de dépendance constituant un danger de mort. On estime que le nombre de personnes nécessitant des services spécialisés pour traiter un traumatisme issu de l'expérience vécue au pensionnat pourrait s'élever à 15 910 Survivants, à 26 455 personnes touchées par les répercussions intergénérationnelles résidant dans des réserves et à 26 704 personnes affectées par les répercussions intergénérationnelles vivant à l'extérieur des réserves, ce qui totalise 69 069 personnes.

**Tableau 23) Estimation du nombre d'Autochtones nécessitant de l'information sur les séquelles des pensionnats et des services de guérison**

Type de service	Survivant	Personnes touchées par des répercussions intergénérationnelles vivant dans des réserves	Personnes touchées par des répercussions intergénérationnelles vivant hors réserves	Total
Information sur les séquelles des pensionnats	86 000	143 000	144 350	373 350
Services de guérison @ 50 %	43 000	71 500	72 175	186 675
Besoins spéciaux @ 37 % x 50 %	15 910	26 455	26 704	69 069

## 7.6 Comparaison des services dispensés et des besoins anticipés

### 7.6.1 Nombre de personnes participant aux activités financées

Les projections de nombres de participants aux projets financés par la FADG sont établies à partir des réponses aux enquêtes d'évaluation 2000, 2002 et 2004 dont le compte rendu détaillé a été fait dans le volume II de cette série de rapports d'évaluation et résumé au chapitre 4 précédent. Les données des trois enquêtes ont été fusionnées; pour ce qui est des réponses en double (répétées) venant d'une même organisation ayant participé à plus d'une enquête, elles ont été réajustées (à une seule) et la soustraction du total a été faite. On a ainsi obtenu aux fins d'analyse 467 réponses d'un champ possible de données de 725 organisations financées par la FADG. Dans le but de faire une estimation de l'ensemble des personnes pouvant être desservies par les services, le nombre ou le pourcentage de participants que les projets ont rapporté dans les enquêtes a été extrapolé pour démontrer quelle pourrait être l'incidence dans l'ensemble des projets si on obtenait les mêmes résultats. Les organisations appuyant des projets et participant aux enquêtes se sont auto-sélectionnées. Elles n'ont donc pas été choisies par l'évaluateur

en vue de s'assurer de l'uniformité de toutes les conditions du champ des données. C'est pourquoi il faut considérer les pourcentages et les inférences générales dégagés à partir des enquêtes en tenant compte de ces réserves.

En s'appuyant sur les réponses aux enquêtes, il y a eu un nombre estimé de 111 170 participants à des activités de guérison organisées par 394 organisations. Même si l'information sur les séquelles a été financée sous un thème indépendant, les projets ont inséré généralement ce type d'information comme l'étape préliminaire de la démarche de guérison. Si les nombres liés à la participation sont extrapolés à partir de ce qu'ont rapporté les 467 répondants et ce, en fonction du même pourcentage de l'ensemble des 725 organisations financées par la FADG, le nombre total des participants pourrait être établi à 204 564 personnes. Suivant les répondants aux enquêtes, l'estimation des participants s'étant déjà engagés dans un programme similaire de guérison représenterait 33 pour cent.

L'autre activité importante, la formation, qui a fait l'objet de l'analyse détaillée, elle a été menée dans 246 projets et elle a mobilisé 28 133 participants. Comme dans le cas de l'information sur les séquelles des pensionnats, la ligne de démarcation entre la guérison et la formation a été imprécise, les personnes participant à la démarche de guérison devenant des aidants et acquérant de la formation pour s'améliorer, de même que les travailleurs à l'entraînement/ membres du personnel en quête de soutien pour leur propre cheminement de guérison. Comme ce qui nous intéresse, c'est d'établir le nombre de personnes desservies jusqu'à maintenant en fonction du besoin de guérison, nous prendrons seulement en considération la projection de 204 564 participants qui ont été touchés par les activités de guérison.

La troisième enquête nationale menée en 2004, au cours de la cinquième année de l'octroi de subventions par la FADG, a fourni les données les plus détaillées concernant les incidences des services et des programmes. Les dossiers des 209 organisations appuyées financièrement ayant répondu à la troisième enquête d'évaluation ont fait l'objet d'un examen dans le but de déterminer les organisations ayant obtenu des fonds pour 36 mois ou plus et d'établir avec précision la priorité dont faisait état leur demande de financement. Une durée de 36 mois a été établie comme période minimale nécessaire pour passer de l'identification des besoins, à la diffusion de l'information/ à la mobilisation des gens et à la mise en place d'un traitement thérapeutique. Parmi les 209 répondants à l'enquête, 67 ou 32 pour cent des organisations ont obtenu du financement pour plus de 36 mois. Vingt-trois de ces répondants (34 %) ont utilisé leur premier versement pour faire de la sensibilisation, pour faire acquérir des connaissances ou donner de la formation. Un autre six organisations (8,9 %) ont demandé des fonds pour la sensibilisation, le développement des connaissances et la formation dans une demande de financement subséquente, une fois qu'elles avaient démarré les services de guérison. Dans l'ensemble, 42,9 pour cent des projets à long terme ont été financés pour la diffusion d'informations sur le terrain et la formation en prévision ou à l'appui de la guérison thérapeutique. Il est remarquable que moins du tiers des organisations financées aient obtenu de l'appui financier pendant une période suffisante pour permettre de s'inscrire dans cette progression. Les 68 pour cent qui restent sur les 209 répondants ont été financés pendant une durée inférieure à 36 mois. Certaines organisations ayant joint la démarche de guérison liée à l'expérience des pensionnats à une structure de services existants ont été capables tout de suite de commencer à dispenser des services thérapeutiques.<sup>265</sup>

Comme la nature du traumatisme en cause a pour effet de neutraliser la capacité de prise de conscience et la capacité d'identifier ses propres besoins, il convient d'aller au-devant de toute la population des personnes affligées dès les premières étapes des interventions de guérison, au moyen notamment de l'information sur les séquelles des pensionnats et des activités culturelles pour assurer la sécurité. Si les activités de guérison ont touché 204 564 participants et que les personnes touchées personnellement ou à travers les répercussions intergénérationnelles totalisent 343 350 personnes, on en arrive à la conclusion que, jusqu'à maintenant, les services de guérison ont touché un peu plus de la moitié (55 %) de la population visée. Des indications probantes relatives aux besoins non comblés ressortent des rapports d'enquête, établissant qu'un bon 56 pour cent des projets ont déclaré ne pas être en mesure de répondre aux besoins manifestés dans la zone de service desservie et 36 pour cent des projets ont dit tenir une liste d'attente pour les demandes de participation.

Toute appréciation de la portée/zone de rayonnement du programme doit également tenir compte du fait que certaines régions et certains segments de la population autochtone ont besoin d'un laps de temps plus long pour la sensibilisation aux séquelles des pensionnats, pour l'analyse de leurs besoins et pour la préparation de propositions susceptibles d'être financées. Des organisations ont fait parvenir leur proposition alors qu'on avait lancé le dernier appel de propositions. De plus, des segments de la population autochtone, entre autres les Métis, les Inuits, les hommes, les jeunes et les personnes incarcérées, sont sous-représentés parmi les participants aux projets.

Parmi les participants aux programmes de guérison, 27 855 ou 37 pour cent ont été identifiés comme des personnes ayant des besoins spéciaux, c'est-à-dire ayant subi des traumatismes graves, incapables de participer dans un groupe, ayant une dépendance mettant leur vie en péril, ou des antécédents de tentative de suicide. Extrapolé à l'ensemble des 725 organisations, ce nombre pourrait signifier que 75 636 personnes ayant des besoins spéciaux ont été touchées dans une certaine mesure par des activités de guérison, alors que, selon les calculs faits précédemment, on avance le nombre de 69 069 personnes pouvant nécessiter des services de cette nature. Là encore, à partir des rapports d'enquête, il est établi que 12,5 pour cent des projets ont indiqué ne pas être en mesure de joindre les personnes ayant les plus grands besoins et un autre 69 pour cent des organisations ont reconnu qu'il y aurait place pour l'amélioration dans les efforts déployés. Beaucoup de projets qui reconnaissent leurs limites en fait de capacités et de ressources ont mis en place un processus de présélection visant à s'assurer que les personnes désireuses de participer au programme sont en mesure de le faire de manière fructueuse. Dans les sections suivantes, nous traiterons de la façon d'évaluer quelle durée et quelle intensité des services peuvent répondre aux besoins de guérison.

Comme il est indiqué ci-après, le cheminement de guérison prend du temps, qu'il s'agisse de personnes se rétablissant d'un traumatisme ou de collectivités reconstituant leurs réseaux d'entraide. Le personnel des projets a exprimé des préoccupations sérieuses au sujet des participants ayant des besoins spéciaux qui ont commencé à considérer la possibilité de s'engager dans la guérison; il s'inquiète du risque de causer encore plus de préjudices à ces personnes en cessant brusquement de les soutenir en raison de la fin de l'appui octroyé par la FADG.

On connaît encore mal les besoins non comblés dans certains secteurs, la gravité et l'ampleur des besoins spéciaux, ainsi que le nombre de ceux que la FADG n'a pas réussi à joindre dans le laps de temps prévu

pour l'exécution du mandat. Par contre, on sait que les solutions pratiques sont peu nombreuses, vu l'importance des besoins; les deux tiers des personnes participant à des projets financés par la FADG et assumés par la collectivité n'avaient jamais auparavant confronté et traité les incidences que les séquelles des pensionnats ont eues sur leur vie et sur leur famille.

En résumé, la projection faite en 2005 du nombre de Survivants et celui des personnes ayant subi les répercussions intergénérationnelles indique que la moitié de la population visée peut avoir été touchée par les activités de guérison financées par la FADG. À mesure que les participants se sont sentis en sécurité sur le plan personnel et culturel grâce à l'information sur les séquelles des pensionnats et aux activités culturelles, ils ont commencé à révéler des besoins graves qu'ils avaient réprimés, ce qui a contribué à mettre à l'épreuve la capacité des projets en fait de nombres de personnes pouvant être desservies et les compétences nécessaires pour répondre aux besoins de guérison. À moyen terme, on peut anticiper qu'un plus grand nombre de personnes dans les collectivités participantes affronteront la nature et l'étendue de leurs besoins, de même que des régions et des populations mal desservies jusqu'à maintenant seront touchées pour la première fois ou de façon plus opportune. Par conséquent, la perspective envisagée, c'est que le volume et la complexité de la demande de services de guérison augmenteront au cours des dix prochaines années.

### 7.6.2 Le temps qu'il faut pour guérir

La guérison est définie parfois par les Autochtones comme la démarche de toute une vie. C'est vrai en ce sens que toute personne atteinte dans son bien-être, que ce soit en raison d'une maladie, d'un deuil/d'une perte ou d'un malheur, a besoin de puiser à l'intérieur de soi pour trouver des ressources et d'aller chercher de l'aide de l'extérieur pour recouvrer son équilibre. Les chapitres 5 et 6 traitent du concept du traumatisme historique (hérité), de la succession d'événements qui ont frappé les Autochtones, génération après génération, provoquant des perturbations sociales et des traumatismes personnels. L'enseignement scolaire des pensionnats a été l'un des événements historiques dont les effets ont été encore plus dévastateurs pour les personnes, les familles et les collectivités en raison de ce qui s'était passé auparavant et des conditions sociales, économiques et politiques limitant les perspectives d'avenir des Autochtones. C'est pourquoi des efforts centrés sur la guérison des traumatismes résultant de l'expérience vécue au pensionnat ne supprimeront pas ces autres conditions, mais ils pourront néanmoins aider les personnes à redevenir en bonne santé, énergiques/dynamiques, capables de participer activement à la réalisation de changements positifs.

Pour aider à clarifier la cheminement de guérison dans les collectivités et à apporter des perspectives sur sa durée, la FADG a collaboré avec le ministère du Solliciteur général Canada au financement de l'étude *Le balisage de l'expérience de guérison*.<sup>266</sup> Pour mener ce projet, les auteurs ont mis à contribution six collectivités autochtones engagées dans un cheminement de guérison depuis 7 à 17 ans, ainsi que des dirigeants et des penseurs (théoriciens) qui facilitaient la cheminement de guérison de personnes et de collectivités depuis encore plus longtemps. Dans le cadre de ce projet, on a invité les participants à définir la guérison comme ils la comprenait. Voici la définition proposée par un participant de Squamish, Colombie-Britannique :

[TRADUCTION] Être rétabli veut dire avoir les idées claires, une façon de penser inspirée par la spiritualité, croire au Créateur, en soi et en les autres, à l'abri de la rage, de la colère et de la peine.... Au moment où une personne reprend le contrôle sur ses sentiments négatifs, elle se sent moins paralysée, davantage en mesure de penser clairement, de se voir comme agent de changement actif, (dynamique), dans sa vie, et capable d'assumer la responsabilité de ses décisions personnelles.<sup>267</sup>

La cheminement de guérison communautaire se fait par étapes : d'abord la phase de démarrage/ conscientisation, suivie de la période où on gagne du terrain (le vent dans les voiles), pour ensuite frapper le mur alors que le changement se stabilise, stagne, que les intervenants sont surmenés et que les forces d'opposition se manifestent, aboutissant finalement aux nouveaux défis ou à des interpellations auparavant masquées qui surviennent sur le chemin du recouvrement du mieux-être. Maggie Hodgson, une survivante des pensionnats qu'on a consulté pour *Mapping the Healing Journey*, a émis l'opinion suivante en 1993 lors de son témoignage à la Commission royale sur les peuples autochtones (CRPA) au sujet du laps de temps nécessaire pour la cheminement de guérison communautaire :

[TRADUCTION] À un moment donné, j'ai cru ce mythe que si nos gens devenaient sobres, nos problèmes seraient résolus. Maintenant, je sais que tout ce que (cela) fait, c'est comme d'enlever une pelure à un oignon. On est confronté à bon nombre de problèmes différents ... liés à l'expérience que nos gens ont vécue depuis les 80-90 dernières années... Je crois que toute la question des pensionnats [et de leurs séquelles] est une problématique qui prendra au minimum 20 ans à [assumer].<sup>268</sup>

Judith Herman, dans son ouvrage classique *Trauma and Recovery*, tient les propos suivants au sujet de la progression du cheminement personnel de guérison :

[TRADUCTION] La résolution d'un traumatisme n'est jamais achevée; le rétablissement n'est jamais chose réglée. Les conséquences d'un événement traumatisant continuent de se manifester (de se répercuter) tout au long de la vie du Survivant. Des aspects problématiques ayant été suffisamment résolus à une étape du rétablissement peuvent ressurgir au moment où le survivant atteint de nouveaux jalons dans son développement.<sup>269</sup>

Ce parcours itératif de guérison menant vers une vie saine est décrit à l'aide d'un graphique dans l'étude de cas *Building A Nation* (BAN), un programme de traitement et de counselling financé par la FADG qui dessert une population particulièrement défavorisée du centre-ville de Saskatoon. Un client du BAN a partagé avec le chercheur son point de vue personnel :

[TRADUCTION] Je vais avoir à consacrer tout le reste de ma vie à ma guérison; il n'y a aucun doute à ce sujet. Il y aura toujours quelque chose qui viendra déclencher... quelque chose du passé. Comment composer avec cela? Être capable de venir ici et de parler à d'autres de mes expériences personnelles et de la façon dont je compose avec cela, [parler] de toute cette négativité, de tout ce qui m'est arrivé, vous savez, au pensionnat et quand je suis allé en foyer d'accueil. Vous savez, de quelle façon cela a affecté mon bien-être, ma personne, physiquement?

Non, il n'y a aucun moyen [qu'une personne arrive à se rétablir totalement], pas l'atteinte psychologique, le dommage affectif, le tort causé à la santé, l'atteinte à ma spiritualité, tout ce qu'on m'a fait. C'est encore là. Peu importe où on va dans la vie, il y aura toujours quelque chose à cet endroit qui aura un impact, qui [soudainement] nous frappera, qui nous frappera et réveillera des souvenirs, nous ramènera directement dans le passé, là où on ne veut pas aller. C'est de savoir cela, je pense, en être conscient et en parler et commencer à s'y attaquer. C'est à ce moment-là qu'on devient une personne forte. Mais cela ne signifie pas nécessairement qu'on est réellement rétabli, parce que c'est impossible.<sup>270</sup>

Dans la même veine, les conseillers œuvrant dans le cadre du programme BAN acceptent la réalité d'une progression irrégulière :

[TRADUCTION] Dans beaucoup de récits faits par les clients, il ressort des caractéristiques comme le retour en arrière, les grands efforts pour aller jusqu'au bout du chemin de guérison. « La démarche de guérison, c'est difficile, » fait observer un thérapeute, « et il est parfois plus facile de faire demi-tour, de revenir au moment où on fuyait » (thérapeute, BAN). Une autre a ajouté : « ce qui se passe ici, c'est qu'ils viennent vers nous, ils reçoivent des conseils, ils avancent, font des progrès, et ensuite ils se remettent à boire, ils bousillent tout (gâchent tout) et puis, ils reviennent ... des semaines plus tard, et nous les ré-acceptons. Et ils se remettent à la tâche, font un peu plus de chemin, et puis, une autre fois ils bousillent tout » (thérapeute, BAN). Ce comportement peut se répéter dans le cas de clients en particulier cinq ou six fois.<sup>271</sup>

Les personnes victimes d'abus, aux prises avec des séquelles graves, peuvent être en voie de guérison pendant leur vie entière, ne s'adressant aux services de guérison et aux groupes de soutien communautaires qu'en période de crise. Les collectivités qui ont subi la perte de générations successives d'enfants, parallèlement à d'autres pertes dévastatrices, peuvent prendre plus qu'une durée de vie pour se redresser. La recherche sur la transmission intergénérationnelle de traumatismes présentée au chapitre 6 fait bien comprendre que les personnes ayant subi les effets du stress traumatique transmettent ces séquelles à leurs proches et génèrent ainsi la vulnérabilité chez leurs enfants. À leur tour, les enfants subissent leur propre traumatisme historique. D'après la nouvelle théorie sur le traumatisme historique, on soutient que les traumatismes successifs à travers les générations superposent des couches de souffrances et de vulnérabilité, ce qui doit être traité strate par strate – comme les pelures de l'oignon qu'évoquait Maggie Hodgson.

Dans *Choosing Life*, le rapport spécial de la CRPA sur le suicide chez les Autochtones, la Commission a établi un cadre d'intervention à trois niveaux :

- ✦ mettre en place des services de première ligne d'intervention immédiate [suicide];
- ✦ promouvoir à grande échelle des mesures préventives au niveau communautaire;
- ✦ des efforts à long terme pour réaliser l'autodétermination, l'autonomie, la guérison des Autochtones, de même que la réconciliation au Canada.<sup>272</sup>

Malgré qu'il n'y ait pas de formule permettant de prédire le temps qu'il faudrait pour se rétablir d'un traumatisme, les indications fondées sur les constats/résultats présentées au chapitre 6 montrent que la résilience personnelle, les environnements favorables, la participation à des activités d'information/acquisition de connaissances et à des activités culturelles, ainsi que la thérapie, contribuent à une adaptation/ à un développement fructueux et à la dissipation des effets des traumatismes cumulés, transmis par des générations successives. Le cycle de l'abus ou de la violence établi dans des collectivités autochtones sera rompu si des services sont offerts et s'ils sont adaptés aux besoins des Survivants des pensionnats et des personnes touchées par les répercussions intergénérationnelles, si les réseaux d'entraide sont rétablis par un nombre suffisant de personnes en bonne santé pour les maintenir en place, et si les Autochtones reconquièrent leur place comme des gens de mérite, reconquièrent leur dignité au Canada.

### 7.6.3 Durée et incidences des activités de guérison financées par la FADG

En gardant à l'esprit la nature à long terme de la démarche de guérison personnelle et communautaire et la gravité des besoins qui ont été identifiés, nous réexaminons les données des enquêtes d'évaluation et les réponses du questionnaire du participant (QIP) dans le but de dégager des perspectives qui pourraient aider à définir le niveau d'effort qu'il faudrait encore déployer pour soutenir la force d'impulsion, le dynamisme du mouvement de guérison.

Dans la section précédente, le nombre de participants identifiés comme ayant des besoins spéciaux a été estimé à environ 69 069 personnes. Bien que les projets aient été généralement en mesure d'identifier des besoins de cette nature, la plupart d'entre eux par contre étaient mal outillés pour y répondre en dispensant des services intensifs. La présélection des participants potentiels visant à identifier leur réceptivité/ leur niveau de préparation est devenue impérative pour certains projets et des demandes insistantes de formation ont été lancées à d'autres projets ayant un rayonnement pour pouvoir répondre à des besoins particulièrement graves et complexes.

Dans le cadre du questionnaire du participant (QIP), on a demandé jusqu'à quel point les répondants étaient capables d'avancer vers une autre étape, de surmonter les traumatismes du passé, de recouvrer des forces, d'avoir un sentiment positif de soi et se sentir bien, et de confronter les problèmes résultant des séquelles des pensionnats (deuil/pertes, honte, colère, etc.). Les répondants au QIP qui avaient participé au nombre le plus élevé de sessions individuelles ont de façon évidente été en mesure de réaliser ces réussites si on les compare à ceux ayant suivi un nombre inférieur de sessions individuelles. Bien qu'on n'ait pas constaté de corrélations importantes entre le type de praticien facilitateur de la démarche de guérison et l'atteinte des résultats, il y a pourtant des indications probantes qu'une telle corrélation existe. Les Survivants ayant l'impression d'avoir atteint les résultats les plus positifs en fonction de leurs objectifs étaient plus susceptibles d'avoir eu recours à des pairs, à des Aînés et à des praticiens de la médecine parallèle (douce). Quant à ceux ayant fait le moins de progrès en fonction de leurs objectifs, ils s'étaient montrés enclins à recourir à un psychologue, à un psychiatre, à un bénévole ou à un travailleur social.<sup>273</sup>

Pour ce qui est de la troisième enquête d'évaluation (2004), on a demandé aux répondants des organisations d'identifier où leur collectivité en était rendue dans son cheminement de guérison. Les réponses obtenues sont présentées au tableau 24. Des 185 répondants ayant répondu à cette question, 122 (65,9 %) ont indiqué que leur collectivité avait atteint quelques objectifs, mais qu'il restait beaucoup d'efforts à faire. Trente-sept répondants (20 %) ont dit que leur communauté commençait à peine à s'attaquer à la violence physique et sexuelle et 26 répondants (14,1 %) ont rapporté que leur collectivité avait mené à bien plusieurs objectifs même s'il restait du travail à faire. Aucun des répondants n'a soutenu que sa collectivité était en bonne santé, correspondait à ses attentes.

**Tableau 24) Identification de l'étape du cheminement de guérison où est rendue la collectivité en fonction de la prise de décision des Survivants**

	Prise de décision des Survivants	
	#	%
1) A à peine commencé à s'attaquer à la violence physique et sexuelle	37	20
2) A mené à bien quelques objectifs, beaucoup d'efforts à faire	122	65,9
3) A atteint plusieurs objectifs, des efforts à faire encore	26	14,1
4) Collectivité aussi en bonne santé qu'on le souhaiterait	Aucune donnée	-
Total	185	100

D'après les résultats des mesures prises en fonction de la durée, en fonction de l'atteinte des objectifs individuels et communautaires, il ressort que plus la participation à la démarche de guérison thérapeutique facilitée par des praticiens autochtones dure longtemps, plus il y a de chances de réussites, de progression. Pour ce qui est du temps que les projets prennent pour diffuser de l'information et aller au-devant des gens, pour mettre fin au déni, instaurer la sécurité et faire participer les personnes visées en les amenant à confronter leurs traumatismes, il est bien évident que le délai de quatre ans accordé pour l'octroi de subventions dans le cadre du mandat de la FADG s'est avéré insuffisant et n'a pas permis d'appuyer financièrement la majorité des projets dans cette progression. Près des deux tiers des collectivités desservies semblent avoir fait des débuts prometteurs dans la réalisation des objectifs de guérison, mais il reste beaucoup d'efforts à faire. En conclusion, il est essentiel que des revenus soutenus, prévisibles, soient assurés par des engagements (financiers) à plus long terme conclus avec des collectivités et des projets afin de faire des percées importantes relativement au traitement des traumatismes personnels et collectifs. Comme le laissent entendre des spécialistes éclairés du domaine, la guérison communautaire peut exiger un effort soutenu allant jusqu'à 20 ans; c'est pourquoi nous proposons que la période moyenne requise pour le démarrage, la mise en place et l'évaluation du processus de guérison axé sur les traumatismes liés au pensionnat dans une collectivité ou une communauté d'intérêts soit d'une durée de 10 ans. Dans les cas où les conséquences de traumatismes influent sur toute une collectivité, s'il y a pénurie grave de ressources humaines ayant les compétences

nécessaires pour guider le cheminement de guérison, ou s'il y a peu d'appuis offerts sur le plan organisationnel dans la collectivité ou la région, la période de rétablissement peut se prolonger. Par contre, cette période de recouvrement pourrait être plus courte si des interventions en matière de guérison ont déjà été entreprises et si des infrastructures existent.

### 7.7 La FADG dans un spectre de services de guérison communautaires

La FADG n'est pas seule dans ce mouvement de facilitation de la démarche de guérison personnelle et communautaire, mais elle y a joué un rôle distinct et efficace au cours des six dernières années. La durée limitée de son mandat a nécessité une planification rigoureuse dès son lancement pour assurer la continuité des initiatives communautaires. Une des conditions de l'accord de financement établissait que les projets financés par la FADG ne devaient pas faire double emploi ou remplacer des services existants, rendant la collaboration, le partenariat, avec d'autres services une option logique. Les enquêtes ont bien démontré et documenté le rôle fondamental que les projets financés par la FADG et leur personnel ont exercé en établissant des partenariats, en cernant les lacunes et en comblant les vides des services offerts aux Survivants des pensionnats et aux personnes touchées par les répercussions intergénérationnelles.

Les projets financés par la FADG font généralement partie des services offerts sous l'égide d'organisations existantes ou d'administrations locales, représentant un apport important du fait qu'ils ont repoussé les limites des connaissances établies et des méthodes éprouvées. Un appel pressant a été fait auprès des répondants (parrains) des projets pour qu'ils déterminent comme partie intégrante de la préparation de leur proposition les moyens permettant que les orientations nouvelles, les méthodes novatrices en général, soient appuyées au moment de la cessation du financement de la FADG. Les organisations de Survivants, les services d'aide à l'enfance et à la famille, les centres d'amitié (d'accueil), les Églises, les services correctionnels, les intervenants en toxicomanie et les centres de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie, les organismes de santé publique, les écoles, et bien d'autres, ont contribué aux projets de guérison liés aux pensionnats, mais ils en ont aussi bénéficié à leur tour.

Grâce aux partenariats et aux efforts de sensibilisation du public, les projets ont démontré de quelle manière des services efficaces dispensés aux Survivants pouvaient être organisés. Ils ont doté les collectivités et les services autochtones et, d'une façon moins considérable, la communauté des services en général d'une capacité remarquable de répondre aux besoins des Survivants, d'une plus grande réceptivité à cet égard. Comme la raison d'être principale du mouvement de guérison subsiste, il semble opportun d'assurer le maintien de cette délimitation entre des services humains continus mandatés et les aspects innovateurs des projets de guérison.

L'équivalent le plus près des projets de guérison financés par la FADG dans les collectivités de Premières Nations et des Inuits est le PNLAADA (Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones) dont la Direction générale de la santé des PN et des Inuits (DGSPNI) assure le financement et le contrôle, alors que la prestation des services est fournie par les collectivités de PN et inuites. Des structures de gestion constituées en corporation administrent des centres de traitement en établissements établis dans le réseau du PNLAADA. Au moment où l'allocation du

financement aux projets de la FADG était à son apogée, le PNLAADA était en pleine réorganisation, ce qui a restreint les possibilités de collaboration entre les deux organisations. La FADG a appuyé financièrement une extension des services de traitement dans neuf installations du PNLAADA situées dans six provinces, ce qui a permis l'intégration du traitement des séquelles des pensionnats. L'orientation ou les principes directeurs des services définis dans le Cadre de renouvellement du PNLAADA, dont la mise en œuvre a été encadrée par la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances, abondent dans le même sens que bon nombre de principes et de pratiques ressortis des projets financés par la FADG. Ces pratiques prometteuses dont les projets ont fait état sont présentées au chapitre 5 précédent et dans le volume III de la présente série du rapport final : *Pratiques de guérison prometteuses dans les collectivités autochtones*.

En particulier, le « modèle de l'amélioration de la santé de la population, » comme il est mentionné dans le cadre de renouvellement du PNLAADA, une fois adopté et appliqué dans les nouvelles orientations stratégiques du programme, augmentera les possibilités de collaboration :

[TRADUCTION] Dans le cadre du modèle de l'amélioration de la santé de la population, les intervenants en promotion de la santé œuvrant à partir d'une grande diversité de spécialités, qu'il s'agisse de médecins, d'infirmiers ou d'infirmières, de psychologues, de guérisseurs traditionnels et d'intervenants en toxicomanies, consacrent une grande partie de leur temps à venir en aide aux personnes et aux collectivités dans leurs tentatives d'accroître le contrôle en matière de santé, d'améliorer l'état de santé. Grâce à l'appui apporté par le développement personnel et la formation, les membres de la collectivité sont habilités à exercer un rôle beaucoup plus actif et responsable relativement à l'autonomie en matière de santé.<sup>274</sup>

Les Autochtones sont admissibles à obtenir des services de santé mentale offerts à la population générale par l'entremise du régime d'assurance-maladie. Santé Canada assure également l'obtention de services non assurés à l'intention des clients de Premières Nations et Inuits et des activités de promotion de la santé dans les collectivités de Premières Nations et inuites. Dès 1991, Santé Canada a identifié une absence criante de services de santé mentale dans les collectivités autochtones et le ministère a proposé une « démarche de guérison » adaptée aux connaissances que les Autochtones possèdent sur le plan de la santé holistique comme objectif primordial des services de santé mentale offerts.<sup>275</sup> En 2001, le comité consultatif de la santé mentale de l'Assemblée des Premières Nations, Inuit Tapiriit of Canada (désormais Inuit Tapiriit Kanatami) et Santé Canada ont réitéré ces thèmes dans un document de travail portant sur un cadre global culturellement significatif de la santé mentale *Plan d'ensemble culturellement bien adapté pour le mieux-être mental*. Les principes définis pour les besoins de cette stratégie visant la promotion de la santé mentale/du mieux-être sont inspirés de nouvelles perspectives émanant de projets et de recherches financés par la FADG. Ces points de vue sont présentés à l'annexe Q. Le modèle mis de l'avant situe les aidants naturels, notamment la famille, le conjoint/ la conjointe, les enfants, les Aînés et les guérisseurs traditionnels, dans le cercle comme premier recours pour une personne à risque. Les services de santé mentale communautaires sont sur la deuxième ligne d'intervention, les services spécialisés en santé mentale exerçant un rôle tertiaire.

Après un report de quatre ans, le mentale *Plan d'ensemble culturellement bien adapté pour le mieux-être mental* prend une nouvelle dimension dans les pourparlers entre les organisations de Premières Nations et inuites et Santé Canada, d'autant plus que ce cadre est plein de promesses pour les approches d'intérêt public qui viennent compléter les projets financés par la FADG.

La division de la Recherche de la FADG a collaboré efficacement avec le Groupe de la politique correctionnelle autochtone du Solliciteur général Canada, ayant partagé la commande de l'étude. *Le balisage de l'expérience de guérison*, de même que l'analyse coûts/avantages du *Une analyse de retnabilité du processus holistique de guérison de la Première nation de Hollow Water*, et une étude sur la dislocation ou l'éclatement de la famille que les détenus autochtones vivent.<sup>276</sup> Beaucoup de projets financés à plus long terme par la FADG intègrent à la réadaptation des détenus une démarche de guérison axée sur les séquelles des pensionnats, mais, sur l'ensemble des projets, on signale comme besoin non comblé l'impossibilité d'aller au devant et de joindre efficacement les populations carcérales.

Les organisations de Survivants des pensionnats se sont montrées des plus actives en contribuant à l'établissement de lieux commémorant la résilience des anciens élèves des pensionnats et en assurant la conservation du souvenir de ce régime dans la mémoire collective. La FADG a été partenaire de ces organisations de Survivants, recherchant des voies favorables à la réconciliation et appuyant financièrement des projets du souvenir (commémoratifs) modestes.

À l'échelle locale, les projets ont généralement collaboré avec les services de santé et les services de guérison hors réserve financés par les provinces, ainsi qu'avec le counselling et les services en établissement à l'intention des victimes de violence familiale.

Les Églises anglicane, unie et presbytérienne associées au régime des pensionnats, de même que la Conférence des évêques catholiques du Canada, ont réuni des fonds pour appuyer la guérison et la réconciliation communautaires. Comme les subventions provenant de ce fonds de guérison sont plus ou moins modestes, elles sont généralement allouées en association avec celles accordées par la FADG.

L'obligation rattachée à l'accord de financement imposant que la FADG mette tout en œuvre pour attribuer le montant global du fonds initial de guérison de 350 millions \$ à l'intérieur du délai de quatre ans a eu un effet de distorsion sur les programmes. Les régions et les organisations ayant une infrastructure organisationnelle et de l'expérience concernant la demande de subventions et de services ont rapidement répondu à l'appel de propositions. Par contre, les collectivités métisses et inuites, les collectivités du Nord et les groupes ayant des besoins spéciaux ont demandé une période plus longue pour se mobiliser et, par conséquent, ils ont été désavantagés par cette date limite trop rapprochée. Le très grand intérêt à l'égard des questions touchant les pensionnats et les contraintes de temps ont eu raison de la capacité des ressources humaines limitées dans certaines collectivités et ils ont exercé une pression induite sur les services parallèles (connexes).

Même si la FADG n'avait pas nécessairement à devenir le prestataire principal de services continus, elle aurait dû avoir les ressources et la durée de vie suffisantes pour fournir un appui stable pendant une période minimale de 10 ans aux projets qui ont modelé des méthodes efficaces de guérison et ont

permis de joindre des groupes mal desservis. Ce niveau de continuité aurait permis aux projets locaux et régionaux de mettre au point les méthodes et les services et d'en évaluer les résultats, de favoriser l'intégration de la démarche de guérison axée sur les pensionnats aux services assurés à la collectivité selon qu'il aurait été approprié.

## **7.8 Dimensions économiques associées à la démarche de guérison axée sur les pensionnats et à la guérison communautaire**

Les chapitres précédents ont présenté des éléments probants de l'efficacité et de l'efficience de la FADG dans l'accomplissement de sa mission et la gestion du fonds de guérison de 350 millions \$ dont elle a été chargée. La FADG a donné son appui à la conception et à la réalisation d'apports avant-gardistes à des pratiques prometteuses des services de guérison et à l'établissement d'un tronc commun de connaissances concernant le rétablissement de traumatismes dans des contextes autochtones. Les indications ressorties des comptes rendus ont renforcé l'idée que, pendant tout ce temps de l'attribution des ressources à la démarche de guérison centrée sur les pensionnats, les capacités et l'énergie ont été mises à contribution dans l'intérêt communautaire, ce qui a conduit à des réussites impressionnantes. Malgré qu'il soit trop tôt pour percevoir des changements en fonction des indicateurs sociaux mesurables, comme les enfants placés en famille d'accueil et le taux de fréquence d'incarcération, les évaluations des démarches et les incidences au niveau des participants, des projets et des collectivités sont extraordinairement positives. La présente section présente des données historiques sur les coûts supportés par le gouvernement pour assurer le maintien du système des pensionnats, étudie les coûts entraînés par le fait de négliger de prendre des mesures pour contrer les conséquences des abus et elle fait ressortir les retombées économiques de l'investissement dans des initiatives de guérison communautaires.

### **7.8.1 Dépenses fédérales associées aux pensionnats**

La FADG a commandé une étude sur le financement du gouvernement fédéral alloué au fonctionnement des pensionnats indiens pendant les années 1877 à 1965.<sup>277</sup> L'étude de l'historien John Milloy sur les pensionnats a révélé que, tout au long de leur existence, ceux-ci n'ont pas été dotés de fonds suffisants, et « c'est pourquoi la condition de nombreux bâtiments dans lesquels les enfants étaient forcés de vivre et de travailler, tout comme celle de la nourriture et des vêtements qu'on leur donnait, sont restées inférieures à la norme que le ministère des Affaires indiennes avait lui-même fixée. »<sup>278</sup> L'étude de la FADG sur les dépenses fédérales a permis de constater que, même si les fonds étaient insuffisants pour répondre aux besoins des écoles et des enfants, le gouvernement a dépensé tout de même un montant approximatif de 1,5 milliards de dollars selon la valeur exprimée en dollars 2004 pour assurer le fonctionnement de 130 pensionnats entre 1877 et 1965.

Ces données ont été obtenues à partir des dossiers/des archives du ministère fédéral des Affaires indiennes, renommé par la suite le ministère du Nord canadien et des Ressources nationales et subséquemment le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien. Les allocations de fonds ministérielles consacrées aux pensionnats ont été analysées et compilées de 1906 à 1965. Des extrapolations ont été faites pour la période de 1877 à 1909 étant donné qu'on n'a pas pu obtenir de ventilations annuelles pour cette période. Le total de 168 082 096 \$ a été converti d'après l'équivalence en dollars 2004 en ayant

recours au « calculateur de l'inflation » en ligne de la Banque du Canada, ce qui a donné le montant de 1 504 225 121,72 \$.<sup>279</sup> Ce rapport produit par King, Napier et Kechevo se trouve à l'annexe R.

Les dépenses du gouvernement fédéral pour assurer le fonctionnement des pensionnats ne représentent qu'une partie de l'investissement pour faire marcher ce système. Les dépenses encourues par les Églises qui faisaient fonctionner les pensionnats s'ajoutent aux dépenses fédérales. Ces montants sont fournis comme toile de fond à la présentation des prochains paragraphes sur les coûts continus entraînés par les séquelles des pensionnats dont les Autochtones supportent le poids. Conjointement ces deux séries de coûts fournissent un contexte permettant d'examiner la mise de fonds/ l'investissement dédié à la démarche de guérison.

### 7.8.2 Les coûts de la violence faite aux enfants en établissement

Le coût de la violence faite aux enfants en établissement est assumé en tout premier lieu par les Autochtones affectés directement par l'expérience traumatisante et ceux atteints par les répercussions intergénérationnelles. Ce coût est aussi supporté de façons diverses par la société canadienne. La Commission du droit du Canada a publié en 2003 un rapport préparé par Bowlus et ses collaborateurs intitulé *The Economic Costs and Consequences of Child Abuse in Canada*.<sup>280</sup> Cette équipe de recherche a élaboré un modèle économique permettant de faire l'estimation du coût par personne de la violence faite aux enfants que la victime et la société dans son ensemble supportent. Les facteurs coûts englobent :

- ✦ les coûts associés au maintien de l'ordre, aux frais judiciaires et ceux de nature pénale pour ce qui est de l'agresseur et de la victime dans le cas où elle devient à son tour agresseur ou contrevenant/ auteur d'autres actes criminels;
- ✦ les coûts rattachés aux services sociaux des secteurs public et privé;
- ✦ les coûts consacrés à l'éducation spéciale dans les écoles;
- ✦ les coûts de la santé à court et à long termes;
- ✦ la perte de revenu que les Survivants/victimes d'abus ont dû assumer;
- ✦ les coûts personnels qu'assument les victimes et leur famille.

Ce modèle permet de calculer le coût annuel par personne entraîné par la violence faite aux victimes et les conséquences encourues par les membres touchés de leur famille, ce qui a été estimé à 2 196 \$ en 1998.<sup>281</sup> Si ce coût avait été appliqué à un nombre allant jusqu'à 200 000 Autochtones ayant été vraisemblablement victimes de violence dans les pensionnats ou touchés par les répercussions intergénérationnelles, le coût total pourrait être supérieur à 440 millions \$ par année, un montant supporté par les Autochtones eux-mêmes et la société canadienne sous forme de services. Le coût assumé par la société canadienne en fait de perte de productivité en raison des séquelles du traumatisme des pensionnats n'a pas été déterminé/pondéré dans ce montant. L'annexe S, qui a été préparé par des consultants pour le compte de la FADG, est le résultat de l'application de la formule de Bowlus et coll. permettant d'évaluer l'incidence économique de la violence commise dans les pensionnats qui n'est pas limitée aux mauvais traitements physiques et à l'abus sexuel. Ce rapport établit méthodiquement d'où la formule prend sa source et l'analyse raisonnée expliquant son applicabilité à l'expérience des Autochtones touchés par les séquelles des pensionnats.

### 7.8.3 Retombées économiques de la guérison communautaire

Jusqu'ici notre analyse des incidences économiques entraînées par la violence commise dans les pensionnats a porté surtout sur les coûts. Le rapport intitulé *Une analyse de retnabilité du processus holistique de guérison de la Première nation de Hollow Water*, dont le financement a été partagé entre la FADG et le Solliciteur général Canada en 2001, représente un exemple concret de la façon dont la démarche de guérison génère des dividendes.<sup>282</sup>

La Première Nation Hollow Water au Manitoba a mis sur pied le cercle de guérison holistique communautaire (*Community Holistic Circle Healing (CHCH)*), une démarche amorcée au milieu des années 1980 dans le but de s'attaquer au problème des agresseurs sexuels dans la collectivité. CHCH est devenu une solution de remplacement à l'incarcération dans le cas de contrevenants ayant admis leur infraction et s'étant engagés à participer au CHCH, une démarche en 13 étapes. Au cours de la période de 10 ans sur laquelle on s'est penché, le CHCH s'est chargé de 107 agresseurs et de 400 à 500 victimes, principalement des victimes d'abus sexuel. Les gouvernements provincial et fédéral ont attribué environ 240 000 \$ par année pendant cette période de 10 ans, ce qui a totalisé 2,4 millions de \$. Pendant la période considérée, deux clients ont récidivé, représentant un taux de récidive de 2 pour cent, comparativement à un taux de récidive moyen de 13 pour cent chez les agresseurs et de 36 pour cent pour l'ensemble des contrevenants. En faisant une estimation très prudente des dépenses réelles engagées et en ne tenant pas compte de celle des retombées de l'accroissement de la productivité, les gouvernements provincial et fédéral ont épargné entre 6,21 \$ et 15,90 \$ pour chaque 2 \$ dépensé pour le programme CHCH. Ces épargnes ont été attribuables à l'évitement de coûts rattachés à la probation, la libération conditionnelle, le tribunal et l'emprisonnement par détenu; de plus Hollow Water est une collectivité plus sûre et cette réserve obtient beaucoup d'avantages du fait que les enfants sont en meilleure santé, que le niveau de scolarisation est plus élevé et que les membres de la communauté sont davantage habilités, autonomes.<sup>283</sup>

Dans les années qui ont suivi la publication du rapport de la CRPA, les économistes ont abordé le thème « du coût ou de la rançon de ne pas agir »<sup>284</sup> énoncé dans la stratégie du renouveau établie sur 20 ans par la CRPA. L'analyse des coûts sociaux suivant la formule de Bowlus et ses collaborateurs et le cas exemple de Hollow Water établit le fondement de l'argumentation selon lequel la démarche de guérison centrée sur les pensionnats est une option économiquement saine.

### 7.9 Une diversité d'interventions en fonction de la violence commise dans les pensionnats

Pour les besoins du rapport de la Commission du droit du Canada, *La dignité retrouvée : la réparation des sévices infligés aux enfants dans des établissements canadiens*, les auteurs ont adopté une approche globalisante pour remplir leur mandat, celle de recommander au ministre de la Justice des mesures appropriées visant à remédier aux préjudices causés aux enfants victimes de violence dans les institutions publiques. Dans l'introduction de son rapport présentant des recommandations détaillées, la Commission a tenu à souligner certaines recommandations générales :

- ✦ aborder au point de départ les besoins des Survivants, de sorte que la priorité est accordée à la réparation des torts causés et à la démarche de rétablissement des collectivités, plutôt qu'à la sanction/au châtement des coupables;
- ✦ faire participer les Survivants par le biais de l'information mise à leur portée aux choix offerts de recours/mesures de réparation et les aider à passer à travers le processus choisi;
- ✦ informer les représentants/responsables et administrateurs des programmes de recours en vue de la prévention de la re-victimisation des Survivants, tout en prenant les mesures nécessaires pour être juste envers toutes les personnes ayant subi des préjudices, juste également à l'égard des personnes présumées coupables d'avoir commis les actes de violence;
- ✦ préconiser des initiatives communautaires pour répondre aux besoins des Survivants;
- ✦ prendre des mesures pour établir des programmes de recours qui font participer les Survivants au processus et qui leur offrent un choix relativement à un agencement de prestations/conditions ou de dédommagement;
- ✦ sensibilisation/information du public visant la prévention d'abus éventuels.<sup>285</sup>

Les recommandations de la Commission du droit du Canada constituent un cadre utile permettant d'examiner le rôle particulier que la FADG a exercé et qu'elle peut continuer à exercer dans le cadre de la réparation des torts causés aux Autochtones dans les pensionnats et de la démarche de guérison axée sur les séquelles de cette expérience se répercutant par le biais du cycle intergénération sur les familles et les collectivités.

Pour cette démarche, la FADG a adopté comme principes fondamentaux et comme critères de réalisation des projets de s'appuyer au départ sur les besoins des Survivants et de faire participer ceux-ci à la conception et à la mise en marche des projets. Dans les comptes rendus des rapports, on constate bien la réussite des stratégies axées sur la participation étant donné que les participants en grand nombre ont pour la première fois cherché à s'engager dans des activités de guérison offertes par les projets financés par la FADG, de même que, dans les deux tiers des collectivités, le projet en question constituait une première fois où les membres s'attaquaient aux séquelles des pensionnats et où on tentait de répondre aux besoins des Survivants.

Concernant la troisième recommandation de la Commission du droit du Canada, la FADG n'a pas exercé d'influence directe en ce qui a trait à l'information aux représentants et aux administrateurs du système juridique ou sur les initiatives de recours. Toutefois, la division de la Recherche de la FADG a manifestement pris une place bien importante dans le domaine de la recherche en sensibilisant aux traumatismes issus de l'expérience des pensionnats et à la démarche de guérison collective/communautaire. En outre, les représentants du gouvernement ayant été associés étroitement à l'application de l'accord de financement et ayant reçu des rapports sur l'avancement de la démarche ont reconnu en avoir tiré des leçons importantes.

Préconiser des initiatives communautaires, des initiatives de guérison dirigées par la collectivité, a été au cœur même de la mission de la FADG. De plus, le thème central du présent rapport en trois volumes rattaché au premier mandat de la FADG porte sur la mesure et l'interprétation des incidences des projets de guérison financés par la FADG sur les collectivités. Par conséquent, nous soutenons que,

vu les éléments probants constatés, il est justifié d'affirmer que la FADG a été efficace dans l'exécution de sa mission et efficiente dans la gestion du fonds de guérison de 350 millions \$ qui lui a été confié.

Se mettre d'accord sur un programme de recours a été le fer de lance du Chef national Phil Fontaine et de l'Assemblée des Premières Nations dont les membres représentent la majorité des Survivants des pensionnats. L'accord politique signé au nom du Canada et des Premières Nations le 30 mai 2005 constitue un engagement de négocier un règlement d'ensemble reposant sur le rapport de l'APN *Report on Canada's Dispute Resolution Plan to Compensate for Abuses in Indian Residential Schools*.<sup>286</sup> Grâce à la nomination de Frank Iacobucci à qui on a confié la tâche de préciser au plus tard le 31 mars 2006 un règlement d'ensemble avec les Survivants, nous sommes parvenus à un point culminant de la voie menant vers le rétablissement de la dignité des Survivants victimes dans leur enfance de violence dans de nombreux pensionnats et l'instauration de la confiance en les institutions canadiennes à titre de protectrices des droits de la personne.

La Commission du droit recommande une stratégie d'éducation du public visant à prévenir les actes de violence. L'objectif du règlement des questions liées aux pensionnats est beaucoup plus grand. Il faudra rien de moins que le rétablissement d'une relation de respect mutuel entre les peuples en réparant une injustice qui a pris des proportions légendaires sous l'effet de sa transmission par la tradition orale des Autochtones, une injustice qui a bouleversé la conscience d'un nombre incalculable de Canadiens.

Dans le modèle conceptuel des éléments constituant la démarche de règlement des questions liées aux pensionnats qui a été présenté précédemment dans ce chapitre, la démarche de guérison exerce un rôle continu dans une stratégie holistique pour parvenir à la résolution et à la réconciliation.

## **7.10 Renouveau et financement**

### **7.10.1 Rôle stratégique de la FADG**

Le présent rapport a bien établi et bien démontré l'évolution d'une organisation nationale autochtone innovatrice et il a fourni des éléments probants des incidences qu'a eues l'appui de la FADG à la démarche de guérison communautaire. Le fonds initial de 350 millions \$ augmenté des intérêts gagnés a été réparti dans sa totalité et une stratégie de fin de mandat a été élaborée. L'aide financière qu'a représenté l'affectation d'un fonds intérimaire de 40 millions \$ annoncée au budget 2005 permettra de prolonger la durée de 91 projets en cours sur les 364 actifs pendant l'année financière 2004-2005; cette prolongation de deux ans accordée aux projets ne modifiera pas la planification de la réduction progressive des opérations. Les décisions concernant la continuation de la mission du mouvement de guérison et la nature du rôle attribué, l'ampleur et la durée d'un appui complémentaire, seront prises corrélativement aux décisions touchant les paiements aux Survivants en fonction de la réparation des préjudices causés.

Selon les opinions émises par le Conseil d'administration de la FADG, les raisons invoquées pour la reconduction du mandat de la FADG et l'engagement de nouveaux fonds substantiels pour la guérison sont impérieuses. L'argument en faveur du renouvellement est fondé sur la preuve que des besoins de

guérison graves n'ont pas été comblés, ce qui contribue à entretenir une position d'infériorité relativement à l'état de santé physique et mentale, au niveau de la scolarisation et au développement économique. Les séquelles de la violence commise dans les pensionnats sont la véritable cause de la perturbation ou du dysfonctionnement de la famille et de l'effondrement des réseaux de soutien communautaire. Au cours de ces six ans d'efforts réfléchis, la FADG a permis à des dizaines de milliers d'Autochtones de rompre le silence et l'isolement, de commencer leur démarche de guérison en confrontant leurs souvenirs, et d'entrer en communication avec les autres en vue de rétablir des liens affectifs et spirituels. Les efforts de guérison sont bel et bien amorcés, mais il reste beaucoup à faire.

La FADG a créé un climat de confiance au sein de la collectivité autochtone, en ce sens qu'elle était là pour encourager et appuyer l'esprit d'initiative des Autochtones. Cette organisation a atteint cet objectif en adoptant une vision, une mission et des valeurs inspirées par les orientations provenant des personnes qui ont été, au premier chef, les plus affectées par les séquelles des pensionnats. Le conseil d'administration et le personnel se sont rigoureusement conformés aux valeurs établies; ils se sont constamment rendus disponibles et se sont montrés responsables de leurs activités devant les personnes desservies. En s'inspirant de la terminologie moderne, on peut soutenir que la FADG a reconstitué un fonds énorme de capital social qui a suscité un investissement sans précédent de ressources humaines et d'énergies mises au service de la démarche de guérison dans les collectivités autochtones. La FADG représente les intérêts des personnes de Premières Nations, métisses et inuites et elle a des relations bien établies avec les corps politiques représentatifs. Nous avons instauré des relations de travail constructives avec les Églises associées au fonctionnement des pensionnats dans le but d'explorer des moyens de réconciliation. Désormais, des options de choix sont à notre portée : tirer profit des investissements faits à ce jour ou voir la confiance se dissiper, des relations de travail saines se dégrader, et des capacités nouvellement développées être détournées vers d'autres fins.

L'expérience et la compétence de l'organisation de la FADG et de son réseau national doivent être conservées, compte tenu du fait qu'il n'y a pas d'organisme analogue pouvant assumer le leadership du traitement des effets cumulatifs du traumatisme historique collectif dont la violence commise dans les pensionnats ne constitue qu'un des éléments. Il s'agit d'un nouveau champ en matière d'activité thérapeutique pour lequel le personnel des services sociaux traditionnels n'est pas formé, n'est pas sensibilisé, prêt à intervenir de façon appropriée. En fait, les demandes de formation consistent à doter le personnel de compétences thérapeutiques au sein de leur collectivité et de leur milieu culturel, plutôt qu'à sortir les aidants de leur environnement pour qu'ils deviennent des spécialistes.

La qualité de l'exercice professionnel (des pratiques) de la FADG en tant qu'entité constituée et en tant que réseau de projets locaux en a fait un partenaire très apprécié comme complément des organismes communautaires. En raison de sa taille modeste et de sa souplesse, elle a été en mesure d'intervenir en prenant des initiatives novatrices et en comblant les lacunes, alors que dans le cas de services plus centralisés, de structures bureaucratiques qui veulent réorienter leurs efforts, la démarche peut nécessiter des années.

La FADG a réussi à se frayer un chemin entre l'univers culturel des collectivités autochtones et le contexte organisationnel des programmes gouvernementaux. Cette organisation a continué d'assumer

une responsabilité financière, des vérifications sans bavures et une conformité absolue à l'accord de financement pendant toute sa durée. L'examen des politiques du conseil d'administration et la planification de gestion a maintenu la FADG à l'avant-garde du progrès dans les milieux instables de la politique et du secteur des services. En outre, la FADG fonctionne avec une grande efficacité en conservant une marge sur les coûts administratifs sous les 15 pour cent depuis son établissement.

### 7.10.2 Un investissement dans la guérison

En envisageant l'avenir du mouvement de guérison axé sur les séquelles des pensionnats et du rôle particulier que la FADG y exercera, nous avons identifié des pratiques prometteuses visant à faire progresser la réalisation des objectifs de guérison et des aspects globaux (généraux) chez une population non encore touchée. L'analyse des réponses au questionnaire sur les pratiques de guérison prometteuses et des résultats statistiques obtenus lors des enquêtes d'évaluation nationales permet de constater que la démarche de guérison individuelle et la démarche communautaire suivent un déroulement uniforme. Généralement, ce modèle comportemental commence par le silence et le déni au sujet de l'expérience vécue au pensionnat. L'information sur les séquelles des pensionnats et les activités culturelles qui reconnaissent les Survivants et leur rendent honneur contribuent à la cessation du silence et à l'établissement d'un milieu sûr où la divulgation d'événements douloureux est facilitée. Le counselling par les pairs et les Aînés, les groupes d'entraide, les cercles et les événements visant à ré-instaurer des liens avec la collectivité, avec la langue et l'héritage culturel, font progresser encore plus la démarche. L'analyse des réponses à la troisième enquête d'évaluation en 2004 a montré en faisant la comparaison de projets ayant fonctionné moins de 36 mois et de projets menés pendant plus de 36 mois qu'un effort de guérison poursuivi sur une plus longue période augmentait la chance d'identification de besoins spéciaux. Les participants confrontés à des besoins graves, mettant leur vie en danger, nécessitent des interventions soutenues et spécialisées qu'on ne peut pas encore offrir sous une forme adaptée à la culture, que ce soit du côté des projets de guérison ou de celui des services de santé autorisés. Quant aux personnes affectées moins profondément par les traumatismes associés aux pensionnats, elles parviennent à un certain degré de conscientisation, acquièrent la capacité de faire appel à de l'aide et elles améliorent leur adaptation à la vie tout en restant vulnérables dans des situations où elles affrontent de nouveaux agents stressants. Beaucoup de ces personnes qui avancent sur le chemin de guérison sont fortement motivées, veulent manifester leur mieux-être en redonnant à la collectivité ce qu'elles ont reçu, en venant en aide aux autres qui déploient de grands efforts pour s'en sortir.

Nous avons recommandé qu'un appui prévisible pour une période moyenne de 10 ans soit octroyé à une collectivité ou communauté d'intérêt donnée, une période jugée nécessaire pour atteindre un niveau de mieux-être là où des services d'intervention en situation de crise et du soutien communautaire sont offerts afin d'assurer la continuité des résultats positifs obtenus. Dans le but de traduire les besoins dictés par la démarche de guérison en exigences de financement, nous avons effectué une analyse à partir de notre base de données d'un certain nombre de données chiffrées pour repérer des coûts d'exécution de programmes.

Ainsi que le rapportent les chapitres 2 et 3 précédents, au moment du premier appel de propositions, des catégories (ou thèmes essentiels) relatives au financement ont été établies, ce qui a fait l'objet de contestations véhémentes de la part des Survivants et des demandeurs éventuels. Ils ont soutenu que leurs situations personnelles et communautaires étaient tellement diversifiées que des catégories bien arrêtées d'initiatives de guérison s'avéraient intenables comme position. La FADG a rectifié la situation en ayant des types de projets optionnels à condition qu'il y ait une demande de financement justificative : 1) traitement des séquelles de la violence physique et sexuelle commise dans les pensionnats; 2) démonstration de l'appui communautaire et des alliances avec des services parallèles (connexes); 3) responsabilisation en fonction des activités du projet devant les Survivants et les bénéficiaires éventuels; 4) conformité avec la *Charte canadienne des droits et libertés*. Dans le but de s'assurer du côté pratique de la proposition, de son applicabilité, on a évalué également le plan de travail du demandeur, le personnel (les effectifs) et le budget.

### 7.10.3 Variabilité des projets et des coûts

La flexibilité des critères appliqués aux projets a dégagé beaucoup de créativité du point de vue des propositions des collectivités et de celui de la grande variabilité se rapportant à la portée et aux types de services, de même qu'aux facteurs coûts des nouveaux projets. Dans *Cheminement et équilibre : le deuxième rapport d'évaluation intérimaire*, section des *Sommaires d'études de cas*, on fait ressortir cette variabilité des projets. Ces études de cas ont trait à 13 projets qui proviennent de toutes les régions et desservent des segments différents de populations autochtones. Au chapitre 4, tableau 6, on présente une liste de ces études de cas, de même que leurs sommaires sont repris dans le volume II de la présente série intitulé *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*, annexe F.

Les évaluations des programmes rapportées dans le volume II et au chapitre 4 du présent volume rassemblent des données/des observations qui permettent de mesurer l'efficacité des diverses interventions. Quant à la recherche qui a servi de fondement au volume III, *Pratiques de guérison prometteuses dans les collectivités autochtones* et le chapitre 5 du présent volume, ils ont traité essentiellement de l'analyse des rapports provenant de projets/répondants intéressés et d'écrits recensés se rapportant au sujet dans le but d'élaborer un cadre visant à mieux faire comprendre les processus de guérison, de les approfondir. Pour ce qui est de l'établissement du coût unitaire de service, nous nous sommes appuyés sur les travaux de recherche précédents et sur l'information tirée de la banque de données de la division de Évaluation et Finances de la FADG. Nous avons identifié quatre catégories de services : information sur les séquelles des pensionnats et diffusion/services d'approche; services de guérison; traitement en établissement; formation. Le personnel faisant partie anciennement du Soutien aux programmes et plus récemment de Évaluation et Finances a secondé les efforts en sélectionnant des projets dans chaque catégorie ayant fait l'objet d'évaluations sur place, ayant rapporté des incidences positives et ayant un dossier indicateur d'une saine gestion. Une esquisse des projets sélectionnés dans chaque catégorie est présentée dans les encadrés ci-dessous.

**Information sur les séquelles – Projet 1 :** Se déroulant dans un centre urbain d'un territoire du Nord, ce projet offre des séances axées sur la diffusion d'informations et fait des présentations en vue de sensibiliser et de mieux faire comprendre tout ce qui touche les pensionnats aux membres de la communauté et aux prestataires de services. Ce projet offre aussi des services de porte ouverte et du counselling aux participants qui le demandent. Ce projet obtient de la communauté un appui solide et il reçoit des personnes dirigées ou recommandées par la zone urbaine et des collectivités environnantes. Le montant alloué à ce projet s'élève à 765 225 \$ réparti sur une période de 54 mois se terminant en octobre 2004; on rapporte avoir desservi 922 participants. Le coût moyen par personne a été établi à 829 \$.

**Information sur les séquelles – Projet 2 :** offre des cercles de guérison, des jeûnes, des retraites de guérison destinés aux femmes autochtones et des ateliers de formation aux prestataires de service œuvrant auprès des Survivants. Ce projet est centralisé dans un territoire de Premières Nations et dessert des participants venant de partout dans la province, invités par les collectivités d'accueil. Le montant alloué s'élève à 1 196 839 \$ réparti sur une période de 58 mois se terminant en octobre 2004; on rapporte avoir desservi 800 participants, le coût par personne étant établi à 1 496 \$.

Même si ces projets se sont définis dans leurs propositions comme activités éducatives et ont axé leur principal objectif et leur priorité sur la diffusion d'informations/ la prise de contact, il est évident qu'on ne peut pas tirer une ligne définitive entre l'information/ l'éducation et la démarche de guérison; ce serait inadapté ou incorrect. L'information et l'engagement des participants dans un processus de conscientisation au sujet des incidences ou des séquelles découlant des pensionnats peuvent facilement déclencher chez eux des retours sur le passé/des rappels de souvenirs ou un grand bouleversement émotif exigeant une intervention éclairée et adaptée. En général, les projets centrés sur l'information visent à introduire les participants au continuum de guérison; il arrive cependant qu'ils considèrent uniquement ces séances comme complément au cycle de guérison dans le cas d'un petit nombre de Survivants pouvant prendre en main leur propre cheminement de guérison.

**Services de guérison – Projet 1 :** Dans le cadre de ce projet, une société autochtone fait la prestation d'un mélange de services conventionnels d'inspiration occidentale et de services traditionnels autochtones; elle offre des possibilités de guérison dans quatre collectivités liées par un héritage culturel commun dans une région du Nord. Il y a un manque flagrant d'infrastructure pour la démarche de guérison et la santé mentale dans ces collectivités. Le programme offert a quatre volets : 1) une formation par les pairs dispensée aux personnes intéressées (volontaires) dans chaque collectivité qui, à leur tour, rapportent du soutien aux membres de leur collectivité; 2) de la psychothérapie donnée par des spécialistes itinérants qui viennent de l'extérieur (par la voie des airs) aux personnes et aux familles touchées par les séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats; 3) un programme axé sur les traditions offrant des activités culturelles dans un camp établi dans le but de transmettre le savoir traditionnel en matière de guérison; 4) le programme de thérapie traditionnelle facilitant l'accès aux activités traditionnelles de guérison. Ce projet fait participer les Survivants à la conception et à la prestation des programmes et il bénéficie d'une adhésion, d'un appui solide des participants. Le montant alloué au projet s'élève à 2 833 588 \$ réparti sur une période de 54 mois; le projet rapporte avoir desservi 75 participants en formation et en thérapie, ce qui donne comme coût moyen par personne le montant de 37 781 \$. Le nombre de personnes touchées par les retombées au niveau communautaire ne peuvent pas faire l'objet d'évaluation d'après les dossiers actuels.

**Services de guérison – Projet 2 :** il dispense des activités de guérison axées sur les pensionnats à des délinquants violents ou à des agresseurs sexuels se trouvant dans un établissement correctionnel rural. Cet organisme de correction dessert également une maison de transition pour les délinquants avant leur libération. On a alloué à ce projet le montant de 635 704 \$ pendant une période de 49 mois et on rapporte avoir desservi 201 participants, ce qui donne un coût moyen par personnes de 3 162 \$.

L'écart entre les coûts rattachés aux activités de guérison s'explique par un certain nombre de facteurs. Une localité du Nord entraîne des coûts plus élevés pour l'ensemble des types de services offerts. Des services dispensés à une agglomération régionale donnent lieu à des dépenses de déplacements et de communication. En l'absence de services parallèles ou complémentaires dans la collectivité, les services liés à la guérison reposent entièrement sur l'appui octroyé par la FADG. À l'opposé, dans le cas où un service ayant un degré similaire d'intensité est dispensé à des participants locaux dans une institution qu'un autre organisme fait fonctionner, les coûts sont beaucoup moins élevés. Au chapitre 4, nous avons traité de l'apport important que des bénévoles de la collectivité ont fait, ainsi que de celui provenant de l'ensemble des organismes communautaires autochtones et provinciaux, des Églises et d'autres sources qui ont appuyé les projets de guérison financés par la FADG.

**Projets en établissement – Projet 1 :** ce projet met en application des méthodes axées sur la culture dans le cadre d'un traitement d'une durée de cinq semaines offert huit fois par année qui porte sur les traumatismes. Ce programme vise le développement de techniques d'adaptation, de connaissances et de compétences habilitant les personnes à vivre sainement, au moyen de thérapie individuelle, de cérémonies traditionnelles et de psychodrame. Ce projet étend son action aux collectivités régionales de la Colombie-Britannique. Un montant de 2 669 697 \$ pour une période de 58 mois finissant en octobre 2004 lui a été alloué; il rapporte avoir desservi 414 participants, ce qui donne un coût moyen par personne de 6 448 \$.

**Projets en établissement – Projet 2 :** il s'agit d'un programme holistique de cinq semaines axé sur la culture qui s'attaque aux séquelles des abus subis dans les pensionnats et aux répercussions intergénérationnelles. Les sessions de thérapie en groupe, ainsi que le suivi (post-traitement) et les renvois, contribuent à compléter le traitement en établissement. Ce projet diffuse également de l'information, fait de l'action sociale, organise mensuellement des séances d'information pour la famille et des séminaires (colloques) publics. On a alloué un montant de 1 745 047 \$ pendant une période de 58 mois finissant en octobre 2004; le projet a rapporté avoir desservi 2 800 participants dans l'ensemble des programmes, ce qui donne un coût moyen par personne de 623 \$. Le contingent des participants en établissement a totalisé à lui seul 430 personnes.

Les coûts par participant aux projets qui offrent principalement un traitement en établissement sont confondus en les additionnant au nombre de personnes desservies par le biais d'activités de prise de contact avec les collectivités régionales. À titre d'exemple, 300 membres de la communauté ayant participé à une cérémonie de « Retour chez soi » sont ajoutés aux 20 participants résidant pendant un traitement d'un état post-traumatique. Des efforts pour amener les projets à distinguer les types de participation se sont avérés infructueux en raison de leur perception que la démarche de guérison progressera grâce à une grande diversité d'activités. Un codage d'identification des participants visant à suivre leur présence réitérée aux activités et à faire la distinction entre une participation occasionnelle et une participation intensive peut résoudre ce problème, mais il faudra s'assurer d'interpréter avec précaution pour la clientèle ce codage étant donné que les personnes concernées se rétablissent des séquelles de leur expérience vécue dans les pensionnats où elles ont été entre autres dépersonnalisées et traitées comme des numéros.

**Projet de formation – Projet 1 :** ce projet ayant cours dans une province des Prairies dispense de la formation aux membres de l'équipe travaillant pour les services de guérison à l'enfance et à la famille dans les collectivités de leur région. Ce projet a élaboré des documents de formation de propriété commune avec la FADG et a évalué leur applicabilité dans d'autres contextes. Ce projet a obtenu un montant de 2 288 368 \$ réparti sur 57 mois se terminant en octobre 2004. Il a rapporté avoir desservi 612 participants, ce qui a donné un coût moyen par personne de 3 739 \$.

**Projet de formation – Projet 2 :** un programme d'études post-secondaires a été élaboré par une institution autochtone en vue de la formation d'étudiants aux méthodes de guérison communautaire. Une subvention de 380 110 \$ a été accordée pour appuyer la planification du programme d'études et les dépenses communes de personnel pendant la phase d'élaboration d'une durée de 43 mois se terminant en octobre 2004. Deux étudiants ont été formés dans le cadre de ce programme. Les effets/incidences d'autres contingents ou recrutement d'étudiants et du partage des ressources du programme avec la FADG ne se sont pas encore fait sentir.

Les dépenses se rapportant à la formation du personnel dans le cadre de projets sur une base locale sont moins élevées que les exemples cités, dans un cas notamment ces dépenses s'élevaient en moyenne à 794 \$ par personne. Bien que la formation soit essentielle pour accroître l'efficacité de la prestation, cette activité n'offre pas la même possibilité d'incidences sur la qualité des services offerts à l'échelle nationale ou régionale.

#### 7.10.4 Priorités de financement

Au moment où nous avons traité des besoins de guérison, nous avons souligné que le point de départ de la démarche de guérison n'est pas le même chez toutes les personnes, ni pour les collectivités en général. La progression vers le mieux-être est influencée par de nombreux facteurs. Désormais nous ajoutons donc la variabilité des approches adoptées par les projets et des environnements dans lesquels ceux-ci fonctionnent comme éléments influant sur les coûts des services de guérison. Ayant obtenu des données des 1 346 projets subventionnés au cours d'une période de six ans, il est davantage possible qu'il ne l'était auparavant d'établir des paramètres en fonction du financement de propositions. Cependant, il faudrait faire valoir comme point de vue que la flexibilité exigée au début par les Survivants et les autres demandeurs de financement, de même que la sensibilité à la diversité des réalités des collectivités, ont été une valeur ajoutée aux services de la FADG et ces caractéristiques doivent être conservées.

Disposant dorénavant d'analyses et d'une période plus longue pour atteindre les objectifs, il sera possible de demander de l'appui stratégiquement. Nous proposons comme priorités de financement de :

1. continuer la *prise de contact* pour joindre les segments mal desservis ou ayant des besoins spéciaux parmi les Survivants et les collectivités touchés par les répercussions intergénérationnelles; mettre tout en œuvre pour que chaque collectivité ayant identifié un besoin puisse avoir la possibilité de mettre en place une activité de guérison;
2. continuer de fournir de l'*appui* aux projets financés pendant une période optimale, ce qu'on a estimé en moyenne à 10 ans;
3. faciliter la mise au point, la documentation et l'évaluation de *pratiques de guérison efficaces* et le partage de ces pratiques au sein de la communauté de la santé et de la guérison;
4. appuyer l'*autodétermination* et l'*autonomie* dans les collectivités autochtones à mesure qu'elles assument progressivement des responsabilités, instaurant des services et des réseaux d'entraide adaptés à la réalité culturelle.

### 7.11 Poursuivre dans la foulée des efforts réalisés

Les projets de guérison ont été confrontés à des besoins pressants, aigus, s'étendant au-delà des personnes, entraînant la déstabilisation des familles et le surmenage des réseaux de soutien communautaires, des besoins auxquels ils ont essayé de répondre. Il est essentiel d'assurer la continuité des services pour atteindre un niveau de stabilité, que ce soit dans le cas d'une démarche de guérison individuelle ou d'une démarche collective. La contrainte de temps comme élément constitutif de l'accord de financement existant alliée à l'obligation d'offrir la possibilité à l'ensemble des régions et des sous-groupes d'obtenir équitablement du financement a abouti à la cessation prématurée de projets fructueux pour pouvoir déplacer des ressources et les affecter à des propositions inscrites tardivement. Le fait d'amener des participants traumatisés à commencer un cheminement de guérison et manquer à son engagement envers eux en ne s'assurant pas qu'ils ont passé au travers de la démarche et qu'ils sont en lieu sûr frise l'irresponsabilité. La capacité d'appuyer des projets communautaires sélectionnés pendant une période de 7 à 12 ans exige des engagements pluriannuels à l'égard des projets financés et, par conséquent, des bailleurs de fonds de la FADG.

L'affectation initiale de ressources dont on a pu disposer pour l'investissement stratégique de notre premier mandat a satisfait à certains aspects du besoin de prévisibilité. D'un autre côté, l'obligation d'engager le fonds de guérison dans les quatre années suivant le premier anniversaire de la FADG a apporté des distorsions entravant la planification financière. Nous recommandons fortement l'octroi d'un fonds de dotation qui permettrait des déboursements mesurés sur une période prolongée et une autorisation d'engagements pluriannuels stables relativement à la guérison. Un fonds de dotation de 600 millions \$ est projeté pour permettre des déboursements d'une somme de 22 à 25 millions \$ annuellement aux projets, plus une capacité financée séparément du volet de la recherche et de la publication/diffusion d'ouvrages, ainsi que les dépenses administratives. L'importance accordée aux partenariats dans le cadre de projets communautaires continuera de l'être, tout comme le sera la mise en place de cadres d'évaluation, ce qui est déjà en marche. Des outils visant l'amélioration du repérage des résultats/incidences des interventions de guérison au niveau communautaire seront élaborés. Un appui à plus long terme aux projets sélectionnés et une vérification de concordance continue avec les données de l'Enquête longitudinale régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2002-2003 permettront de mener une recherche longitudinale sur les modèles de guérison

dans le but de faire avancer les connaissances sur le traitement de traumatismes, sur les méthodes de guérison communautaire et de formation. Des fonds seront affectés à la recherche et à la diffusion des résultats, misant sur les outils de communication actuellement en usage et constituant des réseaux avec des ministères ayant des mandats complémentaires, avec des organismes comme ONSA et l'Institut de la santé des peuples autochtones, un des Instituts canadiens de recherche en santé. La nouvelle synergie qui émerge alors que les collectivités prennent en compte la démarche de guérison se manifeste déjà dans le partage de l'expérience et de l'expertise des demandeurs de financement au moment des ateliers de préparation des propositions, de même que dans les incidences des histoires de réussite relatées par la publication trimestrielle de la FADG, *Healing Words/Le premier pas* et les rencontres régionales et nationales.

### **7.12 La démarche de guérison doit continuer**

La démarche de guérison doit continuer. Le délai minimal projeté pour donner suite aux priorités décrites précédemment et atteindre un nouvel état d'équilibre plus sain est de 30 ans. Sur la recommandation de notre entreprise de gestion des capitaux, nous proposons qu'un fonds de dotation établi grâce à une subvention unique de 600 millions \$ soit accordé pour appuyer une stratégie d'une durée de 30 ans. Une projection détaillée est présentée à l'aide du tableau 25 ci-après.

Ce tableau illustre un budget type en présumant que la FADG obtienne un fonds de 600 millions \$ et l'octroie au complet au cours de la période de 30 ans. Prenant en considération un taux d'inflation annuel de 2,5 pour cent et un rendement d'investissement de 5 pour cent, la FADG pourrait dépenser 28,4 millions \$ par an en paiements « réels. » En raison du facteur d'extrapolation, ces projections pourraient signifier que d'ici 30 ans, la FADG aurait investi 1,2 milliards de dollars dans la démarche de guérison. Appliquant la même structure, si la FADG devait obtenir 8 pour cent de rendement d'investissement, elle pourrait dépenser 40,7 millions \$ par an en paiements « réels. »

Tableau 25) Stratégie en fonction de l'obtention d'un fonds de dotation

FONDS DE DOTATION DE 600 MILLION \$ À LA FADG		RENDEMENT D'INVESTISSEMENTS				
		% PAR ANNÉE				
		4	5	6	7	8
DATES	PAIEMENTS « RÉELS » (MILLIONS \$ de 2005)	24,8 \$	28,4 \$	32,3 \$	36,3 \$	40,7 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-06	PAIEMENTS AUGMENTÉS EN FONCTION D'UN TAUX D'INFLATION ANNUEL DE 2,5 %	25,4 \$	29,1 \$	33,1 \$	37,2 \$	41,7 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-07	"	26,1 \$	29,8 \$	33,9 \$	38,1 \$	42,8 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-08	"	26,7 \$	30,6 \$	34,8 \$	39,1 \$	43,8 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-09	"	27,4 \$	31,3 \$	35,7 \$	40,1 \$	44,9 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-10	"	28,1 \$	32,1 \$	36,5 \$	41,1 \$	46,0 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-11	"	28,8 \$	32,9 \$	37,5 \$	42,1 \$	47,2 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-12	"	29,5 \$	33,8 \$	38,4 \$	43,1 \$	48,4 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-13	"	30,2 \$	34,6 \$	39,4 \$	44,2 \$	49,6 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-14	"	31,0 \$	35,5 \$	40,3 \$	45,3 \$	50,8 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-15	"	31,7 \$	36,4 \$	41,3 \$	46,5 \$	52,1 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-16	"	32,5 \$	37,3 \$	42,4 \$	47,6 \$	53,4 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-17	"	33,4 \$	38,2 \$	43,4 \$	48,8 \$	54,7 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-18	"	34,2 \$	39,1 \$	44,5 \$	50,0 \$	56,1 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-19	"	35,0 \$	40,1 \$	45,6 \$	51,3 \$	57,5 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-20	"	35,9 \$	41,1 \$	46,8 \$	52,6 \$	58,9 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-21	"	36,8 \$	42,2 \$	47,9 \$	53,9 \$	60,4 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-22	"	37,7 \$	43,2 \$	49,1 \$	55,2 \$	61,90 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-23	"	38,7 \$	44,3 \$	50,4 \$	56,6 \$	63,5 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-24	"	39,6 \$	45,4 \$	51,6 \$	58,0 \$	65,1 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-25	"	40,6 \$	46,5 \$	52,9 \$	59,5 \$	66,7 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-26	"	41,7 \$	47,7 \$	54,3 \$	61,0 \$	68,4 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-27	"	42,7 \$	48,9 \$	55,6 \$	62,5 \$	70,1 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-28	"	43,8 \$	50,1 \$	57,0 \$	64,1 \$	71,8 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-29	"	44,9 \$	51,4 \$	58,4 \$	65,7 \$	73,6 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-30	"	46,0 \$	52,7 \$	59,9 \$	67,3 \$	75,5 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-31	"	47,1 \$	54,0 \$	61,4 \$	69,0 \$	77,3 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-32	"	48,3 \$	55,3 \$	62,9 \$	70,7 \$	79,3 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-33	"	49,5 \$	56,7 \$	64,5 \$	72,5 \$	81,3 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-34	"	50,8 \$	58,1 \$	66,1 \$	74,3 \$	83,3 \$
1 <sup>er</sup> -Sep-35	"	52,0 \$	59,6 \$	67,8 \$	76,1 \$	85,4 \$
<b>Total</b>		<b>1,116,0 \$</b>	<b>1,278,0 \$</b>	<b>1,453,5 \$</b>	<b>1,633,5 \$</b>	<b>1,831,5 \$</b>

c.-à-d. Si on est sûr d'obtenir un rendement d'investissement de 5 pour cent par année et que le taux d'inflation (annuel) est constant à 2,5 pour cent, le fonds peut rétribuer un montant « réel » de 28,4 million \$ par an (ce qui représenterait en l'année 30 un montant de 59,6 million \$), épuisement du fonds à la fin de l'année 30.

Source: Wolfcrest Capital Advisors Inc.

Nous avons souligné tout au long de ce rapport que la démarche de guérison se doit d'être à la fois individuelle et collective. Pour ce qui est du modèle de règlement des différends concernant les pensionnats que nous avons adopté, la reconnaissance (des préjudices causés), la réparation, la guérison et la réconciliation sont des composantes interreliées et interdépendantes. L'avancement ou la

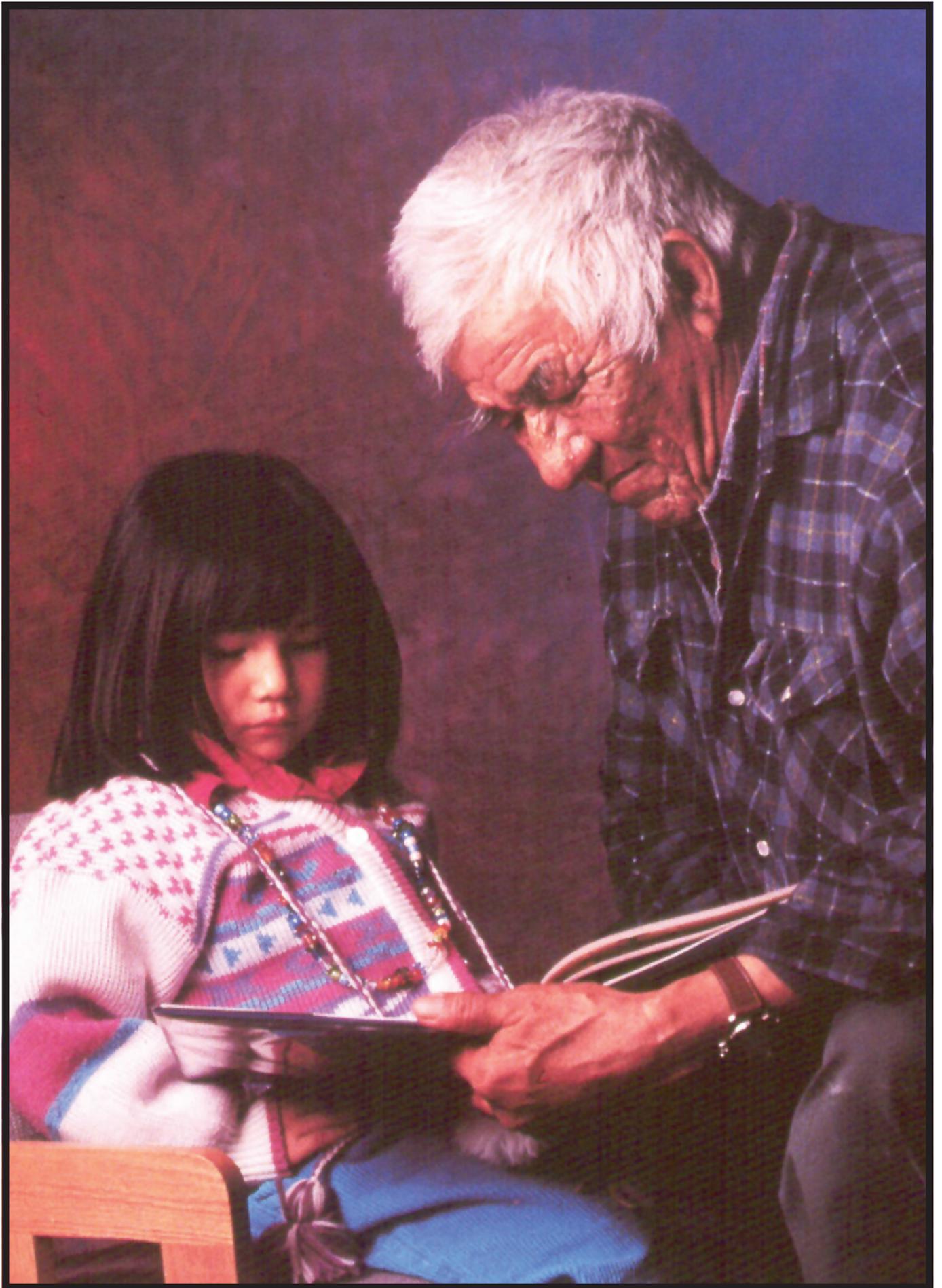
concrétisation d'une entente au sujet des mesures de réparation avec les Survivants représente une valeur pratique et symbolique importante, mais il est peu probable que des paiements versés à des particuliers permettront de faciliter la démarche de guérison des personnes qui ont été profondément marquées par les traumatismes provoqués par l'expérience vécue au pensionnat. Ces sommes ne combleront pas directement les besoins des personnes touchées par les répercussions intergénérationnelles de la violence subie. Ces compensations ne contribueront pas non plus à renforcer les liens avec la communauté, des liens qui ont été perturbés et rompus en raison de l'expérience des pensionnats et de ses conséquences.

Ce volume, de même que les deux autres qui l'accompagnent, *Mesurer les progrès : Évaluation des programmes et Pratiques de guérison prometteuses dans les collectivités autochtones*, ont bien documenté la contribution de la Fondation autochtone de guérison au cours des sept premières années de son mandat. Nous soutenons donc que la guérison doit continuer et nous présentons un plan pour l'avenir.

### 7.13 Recommandations

Compte tenu de l'analyse précédente, la Fondation autochtone de guérison recommande :

1. Que le gouvernement du Canada renouvelle le mandat de la Fondation autochtone de guérison afin de lui permettre de continuer sa mission visant à appuyer les Autochtones dans leur démarche de guérison axée sur les séquelles des pensionnats et que ce nouveau mandat soit pour une période de 30 ans.
2. Que ce mandat renouvelé de la FADG vise à traiter les séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats, de même que les préjudices sociaux, psychologiques et spirituels, y compris les répercussions intergénérationnelles.
3. Que ce mandat de la FADG soit établi dans le but de compléter et de faire avancer la réalisation des objectifs interreliés de la reconnaissance (des préjudices causés), de la réparation, de la guérison et de la réconciliation.
4. Que ce rôle d'éducation du public confié à la FADG soit appuyé par un mandat et des ressources permettant d'effectuer de la recherche et de diffuser des connaissances se rapportant aux séquelles des pensionnats et à des moyens pertinents de guérison et de réconciliation.
5. Que les ressources financières nécessaires pour accomplir et remplir le mandat renouvelé soient établies au niveau de 600 millions \$ et qu'elles soient accordées comme subvention unique à être investie en tant que fonds de dotation pour générer un revenu et être entièrement dépensée au cours de la période de 30 ans.





## Accord de financement de la Fondation autochtone de guérison, 31 mars, 1998

LE PRÉSENT ACCORD a été conclu le           <sup>e</sup> jour de mars 1998,

ENTRE :

la FONDATION AUTOCHTONE DE GUÉRISON, corporation constituée en vertu de la Partie II de la *Loi sur les corporations canadiennes*, Statuts révisés du Canada de 1970, chapitre C-32, représentée dans les présentes par un membre de son bureau dûment autorisé (la « Fondation »),

D'UNE PART,

- et -

SA MAJESTÉ DU CHEF DU CANADA, représentée par le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien (« Sa Majesté »),

D'AUTRE PART.

ATTENDU QUE le Gouvernement du Canada a dévoilé une nouvelle stratégie nationale sur les affaires autochtones intitulée « Rassembler nos forces – Plan d'action du Canada pour les questions autochtones » qui comprend notamment des projets visant à renouveler le partenariat avec les peuples autochtones;

ATTENDU QU'un élément du plan d'action prévoit l'élaboration d'une stratégie de guérison visant à répondre aux besoins de la population autochtone affectée par les abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats, y compris les répercussions transmises d'une génération à l'autre;

ATTENDU QUE, dans le but d'amorcer l'élaboration de la stratégie de guérison, le Gouvernement du Canada est prêt à participer au présent accord avec la Fondation;

ATTENDU QUE le Gouvernement du Canada est prêt à financer la Fondation dans le but de répondre aux besoins en matière de guérison de la population autochtone affectée par les abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats, y compris les répercussions transmises d'une génération à l'autre, en appuyant la guérison holistique et communautaire afin de répondre aux besoins des particuliers, des familles et des collectivités, dont les communautés d'intérêts;

ATTENDU QUE les mesures suivantes sont reconnues comme des exemples de moyens que peut prendre la Fondation afin d'atteindre l'objectif :

- (a) promotion de liens avec les autres programmes de services sociaux et de santé des gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et autochtones;

- (b) attention particulière à la détection précoce et à la prévention des répercussions des abus sexuels et physiques transmises d'une génération à l'autre;
- (c) reconnaissance des besoins particuliers, notamment ceux des aînés, des jeunes et des femmes;
- (d) promotion de l'acquisition par les collectivités d'une capacité de satisfaire leurs besoins à long terme en matière de guérison;

ATTENDU QUE la Fondation a été établie dans le but de financer des requérants admissibles pour des projets admissibles afin de répondre aux besoins en matière de guérison de la population autochtone affectée par les abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats, y compris les répercussions transmises d'une génération à l'autre;

ATTENDU QUE la Fondation et Sa Majesté désirent que le présent accord fasse ressortir leur harmonie quant aux conditions sous lesquelles la Fondation administrera et investira les fonds qu'elle aura reçus et sous lesquelles la Fondation déterminera à qui elle distribuera ces fonds d'une manière juste et équitable en tenant compte de la réalité géographique et démographique et de la répartition à travers le Canada de ceux et celles qui ont fréquenté les pensionnats et de ceux et celles qui sont touchés par les effets des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats, y compris les répercussions transmises d'une génération à l'autre, et en les respectant;

ET ATTENDU QUE la Fondation et Sa Majesté désirent que les fonds ne servent pas à dupliquer les programmes, les activités ou les services fournis par ou grâce au financement accordé par les gouvernements fédéral, provinciaux ou territoriaux;

POUR CES MOTIFS, en contrepartie des prémisses, des engagements réciproques contenus dans les présentes et de la réception d'autre contrepartie de valeur dont les parties prennent acte, le présent accord prévoit ce qui suit.

## ARTICLE I DÉFINITIONS

1.01 Définitions. À moins d'indication contraire dans les présentes, les termes suivants prennent les significations indiquées ci-après :

« Accord de financement » s'entend du présent accord qui prévoit une relation continue entre les parties aux présentes et qui comprend notamment toutes les annexes et pièces à l'appui ainsi que toutes les modifications aux présentes ou à leur égard.

« Administrateur » s'entend d'une personne qui fait partie du conseil, y compris le président.

« Année financière » s'entend de l'année financière de la Fondation telle que définie conformément à ses règlements.

« Communautaire » signifie répondre aux besoins des collectivités autochtones en matière de guérison, y compris les communautés d'intérêts.

« Communauté d'intérêts » s'entend d'un groupe, d'un collectif, d'une association, d'une personne morale, d'un rassemblement ou d'un autre groupement d'Autochtones.

« Conseil » s'entend du conseil d'administration de la Fondation tel qu'il est formé à l'occasion.

« Coût admissible » s'entend des coûts de fonctionnement, de gestion et d'administration d'un projet admissible en vertu des dispositions des paragraphes 6.05 et 6.06.

« Fondation » s'entend de la Fondation autochtone de guérison, organisme sans but lucratif constitué en vertu de la *Loi sur les corporations canadiennes* dans le but de répondre aux besoins en matière de guérison des Autochtones affectés par les abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats, y compris les répercussions transmises d'une génération à l'autre.

« Jour ouvrable » s'entend de tout jour de l'année autre qu'un samedi, un dimanche ou tout jour où les banques sont obligées de fermer, ou autorisées à le faire, à Ottawa, en Ontario.

« LGFP » s'entend de la *Loi sur la gestion des finances publiques*, L.R.C. de 1985, chap. F-11.

« Loi » s'entend de la *Loi sur les corporations canadiennes*, S.R.C. de 1970, chap. 32.

« Loi sur l'arbitrage » s'entend de la *Loi sur l'arbitrage commercial*, 222 L.R.C. de 1985, chap. 34.6.

« Membre » s'entend d'un membre de la Fondation élu ou nommé à l'occasion conformément à la loi et aux lettres patentes et règlements de la Fondation, aussi longtemps que la personne demeure membre de la Fondation.

« Ministre » s'entend du ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien.

« Montant » s'entend de la subvention de 350 000 000 \$ de Sa Majesté à la Fondation et de tout produit généré par l'investissement de la subvention moins la partie nécessaire au financement des coûts et débours raisonnables assumés à l'occasion par la Fondation dans le cours normal de ses affaires.

« Organisme de réglementation » s'entend de tout gouvernement ou entité gouvernementale, administrative ou de réglementation, ministère, autorité, commission, fonctionnaire de tribunal ou agence ayant compétence.

« Organisme sans but lucratif » s'entend d'une corporation, d'une société, d'une association, d'un organisme ou d'un groupe qui n'est pas exploité dans un but lucratif et dont aucune partie des revenus n'est versée à ses propriétaires, à ses membres ou à ses actionnaires ni autrement mis à leur disposition.

« Partie » s'entend de la Fondation ou de Sa Majesté représentée par le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien, selon le contexte, et « parties » s'entend des deux.

« Pensionnat » s'entend du réseau de pensionnats fréquentés par les élèves autochtones et, sans restreindre le caractère général de ce qui précède, comprend notamment les écoles industrielles, les pensionnats, les résidences d'élèves, les résidences d'élèves ayant une prépondérance d'élèves de jour ou une combinaison de ce qui précède, sous réserve qu'aucun des établissements qui précèdent ne soit exclu parce que certains des élèves qui le fréquentaient n'étaient pas des Autochtones.

« Personne » s'entend de tout particulier, partenariat, société en commandite, entreprise en participation, syndicat, entreprise individuelle, compagnie ou corporation avec ou sans capital-actions, fiducie, fiduciaire, exécuteur, administrateur ou autre mandataire, association non constituée en corporation, institut, institution ou organisme de réglementation ainsi désigné ou constitué et les *pronoms* ont une signification aussi générale.

« Population autochtone » s'entend des personnes appartenant aux peuples autochtones en vertu du art. 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982* et il est entendu qu'elle comprend les Inuits, les Métis et les membres des Premières Nations vivant dans les réserves et en dehors des réserves, qu'ils soient ou non inscrits en vertu de la *Loi sur les Indiens*.

« Président » s'entend du président du conseil.

« Projet admissible » s'entend d'un projet qui est ou doit être réalisé pour répondre aux besoins en matière de guérison des Autochtones affectés par les abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats, y compris les répercussions transmises d'une génération à l'autre.

« Requérant admissible » s'entend d'un organisme situé au Canada ou un particulier résidant au Canada qui réalise ou qui, du avis du conseil, est capable de réaliser des projets visant à répondre aux besoins en matière de guérison des Autochtones affectés par les abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats, y compris les répercussions transmises d'une génération à l'autre.

« Résolution extraordinaire des membres » s'entend d'une résolution adoptée aux deux tiers au moins des voix exprimées par les membres qui ont voté sur la résolution lors d'une assemblée des membres ou signée de tous les membres habiles à voter sur la résolution.

« Effets des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats » s'entend des effets négatifs directs et indirects des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats, y compris les répercussions transmises d'une génération à l'autre, sur les particuliers, les familles et les collectivités, dont les communautés d'intérêts, qui peuvent comprendre, sans toutefois s'y limiter, la violence familiale, l'alcoolisme et les toxicomanies, les abus sexuels et physiques imposés aux autres, la perte de compétences parentales et les comportements autodestructeurs.

« Valeurs mobilières admissibles » s'entend des valeurs mobilières appartenant aux catégories de valeurs mobilières dans lesquelles la Fondation peut investir la somme conformément à l'annexe 4.02 du accord de financement.

« Vérificateur » s'entend du vérificateur de la Fondation nommé en vertu du paragraphe 10.02 (1).

## ARTICLE II ENGAGEMENTS ET GARANTIES

2.01 Engagements de la Fondation. La Fondation fait valoir à Sa Majesté, lui garantit ce qui suit et s'y engage :

- (a) elle est en règle en vertu des lois du Canada et de chaque province et territoire dans lequel elle doit être enregistrée;
- (b) elle dispose des pouvoirs requis (corporatifs et autres) pour posséder ses actifs et s'adonner à ses activités prévues dans le présent accord de financement;
- (c) la signature et la mise en œuvre du présent accord de financement par la Fondation et l'exécution par la Fondation de toutes les activités prévues aux présentes ont été dûment autorisées par toutes les mesures requises de la corporation;
- (d) elle a pleins pouvoirs de signer et de mettre en œuvre le présent accord de financement et de s'acquitter de ses obligations ci-après;
- (e) elle a et continuera d'avoir un conseil formé de personnes qui représentent les intérêts de la population autochtone et qui possèdent la compétence, les aptitudes et les qualités nécessaires pour assumer les obligations de la Fondation en vertu du présent accord de financement, ce qui peut comprendre notamment :
  - (i) de l'expertise dans le domaine de la guérison et des finances;
  - (ii) la représentativité régionale;
  - (iii) la fréquentation des pensionnats;
  - (iv) des compétences et du mérite personnels;

- (f) le présent accord de financement constitue une entente ayant force obligatoire pour la Fondation, opposable à elle en vertu de ses dispositions, sous réserve des lois sur la faillite, l'insolvabilité et la réorganisation et des autres lois affectant généralement l'exécution des droits des créanciers pour ce qui est de la prise de recours, et sous réserve du pouvoir discrétionnaire d'un tribunal pour ce qui est de la prise de sanctions d'exécution déterminées ou d'autres sanctions équitables conformément à l'autorité de l'arbitre telle que définie à l'article XI et sous réserve de cette autorité;
- (g) la signature et la mise en œuvre du présent accord de financement par la Fondation et le respect par la Fondation de ses obligations en vertu des présentes, avec ou sans la remise d'un avis ou l'évolution du temps, ou les deux :
- (i) ne violeront les dispositions d'aucune loi applicable;
  - (ii) ne violeront pas les dispositions de la charte, des règlements ou de tout autre document de régie de la corporation signé par la Fondation ni les dispositions de toute résolution du conseil ou des membres de la Fondation;
  - (iii) ne violeront aucun jugement, décret, ordonnance ou sentence d'un tribunal, d'un organisme de réglementation ou d'un arbitre;
  - (iv) ne seront pas en contradiction avec quelque licence, permis, concession, franchise, contrat bilatéral, hypothèque, bail, contrat de location d'équipement, contrat ou acte de fiducie que ce soit ou tout autre instrument ou accord liant la Fondation, n'entraîneront la non-observation ou la résiliation d'aucune clause substantielle ou disposition de tels engagements, ni ne constitueront une inexécution ou ne causeront une exigibilité immédiate en vertu de tels engagements;
- (h) la Fondation ne fait l'objet d'aucune action, poursuite, enquête ou autre procédure en cours ni n'en est menacée, à sa connaissance, et il n'existe aucune ordonnance ou jugement d'un tribunal ou d'un organisme de réglementation quelconque qui pourrait avoir un effet matériel négatif sur les activités prévues dans la loi et le présent accord de financement.

2.02 Engagements et garanties de Sa Majesté. Sa Majesté s'engage et garantit à la Fondation ce qui suit :

- (a) la signature et la mise en œuvre du présent accord de financement par sa Majesté et l'exécution par Sa Majesté de toutes les activités prévues dans les présentes ont été dûment autorisées;
- (b) Sa Majesté a pleins pouvoirs de signer et de mettre en œuvre le présent accord de financement et de s'acquitter de ses obligations ci-après;
- (c) le présent accord de financement constitue une entente ayant force obligatoire pour Sa Majesté, opposable à elle en vertu de ses dispositions sous réserve du pouvoir discrétionnaire d'un tribunal pour ce qui est de la prise de sanctions d'exécution déterminées ou d'autres sanctions équitables, conformément à l'autorité de l'arbitre telle que définie à l'article XI et sous réserve de cette autorité.

- 2.03 Survie. Tous les engagements et les garanties survivront à la signature du présent accord de financement jusqu'au dixième (10<sup>e</sup>) anniversaire de cette signature ou jusqu'à une date antérieure fixée par entente mutuelle entre les parties.
- 2.04 Extinction. Le présent accord de financement s'éteindra au moment où :
- (a) la Fondation n'aura plus d'argent du montant;
  - (b) les requérants admissibles auront dépensé tous les fonds reçus de la Fondation d'une manière que la Fondation jugera satisfaisante;
  - (c) la Fondation aura rempli toutes ses obligations en vertu du présent accord de financement.

### ARTICLE III SUBVENTION

- 3.01 Subvention. Sa Majesté doit verser à la Fondation un montant de 350 000 000 \$ au cours de l'année financière 1998-1999 du gouvernement fédéral. Les paiements doivent comprendre une subvention initiale de 5 000 000 \$ le plus près possible de la date de constitution en personne morale de la Fondation, après le 1<sup>er</sup> avril 1998, sous réserve de l'approbation du Conseil du Trésor, d'une autre tranche de 5 000 000 \$ au besoin, sous réserve de l'approbation du Conseil du Trésor, et le reste sous forme de crédit, sous réserve de l'approbation du Conseil du Trésor. Sa Majesté convient de verser le reste du montant dès que les circonstances le permettront après l'approbation du crédit. La Fondation convient de garder, d'investir, d'administrer et de verser le montant conformément au présent accord de financement.

### ARTICLE IV INVESTISSEMENT ET ADMINISTRATION DU MONTANT

- 4.01 Investissement du montant. La Fondation doit investir, garder investi et réinvestir le montant. À cet égard, la Fondation doit :
- (a) établir des politiques, des normes et des marches à suivre relatives à l'investissement qu'une personne d'une prudence normale appliquerait dans la gestion de biens d'autrui, ce qui doit comprendre :
    - (i) les catégories des investissements;
    - (ii) les transactions permises;
    - (iii) la diversification du portefeuille de placement;
    - (iv) la composition de l'actif et les attentes relatives aux taux de rendement;
    - (v) la liquidité des investissements;
    - (vi) les politiques sur la gestion des risques financiers;

- (vii) les niveaux décisionnels des dirigeants qui peuvent engager la Fondation dans divers types de transactions; vis-à-vis de tous les facteurs qui peuvent influencer le financement de la Fondation et sa capacité de faire face à ses obligations financières et à ses obligations prévues;
- (b) obtenir les services d'un conseiller financier ou d'un gestionnaire de portefeuille professionnel pour conseiller la Fondation sur sa manière d'investir le montant;
- (c) s'assurer que le montant fait l'objet de dispositions de fiducie externe convenables;
- (d) investir ou faire investir le montant dans des valeurs mobilières admissibles;
- (e) prendre ses décisions d'investissement en faisant abstraction du financement des projets admissibles distincts, sauf la stipulation de l'alinéa 4.02(b).

4.02 Administration du montant. En investissant et réinvestissant le montant, la Fondation doit :

- (a) s'assurer que la partie du montant qui n'a pas été distribuée est investie conformément à l'annexe 4.02 de manière à garantir la conservation de cette partie du montant;
- (b) administrer le montant de manière à respecter le plus possible son profil des débours prévus pour les paiements de financement aux requérants admissibles;
- (c) conserver toutes les encaisses à court terme dans une institution de dépôt dont les billets de trésorerie ou les titres à court terme possèdent au moins la cote de crédit « AA, » conformément à l'annexe 4.02, en attendant l'investissement, les débours ou le paiement des dépenses à même ces encaisses;
- (d) aux fins de l'alinéa 4.02(c), si une institution de dépôt est une filiale d'un organisme mère et ne possède pas sa propre cote de crédit, on peut se servir de la cote de la corporation mère à condition que cette dernière corporation avalise les obligations de sa filiale;
- (e) revoir au moins une fois par année les politiques, normes et marches à suivre sur les investissements établies à l'alinéa 4.01(a).

La Fondation doit veiller à ce que son conseil soit informé régulièrement de tout risque financier important auquel elle est confrontée, y compris des conséquences de pertes d'investissements possibles d'une partie ou du total du montant.

4.03 Activités restreintes. La Fondation ne doit pas emprunter de l'argent, émettre des titres de créance ou d'emprunt, accorder une caution quelconque pour garantir une créance ou autre obligation d'une autre personne, ou hypothéquer, engager ou grever autrement la propriété de la Fondation. Sous réserve du paragraphe 6.06, le montant ne doit pas servir à acheter,

- directement ou indirectement, ou à réparer ou entretenir des biens immobiliers dont la Fondation est propriétaire, directement ou indirectement. Sous réserve du paragraphe 6.06, la Fondation ne doit pas utiliser le montant pour réaliser des activités reliées à l'action sociale (autre que faire connaître les objectifs de la Fondation), à la recherche (sauf la recherche reliée à l'établissement de la base de connaissances nécessaire à la conception ou à la restructuration, à la mise en œuvre et à l'évaluation efficaces du programme) ou au service de renseignements. La Fondation ne doit pas utiliser le montant pour payer les coûts relatifs à l'indemnisation de particuliers ou à toute forme de procédure reliée aux pensionnats.
- 4.04 Frais généraux et d'administration. La Fondation doit réduire au minimum les frais généraux et d'administration nécessaires à la conduite de ses affaires et de ses activités. Sans limiter la portée générale de ce qui précède, la Fondation peut utiliser la somme versée par Sa Majesté prévue au paragraphe 3.01 ou les produits de l'investissement de cette somme ou les deux dans la mesure nécessaire au paiement des coûts et des dépenses qu'elle assume dans le cours normal de ses activités, sous réserve du présent accord de financement.
- 4.05 Rémunération. La rémunération des administrateurs, des membres des comités et des membres du bureau de la Fondation doit être raisonnable et ne doit être versée que dans la mesure où la loi le permet.

## ARTICLE V REQUÉRANTS ADMISSIBLES

- 5.01 Requérants admissibles. La Fondation ne doit fournir des fonds qu'aux requérants admissibles dont les projets admissibles sont conformes aux articles VI et VIII.
- 5.02 Requérants exclus – Niveau fédéral. La Fondation ne doit fournir des fonds à aucun ministère fédéral (tel que défini à l'annexe I de la LGFP), établissement public fédéral (tel que défini à l'article 2 de la LGFP), société d'État mère fédérale ou filiale en propriété exclusive d'une société d'État mère fédérale (telles que définies à l'alinéa 83(1) de la LGFP), corporation ou fiducie sans but lucratif créée par un ministère fédéral, un établissement public fédéral, une société d'État mère fédérale ou une filiale en propriété exclusive d'une société d'État mère fédérale. Cela n'empêche pas les paiements dans le cadre d'échanges d'employés, le cas échéant.
- 5.03 Requérants exclus – Niveau provincial et territorial. La Fondation ne doit fournir des fonds à aucun ministère ou organisme provincial ou territorial ou société d'État provinciale ou territoriale. Cela n'empêche pas les paiements dans le cadre d'échanges d'employés, le cas échéant.

## ARTICLE VI PROJETS ADMISSIBLES ET COÛTS ADMISSIBLES

- 6.01 Projets admissibles. La Fondation doit déboursier le montant en fournissant des fonds aux requérants admissibles relativement à des coûts admissibles dans le cadre de projets admissibles en tenant compte et en respectant, d'une manière juste et équitable, la réalité géographique et démographique ainsi que la concentration dans l'ensemble du Canada de ceux et celles qui ont fréquenté les pensionnats et qui subissent des effets des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats, y compris les répercussions transmises d'une génération à l'autre.
- 6.02 Critères obligatoires. Pour être admissibles, les projets doivent :
- (a) porter sur les besoins en matière de guérison de la population autochtone affectée par les abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats, qui peuvent comprendre les répercussions transmises d'une génération à l'autre;
  - (b) établir des liens complémentaires, lorsque le conseil le juge possible, avec d'autres services et programmes sociaux et de santé (fédéraux, provinciaux, territoriaux et autochtones);
  - (c) être conçus et administrés en respectant la Charte canadienne des droits et libertés et la législation sur les droits de la personne applicable.
- 6.03 Critères généraux. Un projet admissible peut, sans y être obligé :
- (a) se concentrer sur la prévention et la détection précoce des effets des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats, y compris les répercussions transmises d'une génération à l'autre;
  - (b) comprendre des éléments de recherche et de développement des capacités des collectivités, y compris les communautés d'intérêts, de s'occuper de leurs besoins à long terme en matière de guérison;
  - (c) comprendre, là où et quand c'est possible, et selon le contexte et les besoins régionaux, une approche holistique incluant les méthodes traditionnelles et médicales;
  - (d) s'occuper des besoins particuliers des segments de la population, notamment des aînés, des jeunes et des femmes;
  - (e) se fonder sur une méthode de guérison communautaire pour aborder les besoins des particuliers, des familles et des collectivités, ce qui peut comprendre les communautés d'intérêts.

- 6.04 Contenu de la demande. Pour permettre d'évaluer les projets soumis par les requérants admissibles, les demandes de financement à la Fondation doivent inclure ce qui suit :
- (a) une proposition énonçant les objectifs du projet proposé ainsi que les activités projetées et les résultats escomptés en ce qui a trait aux effets des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats, y compris les répercussions transmises d'une génération à l'autre;
  - (b) un plan de mise en œuvre fournissant les renseignements suivants :
    - (i) les qualifications de l'équipe de gestion et des autres employés qui travailleront au projet;
    - (ii) le schéma chronologique et les dépenses projetées pour tous les éléments du projet;
    - (iii) les promesses de financement que le requérant admissible a obtenu d'autres sources pour le projet, le cas échéant;
    - (iv) le segment précis de la population autochtone que le projet vise;
    - (v) la viabilité du projet et la capacité du requérant de réaliser les activités et d'obtenir les résultats énoncés dans la proposition;
    - (vi) la relation entre les coûts et les avantages éventuels du projet;
    - (vii) un plan d'évaluation du projet;
    - (viii) les programmes, activités et services pertinents avec lesquels des liens complémentaires peuvent être établis.
- 6.05 Coûts admissibles. Lorsqu'elle fournit des fonds pour des projets admissibles, la Fondation peut assumer tous les coûts en suivant les lignes directrices établies à l'article VII des présentes, sous réserve du paragraphe 6.06.
- 6.06 Coûts non admissibles. Les coûts suivants sont non admissibles :
- (a) le coût d'achat, direct ou indirect, de biens immobiliers ou de réparation ou d'entretien de biens immobiliers que le requérant admissible possède directement ou indirectement ne constitue pas un coût admissible, sauf dans les cas exceptionnels où, selon l'opinion du conseil, ces coûts sont nécessaires et accessoires à la mise en œuvre efficace du projet admissible;
  - (b) les coûts relatifs à l'indemnisation de particuliers, à toute procédure ou à toute enquête publique liée aux pensionnats ne sont pas des coûts admissibles; cela n'exclut pas les éléments des projets prévoyant des enquêtes publiques régionales à des fins de guérison en rapport avec les pensionnats;
  - (c) les coûts relatifs à un programme admissible qui fait double emploi avec des programmes, des activités ou des services offerts par le gouvernement fédéral, provincial ou territorial ou grâce à du financement provenant d'un gouvernement ne constituent pas des coûts admissibles.

## ARTICLE VII AUTRES CONTRIBUTIONS

- 7.01 Autres contributions. La Fondation doit :
- (a) inciter les requérants admissibles à conclure des ententes de collaboration avec le secteur privé, le secteur du bénévolat et les organismes religieux ainsi qu'avec les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux, municipaux et autochtones;
  - (b) inciter les requérants admissibles à obtenir des engagements du secteur privé, du secteur du bénévolat et des organismes religieux ainsi que des gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et municipaux portant sur des contributions financières ou en espèces pour financer les projets admissibles.

## ARTICLE VIII ENGAGEMENTS ET DÉBOURS

- 8.01 Engagements. La Fondation doit déployer tous les efforts pour engager le montant sur une période de quatre ans à compter soit de la date d'approbation du premier projet admissible, soit du premier anniversaire de la signature du présent accord de financement, selon la première éventualité.
- 8.02 Débours. La Fondation doit déboursier le montant au cours d'une période de dix ans à compter soit de la date d'approbation du premier projet admissible, soit du premier anniversaire de la signature du présent accord de financement, selon la première éventualité.
- 8.03 Lignes directrices sur le financement.
- (a) Jusqu'à ce qu'un conseil de dix-sept administrateurs ait été formé, la Fondation ne doit approuver aucun projet ou proposition ni prendre aucun engagement de financement.
  - (b) La Fondation peut subventionner jusqu'à 100 pour cent des coûts admissibles de tout projet admissible.
  - (c) La Fondation doit exiger que tous les requérants admissibles recevant des fonds pour tout projet admissible en rendent compte en fournissant des rapports sur les activités et les résultats à la population cible du projet et au conseil. Toutes les ententes conclues par la Fondation avec des requérants admissibles doivent faire l'objet de vérifications comptables et de projet de la part de la Fondation.
  - (d) La Fondation doit s'assurer que le processus d'évaluation des propositions de projet est transparent et doté de critères de sélection clairs et qu'un processus d'appel clairement défini existe pour les propositions rejetées.

- 8.04 Avances et paiements. La Fondation doit conclure avec les requérants admissibles des ententes définissant notamment la manière dont la Fondation doit verser des avances dans le cadre de son engagement envers le requérant admissible, quand ces avances doivent être versées et les conditions auxquelles les paiements doivent être faits, y compris les étapes convenues.
- 8.05 Paiements périodiques. La Fondation doit verser aux requérants admissibles auxquels des fonds ont été promis des paiements périodiques selon un calendrier de paiements convenu entre la Fondation et le requérant admissible (lequel calendrier doit correspondre le plus possible aux débours prévus du requérant admissible) ou, si la Fondation et le requérant admissible sont d'accord, un versement unique peut être effectué à condition que la partie du montant qui n'est pas nécessaire immédiatement pour les débours soit investie et que le produit de cet investissement soit comptabilisé dans le projet.

#### ARTICLE IX ENGAGEMENTS DE LA FONDATION

- 9.01 Engagements de la Fondation. La Fondation s'engage et convient avec Sa Majesté de ne pas autoriser ou permettre, à moins d'accord mutuel, l'adoption de tout règlement, ou tout changement ou modification de ses lettres patentes ou règlements, ou l'adoption de tout règlement, règle ou marche à suivre, par écrit ou non, qui serait contraire ou opposé à toute disposition du présent accord de financement, y compris les conditions figurant à l'annexe 9.01.

#### ARTICLE X ASPECTS FINANCIERS ET VÉRIFICATIONS

10.01 Livres comptables.

- (1) Le conseil doit veiller à ce que des livres comptables et d'autres dossiers soient tenus, et il doit mettre en place des contrôles des finances et de la gestion, des systèmes d'information et des méthodes de gestion qui doivent assurer l'exécution des affaires et des activités de la Fondation, et que la gestion des ressources financières, humaines et matérielles de la Fondation est efficace, efficiente et rentable.
- (2) Les livres comptables et autres dossiers de la Fondation doivent être tenus conformément aux principes comptables généralement reconnus, appliqués avec constance. Ces documents doivent clairement indiquer que les actifs de la Fondation sont protégés et gérés correctement, et que les activités et les affaires de la Fondation sont dirigées conformément aux dispositions du présent accord de financement. Les livres comptables et les dossiers doivent fournir les renseignements suivants :
  - (a) les descriptions et les valeurs comptables de tous les investissements de la Fondation;

(b) les requérants admissibles qui ont reçu ou sont sur le point de recevoir des fonds de la Fondation relativement à des projets admissibles, la nature et l'ampleur des projets et le montant du financement.

(3) La Fondation doit comptabiliser et faire rapport sur le montant indépendamment des autres sources de fonds.

#### 10.02 Vérificateur.

(1) (a) Le plus tôt possible après la constitution en personne morale, les membres doivent nommer un vérificateur pour la première année financière.

(b) Lors de leur première assemblée de chaque année financière, les membres doivent nommer un vérificateur de la Fondation pour l'année financière et déterminer sa rémunération.

(2) Le vérificateur doit être :

(a) une personne physique qui :

(i) est membre en règle d'un institut ou d'une association de comptables constitué en vertu d'une loi d'une assemblée législative provinciale,

(ii) compte au moins cinq années d'expérience à un niveau supérieur de la conduite des vérifications,

(iii) est indépendant du conseil, de chacun des administrateurs et de chacun des membres du bureau de la Fondation, ou

(b) un cabinet de comptables dont au moins un membre possède les qualifications définies à l'alinéa (a).

(3) Si aucun vérificateur n'est nommé lors de la première assemblée des membres d'une année financière, le vérificateur de l'année financière précédente doit demeurer en fonctions jusqu'à ce que son successeur soit nommé. À la fin du mandat du vérificateur, celui-ci peut être nommé de nouveau.

(4) Les membres peuvent mettre fin au mandat du vérificateur par une résolution spéciale.

(5) Un vérificateur cesse d'occuper ses fonctions lorsqu'il :

(a) décède;

(b) démissionne;

(c) est renvoyé en vertu de l'alinéa (4).

- (6) Les membres, lors d'une de leurs assemblées, peuvent nommer un vérificateur pour combler un poste vacant, mais s'ils ne le font pas lors d'une assemblée ou si aucune assemblée n'est convoquée immédiatement lorsque le poste devient vacant, le conseil doit nommer un vérificateur pour combler le poste vacant.
- (7) Un vérificateur nommé pour combler un poste vacant demeure en fonction jusqu'à la fin du mandat non terminé de son prédécesseur dans le poste.

#### 10.03 Conduite de la vérification.

- (1) Dès que possible après la fin d'une année financière, le vérificateur pour cette année financière doit effectuer la vérification des livres et des dossiers de la Fondation conformément aux normes de vérification généralement reconnues du manuel de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA) appliquées avec constance, et remettre un rapport de vérification aux membres.
- (2) Une assemblée des membres doit être convoquée pour étudier le rapport du vérificateur pour une année financière, et la réception du rapport doit faire l'objet d'une résolution des membres.

#### 10.04 Comité de vérification.

- (1) Le conseil doit nommer un comité de vérification comptant au moins trois administrateurs, et définir les tâches et les fonctions du comité.
- (2) En plus de toute autre fonction et attribution qu'il doit assumer, le comité de vérification peut faire effectuer des vérifications internes afin de s'assurer que les membres du bureau et les employés de la Fondation respectent les contrôles et les systèmes de gestion et d'information mis en place par le conseil.

#### 10.05 Rapport annuel.

- (1) Dans les six mois suivant la fin de chaque année financière, la Fondation doit rédiger, au moins dans les deux langues officielles, un rapport annuel de ses activités au cours de l'année et y inclure ce qui suit :
  - (a) ses états financiers pour l'année comprenant notamment :
    - (i) son bilan à la fin de l'année financière;
    - (ii) un état de revenu pour l'année financière;
    - (iii) un état des modifications financières pour l'année financière;
    - (iv) un état du portefeuille d'investissement;

- (b) le rapport du vérificateur sur la vérification des livres et des dossiers de la Fondation pour l'année, les notes du vérificateur aux états financiers et tout autre rapport du vérificateur sur la situation financière de la Fondation au cours de l'année;
  - (c) un énoncé des objectifs de la Fondation pour cette année et un relevé de la mesure dans laquelle la Fondation a atteint ces objectifs;
  - (d) un énoncé des objectifs de la Fondation pour la prochaine année et l'avenir prévisible;
  - (e) un énoncé des politiques, des normes et des marches à suivre de la Fondation relatives à l'investissement;
  - (f) une liste des projets admissibles et des fonds fournis et une description des progrès réalisés à ce jour;
  - (g) les mesures prises pour assurer une distribution juste et équitable du montant conformément au paragraphe 6.01.
- (2) Avant que le rapport annuel de la Fondation pour une année financière ne soit distribué au public, il doit être approuvé par le conseil et par les membres lors d'une assemblée des membres.
- (3) Une fois le rapport annuel de la Fondation pour une année financière approuvé conformément à l'alinéa (2), il doit être rendu public conformément aux règlements de la Fondation, et un exemplaire doit être remis au ministre qui doit prendre les dispositions pour que copie du rapport soit déposée devant chaque chambre du Parlement dans les quinze jours de séances de celle-ci suivant sa réception par le ministre.
- 10.06 Communications publiques et obligation de rendre compte. La Fondation doit mettre en œuvre une stratégie de communications publiques et de reddition de compte afin de transmettre son rapport annuel et de rendre compte publiquement de ses activités au cours de l'année, y compris la tenue de réunions publiques.
- 10.07 Liquidation. Sous réserve des exigences pertinentes de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) et de toute autre loi applicable aux organismes sans but lucratif et aux organismes philanthropiques, selon le cas, si les deux parties conviennent que la Fondation doit être liquidée et se dissoudre, le montant non engagé sera distribué, après accord des parties, à l'un ou à l'autre ou aux deux groupes suivants :
- (a) un ou plusieurs organismes sans but lucratif au Canada dont les objectifs sont les mêmes que ceux de la Fondation ou semblables; la préférence allant aux organismes dirigés par des Autochtones;

- (b) un ou plusieurs organismes philanthropiques, la préférence allant aux organismes dirigés par des Autochtones.

Si les parties ne s'entendent pas sur la liquidation et la dissolution de la Fondation ou sur la distribution de la somme non engagée, la question doit être soumise à l'arbitrage, conformément à l'article XI.

Avant sa dissolution, la Fondation doit liquider tous ses actifs et assumer toutes ses dettes et obligations avant de rédiger et de remettre un rapport final de la Fondation, conformément au paragraphe 10.05.

10.08 Langues officielles. La Fondation doit assurer les communications et les services au public au moins dans les deux langues officielles du Canada (français et anglais), conformément à l'esprit et à la lettre de la Partie IV de la *Loi sur les langues officielles*, L.R.C. de 1985, chap. 3 1. Plus précisément, la Fondation doit :

- (a) faire toutes les annonces aux requérants admissibles sur la stratégie nationale ou leur transmettre tous les documents à ce sujet dans la langue officielle de leur choix;
- (b) offrir activement ses services aux requérants admissibles dans la langue officielle de leur choix;
- (c) s'assurer que toute communication destinée au grand public à l'échelle nationale est fournie dans les deux langues officielles et que les documents connexes sont offerts dans les deux langues officielles;
- (d) s'assurer, le cas échéant, que les ententes accordant des fonds aux requérants admissibles contiennent une clause sur la langue relative aux communications des requérants transmises au public, lorsque la demande des services que le requérant dispense au public dans l'une ou l'autre langue officielle le justifie.

10.09 Conflits d'intérêts. La Fondation doit inclure dans ses règlements des dispositions qui :

- (a) permettent à un requérant admissible qui a soumis un projet à la Fondation de demander au conseil de rendre un jugement sur une possible situation de conflit d'intérêts d'un administrateur dans le cadre de l'étude ou de la décision relative à la proposition;
- (b) définissent la marche que doit suivre le conseil pour répondre à la demande et rendre un jugement.

## ARTICLE XI ARBITRAGE

- 11.01 Arbitrage. Tout litige découlant du présent accord de financement ou s'y rapportant, y compris mais sans s'y limiter un différend portant sur son interprétation, sa signature ou sa mise en œuvre, ou toute violation du présent accord de financement r doit être soumis à l'arbitrage en vertu de la *Loi sur l'arbitrage commercial* et de ses modifications, et réglé en dernier lieu par l'arbitrage et non par les tribunaux. Les parties doivent être régies par les règles de l'arbitrage énoncées à l'annexe 11.01, sous réserve de toute disposition impérative de la *Loi sur l'arbitrage*. La décision de l'arbitre est exécutoire et sans appel, sous réserve de toute disposition impérative de la *Loi sur l'arbitrage*.
- 11.02 Pouvoirs de l'arbitre. Dans le cas où un arbitre conclut que l'une ou l'autre partie n'a pas rempli ses obligation en vertu du présent accord de financement, il peut ordonner à cette partie de se conformer aux dispositions du présent accord de financement dans l'avenir. Si c'est la Fondation qui est fautive, l'arbitre peut lui indiquer comment elle doit modifier ses programmes de financement pour respecter ces exigences dans l'avenir.
- 11.03 Transfert de fonds à un tiers. Si l'arbitre détermine que la Fondation a violé d'une manière grave et répétitive une quelconque disposition du présent accord de financement, il a le pouvoir de désigner une tierce partie, sous réserve de l'approbation de Sa Majesté (après consultation des organismes autochtones nationaux qui ont nommé les membres du conseil), qui gardera et déboursera le reste du montant conformément aux dispositions du présent accord de financement.
- 11.04 Coûts de l'arbitrage. Les coûts de l'arbitrage doivent être assumés à parts égales par les parties.

## ARTICLE XII CONFIDENTIALITÉ

- 12.01 Confidentialité. La Fondation doit élaborer une politique sur la confidentialité. Cette politique doit définir ce qui constitue des renseignements confidentiels, le traitement à accorder à ces renseignements et les circonstances dans lesquelles ces renseignements peuvent être divulgués par la Fondation, les requérants admissibles, les administrateurs et les membres du bureau, les employés, les agents et les représentants de la Fondation ou d'autres personnes.

### ARTICLE XIII QUESTIONS D'INTERPRÉTATION ET CONVENTIONS

- 13.01 Genre et nombre. Dans le présent accord de financement, le masculin s'entend également du féminin et le singulier du pluriel, et vice versa.
- 13.02 En-têtes. L'établissement d'une table des matières, la division du présent accord de financement en articles, paragraphes, alinéas et autres subdivisions et l'insertion d'en-têtes ne visent qu'à faciliter la consultation de l'accord et ne doivent pas en influencer l'interprétation.
- 13.03 Mandat statutaire. À moins d'indication contraire expresse, tout renvoi dans le présent accord de financement à une loi, à un règlement, à une règle ou à un décret de tout gouvernement, organisme gouvernemental ou autre organisme de réglementation doit être interprété comme une référence à cette loi, à cette règle, à ce règlement ou à ce décret tels qu'ils étaient édictés à la date des présentes et tels que cette loi, ce règlement, cette règle ou ce décret peuvent être modifiés, rétablis ou remplacés à l'occasion.
- 13.04 Calcul des délais d'action. Lors du calcul du délai à l'intérieur duquel tout acte doit être posé ou à la suite duquel une mesure doit être prise en vertu du présent accord de financement, la date qui sert de date de référence dans le calcul du délai doit être exclue. Si le dernier jour de ce délai est un jour férié, la période en cause doit se terminer le jour ouvrable suivant.
- 13.05 Exécution les jours fériés. Si un paiement ou un calcul devant être fait ou si une mesure devant être prise en vertu du présent accord de financement tombe un jour férié, ce paiement ou ce calcul doit être fait ou cette mesure doit être prise, selon le cas, le premier jour ouvrable suivant.
- 13.06 Références. Dans le présent accord de financement, les termes « ci-contre, » « ci-dessus, » « ci-après » et autres expressions semblables renvoient au présent accord pris dans son ensemble et non à un article, à un paragraphe, à un alinéa ou à une autre subdivision du présent accord en particulier. Les termes « article, » « paragraphe » et « alinéa » ou autres subdivisions suivis d'un nombre renvoient à l'article, au paragraphe, à l'alinéa ou à l'autre subdivision précisé du présent accord.

### ARTICLE XIV DIVERS

- 14.01 Divisibilité. Si un arbitre détermine qu'une quelconque disposition du présent accord de financement est nulle et inapplicable, cette disposition sera réputée dissociée des présentes et les autres dispositions du présent accord de financement ne seront pas affectées et demeureront valables, à condition que si une partie du présent accord a été ainsi jugée nulle et inapplicable (la « partie contrevenante »), les parties négocient de bonne foi des modifications au présent accord qui mettront le mieux les avantages et les obligations des parties à l'abri de ladite partie contrevenante.

- 14.02 Modifications. Le présent accord de financement ne peut être modifié, changé ou complété que par une entente écrite signée par les deux parties; la signature par Sa Majesté d'un tel accord sera sujette aux processus de révision internes.
- 14.03 Rencontres des parties. Dans les soixante jours suivant l'assemblée annuelle des membres dont il est question au paragraphe 10.05, les parties peuvent, à la demande de l'une ou l'autre, se rencontrer afin de discuter du fonctionnement de la Fondation relativement à l'accord de financement, y compris des dispositions relatives aux investissements.
- 14.04 Dérogations. Toutes les dérogations au présent accord de financement doivent être consenties par écrit et le défaut d'exiger à n'importe quel moment qu'une partie assume une obligation en vertu du présent accord de financement ne doit pas affecter le droit d'exiger ultérieurement l'exécution de cette obligation. Aucune dérogation à une quelconque disposition du présent accord de financement par l'une ou l'autre partie ne peut constituer une dérogation à cette disposition pour l'autre partie ou une dérogation à toute autre disposition (semblable ou non) pour cette partie, pas plus que la dérogation ne doit constituer une dérogation permanente à moins d'indication expresse contraire par écrit dûment signée par la partie liée.
- 14.05 Lois applicables. Le présent accord de financement est régi par les lois de la province de l'Ontario et du Canada pertinentes, et il doit être interprété et mis en œuvre conformément à ces lois.
- 14.06 Accord intégral. Le présent accord de financement constitue l'accord intégral entre les parties sur les questions traitées dans les présentes, et il remplace tous les accords, arrangements, négociations et discussions, oraux ou écrits, entre les parties.
- 14.07 Indemnisation et limitation de responsabilité. La Fondation doit indemniser Sa Majesté de tous les dommages-intérêts, demandes, pertes, coûts, débours, actions et autres poursuites subis, déposés, soutenus, intentés ou qui peuvent être déposés ou poursuivis de quelque manière que ce soit, fondés sur tout acte négligent, omission ou délai volontaire de la part de la Fondation ou des administrateurs, membres du bureau, employés ou agents de la Fondation, causés par cet acte, omission ou délai, ou attribuables à cet acte, omission ou délai ou en découlant. Nonobstant toute disposition contraire contenue dans les présentes, ni l'une ni l'autre partie ne sera responsable des dommages-intérêts indirects ou consécutifs de l'autre partie ni des pertes de revenus ou de profits. Par conséquent, les parties reconnaissent et conviennent expressément qu'elles ne seront pas responsables des dommages-intérêts indirects ou consécutifs l'une de l'autre ou des pertes de revenus ou de profits en vertu du présent accord, peu importe que cette responsabilité découle d'un délit (y compris une faute), d'une contravention essentielle au contrat et d'un manquement à une condition fondamentale, d'une fausse représentation, de l'inobservation d'une garantie, de la violation d'une obligation fiduciaire, d'une indemnisation ou d'un autre manquement.

14.07.01 Limitation de la responsabilité découlant de la Charte et de la législation sur les droits de la personne. La Fondation doit se conformer à tout jugement d'un tribunal ou ordonnance d'un tribunal des droits de la personne contre Sa Majesté déterminant qu'une action ou une omission de la Fondation ou de toute entité subventionnée par la Fondation pour poursuivre les objectifs de la Fondation a violé la Charte canadienne des droits et libertés ou la législation sur les droits de la personne dans le cadre d'un projet admissible, en payant tout dommage-intérêt ou en répondant de toute obligation financière et en modifiant les interventions de la Fondation ou de l'entité subventionnée par la Fondation afin de se conformer audit jugement ou ordonnance.

14.07.02 Survie. Les dispositions des paragraphes 14.07 et 14.07.01 survivront à l'extinction du présent accord relativement aux affaires qui auront débuté avant l'extinction du accord.

14.08 Autres assurances. À l'occasion au cours de l'exécution du présent accord de financement ou à son extinction et sans autre examen, les parties signeront et produiront les autres instruments et documents et prendront les mesures que l'autre pourra raisonnablement exiger pour réaliser les activités dont il est question dans les présentes.

14.09 Avis. Tout avis, directive ou autre instrument requis ou permis à donner en vertu du présent accord de financement doit être transmis par écrit (y compris par télécopieur, télex ou tout autre moyen de communication qui permet de reproduire les mots à un point de réception à distance d'une manière visible et instantanée) et remis en le livrant ou en l'expédiant par télécopieur ou un autre moyen de communication semblable adressé comme suit :

(1) à la Fondation :  
compétence du directeur général  
Télécopieur :

(2) au ministère :  
Cabinet du sous-ministre  
Affaires indiennes et du Nord canadien  
10, rue Wellington  
Hull (QC) K1A 0H4  
Télécopieur :

Tout avis, directive ou autre instrument ainsi donné entrera en vigueur à la date de sa livraison ou de sa transmission, selon le cas, à moins qu'il ne soit remis ou transmis un jour férié, auquel cas il sera réputé entrer en vigueur le jour ouvrable suivant. L'une ou l'autre partie peut changer à l'occasion son domicile élu aux fins de signification en avisant de la manière indiquée ci-dessus et tout avis ultérieur à la partie doit être envoyé à sa nouvelle adresse.

14.10 Rigueur des délais. Les délais sont une condition essentielle dans le présent accord de financement.

- 14.11 Tiers requérants. Chaque partie précise que le présent accord de financement ne bénéficiera à aucune personne ni ne créera aucun droit ou titre d'agir au nom de quiconque d'autre que les parties, et personne d'autre que les parties n'aura le droit d'invoquer les dispositions des présentes dans toute poursuite, action, procédure, enquête ou autre tribune.
- 14.12 Cession et successeurs. Le présent accord de financement et tout droit ou obligation en découlant ne peuvent pas être transférés, attribués ou délégués à toute autre personne par l'une ou l'autre partie au présent accord sans le consentement exprès écrit préalable de l'autre partie au présent accord de financement, ledit consentement ne devant pas être refusé sans raison. Le présent accord de financement sera au profit et à la charge des parties, de leurs successeurs et de leurs ayants droit.
- 14.13 Relations entre les parties. Rien dans le présent accord de financement ne doit être interprété comme plaçant les parties dans une relation d'associés ou de coentrepreneurs et ni l'une ni l'autre partie n'a quelque droit que ce soit d'imposer une obligation quelconque à l'autre partie.

De plus, il s'agit d'un accord portant sur la prestation d'un service et la Fondation est engagée en vertu de l'accord comme entité indépendante dans le seul but de fournir un service. Ni la Fondation ni aucun membre du personnel de la Fondation n'est embauché à titre d'employé, de fonctionnaire ou d'agent de Sa Majesté en vertu du présent accord de financement. Il est entendu qu'en aucun cas ni la Fondation ni aucun de ses administrateurs, membres du bureau, employés ou agents n'aura le droit de lier ou d'obliger Sa Majesté et qu'en aucun cas la Fondation ou une des personnes citées ci-dessus ne sera considéré comme un agent de Sa Majesté. La Fondation convient d'assumer l'entière responsabilité de tous les rapports, demandes, paiements, retenues ou contributions nécessaires, y compris ceux exigés par le Régime de pensions du Canada ou du Québec, l'Assurance-emploi, l'Indemnisation des travailleurs ou l'impôt sur le revenu.

- 14.14 Recours cumulatifs. Tous les droits, pouvoirs et recours prévus en vertu du présent accord de financement ou autrement accessibles en vertu de la loi ou de l'équité seront cumulatifs et non substitutifs, et l'exercice ou le début de l'exercice de ces droits, pouvoirs ou recours par l'une ou l'autre des parties n'empêchera pas l'exercice simultané ou ultérieur de tout autre droit, pouvoir ou recours par ladite partie.
- 14.15 Coûts et indemnités de dépenses. La Fondation doit payer tous les frais légaux et comptables qu'elle assumera pour l'autorisation, la rédaction et la signature du présent accord de financement.
- 14.16 Signature en équivalents. Le présent accord de financement peut être signé en un ou en plusieurs équivalents dont chacun sera considéré comme un original, et l'ensemble constituera un seul et même instrument.

- 14.17 Retards justifiables. Les date et heure auxquelles l'une ou l'autre partie est tenue de s'être acquittée de toute obligation en vertu du présent accord de financement seront reportées automatiquement pour la période au cours de laquelle la partie est empêchée de s'en acquitter en raison d'circonstances indépendantes de sa volonté. Lesdites circonstances comprennent notamment les cas fortuits, les grèves, les lock-outs, les émeutes, les actes de guerre, les épidémies, les règlements édictés par le gouvernement après coup, les incendies, les pannes de communications ou d'électricité, les tremblements de terre ou les autres désastres.
- 14.18 Personnes exclues. Aucun membre de la Chambre des communes ou du Sénat ne sera admis à une quelconque partie ou quote-part du présent accord de financement ni à aucun bénéfice en découlant.

EN FOI DE QUOI les parties ont demandé à leurs représentants dûment autorisés de signer le présent accord de financement à la date figurant en tête des présentes.

POUR SA MAJESTÉ LA REINE DU CHEF DU CANADA  
REPRÉSENTÉE PAR LE MINISTRE DES AFFAIRES INDIENNES ET  
DU NORD CANADIEN

<original signé par>  
Honorable Jane Stewart  
Ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien

POUR LA FONDATION AUTOCHTONE DE GUÉRISON

<original signé par>  
Georges Erasmus  
Janet Brewster Montague  
Jerome Berthelette  
Debbie Reid  
Teressa Nahanee

Gene Rheaume  
Paul Chartrand  
Wendy Grant-John  
Marjorie Hodgson

ANNEXE 4.02  
LIGNES DIRECTRICES SUR LES INVESTISSEMENTS

1. La Fondation doit investir le montant dans des valeurs mobilières admissibles. Les valeurs mobilières admissibles se définissent comme des acceptations bancaires, des certificats de dépôt bancaires, des effets de commerce, des obligations et des billets émis et garantis par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les administrations municipales et les corporations, les obligations à coupon zéro des gouvernements et des corporations, les dépôts dans les institutions de dépôts au Canada, les effets de commerce ou valeurs mobilières à court terme dont la cote de crédit est au moins AA, les titres adossés à des créances et les obligations à gage collatérales hypothécaires dont le terme restant jusqu'à échéance est d'au plus huit ans. Il est entendu que le montant ne peut pas être investi dans des actions, des mandats ou d'autres valeurs mobilières, des titres de créance convertibles, des dérivés, des trocs, des options et des opérations à terme.
2. La cote présumée (la « cote ») de toute valeur mobilière admissible sera déterminée comme suit au moment de l'acquisition de la valeur mobilière par la Fondation :

- (a) « AAA » si la valeur mobilière détient la cote suivante de deux agences de cotation des titres (qui doivent être la CBRS et le DBRS dans le cas des effets de commerce et dont une doit être Moody's ou Standard & Poors (S&P) pour les autres valeurs mobilières) :

(A) effets de commerce	CBRS	A-1+
	DBRS	RI (supérieur)
(B) autres valeurs mobilières	CBRS	A+ +
	Moody's	Aaa
	S&P	AAA
	DBRS	AAA

- (b) « AA » si la valeur mobilière détient la cote suivante de deux agences de cotation des titres (dont l'une doit être S&P dans le cas des effets de commerce, et dont l'une doit être Moody's ou S&P dans le cas des autres valeurs mobilières) :

(A) effets de commerce	CBRS	At (supérieur)
	S&P	A1+
	DBRS	RI (moyen)
(B) autres valeurs mobilières	CBRS	A+
	Moody's	Aa
	S&P	AA
	DBRS	AA

« CBRS » désigne la Société canadienne d'évaluation du crédit et « DBRS », le Dominion Bond Rating Service. Une cote attribuée comprend toutes les sous-classifications. Par exemple, une cote « AA » de S&P comprendra les cotes « AA- », « AA » et « AA+ ».

3. Toutes les valeurs mobilières acquises doivent avoir au moins la cote AA.
4. Toutes les valeurs mobilières doivent être libellées en dollars canadiens.
5. Pendant toute la durée de vie du portefeuille de la Fondation provenant du montant, à condition que la valeur au marché du portefeuille soit supérieure à 50 millions de dollars canadiens, les investissements de la Fondation dans les valeurs mobilières de tout émetteur unique doivent respecter une limite de valeur au marché totale en fonction de la cote de la valeur mobilière établie comme suit.

<u>Cote de la valeur mobilière</u>	<u>Titres d'État</u>	<u>Autres valeurs mobilières</u>
AA	10 pour cent du portefeuille	5 pour cent du portefeuille
AAA	Aucune limite	10 pour cent du portefeuille

Pendant toute la durée de vie du portefeuille de la Fondation provenant du montant, à condition que la valeur au marché du portefeuille soit supérieure à 50 millions de dollars canadiens, les investissements de la Fondation dans les valeurs mobilières détenant une cote déterminée unique doivent respecter une limite de valeur au marché totale en fonction de la cote de la valeur mobilière établie comme suit.

<u>Cote de la valeur mobilière</u>	<u>Titres d'État</u>	<u>Autres valeurs mobilières</u>
AA	20 pour cent du portefeuille	10 pour cent du portefeuille
AAA	Aucune limite	20 pour cent du portefeuille

Il est entendu que l'expression « titres d'État » s'entend de tous les titres émis ou garantis par le gouvernement fédéral ou un gouvernement provincial ou territorial ou qui reçoit une reconnaissance totale de ces gouvernements.

6. En tout temps lorsque la valeur au marché du portefeuille de la Fondation est inférieure à 50 millions de dollars canadiens, les limites de pourcentage indiquées au paragraphe 5 doivent être augmentées de 100 pour cent.
7. La Fondation doit en tout temps s'efforcer d'avoir suffisamment de liquidités ou de valeurs mobilières admissibles cotées en bourse dont l'échéance est de moins de un an pour assumer les débours et les dépenses prévus au cours des douze mois qui suivent.

ANNEXE 9.01  
CONDITIONS FÉDÉRALES DE FINANCEMENT DE LA  
STRATÉGIE DE GUÉRISON RELIÉE AUX PENSIONNATS

Les conditions suivantes doivent se refléter en tout temps dans les lettres patentes de constitution en personne morale et les règlements de la Fondation ou dans l'accord de financement, ou dans les deux.

1. La composition du conseil doit tenir compte des intérêts de toute la population autochtone et assurer une majorité des représentants des Premières Nations. Les processus décisionnels du conseil doivent être équitables et illustrer les intérêts pertinents de toute la population autochtone.
2. Les membres du conseil ne doivent occuper aucune fonction politique dans quelque gouvernement ou organisme politique représentant les Autochtones que ce soit.
3. Les règlements de la Fondation doivent définir un processus de sélection du conseil que le gouvernement du Canada jugera acceptable.
4. Le montant ne doit pas servir à indemniser des particuliers ou à payer les coûts de toute procédure ou de toute enquête publique liée aux pensionnats.
5. Les projets financés à même le montant doivent porter sur les besoins en matière de guérison de la population autochtone affectée par les abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats, y compris les répercussions transmises d'une génération à l'autre.
6. Les débours du montant doivent être justes et équitables et tenir compte de la réalité géographique et démographique de la concentration à travers le Canada des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis qui ont fréquenté les pensionnats et de ceux et celles qui sont affectés par les abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats, y compris les répercussions transmises d'une génération à l'autre.
7. Les débours du montant doivent assurer que les besoins particuliers en matière de guérison des Inuits et des Métis affectés par les abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats sont pris en compte et que les lignes directrices sur le financement leur donnent accès au processus de financement.

8. Le processus d'évaluation des projets que le montant permettra d'aider doit être transparent et doté de critères de sélection clairs. Ce processus doit comprendre notamment un processus d'appel clairement défini pour les propositions rejetées.
9. Les propositions soumises doivent définir clairement les objectifs, les échéanciers et les résultats escomptés.
10. La reddition de compte doit se faire à l'aide de rapports publics annuels, y compris un rapport du vérificateur annuel, ainsi que d'une stratégie de communications publiques et de reddition de compte, y compris la tenue des réunions publiques.

#### ANNEXE 11.01 RÈGLES DE L'ARBITRAGE

Les règles et procédure qui suivent (les « règles ») doivent s'appliquer à toute question que les parties veulent soumettre à l'arbitrage en vertu du présent accord de financement.

##### 1. INITIATION DE LA PROCÉDURE D'ARBITRAGE

- (a) Si l'une ou l'autre partie au présent accord de financement désire qu'une question relevant du présent accord de financement soit soumise à l'arbitrage en vertu des dispositions du présent accord de financement, elle doit en aviser l'autre partie en précisant les détails de la question en litige et en proposant le nom de la personne qu'elle veut comme arbitre unique. Dans les 15 jours suivant la réception dudit avis, l'autre partie doit donner avis à la première partie indiquant si elle accepte l'arbitre proposé par la première partie. Si ledit avis n'est pas donné au cours de la période de 15 jours, l'autre partie sera réputée avoir accepté l'arbitre proposé par la première partie. Si les parties ne s'entendent pas sur un arbitre unique au cours de la période de 15 jours, l'autre partie peut demander à un juge de la Division générale de la Cour de l'Ontario, en vertu de la *Loi sur l'arbitrage* et de ses modifications, de nommer un arbitre unique (« l'arbitre »).
- (b) La personne choisie comme arbitre doit posséder les qualités requises sur les plans de l'éducation et de l'expérience pour prendre une décision quant à la question en litige, et être indépendante vis-à-vis des deux parties.

##### 2. DÉPÔT DES DÉCLARATIONS ÉCRITES

- (a) Dans les 20 jours suivant la nomination de l'arbitre, la partie qui a initié la procédure d'arbitrage (la « requérante ») doit remettre à l'autre partie (la « répondante ») une déclaration (la « déclaration ») décrivant avec suffisamment de détails les faits et les opinions juridiques sur lesquelles elle se fonde ainsi que le redressement qu'elle demande.

- (b) Dans les 20 jours suivant la réception de la déclaration, la répondante doit faire parvenir à la requérante un mémoire en défense (le « mémoire en défense ») énonçant avec suffisamment de détails les faits et les opinions juridiques contenus dans la déclaration qu'elle admet ou rejette, ses raisons ainsi que les autres faits et opinions juridiques sur lesquels elle se fonde.
- (c) Dans les 20 jours suivant la réception du mémoire en défense, la requérante peut envoyer à la répondante un mémoire en réponse (le « mémoire en réponse »).
- (d) Des copies de tous les documents essentiels (ou des listes, si les documents sont particulièrement volumineux) sur lesquels la partie en cause se fonde et qui n'ont été soumis par aucune des parties précédemment doivent accompagner toutes les déclarations, les mémoires en défense et les mémoires en réponse.
- (e) Après le dépôt de tous les mémoires et déclarations, l'arbitre doit donner des directives sur la poursuite de l'arbitrage.

### 3. RENCONTRES ET AUDIENCES

- (a) L'arbitrage doit avoir lieu dans la région de la capitale nationale telle que la décrit l'annexe de la *Loi sur la capitale nationale*, ou dans un autre endroit dont peuvent convenir la requérante et la répondante par écrit. L'arbitrage doit se dérouler en anglais à moins d'entente contraire entre les parties et l'arbitre. Sous réserve de tout ajournement que peut permettre l'arbitre, l'audience finale doit être continue au cours de jours ouvrables successifs, jusqu'à ce qu'elle soit terminée.
- (b) Toutes les rencontres et audiences doivent se dérouler en privé à moins que les parties n'en décident autrement.
- (c) Chaque partie peut se faire représenter par un avocat à toute rencontre ou audience.
- (d) Chaque partie peut interroger, contre-interroger et réinterroger tous les témoins, lors de l'arbitrage.
- (e) Les parties peuvent convenir de procéder à l'arbitrage, en tout ou en partie, au moyen de plaidoyers écrits.

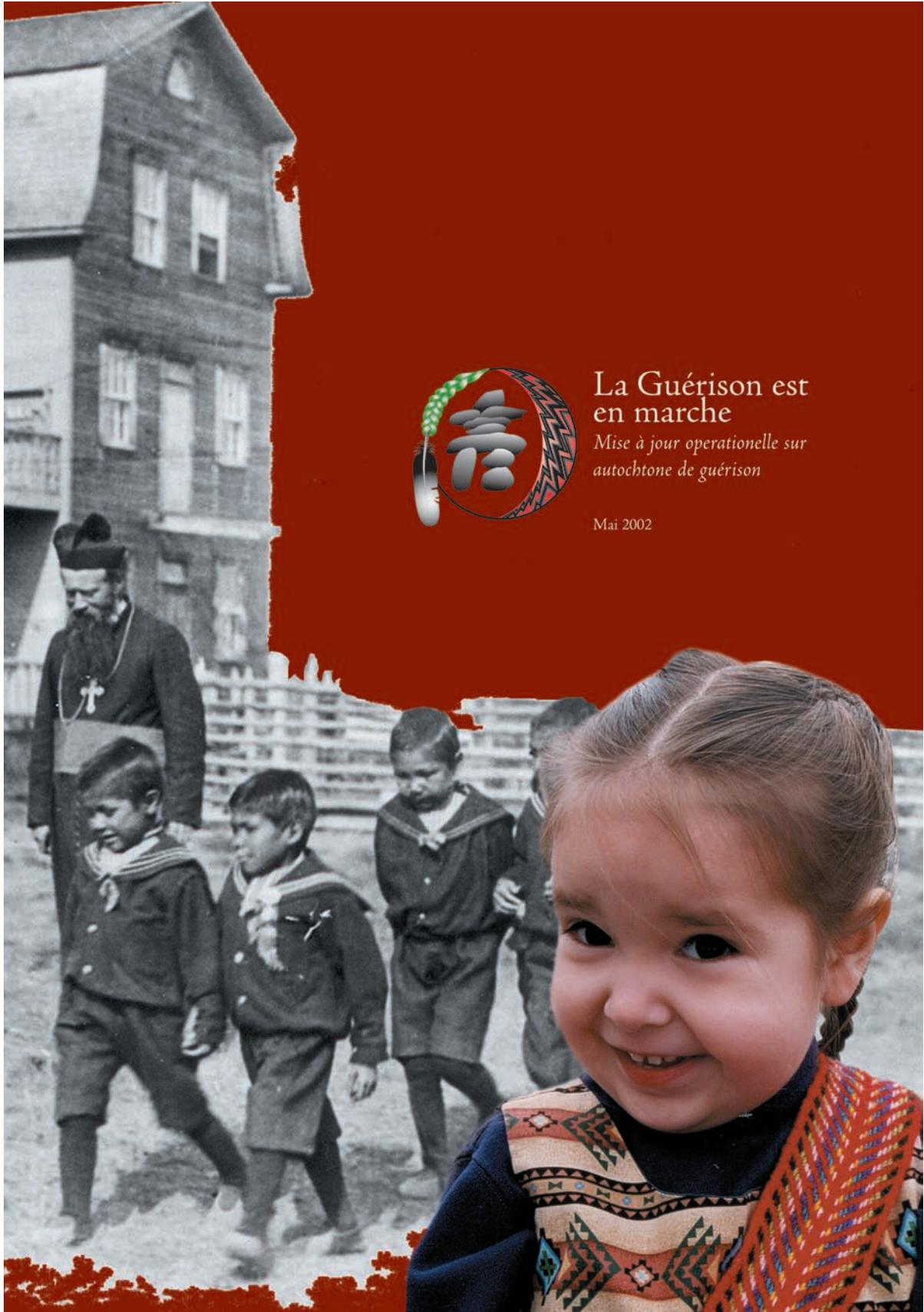
### 4. DÉCISION

- (a) L'arbitre doit rendre sa décision par écrit et, à moins d'entente contraire entre les parties, il doit fournir les motifs de sa décision.
- (b) L'arbitre doit faire parvenir sa décision le plus tôt possible après la conclusion de l'audience finale, mais en aucun cas plus de 60 jours après cette date, à moins que cette période ne soit

prolongée pour une période fixe par un avis écrit de l'arbitre à chaque partie en raison de la maladie ou d'une autre cause indépendante de la volonté du arbitre.

## 5. COMPÉTENCE ET POUVOIRS DE L'ARBITRE

- (a) En faisant appel à l'arbitrage en vertu des présentes règles, les parties doivent accepter d'accorder à l'arbitre la compétence et les pouvoirs suivants que l'arbitre exercera à sa discrétion, sous la seule réserve des présentes règles et conformément à la loi, dans le but d'assurer un règlement juste, rapide, économique et définitif du litige soumis à l'arbitrage.
- (b) Sans limiter la compétence de l'arbitre en droit, les parties conviennent que l'arbitre a compétence pour ce qui suit :
  - (i) définir tout point de droit soulevé dans le cadre de l'arbitrage;
  - (ii) trancher toute question quant à la compétence de l'arbitre;
  - (iii) trancher toute question de bonne foi, de malhonnêteté ou de fraude survenant dans le litige;
  - (iv) ordonner à toute partie de fournir de plus amples détails sur sa cause en fait et en droit;
  - (v) poursuivre l'arbitrage malgré le défaut ou le refus d'une partie de se conformer aux présentes règles ou aux ordres ou directives de l'arbitre ou d'assister à une rencontre ou à une audience, mais seulement après avoir avisé par écrit la partie de ses intentions;
  - (vi) recevoir en preuve et tenir compte d'une preuve documentaire ou testimoniale présentée par les parties et que l'arbitre juge pertinente, qu'elle soit ou non strictement admissible en droit;
  - (vii) rendre une ou plusieurs décisions provisoires;
  - (viii) tenir des rencontres et des audiences et rendre une décision (y compris une décision finale) en Ontario ou ailleurs avec l'assentiment des parties aux présentes;
  - (ix) ordonner aux parties de remettre à l'arbitre ou l'une à l'autre tout document ou catégorie de documents en leur possession ou sous leur garde que l'arbitre juge pertinents pour les examiner, et d'en fournir des copies;
  - (x) ordonner la conservation, l'entreposage, la vente ou toute autre manière de disposer de toute propriété ou bien sous l'autorité de l'une ou l'autre partie;
  - (xi) émettre des ordonnances provisoires pour bloquer en tout ou en partie tout montant en cause dans le litige soumis à l'arbitrage;
  - (xii) exercer les pouvoirs définis aux paragraphes 11.02 et 11.03 de l'accord de financement.
- (c) Sans restreindre la compétence de l'arbitre en droit, l'arbitre ne doit émettre aucune ordonnance exigeant le remboursement d'une partie quelconque du montant à Sa Majesté.



## Message du Président, Georges Erasmus

Danet'e:

C'est avec un grand plaisir que je viens vous présenter: *La Guérison est en marche*, une publication de la Fondation autochtone de guérison.

Cette publication représente peut-être pour vous une introduction au régime des pensionnats pour Indiens du Canada, et au travail de la Fondation autochtone de guérison. Si cela est le cas, un bref résumé de l'objectif de cette publication vous sera utile.



Ce sont, en bref, les raisons pour lesquelles nous avons produit *La guérison est en marche*.

Dans les pages qui suivent, vous trouverez de courts articles sur les idées faussement répandues au sujet des pensionnats et de l'histoire, les initiatives actuelles qui s'attaquent aux impacts du régime des pensionnats, le travail accompli par la Fondation et les défis qui marqueront l'avenir.

La Fondation autochtone de guérison a été créée le 31 mars 1998 afin de financer des projets s'adressant aux séquelles des abus physiques et sexuels perpétrés dans les pensionnats pour Indiens du Canada, y compris les répercussions intergénérationnelles. Lorsque vous lirez ceci, il ne restera que quinze (15) mois à la Fondation pour engager le reste des 350 millions de dollars du fonds de guérison (plus les intérêts accrus).

Maintenant que nous allons amorcer un financement pluriannuel des projets et accorder du financement à des centres de guérison, nous nous attendons à ce que le reste des fonds soit rapidement déboursé. Il reste très peu de temps pour ceux qui désirent recevoir un soutien pour leurs programmes de guérison.

Nous croyons fermement que le public canadien porte un grand intérêt à la question du régime des pensionnats pour Indiens et de ses séquelles. Nous avons donc essayé de présenter dans ce document un résumé de notre travail, et de faire état de la situation en ce qui concerne les pensionnats pour Indiens.

En conclusion, j'aimerais souligner plusieurs points qui ont été abordés dans ce document:

- La Fondation n'a plus que 15 mois pour engager les fonds qui restent
- Nous essayons d'inviter le gouvernement à discuter d'une stratégie efficace de fermeture
- Nous voulons améliorer le niveau de sensibilisation au sujet des défis qui surgiront dans un avenir proche

Les questions relatives aux pensionnats occupent une place centrale dans l'intérêt des peuples autochtones et des Canadiens, et le restera au cours de longues années à venir. De la part de la Fondation autochtone de guérison, j'exprime l'espoir que ce document sera une contribution positive au travail nécessaire et important de guérison et de réconciliation, qui a déjà commencé à travers le Canada.

Masi.

## Pensionnats pour Indiens

### Idées faussement répandues

#### 1

*À l'époque, personne ne savait ce qui se passait dans les pensionnats.*

Les preuves abondantes qui existent démontrent que les églises et le gouvernement ont collaboré pour que les abus dont ils avaient pleine connaissance ne soient pas rendus publics. Leurs efforts ont cependant échoué. En 1920 déjà, les Canadiens pouvaient lire les rapports publiant les conditions qui régnaient dans les pensionnats. Des conditions telles qu'une nourriture insuffisante, des normes sanitaires lamentables et un personnel insuffisamment qualifié. P.H. Bryce, chargé de l'inspection de ces écoles, concluait que celles-ci constituaient un crime national. Même en tenant compte des normes qui prévalaient à l'époque, le système était scandaleux. Les conclusions de Bryce ont été publiées dans la presse, tel le *Montreal Star* et le *Saturday Night Magazine*. Ceci n'a cependant engendré aucun changement.

#### 2

*Ce sont les Autochtones qui ont réclamé ces écoles.*

Le financement gouvernemental de l'éducation pour les Autochtones est une obligation légale, négociée par traité, entre le gouvernement et les nations autochtones. Les Autochtones voulaient que leurs écoles enseignent des compétences à leurs enfants, au même titre que les compétences enseignées aux enfants blancs. Ils voulaient un système basé sur le consentement, et non sur la coercition. Les Autochtones n'ont pas demandé d'assimilation culturelle, ni que leurs enfants endurent des abus physiques ou sexuels, des privations et de l'humiliation.

#### 3

*Les écoles avaient de bonnes intentions. Tout le monde, en ce temps-là, croyait que l'assimilation était une bonne politique. De nombreuses personnes bien intentionnées travaillaient dans ces écoles. Les écoles avaient un bon côté aussi.*

Le vécu des enfants dans les pensionnats n'a pas toujours été mauvais. Les expériences ont été différentes selon les personnes. De nombreuses personnes dévouées et sans reproche ont travaillé dans les pensionnats. Cependant le système lui-même avait été créé pour «éduquer et coloniser des peuples contre leur volonté» comme l'a avoué le missionnaire Hugh McKay en 1903. La politique d'assimilation forcée avait de nombreux critiques, aussi bien chez les Autochtones que chez les non-autochtones, mais dans chaque cas leur voix a été passée sous silence. Citons l'exemple du missionnaire E.F Wilson qui s'est mis en conflit avec l'église lorsqu'il a protesté contre l'assimilation forcée et a promulgué la culture, la langue et l'autonomie politique autochtone. Dans de nombreux pensionnats le taux de décès était de 40 à 50%. On estime que plus 50 000 enfants sont morts durant la période des pensionnats.

## 4

*Très peu d'enfants, en fait, ont fréquenté les pensionnats*

Entre 1800 et 1990, un total de plus de 130 écoles résidentielles (pensionnats, écoles industrielles etc...) ont fonctionné. Le nombre d'écoles en service a atteint un maximum (80) en 1931. Au début de 1900, environ 1/6 des enfants autochtones entre six (6) et quinze (15) ans fréquentaient ces pensionnats. Geoffrey York rapporte que dans les années quarante, près de huit mille (8 000) enfants indiens – la moitié des étudiants indiens – étaient inscrits dans soixante-seize pensionnats à travers le pays.

Ces chiffres, cependant, sont des moyennes nationales. Dans certaines régions – le Nord, la Colombie britannique et les Prairies par exemple – et à certaines périodes – ces pourcentages étaient soit plus élevés soit à la baisse. L'Enquête du Manitoba sur la justice envers les Autochtones (Aboriginal Justice Enquiry of Manitoba) – qui décrivait le régime des pensionnats pour Indiens comme une tentative consciente, délibérée et souvent brutale, de forcer les peuples autochtones à s'assimiler – a également déclaré que pour la première fois depuis plus de cent ans, de nombreuses familles vivent l'expérience d'avoir à la maison, jusqu'à l'adolescence, une génération complète d'enfants.

De toute façon, les statistiques sont impuissantes à dresser un portrait véridique et complet des conséquences du régime des pensionnats. Il est tout aussi évident que le système des pensionnats n'a pas fonctionné dans un vide. Les pensionnats n'étaient qu'une petite composante d'un système politique plus large. Au moment où le système des pensionnats – en tant qu'instrument destiné à résoudre le Problème Indien – était délaissé, le système de la Protection de l'enfance et celui de Justice prenaient le relai. Et, dans ces deux cas aussi, ce sont des influences plus larges ainsi que la politique assimilatrice qui les informe.

## 5

*Les pensionnats sont des choses qui sont arrivées il y a très longtemps. C'est de l'histoire ancienne. Les autochtones feraient mieux de ne plus s'attarder sur le passé et de prendre leur vie en main.*

Près de 100 000 anciens élèves des pensionnats sont encore vivants aujourd'hui. Les pensionnats fonctionnaient encore durant les vingt-cinq dernières années du 20<sup>e</sup> siècle. Akaitcho Hall à Yellowknife, TN), a fermé ses portes dans les années quatre vingt-dix. Les abus n'ont donc pas été perpétrés dans un lointain passé. En outre, les pensionnats ont introduit dans les communautés autochtones des éléments qui se sont transmis de génération en génération – ce qui est reconnu aujourd'hui comme les séquelles intergénérationnelles du système des pensionnats. Les conséquences de la politique d'assimilation forcée ont encore toute leur vigueur dans les communautés autochtones.

## Les pensionnats pour Indiens

### Survol

**L**e système des pensionnats pour Indiens a officiellement vu le jour en 1892, par le biais d'un Décret, mais de nombreux aspects de ce système ont une origine plus ancienne encore que le Canada lui-même. En fait, les origines du système des pensionnats remontent jusqu'en 1600, au moment des premières infiltrations du continent nord-américain par les missionnaires chrétiens.

Pendant plus de trois cent ans, les Européens et les Autochtones se sont considérés comme des nations distinctes. Les colons et les Indiens ont forgé des alliances au cours des guerres. De part et d'autres, les liens de commerce ont engendré des retombées économiques positives. Au milieu du dix-neuvième siècle, cependant, la faim des européens pour les terres a atteint des proportions rapaces, et la fondation économique des colonies a viré du commerce des fourrures à l'agriculture. Les alliances de cette première époque de colonisation ont été remplacées, pendant la période de peuplement accéléré et d'établissement des «nations fondatrices», par une compétition visant l'appropriation des terres et des ressources par les nouveaux venus. Les blancs ont alors commencé à considérer les peuples autochtones comme un «problème».

Ce soi-disant «problème indien» vient du simple fait que les Indiens existaient. Ils étaient vus comme un obstacle au déploiement de la «civilisation», c'est-à-dire à l'expansion des intérêts

économiques, sociaux et politiques des Européens d'abord, puis des Canadiens. La classe politique et les colons pensaient que ces actes étaient légitimes et justifiés. Ils se basaient ainsi sur le postulat que les Autochtones étaient moralement inférieurs aux Caucasiens. Duncan Campbell Scott, surintendant général des Affaires indiennes du gouvernement fédéral de 1913 à 1932, a résumé la position du gouvernement en déclarant en 1920 : "Je veux qu'on se débarrasse du problème indien... Notre objectif est de continuer jusqu'à ce qu'il n'y ait plus un seul Indien au Canada qui n'ait pas été absorbé dans la société, qu'il n'y ait plus de question indienne ni de ministère des Affaires indiennes, voilà l'objectif du projet de loi."

En 1842, la commission Bagot publia l'un des premiers documents officiels recommandant l'éducation, en la décrivant comme l'instrument le plus apte à éliminer les Indiens du Dominion. Cette fois-ci, ce document promulguait l'établissement de pensionnats agricoles loin de l'influence parentale. Ce rapport fut suivi, au cours des décennies successives, de nombreux autres, de nature et contenu similaires : l'Acte pour encourager la civilisation graduelle des tribus sauvages (1857), l'Acte pourvoyant à l'émancipation graduelle des Sauvages (1869) et le Rapport de Nicholas Flood Davin de 1879, qui déclare que :

l'école industrielle est la caractéris-



Photo: Archives nationales du Canada

tique principale de la politique connue sous l'appellation de «civilisation persuasive». Cette politique promulguait les principes suivants : Que les indiens soient, dans la mesure du possible, rassemblés dans un petit nombre de réserves et qu'il y aient des demeures individuelles permanentes ; que les liens tribaux soient abolis ; que les terres ne soient plus détenues en commun mais divisées et allouées individuellement ; que l'Indien devienne le plus rapidement possible un citoyen protégé par la loi et devant la respecter ; et que le gouvernement avait le devoir de leur apporter toute l'aide nécessaire et raisonnable pour les préparer à une telle citoyenneté et les éduquer dans les domaines de l'industrie et de la civilisation.

Enfant typique de son temps, Davin expose dans son rapport les présomptions de son époque selon lesquelles la «culture indienne » est une contradiction de termes, les indiens étant des sauvages et le but de l'éducation étant de détruire l'Indien en eux. En 1879, revenu d'un voyage aux États-Unis où il avait étudié comment la problématique

Photo: Courtoisie de Pamela Williamson



Indienne y était traitée, il présente sa recommandation au ministre de l'Intérieur – John A. MacDonald : placer les enfants indiens dans des écoles industrielles.

### *Notre objectif est de continuer jusqu'à ce qu'il n'y ait plus un seul Indien au Canada*

Ces présomptions et les politiques qui en ont découlées étaient des solutions pratiques. Les faiseurs de politiques tels que Davin affirmaient que les Indiens étaient une race en voie de disparition, car le gouvernement avait en tête des projets de développement industriels qu'il ne pouvait réaliser à son avantage tant que les cultures autochtones étaient là. Le communisme économique indien – c'est-à-dire l'absence de droits de propriété individuels (selon l'opinion des Européens) – a suscité l'hostilité des colons avides de terres dont ils voulaient être seuls propriétaires. La colonisation exigeait que les Indiens soient transformés en agents économiques individualistes, prêts à obéir aux lois et institu-

tions britanniques, puis canadiennes.

Le gouvernement fédéral et les églises – anglicane, catholique romaine, méthodiste et presbytérienne, – ont donc appliqué à ce problème indien l'instrument de l'éducation, connu également sous le nom de civilisation persuasive. Le modèle initial de ce système d'éducation était l'école industrielle, axée sur les compétences manuelles nécessaires à une économie basée sur l'agriculture.

Depuis le début, les écoles ont exhibé de graves problèmes systémiques. Les contributions par enfant accordées aux pensionnats pour Indiens par le gouvernement (cet arrangement dura de 1892 à 1957 représentait une fraction minime des dépenses dédiées à l'éducation non-autochtone) étaient insuffisantes pour répondre aux besoins les plus élémentaires des enfants.

Des conditions chroniques – et impossibles à ignorer – de maladie, de faim, de surpopulation ont été signalées par des représentants officiels du gouvernement dès 1897. En 1907, le surintendant médical, P.H. Bryce, constatait dans son rapport que le taux de décès des élèves était de 15

à 24% – ce taux atteignant 42% si l'on compte les élèves renvoyés à la maison pour mourir. Dans certaines institutions, telle que l'école Old Sun, sur la réserve des Pieds-noirs, Bryce découvrit que le taux des décès étaient encore plus élevé.

F.H. Paget, un comptable employé par le ministère des Affaires indiennes, rapportait que les bâtiments d'écoles eux-mêmes étaient dans un état lamentable, ayant été construits et entretenus (conformément aux recommandations de Davin) «de la manière la plus simple et la plus économique» possible. Le superintendant des Affaires indiennes, Duncan Campbell Scott notait, en 1918, que les bâtiments des pensionnats étaient «sans aucun doute responsables du taux très élevé de mortalité chez les élèves». Rien cependant ne fut fait, pour les mêmes raisons que Duncan Campbell Scott avait soulignées huit ans plus tôt, dans une lettre à l'agent indien de la Colombie britannique, Major-général D. MacKay :

«Il est bien connu que les enfants indiens perdent leur résistance naturelle aux maladies en cohabitant si près les uns des autres dans les pensionnats, et qu'ils meurent en nombre beaucoup plus élevé que dans leurs villages. Mais ce simple fait ne justifie pas un changement de politique de la part de ce ministère, qui travaille à résoudre une fois pour toute notre problème indien»

Parce qu'ils étaient sous-financés, les pensionnats étaient des lieux de privation physique, émotionnelle et intellectuelle. La qualité de l'éducation était inférieure comparée à celle des écoles non autochtones. En 1930, par exemple, seulement trois élèves sur cent réussissaient à atteindre la sixième année (grade 6) et très peu d'entre eux étaient préparés pour la vie après l'école – que ce soit dans les réserves ou parmi les blancs. Pour de nombreux élèves, tout ce que le pensionnat avait réussi à faire était de briser la transmission des compétences autochtones et de rompre les liens qu'ils avaient avec leur culture. En outre, ils n'avaient pas acquis de

n'étaient bons que pour des animaux». S.H Blake, QC, protestait que le ministère qui «n'avait rien fait pour lutter contre les causes de décès que l'on aurait pu prévenir, s'exposait dangereusement à être accusé d'homicide». P.H Bryce dont la franchise des rapports lui avait valu l'hostilité du ministère (qui le renvoya peu après) était tellement écoeuré – non seulement des abus eux-mêmes mais aussi de l'indifférence du gouvernement – qu'il publia, en 1922, ses découvertes de 1907 dans un livret intitulé «A National Crime (un crime national)».

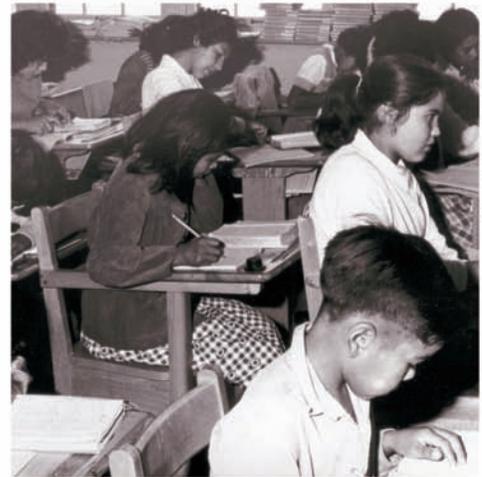


Photo: Archives nationales du Canada

### *Les enfants indiens ne peuvent rien apprendre ou absorber de leurs parents ignorants, mis à part leur barbarisme».*

compétences utiles pour la vie canadienne.

Quelle que soit l'intention ayant motivé l'établissement des pensionnats (élever ou éduquer les enfants) le système était d'un niveau bien inférieur aux normes en vigueur à l'époque, fait qui a été souligné par toute une succession d'inspecteurs. Une lettre au surintendant médical des Affaires indiennes, en 1953, déclarait que «les enfants étaient si peu nourris qu'ils fouillaient les granges pour se nourrir de détritiques qui

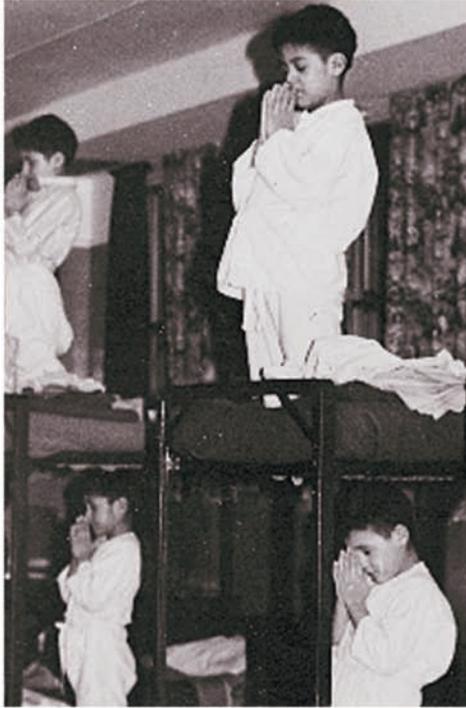
Il y déclare que les recommandations présentées dans son rapport au gouvernement se basent sur l'examen de centaines d'enfants, mais que suite à l'opposition active de Mr. Duncan Campbell Scott et les conseils que ce dernier donna au ministre adjoint en poste cette année-là, aucune action n'avait été entreprise pour donner effet aux recommandations.

Le rapport de Bryce capta cependant l'attention de la presse, en particulier du *Montreal Star* et de *Saturday night*, ce

dernier proclamant que les pensionnats constituaient «une situation honteuse pour notre pays». Ces publications, et bien d'autres, prouvent qu'il était possible de prendre connaissance des conditions scandaleuses qui régnaient dans les pensionnats, que celles-ci n'étaient pas un secret mais bel et bien connues des représentants des églises, du gouvernement et du grand public.

Les politiques gouvernementales étant fondées sur le mépris des langues et cultures autochtones, et des enfants eux-mêmes, la situation des pensionnats continua à se détériorer, malgré tous les rapports internes et publics sur les abus. En 1883, le général Milroy déclarait, dans une pétition faisant la promotion des écoles industrielles en Colombie britannique : «Les enfants indiens ne peuvent rien apprendre ou absorber de leurs parents ignorants, mis à part leur barbarisme». Le système des pensionnats, conçu pour ancrer chez l'enfant indien «une horreur des sauvages et de leur crasse» (phrase du missionnaire jésuite Fr. Paul Lejeune), était le produit de cette notion méprisante.

Photo: Courtoisie de Pamela Williamson



écoles elles-mêmes, pour des raisons facile à comprendre et bien connues, étaient des «lieux propices aux mauvais traitements»

«Enfermés dans des établissements situés loin de tout, privés de toute possibilité d'interaction sociale et se trouvant au milieu d'un groupe fermé où les relations avec les collègues risquaient d'être encore plus difficiles vu l'impossibilité de protéger sa vie privée, les enseignants

de stress, de fatigue et d'anxiété considérables». Il n'est donc pas étonnant que ces conditions aient engendré des abus – fait attesté par les experts de l'époque.

Il ne faut pas oublier non plus les témoignages des anciens élèves, qui par centaines, ont dévoilé la liste des abus qui leur ont été infligés, y compris les enlèvements, les abus sexuels, la brutalité, les aiguilles poussées à travers leur langue pour les punir de parler dans leur langue maternelle, le port forcé de leurs sous-vêtements souillés sur la tête, l'immersion de leur visage dans les excréments humains, l'obligation sous menace de manger de la nourriture pourrie infestée d'asticots ou leur propre vomi, le déshabillage forcé et la parade devant tous les élèves et personnel, l'imposition d'une tenue immobile souvent sur une seule jambe pendant des heures jusqu'à l'écroulement, l'immersion dans de l'eau glacée, l'arrachage de cheveux, la participation forcée à des expériences médicales, l'emprisonnement et le ligotage des membres pendant des jours dans des placards sans eau ni nourriture, l'application de chocs électriques, les séjours forcés dehors pendant des jours et des nuits par grands froids, ou la marche forcée en plein hiver sans vêtements de saison, le travail forcé etc...Durant une consultation organisée en 1965 par le gouvernement, qui désirait demander les vues d'anciens élèves sur les pensionnats, plusieurs d'entre eux ont qualifié l'expérience «d'insulte à la dignité humaine».

### *l'expérience des pensionnats : une insulte à la dignité humaine».*

Même si l'on examine chaque école en particulier, il est clair que ce ne sont pas les concepts personnels entretenus vis-à-vis des Indiens, d'ailleurs très variés, qui sont responsables de la dysfonction systémique des pensionnats. Les conditions dans ces écoles n'étaient pas toutes semblables : les pensionnaires, aujourd'hui, se rappellent avoir vécu des expériences bonnes ou mauvaises, certains enseignants étaient compréhensifs. Cependant, le traitement similaire des enfants à une échelle si répandue, suggère l'existence et opération d'un système. La Commission royale sur les peuples autochtones concluait que les

devaient non seulement enseigner, mais superviser le travail scolaire, les activités récréatives et les soins personnels des enfants. Ils avaient de longues heures et des conditions de travail ardues et touchaient un salaire bien inférieur à celui offert par d'autres établissements scolaires».

En bref, les écoles constituaient une culture fermée qu'il était difficile, voir impossible de pénétrer pour la scruter. Cela signifiait, comme le signale le rapport de la CRPA que «le combat que ces enseignants livraient aux enfants et à leur culture était mené dans une atmosphère

Ce système d'assimilation forcée a eu des répercussions qui affectent aujourd'hui les peuples autochtones. Un grand nombre de ceux et celles qui ont fréquenté ces écoles n'ont pas eu l'opportunité de développer des compétences parentales. Ils ont dû lutter contre la destruction de leur identité autochtone, de leur culture et de leur langue. Aujourd'hui, des générations entières d'autochtones se rappellent les traumatismes, la négligence, la honte et la pauvreté qu'elles ont enduré et endurent encore. Des milliers d'anciens pensionnaires se sont levés pour révéler que les abus physiques, sexuels et émotionnels infectaient le système et que rien ou peu n'a été fait pour faire cesser ces abus, punir les abuseurs ou améliorer les conditions. Bien que le régime des pensionnats ne soit pas à lui

seul responsable des conditions actuelles qui dévastent les vies autochtones (citons, parmi les autres éléments, la Loi sur les Indiens, les systèmes de justice et de protection de l'enfance) il a joué un rôle crucial. Une fois les pensionnats discrédités, la politique qui les avait engendrés - c'est-à-dire la politique de civilisation persuasive - a continué, et continue encore son œuvre, sous d'autres formes.

Il faut se rappeler qu'un grand nombre des abus subis par les enfants autochtones dans les pensionnats ont été perpétrés pour accomplir l'objectif de Duncan Campbell Scott, c'est-à-dire, selon ses propres mots : « qu'on se débarrasse du problème indien ».

Si l'on accepte que le développement d'un être humain autochtone va de pair avec le respect de sa culture, il est alors très clair que la culture dictatoriale des pensionnats était précisément conçue pour le détruire et insulter sa dignité. En 1991, la Manitoba Justice Enquiry (Enquête sur la justice au Manitoba) concluait que les pensionnats ont été les lieux où le sentiment de rejet a pris naissance - le sentiment des enfants autochtones d'être rejetés par leur famille, par leur communauté et par eux-mêmes. Autrement dit, la raison d'être des pensionnats était, comme tous les autres projets d'assimilation, d'éradiquer « l'indianité » chez l'Indien, un processus qui a pour nom génocide culturel.

*Ci-dessous:*

Dr. Percy Moore, Esq.,  
Medical Director of Indian Affairs,  
Ottawa, Ontario.

Dear Percy:-

It has been brought to my attention that the

Children at the Brandon Indian Industrial School are not being fed properly to the extent that they are gathering around the bases for food that should only be fed to the farm occupants.

This information has been given to me by carpenters who have been working at the School and to say the least they are ~~absolutely~~ disgusted.

I would respectfully suggest that this condition be investigated and if yourself or any member of your department checks up on this condition, I will personally see that they can meet reliable witnesses.

*Lettre du 16 sept. 1953, de J.W Breaky à P.E Moore, Directeur médical Au Affaires indiennes «Les enfants de l'école industrielle de Brandon sont si mal nourris qu'ils fouillent les étables à la recherche de nourriture que seuls des animaux seraient capables de manger»*

Photo: Archives nationales du Canada

## Briser le silence

**L**es efforts, lents mais incessants pour briser le mur de silence entourant le système des pensionnats ont finalement porté fruit dans les années quatre vingt.

Dans la foulée de la crise d'Oka, en août 1991, le gouvernement fédéral de Brian Mulroney a annoncé la Commission royale sur les peuples autochtones. L'un des co-présidents de la Commission était Georges Erasmus, ancien Chef national de l'Assemblée des Premières Nations. Le mandat de la Commission, élaboré en premier lieu par Brian Dickson, ancien Président de la Cour suprême du Canada, était très large. La commission a tenu des audiences publiques à travers le pays et a administré une analyse exhaustive des dossiers autochtones.

Dans les années quatre vingt-dix, au fur et à mesure que les rapports sur les abus physiques et sexuels perpétrés dans les pensionnats étaient rendus publics en nombre toujours croissant, et que de plus en plus de victimes autochtones, d'un bout à l'autre du pays se levaient pour porter plainte, la police commença à enquêter.

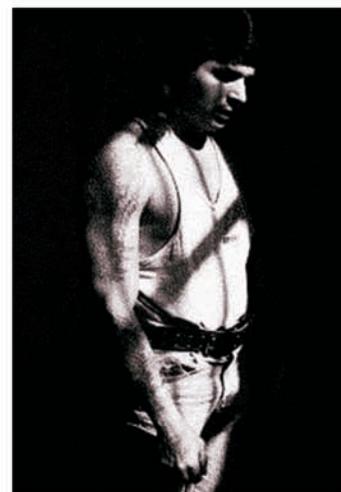
En 1993, suite à la publication des résultats d'une étude portant sur les abus perpétrés dans les pensionnats, la

GRC établit la Native Residential School Task Force (Groupe d'action sur les pensionnats autochtones) afin d'examiner tous les pensionnats qui avaient fonctionné entre 1890 et 1984

Le 1er décembre 1994, Juge Stuart Stratton, Q.C., ancien Président de la haute cour de justice du Nouveau-Brunswick, a été nommé à la direction d'une enquête sur les abus perpétrés dans cinq pensionnats de la Nouvelle-Écosse. Suite à cette enquête judiciaire, la GRC de la division "H" de Nouvelle-Écosse lança " l'Opération Espoir – Operation Hope".



En novembre 1996, la Commission royale publia son rapport final en cinq volumes, contenant plus cent pages de recommandations. Le chapitre 10, qui traite de la question des pensionnats pour Indiens, brisa le tabou et révéla l'étendue de la tragédie endurée par les enfants autochtones.



Collections numérisées autochtones

« **Briser le silence - Breaking the silence** – est un livre qui représente le premier pas d'une démarche de guérison. Ce geste modeste mais important posé par les chefs de l'assemblée des Premières Nations redonne la voix aux vies des victimes et des survivants des pensionnats. Leurs paroles contiennent tout un monde de désespoir et de douleur qu'il est impossible de ne pas ressentir, tout comme il est impossible de ne pas détecter l'influence oppressive des institutions de l'état et de l'église. Cette étape est essentielle pour « briser le silence » et « je vous demande d'avoir le courage, quelle votre condition de vie, de ressentir la douleur, comprendre les traumatismes et de travailler pour trouver la guérison et des solutions ».

- Ovide Mercredi.

## Choses Promises

« Les origines du système des pensionnats datent de bien avant la Confédération, et les répercussions intergénérationnelles des abus perpétrés dans les pensionnats sont profondes et tenaces....Notre défi sera de répondre aux différents besoins de chaque victime, famille et communauté »

- Georges Erasmus, co-Président de la Commission royale sur les peuples autochtones.

« Quels que soient les mots de votre rapport final ou ses recommandations, ils ne signifieront pas grand chose s'ils ne sont pas accompagnés d'une volonté politique et de la capacité de les mettre en œuvre. »

- Chef Robert Pasco, Conseil tribal de Nlaka'pamuxl, Merritt, Colombie britannique.

**L**e 7 janvier 1998, l'Honorable Jane Stewart, Ministre des Affaires indiennes annonçait *Rassembler nos forces* – Le plan d'action du Canada pour les questions autochtones. Intégral à cet engagement - destiné à forger un nouveau partenariat avec les peuples autochtones - la ministre présenta une déclaration de réconciliation – des regrets officiels pour les abus perpétrés dans les pensionnats.

« Malheureusement, notre histoire en ce qui concerne le traitement des peuples autochtones est bien loin de nous inspirer de la fierté...Un des aspects de nos rapports avec les peuples autochtones durant cette période, le système des écoles résidentielles, mérite une attention particulière. Ce système a séparé de nombreux enfants de leur famille et de leur collectivité et les a empêchés de parler leur propre langue, ainsi que d'apprendre leurs coutumes et leurs cultures. Dans les pires cas, il a laissé des douleurs et des souffrances personnelles qui se font encore sentir aujourd'hui

dans les collectivités ...À tous ceux d'entre vous qui ont subi cette tragédie dans les pensionnats, nous exprimons nos regrets les plus sincères. »

- L'Honorable Jane Stewart, Ministre des Affaires indiennes

Le 7 janvier, 1998, réagissant au contenu du rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones, le gouvernement accorda un fonds 350 millions de dollars pour subvenir aux besoins de guérison des personnes, familles et communautés des Premières Nations, Métis et Inuit affectées par les séquelles des abus physiques et sexuels perpétrés dans les pensionnats. Le 30 mars 1998, suite à une série de consultations avec les survivants des pensionnats et des organisations autochtones, la Fondation autochtone de guérison fut établie, en tant qu'organisation à but non lucratif, indépendante du gouvernement et des organisations autochtones à représentation nationale.

## Les Fondations de la guérison

«Les survivants qui se sont exprimés disent que si vous entamez une poursuite à propos des abus perpétrés dans les pensionnats, votre vie empirera avant qu'elle ne s'améliore. Même si vous êtes convaincu que vous avez déjà laissé ces problèmes qui datent de vingt ou de quarante ans derrière vous et que vous allez bien maintenant. Vous avez intérêt à être bien lancé sur votre chemin de guérison ou à avoir un solide soutien de la part de votre famille, parce que vous ne pourrez jamais prévoir le nombre de fois qu'il vous faudra affronter l'horreur et la honte, une fois que les avocats des églises et du gouvernement se mettent après vous. Les excuses officielles ne valent absolument rien, disent les survivants, lorsqu'un avocat de l'Église se met devant vous et vous traite de menteur ».

- *Windspeaker, Avril, 2001 – Rapport special - Pensionnats*

Le concept central de la guérison, dans les cultures autochtones, est encore de nos jours, un sujet de malentendu entre les autochtones et les non-autochtones. La Fondation autochtone de guérison, la première organisation de son genre, détient un rôle unique, tout d'abord en aidant à la guérison des communautés des Premières Nations, Métis et Inuits à travers le Canada, et ensuite en créant un pont

entre les Autochtones et le public canadien, facilitant ainsi la compréhension du processus de guérison.

Afin de remédier aux traumatismes intergénérationnels subis dans les pensionnats au cours des cent dernières années, la Fondation a reçu un mandat de dix ans, échelonnés comme suit :

- Du 1er avril 1998 au 31 mars 1999 : une année pour s'organiser.
- Du 1er avril 1999 au 31 mars 2003 : engagement et distribution des fonds
- Du 1er avril 2003 au 31 mars 2008 : cinq années pour poursuivre les activités régulières de suivi et rédiger un rapport final.

Les démarches de compensation légale - Poursuites en justice, règlement alternatif des différends - occupent aujourd'hui une place majeure dans le processus qui s'attaque aux abus perpétrés dans les pensionnats. Ces approches ne répondent pas aux besoins de guérison à long terme ni au rétablissement de relations harmonieuses entre les Autochtones et non-autochtones au Canada.

Pour la majorité des survivants, le processus de compensation légale fait obstacle ou retarde de manière significative les démarches d'une guérison dont ils ont si grand besoin.

Le processus actuel de réparation se caractérise par une escalade incontrôlable des coûts. Les délais entre le début des

poursuites et le versement d'une compensation créent un stress intolérable pour des milliers de personnes autochtones, stress qui se transforme tôt ou tard en une crise qui requiert la guérison.

Dans les limites de sa capacité de financement, la Fondation autochtone de guérison appuie des projets communautaires élaborés à partir de la base, qui tentent de répondre aux besoins de guérison de nombreux survivants, leurs familles et leurs descendants.

Les pensionnats ont fonctionné pendant plus de cent ans. La guérison des survivants et de leurs descendant est une démarche à long terme. Les objectifs à long terme d'un renouveau dans les relations, tel qu'énoncé par le gouvernement dans les documents de *Rassembler nos forces*, repose entièrement sur la guérison à long terme et non sur les séquelles inévitables des poursuites en justice.

**"La guérison et la réconciliation commencent avec la compréhension du fait que nous, Canadiens non autochtones, devons tout d'abord nous guérir avant de pouvoir nous réconcilier avec nos voisins des Premières Nations"**

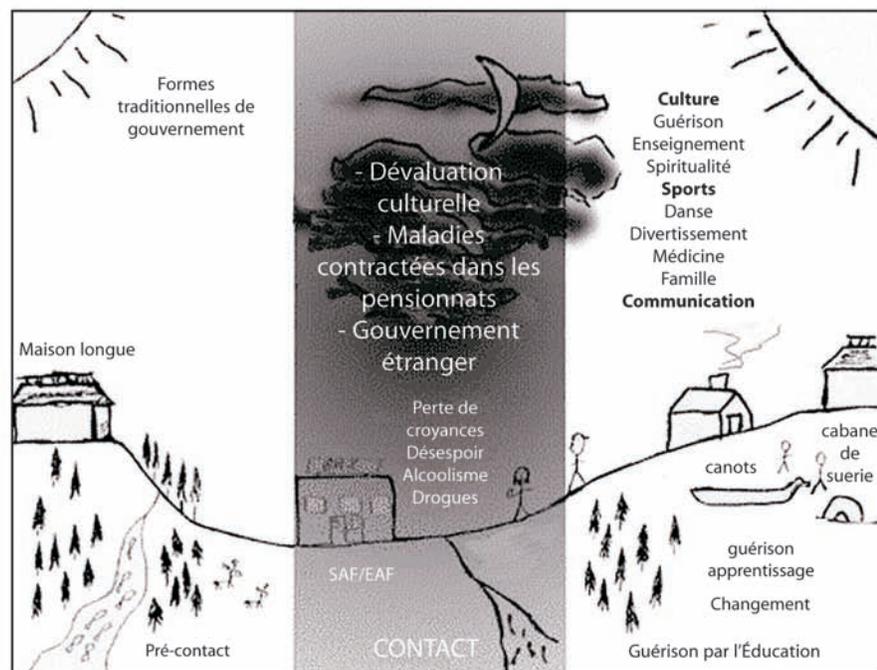
- *Justice et Réconciliation – Eglise Unie du Canada.*

La composante la plus importante de cet objectif a donc été mise entre les mains de la Fondation, avec des limites financières et opérationnelles établies par le gouvernement. Ce contexte dictera donc la réussite ou l'échec du gouvernement à rétablir, par le biais de la guérison, son partenariat avec les peuples autochtones. Les relations entre les Autochtones et les Canadiens se retrouvent aussi à un moment critique, où l'engagement actuel envers une vraie réconciliation et un renouvellement des liens – ou l'absence d'un tel engagement – établira les conditions sociales que devront affronter les générations à venir.

La Fondation autochtone de guérison travaille actuellement, en collaboration avec l'Association autochtone de charité pour la guérison et les Archives nationales du Canada, et avec la contribution des quatre grandes églises du Canada et du Bureau du Canada sur le règlement des questions des pensionnats autochtones, à mettre sur pied l'exposition photographique intitulée : *Que sont les enfants devenus?* L'expérience des pensionnats pour indiens au Canada. Cette exposition retrace l'expérience des pensionnats par le biais de photographies et de documents

**«La réponse du gouvernement n'est que la première étape d'un long cheminement. En fait, le rapport de la Commission royale report a demandé spécifiquement un engagement de 20 années de la part du Canada pour rétablir ses relations avec les peuples autochtones»**

*- Chef National Phil Fontaine, Discours à l'occasion de la réponse du Gouvernement au rapport final de la RCAP, 7 Janvier 1998.*



*Une illustration du cycle de la guérison que doivent affronter de nombreuses communautés autochtones  
<http://aboriginalcollections.ic.ca/snuneymuxw/lifed4.htm>*

historiques, provenant des collections maintenues par les Archives nationales et les églises. Ce projet, qui exemplifie notre travail de guérison et de réconciliation, a pour but de promouvoir

une meilleure sensibilisation au sujet des pensionnats et de rehausser le niveau de compréhension et de tolérance entre les peuples autochtones et les Canadiens.

## Projets de la Fondation autochtone de guérison

\* Pour une liste complète et une description des projets financés, veuillez visiter le site Web de la Fondation autochtone de guérison au [www.ahf.ca](http://www.ahf.ca)

**A** la rédaction de ce document, La Fondation autochtone de guérison a reçu 2 516 propositions depuis janvier 1999.

Toutes ces propositions ont été soumises au processus d'examen et d'évaluation de la Fondation.

1 229 propositions étaient complètes et ont été prises en considération pour un financement.

Nous avons engagé 208.154.883,39\$ dans 922 projets. Notre taux moyen d'approbation est d'environ 77%.

Nous finançons de nombreux types de projets, dont les suivants :

- Services de guérison (cercles de guérison, centres de traitement de jour, programmes axés sur les agresseurs sexuels : 41% des fonds de la Fondation sont investis dans ces activités).
- Services communautaires et développement des compétences de vie (réseaux de soutien, formation en leadership pour les guérisseurs).
- Prévention et sensibilisation (éducation et matériel de formation, ateliers sur les abus sexuels).
- Activités traditionnelles (retraites en milieu naturel, programmes de camps en milieu sauvage, réseaux de soutien pour les Aînés).
- Formation et éducation (compétences parentales, élaboration de programmes d'enseignement).

**«En tant que pays, nous devons aborder carrément ce défi dans toute son ampleur et faire preuve de détermination dans notre engagement à aider à résoudre les problèmes les plus urgents auxquels ils font face. Nous aurons besoin de temps pour atteindre nos objectifs, mais la longueur de la route à parcourir et les obstacles qui la jonchent ne doivent pas nous décourager»**

- Discours du trône (janvier 2001)



Photo: Fred Cattrill

**... Comme bien d'autres personnes de ma génération au Canada, l'expérience vécue au pensionnat a eu un impact sur ma vie d'aujourd'hui. Ceci et les nombreux autres souvenirs des expériences endurées au pensionnat se font entendre à travers le Canada, où tous ceux d'entre nous qui les avons fréquentés – on nous appelle "les survivants", commençons à révéler et à partager ce qui nous est arrivé.**

- Angus Cockney, *Globe & Mail*

## La Guérison est en marche

### Conclusions de l'évaluation intérimaire \*

#### *Les participants et les équipes de projets*

• Selon les données du sondage, un maximum possible de 59 224 participants se sont impliqués dans les activités financées par la FADG

• Le sondage fait clairement ressortir le nombre total des participants engagés dans des activités de guérison individuelle, soit 48 286 (guérison centrée sur la croissance et le progrès individuel).

Les toxicomanies, la victimisation et les abus sont visiblement les défis les plus graves qui confrontent les participants et qui affectent la majorité des projets (69%, 58% et 58% respectivement).

Parmi les autres défis les plus courants, identifiés comme étant sévères par un groupe de taille importante (>40%), citons le déni ou la détresse, la pauvreté et le manque de compétences parentales

Les projets de guérison ont identifié 7 589 personnes ayant des besoins particuliers (qui ont souffert ou souffrent de traumatismes graves, qui sont incapables de s'ouvrir devant un groupe, qui ont un historique de tentatives de suicide ou de toxicomanies menant à l'extrême violence)

#### *Formation et emploi*

Les apprenants étaient le plus souvent les femmes (64%) et les victimes des séquelles intergénérationnelles (47%).

• Les projets de la FADG ont déclaré un total de 1 916 employés rémunérés (1 126 à plein temps).

Les équipes de projets sont le plus souvent composées d'administrateurs, de personnel culturel (Aînés, coordinateurs, enseignants), de guérisseurs et de personnel et d'agents de contacts.



• Quatre-vingt-huit pour cent (88%) des postes sont occupés par des personnes autochtones

• Les survivants occupent cinquante pour cent (50%) de tous les postes.

Au cours d'un mois typique, plus de 13 000 heures de bénévolats ont été contribuées aux projets de la FADG.

Chaque projet bénéficie d'une moyenne de 65 heures de bénévolat par mois.

Si nous assumons que la valeur de cette contribution correspond à une rémunération de 10 dollars/heure, la contribution des bénévoles se chiffre donc à 130 000\$/mois ou à 1 560 000\$/année.

### \*Évaluation intérimaire des initiatives de la Fondation

L'Évaluation intérimaire avait pour but d'examiner les objectifs en matière de prestation de services qui ont été mis en œuvre jusqu'à date (2000) ainsi que de vérifier si les résultats escomptés à court terme ont été atteints. Cet exercice permettra de décharger notre responsabilité financière et de transparence envers plusieurs parties intéressées, en particulier:

- Les victimes des séquelles des pensionnats;
- Le Gouvernement
- Les appuis externes de la Fondation.



Un échantillon de 36 dossiers de projets ont été étudiés et le sondage a été envoyé au 344 projets qui étaient opérationnels au cours de cette période (Janvier 2001). Nous avons enregistré, pour ce sondage, un taux de réponse de 74%. Autant que possible, nous avons utilisé les informations numériques enregistrées dans les bases de données internes de la FADG. Ce qui suit représente les points saillants des plus importants chapitres de ce rapport.

## La Guérison est en marche

Un total de 1 686 communautés sont desservies par la FADG. La majorité de ces communautés sont en milieu rural (55%) ou urbain (29%). Dix pour cent (10%) se trouvent dans des zones semi-isolées tandis que six pour cent (6%) sont actives dans des zones isolées

### Rendement du projet

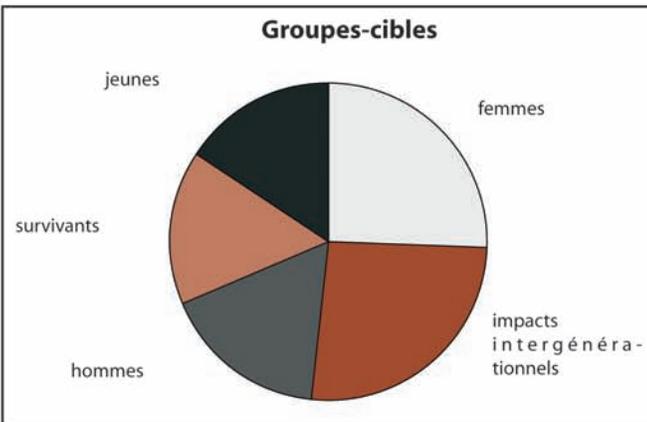
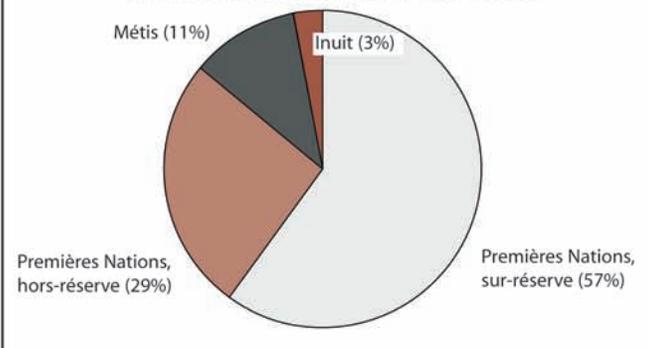
Nous avons recueilli des informations permettant de déterminer si les activités de guérison financées par la FADG ont fait ou non une différence. En particulier, ont-elles

- Eu une influence sur les personnes et les communautés?
- Servi à établir des partenariats et à assurer la viabilité à long terme?
- Mobilisé les survivants de manière significative (Y compris les personnes affectées par les répercussions intergénérationnelles)?
- Affecté les améliorations de la gestion du programme?
- Assuré la responsabilité financière et la transparence?
- Répondu aux personnes ayant les plus grands besoins?

Les données recueillies lors du sondage montrent clairement que les projets ont déjà enregistré des résultats immédiats, à court terme et à moyen terme.

Ces changements sont si dramatiques qu'un grand nombre de projets (64%) ont affirmé être imprégnés d'un grand sentiment de progrès, bien qu'un certain nombre d'entre eux (36%) ont déclaré qu'il était encore trop tôt pour se prononcer.

**Participants aux activités de guérison financées par la Fondation autochtone de guérison**



Lorsqu'on leur a demandé combien de personnes supplémentaires pourraient être desservies si le projet avait des ressources et un temps suffisants, un total de 56 857 personnes est ressorti de cette question.

## La Guérison est en marche

Bien que les répondants au niveau national déclarent que la Fondation atteint les personnes qui ont les plus grands besoins en matière de services, ils reconnaissent que les choses pourraient être améliorées.

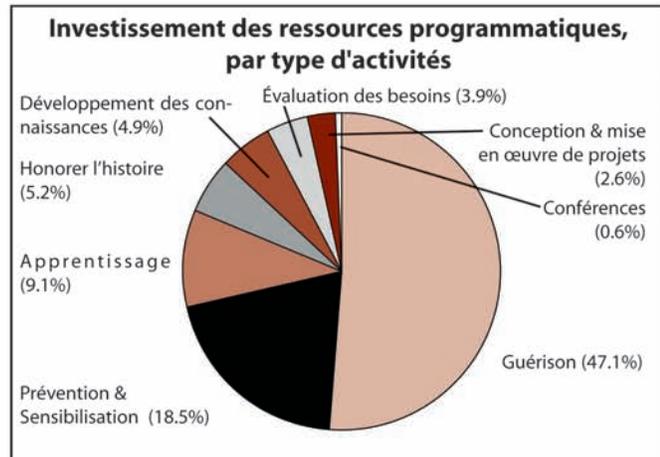
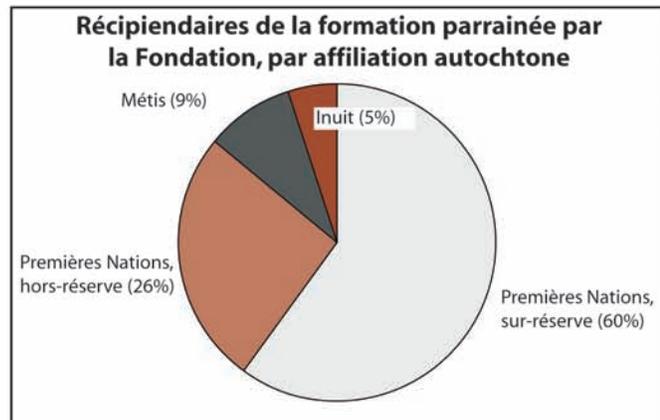
Ils ont cité la capacité de la communauté (l'aptitude à préparer des propositions et à répondre aux critères de la FADG en matière de production de rapports) comme étant l'obstacle majeur qui empêche d'atteindre les personnes ayant les plus grands besoins.

Ils ont exprimé leur surprise lorsqu'ils ont découvert le peu d'informations que les gens avaient obtenues sur les séquelles des pensionnats, en particulier les jeunes et les fournisseurs de services non autochtones.

Du point de vue national, il est clair que:

- Une seule stratégie ne pourra jamais servir les besoins d'un groupe extrêmement diversifié;
- La participation et l'engagement des survivants ainsi que de solides ressources humaines sont essentiels à la réussite d'un projet;
- Un projet qui identifie les inégalités et y remédie et qui répond aux besoins de la communauté à de bonne chance de réussir.

Les données préliminaires qui ont été recueillies au cours de cette évaluation démontrent clairement que le processus de guérison et de reconstruction est définitivement en marche.



## La Guérison est en marche



La collection de John Bland sur l'architecture canadienne

**O**bttenir justice a été et est encore un processus trop long, trop coûteux et trop douloureux pour les victimes des abus perpétrés dans les pensionnats. Coincés entre le processus complexe et antagoniste des poursuites en justice et les luttes que le gouvernement et les églises se livrent pour établir leur responsabilité respective, les dossiers qui devaient selon les promesses gouvernementales être résolus d'une manière rapide et respectueuse, traînent encore en cour aujourd'hui. En février 2002, sur les 4500 dossiers représentant plus de 9000 demandeurs, 450 ont été résolus (10%)

En ce qui concerne les cas d'abus sexuels et physiques, le processus judiciaire provoque une énorme retraumatisation chez les victimes, qui souffrent déjà de détresse chronique (Syndrome des pensionnats) causée par les abus qu'ils ont subis dans les pensionnats.

Les survivants, les organisations autochtones nationales et les églises ont tous demandé que d'autres processus

soient mis en place et que ceux-ci incluent des éléments qui ne font pas partie du processus judiciaire, par exemple la guérison individuelle ou communautaire.

La Commission du droit du Canada a effectué un sondage exhaustif d'une grande gamme d'approches qui pourraient être utilisées pour offrir certaines formes de réparation pour ceux qui ont été affectés par les abus. Elle a également passé en revue des modèles de réparation qui n'ont pas, à date, été appliqués aux cas d'abus dans des institutions.

En janvier 1998, l'Assemblée des Premières Nations, le ministère des Affaires indiennes et le ministère de la Justice se sont rencontrés pour discuter la mise sur pied d'un processus selon lequel les poursuites en justices reliées aux abus dans les pensionnats pourraient être redirigées vers un processus de règlement alternatif des différends apte à faciliter la guérison et la réparation. En juillet 2001, le gouvernement du Canada, les églises et les survivants ont commencé à tenir des

discussions à travers le Canada et ont élaboré un cadre pour le règlement alternatif des différends (RAD) pouvant être utilisé pour des projets expérimentaux. Le processus RAD représente une avenue de rechange par rapport aux poursuites judiciaires, pour ceux qui ont été victimes d'abus et qui font partie d'un groupe de personnes désireuses de se mettre ensemble pour enregistrer une seule poursuite (ceux qui sont allés au pensionnat ensemble). Ces autres démarches peuvent inclure des éléments qui ne font pas partie du processus de poursuite judiciaire, par exemple une composante de guérison.

Le débat relatif aux options de réparation ne se restreint pas aux processus de règlements alternatifs des différends, mais porte de plus en plus sur la nature des griefs liés au système des pensionnats. Des voix toujours plus nombreuses se font entendre, exigeant que les tribunaux traitent la question de la perte de la langue et de la culture, résultat direct du système des pensionnats qui a sévi pendant plus d'un siècle.

## La Guérison est en marche

**E**n 1996, la Commission royale sur les peuples autochtones a recommandé l'établissement d'une enquête publique conformément aux termes de la partie 1 de la Loi sur les enquêtes, déclarant que celle-ci était «nécessaire pour éclaircir et commencer à redresser les graves torts subis par de nombreux enfants, familles et collectivités autochtones à cause des pensionnats»

Les survivants des pensionnats, les organisations nationales autochtones, les églises et autres voix ont fait écho à cette recommandation de la CRPA, en demandant la création d'une «Commission Vérité et Réconciliation».

Cinq années se sont maintenant écoulées depuis la publication du rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones. Ce rapport demandait une enquête publique sur les séquelles des abus subis dans les pensionnats. L'Église accueillerait volontiers une telle enquête, mais le gouvernement n'a pas réagi. Mis à part le don d'un fond de guérison (de 350 millions) limité au financement de projets communautaires de nature restreinte.

Les églises ont discuté la possibilité de créer une Commission Vérité et Réconciliation similaire à celle de l'Afrique du Sud. La Commission du

droit du Canada a également demandé la recherche et l'application de solutions plus larges au problème d'une juste réparation pour les souffrances endurées dans les pensionnats, au lieu de la proposition limitée accordée par le gouvernement fédéral. Nous espérons pouvoir continuer à faire pression pour trouver un moyen de remédier à ces séquelles qui affectent de nombreuses personnes et communautés, par le biais d'un modèle de justice réparatrice.

---

« Avant de parler de réconciliation, il faut dire la vérité et cela est une frontière que nous, au Canada, avons encore à franchir ».

- Matthew Coon Come

«Il est vrai qu'une juste résolution des griefs liés aux abus sexuels et physiques est une chose importante, mais ce processus doit aussi être accompagné par une réponse plus inclusive et complète de la part des églises et du gouvernement afin de tenir compte des réalités affectant tous les survivants des pensionnats et non pas seulement ceux qui ont été victimes d'actes criminels. Il y a cinq ans, la Commission royale sur les peuples autochtones a demandé une enquête publique sur le sujet des pensionnats. Non seulement le gouvernement a ignoré cette recommandation, il n'a pas expliqué au peuple canadien pourquoi il a refusé d'agir ».

- Église Unie du Canada.



Photo: Fred Cattrell

- L'Église presbytérienne du Canada.

«De bien des manières, ils [les Autochtones du Canada] sont habités par les mêmes sentiments que nous avons [en Afrique du Sud sous l'apartheid],"... "Le Canada n'a encore pas fait face à la question de ses peuples autochtones... j'ai pensé qu'il valait la peine de considérer le modèle d'une Commission Vérité et Réconciliation, pour que les gens comprennent l'envergure des souffrances, mais aussi pour que ceux qui ont été blessés puissent s'extirper des poursuites en justice et cheminer vers la possibilité du pardon.»

- Archevêque Desmond Tutu – Section "Focus » du Globe and Mail.

## La Guérison ne doit pas être abandonnée

**A**u Printemps de l'an 2000, la Fondation autochtone de guérison a entrepris des discussions avec le gouvernement du Canada à propos d'une amélioration potentielle de son rendement organisationnel par le biais d'un prolongement de mandat et d'une modification des restrictions affectant les investissements.

Depuis ce temps-là des décisions ont été prises à propos de notre proposition et nous avons entendu dire que le gouvernement entretient l'idée de nous offrir deux années supplémentaires à l'intérieur du mandat actuel de dix (10) ans pour engager les fonds mais sans relâcher ses restrictions vis-à-vis des investissements.

Cette option nous offre une flexibilité supplémentaire mais minimale et nous avons donc décidé de maintenir notre engagement envers notre mandat initial. Nous conserverons le cap actuel et cesserons nos activités de guérison en 2008.

Nous sommes convaincus que la Fondation autochtone de guérison peut servir de modèle positif pour la gestion de programmes autochtones. Dans l'avenir, cependant, il sera nécessaire de prendre en considération le fait que les fondations doivent avoir la latitude d'établir une stratégie d'investissement afin de pouvoir fonctionner à long terme.

Une année a été accordée à la Fondation pour s'organiser, quatre années pour dis-

tribuer ou engager les fonds et cinq années pour poursuivre les activités régulières de suivi et rédiger un rapport final – un total de cinq années. D'autre part la stratégie d'investissement de la FADG a été strictement limitée à des obligations triple A. Lorsque nous avons présenté notre proposition pour la première fois au gouvernement, ces obligations nous rapportaient à peu près 4.75% (environ 2.5% avec l'inflation). Nous sommes convaincus que ces restrictions ont limité inutilement la capacité de la Fondation de réaliser sa vision et sa mission.

### *Révision du mandat*

Le gouvernement du Canada a consacré 80 ans et 800 millions de dollars à l'assimilation dans les pensionnats et seulement 10 ans et 350 millions à la guérison.<sup>†</sup> Notre expérience nous suggère que ceci est insuffisant pour remédier de manière efficace aux séquelles intergénérationnelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats et cela pour plusieurs raisons:

- Seuls les gens qui sont prêts à amorcer leur cheminement vers la guérison ou qui l'ont déjà commencé, peuvent tirer avantage du fonds.
- Guérir des séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats pour Indiens exige plus de 10 ans.
- Une plus longue période de temps est requise pour développer l'expertise et la

capacité dans les communautés autochtones.

- Nous commençons tout juste à faire des progrès avec les régions éloignées (le Nord) et avec certains groupes (les Métis)

Si notre structure et notre mandat avaient été établis de manière plus progressiste, nous aurions pu à notre tour établir une programmation de manière plus proactive. Notre mandat actuel nous force à dépenser nos fonds rapidement et il ne nous est donc pas possible d'aider les Autochtones en répondant à leurs besoins de guérison d'une manière qui leur apporte un sentiment de clôture.

Un mandat traduisant une stratégie à plus long terme aurait fourni une meilleure protection au fonds de guérison, aurait maximisé le rendement de nos investissements et nous aurait offert l'opportunité d'avoir un impact plus significatif au niveau communautaire soit :

- Accorder aux personnes et communautés autochtones davantage de temps pour traiter les séquelles des pensionnats
- Continuer à répondre aux besoins émergents
- Une plus grande latitude pour sélectionner les projets, compte tenu des pratiques exemplaires qui ont été cernées et qui continuent d'émerger.

## La Guérison ne doit pas être abandonnée

Un nombre croissant de personnes autochtones ont entamé des poursuites afin d'obtenir une compensation pour la perte de leur langue et de leur culture causée par les pensionnats.

Il ne nous est cependant pas possible de traiter des questions relatives à la langue et à la culture. Notre mandat nous limite au financement de programmes s'adressant aux abus physiques et sexuels exclusivement.

La Fondation autochtone de guérison se trouvait en très bonne position pour adopter une approche proactive dans ce domaine, ce qui aurait épargné des dépenses significatives au gouvernement du Canada.

Lorsque des Fondations sont établies avec des mandats plus longs et de meilleures directives d'investissement, le gouvernement du Canada et autres parties intéressées pourront alors favoriser des programmations solides.

### *Révision des restrictions en matière d'investissement*

KPMG et ScotiaMcLeod Inc. ont effectué une analyse de la politique actuelle d'investissement de la Fondation instaurée par le gouvernement. Ils ont aussi étudié plusieurs autres politiques d'investissement et dressé divers scénarios. Leur analyse indique qu'un mandat prolongé et un portefeuille d'investissement équilibré (une combinaison de comptant,

d'obligations canadiennes et étrangères, et d'actions canadiennes et étrangères) auraient eu les résultats suivants:

- Le même rendement financier que celui obtenu sous notre politique actuelle, mais avec moins de risques – ou,
- Un plus grand rendement de la part de nos investissements, avec les mêmes risques, résultant en un plus grand pouvoir d'investissement dans la guérison des survivants des pensionnats et de leurs descendants.

Les modifications de mandat et d'investissement que nous avons proposé auraient également placé la Fondation autochtone de guérison sur la même ligne que d'autres Fondations et de leur pratiques typiques en matière d'investissement

### *La guérison doit continuer*

Pour résumer, les fondations sont des organisations qui fonctionnent à perpétuité. La communauté, peut ainsi continuer à jouir des revenus accrus à partir d'un capital, compte tenu de l'inflation. En imposant moins de restrictions la Fondation aurait pu maximiser le potentiel de son capital initial et avoir ainsi un impact à plus long terme.

### *Les défis de l'avenir*

Il ne nous reste que 15 mois pour engager les fonds dans des projets, et il est temps

d'amorcer des discussions avec le Gouvernement du Canada au sujet d'une stratégie efficace de fermeture des opérations de la Fondation autochtone de guérison. Nous estimons que nous aurons plusieurs centaines de projets actifs lorsque nous fermerons nos portes. Ces projets se tourneront vers le gouvernement fédéral lorsque nous ne serons plus là. Nous anticipons que les bureaux du gouvernement devront alors répondre aux besoins de guérison à long terme des Autochtones qui sont desservis actuellement dans le cadre du mandat de la FADG.

La FADG est extrêmement consciente de la complexité des défis qui confrontent le Canada et les peuples autochtones en raison des séquelles du régime des pensionnats. Nous avons travaillé dur à développer une relation de confiance avec les communautés autochtones. Nous sommes par conséquent les mieux aptes à continuer le travail de guérison à long terme.

### *Un regard vers l'avenir*

Le Canada sera sous peu confronté à plusieurs questions autochtones pressantes, y compris les impacts du système de protection de l'enfance, les poursuites relatives à la perte de la langue et au génocide culturel, les conséquences de l'interruption du processus de guérison et le nombre toujours croissant des poursuites pour abus sexuels et physiques.

## La Guérison ne doit pas être abandonnée

Aujourd'hui les survivants des pensionnats peuvent souffrir en silence, ou ils peuvent entreprendre des poursuites en justice ou un processus de RAD. Les poursuites sont coûteuses, hostiles et ne font rien pour promouvoir des relations positives entre les Autochtones et les Canadiens. Le processus de RAD, bien que moins hostile que les poursuites, reste un processus légal qui ne traite pas les traumatismes d/coulant de abus.

La guérison requiert la participation et la collaboration d'un grand nombre de Canadiens et d'Autochtones. Les types de projets financés par la Fondation autochtone de guérison fournissent les services cruciaux que le processus de poursuites judiciaires ne leur offre pas.

Bien qu'une opportunité importante ait été manquée, nous savons qu'un important travail de guérison reste encore à être accompli. Nous continuerons donc à nous engager à fond dans le travail de guérison et de réconciliation.

---

† Données de financement relatives au pensionnats recueillies par Jody Kechege et David Napier. La période couverte va de 1877 à 1965. Il n'y a pas de données annuelles de financement des pensionnats pour la période de 1877 à 1906, par conséquent les données ont été déduites de celles de 1906 par extrapolation. Tous les montants sont en dollars de 2001.



Photo: Giff-Lake Métis

### Credits:

- Photographie d'une petite fille métis, courtoisie du Conseil national Métis.
- L'Évêque Breynat et des élèves du pensionnat de F.R. (église Catholique) Archives nationales du Canada.

Note: Les citations provenant de sources primaires et secondaires et utilisées dans ce document sont disponibles sur demandes à la Fondation autochtone de guérison. Voir la page intérieure de la couverture (endos) pour les coordonnées de la Fondation.

© 2002 Fondation autochtone de guérison

Publié par :

Fondation autochtone de guérison  
Pièce 801 - 75 rue Albert, Ottawa (Ontario) K1P 5E7  
Téléphone : (613)237-4441  
Ligne sans frais : (888)725-8886  
Télécopieur : (613)237-4442  
Courriel : [programs@ahf.ca](mailto:programs@ahf.ca)

Conception & production  
Fondation autochtone de guérison

L'utilisation non autorisée du nom « Fondation autochtone de guérison »  
et du logo de la Fondation est interdite.  
La reproduction de ce document à des fins non commerciale est cependant encouragée.

This document is also available in English.





## Liste des pensionnats

Nom	Lieu	Année d'ouverture	Année de fermeture
<b>Colombie-Britannique</b>			
Alberni Indian Residential School (Port Alberni Indian Residential School)	Port Alberni	1920	1973
Ahousaht Indian Residential School	Ahousaht	1901	1950
All Hallows Indian Residential School	Yale	1884	1920
Christie Indian Residential School (New Christie Indian Residential School; Kakawis Indian Residential School)	Tofino (Meares Island)	1900 nouveau pensionnat a été construit en 1974	1973 1983
Cowichan Catholic Convent School	Cowichan	1863	
Friendly Cove Day School	Yuquot	1930	1964
Greenville Mission Boy's Boarding School	Naas River	1863	
Kamloops Indian Residential School (St. Louis Mission Indian Residential School; St. Ann's Academy)	Kamloops	1890	1978
Kitimaat Indian Residential School (Elizabeth Long Memorial School for Girls)	Kitimaat	1883	
Kootenay Indian Residential School (St. Eugene's Indian Residential School; St. Mary's Indian Residential School)	Cranbrook	1898	1970
Kuper Island Indian Residential School	Chemainus	1890	1975
Lejac Indian Residential School	Fraser Lake	1910 nouveau pensionnat construit en 1922	1976
Lower Post Indian Residential School	Lower Post	1940	1975
Methodist Coqualeetza Institute; est devenu plus tard Coqualeetza Hospital	Chilliwack	1886	1937
Metlakatla Indian Residential School; pensionnat anglican et méthodiste	Metlakatla	1891	1962
Port Simpson Methodist Girl's School	Port Simpson	1863	1950
Presbyterian Coqualeetza Indian Residential School	Chilliwack	1861	1940
Roman Catholic Coqualeetza Indian Residential School	Chilliwack	1890	1941
Sechelt Indian Residential School	Sechelt	1912	1975
Squamish Indian Residential School (St. Francis Indian Residential School; St. Paul's Indian Residential School)	North Vancouver	1898	1959
St. George's Indian Residential School (Lytton Indian Residential School)	Lytton	1901 nouveau pensionnat construit en 1928	1979

Nom	Lieu	Année d'ouverture	Année de fermeture
St. Mary's Mission Indian Residential School	Mission	1861	1984
St. Michael's Indian Residential School (Alert Bay Indian Residential School)	Alert Bay	1929	1975
Thomas Crosby Indian Residential School	Port Simpson	1879	1950
Victoria Catholic Convent School	Victoria	1863	
Williams Lake Indian Residential School (Williams Lake Industrial School; Caribou Indian Residential School; St. Joseph's Mission)	Williams Lake	1890	1981
Yale Indian Residential School	Yale	1884	1929
Yuquot Indian Residential School	Yuquot	1901	1913
<b>Alberta</b>			
Assumption Indian Residential School (Hay Lakes Indian Residential School);	Hay Lakes	1953	1965
Blue Quill's Indian Residential School (Lac la Biche Boarding School; Hospice of St. Joseph; transféré à Brocket en 1898 (Sacred Heart Indian Residential School; Saddle Lake Boarding School); transféré en dernier lieu à St. Paul en 1931 (St. Paul's Boarding School); en 1970, ce pensionnat est devenu le premier pensionnat au Canada administré par les Autochtones	Lac la Biche	1962	
Convent of Holy Angels Indian Residential School (Holy Angels Indian Residential School; Our Lady of Victoria Indian Residential School)	Fort Chipewyan	1902	1974
Crowfoot Indian Residential School	Cluny	1909	1968
Dunbow Industrial School (St. Joseph's Industrial School; High River Industrial School)	High River	1888	1939
Edmonton Industrial School	St. Albert	1919	1960
Ermineskin Indian Residential School	Hobbema	1916	1973
Fort Smith Indian Residential School (Breyant Hall)	Fort Smith	1955	1970
Immaculate Conception Indian Residential School (Blood Indian Residential School; St. Mary's Mission Indian Residential School); nouveau pensionnat a été construit à Cardston	Stand-Off, Cardston	1884 1911	1926 1975
McDougall Orphanage and Residential School (Morley Indian Residential School)	Morley	1886	1949
Old Sun's Indian Residential School (North Camp Residential School; White Eagle's Residential School; Short Robe Indian Residential School); nouveau pensionnat établi en 1929	Gleichen	1894 1929	1912 1971
Peigan Indian Residential School (Victoria Jubilee Home)	Brocket	1892	1965

Nom	Lieu	Année d'ouverture	Année de fermeture
Red Deer Industrial School	Red Deer	1889	1944
Sarcee Indian Residential School	Calgary	1894	1930
St. Albert's Indian Residential School	St. Albert	1941	1948
St. Andrew's Indian Residential School	Whitefish Lake	1895	1950
St. Barnabas Indian Residential School; nouveau pensionnat construit en 1912	Sarcee	1899	1922
St. Bernard Indian Residential School (Grouard Indian Residential School)	Grouard	1939	1962
St. Bruno Indian Residential School (Joussard Indian Residential School)	Joussard	1913	1969
St. Cyprian's Indian Residential School; nouveau pensionnat construit en 1926	Brocket	1900	1962
St. Francis Xavier Indian Residential School	Calais	1890	1961
St. Henri Indian Residential School (Fort Vermilion Indian Residential School)	Fort Vermilion	1900	1968
St. John's Indian Residential School (Wabasca Residential School); nouveau pensionnat construit en 1949	Wabasca	1895	1966
St. Martin Boarding School	Wabasca	1901	1973
St. Paul Des Métis Indian Residential School	St. Paul	1898	1905
St. Paul's Indian Residential School	Cardston	1900	1972
St. Peter's Indian Residential School (Lesser Slave Lake Indian Residential School)	Lesser Slave Lake	1900	1932
Sturgeon Lake Indian Residential School	Sturgeon Lake	1907	1957
Youville Indian Residential School	Edmonton	1892	1948
<b>Saskatchewan</b>			
Battleford Industrial School	Battleford	1883	1943
Beauval Indian Residential School; transféré pour devenir Beauval Indian Education Centre sous le Meadow Lake Tribal Council	Beauval	1895	1983
Cowesses Indian Residential School (Marieval Indian Residential School)	Marieval	1936	1975
Crowstand Indian Residential School	Kamsack	1888	1913
St. Michael's Indian Residential School (Duck Lake Indian Residential School)	Duck Lake	1892	1964
Emmanuel College	Prince Albert	1865	1923
File Hills Indian Residential School (File Hills Colony School)	Okanese Reserve	1889	1949
Gordon Indian Residential School; nouveau pensionnat construit en 1911, incendié en 1929	Punnichy	1889	1975
Guy Indian Residential School	Sturgeon Landing	1926	1964

Nom	Lieu	Année d'ouverture	Année de fermeture
Ile-à-la-Crosse Indian Residential School	Ile-à-la-Crosse	1878	
Lake La Ronge Mission Indian Residential School; nouveau pensionnat construit en 1920	La Ronge	1914	1947
Muscowequan Indian Residential School	Lestock	1932	1981
Prince Albert Indian Residential School (All Saints Indian Residential School; St. Albans Indian Residential School); fusionnés en 1951	Prince Albert	1865	1964
Qu'Appelle Indian Residential School (Fort Qu'Appelle Indian Residential School; Lebret Indian Residential School); pensionnat incendié en 1908	Lebret	1884	1969
Regina Indian Residential School	Regina	1890	
Round Lake Indian Residential School	Whitewood	1886	1950
St. Anthony's Indian Residential School (Onion Lake Catholic Indian Residential School)	Onion Lake	1891	1968
St. Barnabas Indian Residential School (Onion Lake Indian Residential School); pensionnat incendié en 1943	Onion Lake	1893	1951
St. Phillips Indian Residential School (Keeseekoose Day School)	Kamsack	1899	1965
Thunderchild Indian Residential School (Delmas Indian Residential School)	Delmas	1901	1948
<b>Manitoba</b>			
Assiniboia Indian Residential School	Winnipeg	1957	1973
Birtle Indian Residential School	Birtle	1889	1975
Brandon Industrial School; est devenu un pensionnat en 1923	Brandon	1892	1975
Cross Lake Indian Residential School (Norway House Roman Catholic Indian Residential School)	Cross Lake	1915	1942
Elkhorn Indian Residential School (Washakada Indian Residential School); fermé en 1919 alors que le CP Rail a acheté le terrain sur lequel le pensionnat avait été érigé; le pensionnat a réouvert ses portes en 1925	Elkhorn	1888	1949
Fort Alexander Indian Residential School	Fort Alexander	1906	1970
Guy Hill Indian Residential School	The Pas	1955	1974
Lake St. Martin Indian Residential School; nouveau pensionnat construit en 1948	Fisher River	1874	1963
MacKay Indian Residential School; a réouvert ses portes à Dauphin en 1955	The Pas	1915	1933 1980
Norway House Methodist Indian Residential School	Norway House	1900	1974
Pine Creek Indian Residential School (Camperville Indian Residential School)	Camperville	1891	1971

Nom	Lieu	Année d'ouverture	Année de fermeture
Portage la Prairie Methodist Indian Residential School	Portage la Prairie	1896	1975
Portage la Prairie Presbyterian Indian Residential School	Portage la Prairie	1895	1950
Sandy Bay Indian Residential School	Sandy Bay First Nation	1905	1970
St. Boniface Industrial School	St. Boniface	1891	1909
St. Paul's Industrial School (St. Rupert's Land Industrial School)	Selkirk County	1886	1906
Waterhen Indian Residential School	Waterhen	1890	1900
<b>Ontario</b>			
Albany Mission Indian Residential School (Fort Albany Residential School)	Fort Albany	1912	1963
Alexandra Industrial School for Girls	Toronto	1897	
Alnwick Industrial School; a fonctionné en partenariat avec Mount Elgin Indian Residential School	Alderville	1838	1966
Bishop Horden Memorial School (Moose Factory Indian Residential School; Moose Fort Indian Residential School)	Moose Factory	1907	1963
Cecilia Jeffrey Indian Residential School	Kenora	1900	1966
Chapleau Indian Residential School (Saint John's Indian Residential School)	Chapleau	1907	1950
Fort Frances Indian Residential School (St. Margaret's Indian Residential School)	Fort Frances	1902	1974
Kenora Indian Residential School	Kenora	1949	1963
McIntosh Indian Residential School	Kenora	1924	1969
Mohawk Institute Residential School (Mohawk Manual Labour School; Mush Hole Indian Residential School)	Brantford	1850	1969
Mount Elgin Indian Residential School; a fonctionné en partenariat avec Alnwick	Muncey Town	1848	1948
Shingwauk Indian Residential School (Wawanosh School for Girls; Singwauk Hall); a été réduit en cendres six jours après son ouverture le 23 septembre 1873; a été transféré à Sault Ste. Marie en 1873; Wawanosh School for Girls a ouvert ses portes à Sarnia en 1877; Shingwauk et Wawanosh se sont fusionnés pour former un pensionnat de grande dimension à Sault Ste. Marie en 1934; de nos jours, cet édifice abrite Algoma University	Garden River	1873	1971
Sioux Lookout Indian Residential School (Pelican Lake Day School)	Sioux Lookout	1911	1973
Spanish Indian Residential School	Spanish	1883	1965

Nom	Lieu	Année d'ouverture	Année de fermeture
St. Anne's Indian Residential School	Fort Albany	1936	1964
St. Joseph's Indian Boarding School (Fort William Indian Residential School)	Fort William	1936	1964
St. Mary's Indian Residential School	Kenora	1894	1962
Wikwemikong Indian Residential School (Wikwemikong Day School; Wikwemikong Manual Labour School); cette école de jour a ouvert ses portes en 1840; est devenue un pensionnat en 1879	Manitowaning	1879	1963
<b>Québec</b>			
Amos Indian Residential School (St. Marc's Indian Residential School)	Amos	1948	1965
Fort George Anglican Indian Residential School (St. Phillip's Indian Residential School)	Fort George	1934	1979
Fort George Catholic Indian Residential School	Fort George	1936	1952
La Tuque Indian Residential School	La Tuque	1962	1980
Pointe Bleue Indian Residential School	Pointe Bleue	1956	1965
Sept-Iles Indian Residential School	Sept-Iles	1952	1967
<b>Nouvelle-Écosse</b>			
Shubenacadie Indian Residential School	Shubenacadie	1922	1968
<b>Yukon</b>			
Aklavik Anglican Indian Residential School (All Saints Indian Residential School); a été transféré à Aklavik en 1934 en raison d'un surpeuplement	Shingle Point	1927	
Baptist Indian Residential School (Yukon Indian Residential School)	Whitehorse	1900	1968
Carcross Indian Residential School (Chooutla Indian Residential School; Caribou Crossing Indian Residential School; Forty Mile Boarding School); a ouvert sous la désignation de Forty Mile Indian Residential School à Forty Mile (au nord de Dawson) en 1891; transféré à Carcross en 1910	Carcross	1891	1969
St. Paul's Indian Residential School (St. Paul's Hall)	Dawson	1920	1943
Yukon Hall; résidence à l'intention des élèves fréquentant l'école de jour locale	Whitehorse	1956	1965
<b>T. N.-O.</b>			
Aklavik Anglican Indian Residential School (All Saints Indian Residential School); anciennement à Shingle Point	Aklavik	1936	1959
Aklavik Catholic Indian Residential School (devenu plus tard Inuvik Indian Residential School); Stringer Hall et Grollier Hall (noms des résidences)	Aklavik	1925	1952

Nom	Lieu	Année d'ouverture	Année de fermeture
Fort McPherson Indian Residential School; Fleming Hall (nom de la résidence); laïque	Fort McPherson	1898	1970
Fort Providence Indian Residential School (Providence Mission Indian Residential School)	Fort Providence	1867	1953
Fort Resolution Indian Residential School	Fort Resolution	1867	
Fort Simpson Indian Residential School; Bompas Hall, Lapointe Hall, St. Margaret's Hall (noms des résidences); fusionnement des pensionnats catholique, anglican et laïque	Fort Simpson	1920	1970
Hay River Indian Residential School (St. Peter's Mission Indian Residential School)	Hay River	1898	1949
Yellowknife Indian Residential School (Rocher River Day School); Akaitcho Hall (nom de la résidence)	Yellowknife	1948	1970
<b>Nunavut</b>			
Chesterfield Inlet Indian Residential School; Turquetil (nom de la résidence)	Chesterfield Inlet	1929	1970
Frobisher Bay Indian Residential School	Frobisher Bay, Baffin Island; a ouvert en 1965	1965	

## Recommandations de la Commission royale sur les peuples autochtones concernant le régime des pensionnats

La Commission recommande:

### 1.10.1

Qu'en vertu de la partie I de la *Loi sur les enquêtes*, le gouvernement du Canada institue une commission d'enquête qui aurait le mandat suivant:

- a) examiner et documenter l'origine et l'incidence sur l'ensemble des peuples autochtones des politiques et des pratiques des pensionnats, et notamment la nature et l'ampleur de leurs effets sur les générations subséquentes d'individus et de familles, sur les collectivités et sur les sociétés autochtones;
- b) tenir d'un bout à l'autre du pays des audiences publiques suffisamment bien financées pour permettre aux personnes touchées d'y témoigner;
- c) commander des études et des analyses en vue de déterminer l'ampleur des effets de ces politiques et pratiques;
- d) examiner les dossiers des pensionnats en vue d'identifier les abus commis et, le cas échéant, les dispositions à prendre;
- e) recommander que les gouvernements et les Églises responsables prennent les correctifs jugés nécessaires par la commission d'enquête afin d'atténuer les difficultés créées par l'expérience du pensionnat, y compris, selon le cas:
  - ✦ les excuses des personnes responsables;
  - ✦ le dédommagement des collectivités en vue de leur permettre de concevoir et d'administrer des programmes qui contribueront à enclencher le processus de guérison et à assainir la vie communautaire; le financement des traitements que voudront suivre les personnes touchées ainsi que leur famille.

### 1.10.2

Que la majorité des personnes nommées à cette commission d'enquête soient autochtones.

### 1.10.3

Que le gouvernement du Canada finance la création d'un dépôt national de documents et de vidéos sur les pensionnats, en coordonnant sa planification avec celle de l'Université internationale des peuples autochtones recommandée dans le présent rapport (voir le chapitre 5 du volume 3) et son centre de documentation électronique, afin de

- ✦ faciliter l'accès aux documents et l'échange électronique d'information sur les pensionnats;
- ✦ soutenir financièrement la collecte de témoignages et les recherches permanentes;
- ✦ travailler avec les pédagogues pour concevoir un programme d'études autochtones qui explique l'histoire et les répercussions des pensionnats;
- ✦ lancer des programmes destinés à renseigner le public sur l'histoire et les conséquences des pensionnats et les correctifs apportés pour atténuer leurs répercussions négatives.

Rapport de la Commission royale sur les Peuples autochtones (1996). Volume 1: Un passé, un avenir. Ottawa, ON: Canada Communications Group, 385-386.

## Déclaration de réconciliation

### Les leçons à tirer du passé

Dans cette quête d'un renouveau entreprise ensemble par les Canadiens autochtones et non autochtones, il est essentiel de guérir les séquelles que le passé a laissées aux peuples autochtones du Canada, y compris les Premières nations, les Inuits et les Métis. Notre but n'est pas de réinventer l'histoire, mais plutôt d'apprendre de nos expériences antérieures et de trouver des façons d'éliminer les influences négatives que certaines décisions historiques continuent d'avoir sur notre société contemporaine.

Les ancêtres des Premières nations, des Inuits et des Métis, habitaient ce continent bien avant l'arrivée en Amérique du Nord des explorateurs en provenance d'autres continents. Pendant des millénaires avant la fondation du pays, ces peuples possédaient leurs propres formes de gouvernement. Ces nations autochtones vibrantes et pleines de diversité avaient, depuis la nuit des temps, adopté des modes de vie ancrés dans des valeurs fondamentales qui concernaient leurs relations avec le Créateur, l'environnement et leurs rapports mutuels, dans le rôle des aînés à titre de mémoire vivante de leurs ancêtres, et dans leurs responsabilités en tant que gardiens des terres, des eaux et des ressources de leur mère patrie.

L'aide et les valeurs spirituelles des peuples autochtones, qui ont accueilli les nouveaux arrivants sur ce continent, ont trop souvent été oubliées. L'apport de tous les peuples autochtones au développement du Canada ainsi que les contributions qu'ils continuent d'apporter à notre société contemporaine n'ont pas été reconnus suffisamment. Au nom de tous les Canadiens, le gouvernement du Canada veut aujourd'hui rendre hommage à ces contributions.

Malheureusement, notre histoire en ce qui concerne le traitement des peuples autochtones est bien loin de nous inspirer de la fierté. Des attitudes empreintes de sentiments de supériorité raciale et culturelle ont mené à une répression de la culture et des valeurs autochtones. En tant que pays, nous sommes hantés par nos actions passées qui ont mené à l'affaiblissement de l'identité des peuples autochtones, à la disparition de leurs langues et de leurs cultures et à l'interdiction de leurs pratiques spirituelles. Nous devons reconnaître les conséquences de ces actes sur les nations qui ont été fragmentées, perturbées, limitées ou même anéanties par la dépossession de leurs territoires traditionnels, par la relocalisation des peuples autochtones et par certaines dispositions de la Loi sur les Indiens. Nous devons reconnaître que ces actions ont eu pour effet d'éroder les régimes politiques, économiques et sociaux des peuples et des nations autochtones.

Avec ce passé comme toile de fond, on ne peut que rendre hommage à la force et à l'endurance remarquables des peuples autochtones qui ont préservé leur diversité et leur identité historique. Le gouvernement du Canada adresse aujourd'hui officiellement ses plus profonds regrets à tous les peuples autochtones du Canada à propos des gestes passés du gouvernement fédéral, qui ont contribué aux difficiles passages de l'histoire de nos relations.

Un des aspects de nos rapports avec les peuples autochtones durant cette période, le système des écoles résidentielles, mérite une attention particulière. Ce système a séparé de nombreux enfants de leur famille et de leur collectivité et les a empêchés de parler leur propre langue, ainsi que d'apprendre leurs coutumes et leurs cultures. Dans les pires cas, il a laissé des douleurs et des souffrances personnelles qui se font encore sentir aujourd'hui dans les collectivités autochtones. Tragiquement, certains enfants ont été victimes de sévices physiques et sexuels.

Le gouvernement reconnaît le rôle qu'il a joué dans l'instauration et l'administration de ces écoles. Particulièrement pour les personnes qui ont subi la tragédie des sévices physiques et sexuels dans des pensionnats, et pour celles qui ont porté ce fardeau en pensant, en quelque sorte, en être responsables, nous devons insister sur le fait que ce qui s'est passé n'était pas de leur faute et que cette situation n'aurait jamais dû se produire. À tous ceux d'entre vous qui ont subi cette tragédie dans les pensionnats, nous exprimons nos regrets les plus sincères.

Afin de panser les blessures laissées par le régime des pensionnats, le gouvernement du Canada propose de travailler avec les Premières nations, les Inuits, les Métis, les communautés religieuses et les autres parties concernées pour résoudre les problèmes de longue date auxquels ils ont à faire face. Nous devons travailler ensemble pour trouver une stratégie de guérison en vue d'aider les personnes et les collectivités à affronter les conséquences de cette triste période de notre histoire.

Aucune réconciliation avec les peuples autochtones ne peut être faite sans évoquer les tristes événements qui ont entraîné la mort de Louis Riel, chef métis. Ces événements se sont produits, et nous ne pouvons retourner en arrière. Néanmoins, nous pouvons chercher, et nous continuons de chercher, des moyens de reconnaître les contributions des Métis au Canada et de refléter la place qu'occupe Louis Riel dans l'histoire de notre pays.

La réconciliation est un processus continu. Pour renouveler notre partenariat, nous devons veiller à ce que les erreurs ayant marqué notre relation passée ne se répètent pas. Le gouvernement du Canada reconnaît que les politiques qui cherchent à assimiler les Autochtones, tant les femmes que les hommes, n'étaient pas la meilleure façon de bâtir un pays fort. Nous devons plutôt continuer à trouver des solutions qui permettront aux peuples autochtones de participer pleinement à la vie économique, politique, culturelle et sociale du Canada tout en préservant et en améliorant les identités des collectivités autochtones et en assurant leur évolution et leur épanouissement futurs. C'est en travaillant ensemble à atteindre des buts communs que nous réalisons des bénéfices pour tous les Canadiens, tant autochtones que non autochtones.

Source: Indian Affairs and Northern Development Canada (1998). *Gathering Strength-Canada's Aboriginal Action Plan*. Ottawa, ON: Minister of Public Works and Government.

## Fondation autochtone de guérison Conseil d'administration, de la nominations, durée de mandat, démissions et vacances de siège depuis sa création

DIRECTEUR	DATE DE NOMINATION	ORGANISME DE NOMINATION ET RÈGLEMENT ADMINISTRATIF	DURÉE DE MANDAT	DATE DE DÉMISSION	DIRECTEUR SUPPLÉANT
Amagoalik, John	- 29 mai 1998	7.02(b), Inuit Tapirisat of Canada	2 ans (juin 2000)	3 mars 1999	Angus Cockney
Angecone, Garnet	- 18 juin 1998 - 15 sept. 1999 - 6 juillet 2001 - 4 oct. 2003	7.02(g) 7.02(g) (Mandat renouvelé) 7.02(g) (Mandat renouvelé) 7.02(g) (Mandat renouvelé)	1 an (juin 1999) 2 ans (juin 2001) 2 ans (juin 2003) 2 ans (juin 2005)		
Arnatsiaq, Simona	- 30 juin 2000	7.02(g) (Remplaçant Louis Tapardjuk)	reste de 2 ans (juin 2001)	26 juin 2001	Navalik Helen Tologanak
Belleau, Charlene	- 18 juin 1998	7.02(g)	1 an (juin 1999)	15 sept. 1999	Rose-Marie Blair
Berthelette, Jerome	- 30 mar. 1998 - 18 juin 1998 - 30 juin 2000	Lettres Patentes 7.02(f), Gouvernement du Canada (Mandat renouvelé) 7.02(f), Gouvernement du Canada (Mandat renouvelé)	3 mois (juin 1998) 2 ans (juin 2000) 2 ans (juin 2002)	12 juillet 2002	Keith Conn
Bird, Roy	- 5 dec. 2000 - 12 juillet 2002	7.02(f), Gouvernement du Canada (Remplaçant Sandra Ginnish) 7.02(f), Gouvernement du Canada (Mandat renouvelé)	reste de 2 ans (juin 2002) 2 ans (juillet 2004)		
Blair, Rose-Marie	- 15 sept. 1999 - 6 juillet 2001 - 4 oct. 2003	7.02(g) (Remplaçant Charlene Belleau) 7.02(g) (Mandat renouvelé) 7.02(g) (Mandat renouvelé)	2 ans (juin 2001) 2 ans (juin 2003) 2 ans (juin 2005)		
Brewster, Janet	- 30 mar. 1998	Lettres Patentes	3 mois (juin 1998)	29 mai 1998	John Amagoalik
Chartrand, Paul	- 30 mar. 1998 - 29 mai 1998	Lettres Patentes 7.02(c), Metis National Council (Mandat renouvelé)	3 mois (juin 1998) 2 ans (juin 2000)	7 déc. 1999	Yvon Dumont
Cockney, Angus	- 11 mai 1999 - 30 juin 2000 - 12 juillet 2002	7.02(b), Inuit Tapirisat of Canada (Remplaçant John Amagoalik) 7.02(b), Inuit Tapirisat of Canada (Mandat renouvelé) 7.02(b), Inuit Tapirisat of Canada (Mandat renouvelé)	reste de 2 ans (juin 2000) 2 ans (juin 2002) 2 ans (juillet 2004)		Martha Flaherty
Conn, Keith	- 12 juillet 2002 - 26 sept. 2004	7.02(f), Gouvernement du Canada (Remplaçant Jerome Berthelette) 7.02(f), Gouvernement du Canada (Mandat renouvelé)	2 ans (juillet 2004) 2 ans (sept. 2006)		
Cook, Marilyn	- 4 oct. 2003	7.02(g) (Remplaçant Phil Fontaine)	2 ans (juin 2005)		

DIRECTEUR	DATE DE NOMINATION	ORGANISME DE NOMINATION ET RÈGLEMENT ADMINISTRATIF	DURÉE DE MANDAT	DATE DE DÉMISSION	DIRECTEUR SUPPLÉANT
Courchene, Ken	- 18 juin 1998 - 15 sept. 1999	7.02(g) 7.02(g) (Mandat renouvelé)	1 an (juin 1999) 2 ans (juin 2001)	28 mars 2001	Phil Fontaine
Dorey, Darliea	- 30 juin 2000	7.02(d), Congress of Aboriginal Peoples (Remplaçant Dorris Peters)	2 ans (juin 2002)	17 août 2000	Bill Lightbown
Dumont, Yvon	- 27 juin 2000 - 30 juin 2000	7.02(c), Metis National Council (Remplaçant Paul Chartrand) 7.02(c), Metis National Council (Mandat renouvelé)	reste de 2 ans (juin 2000) 2 ans (juin 2002)	30 jan. 2001	Carrielynn Lamouche
Erasmus, Georges	- 30 mar. 1998 - 18 juin 1998 - 30 juin 2000 - 12 juillet 2002 - 26 sept. 2004	Lettres Parentes 7.02(a), Assembly of First Nations (Mandat renouvelé) 7.02(a), Assembly of First Nations (Mandat renouvelé) 7.02(a), Assembly of First Nations (Mandat renouvelé) 7.02(a), Assembly of First Nations (Mandat renouvelé)	3 mois (juin 1998) 2 ans (juin 2000) 2 ans (juin 2002) 2 ans (juillet 2004) 2 ans (sept. 2006)		
Fontaine, Phil	- 6 juillet 2001	7.02(g)	2 ans (juin 2003)	date inconnue	Dr. Marilyn Cook
Grant-John, Wendy	- 30 mar. 1998 - 18 juin 1998	Lettres Parentes 7.02(f), Gouvernement du Canada (Mandat renouvelé)	3 mois (juin 1998) 2 ans (juin 2000)	30 juin 2000	Sandra Ginnish
Ginnish, Sandra	- 30 juin 2000	7.02(f), Gouvernement du Canada (Remplaçante Wendy Grant-John)	2 ans (juin 2002)	17 octobre 2000	Roy Bird
Hare, Susan	- 5 oct. 2000 - 12 juillet 2002	7.02(e), Native Women's Assoc. of Canada (Remplaçante Teressa Nahanee) 7.02(e), Native Women's Assoc. of Canada (Mandat renouvelé)	reste de 2 ans (juin 2002) 2 ans (juillet 2004)		
Hodgson, Maggie	- 30 mar. 1998	Lettres Parentes	3 mois (juin 1998)	juin, 1998	Grant Severight
Kistabish, Richard	- 18 juin 1998 - 15 sept. 1999 - 6 juillet 2001 - 4 oct. 2003 - 26 sept. 2004	7.02(g) 7.02(g) (Mandat renouvelé) 7.02(g) (Mandat renouvelé) 7.02(g) (Mandat renouvelé) 7.02(g) (Mandat renouvelé)	1 an (juin 1999) 2 ans (juin 2001) 2 ans (juin 2003) 2 ans (juin 2005) reste de 2 ans (juin 2005)	mars 2004	

DIRECTEUR	DATE DE NOMINATION	ORGANISME DE NOMINATION ET RÈGLEMENT ADMINISTRATIF	DURÉE DE MANDAT	DATE DE DÉMISSION	DIRECTEUR SUPPLÉANT
Lamouche, Carrielynn	- 18 juin 1998 - 15 sept. 1999	7.02(g) 7.02(g) (Mandat renouvelé)	1 an (juin 1999) 2 ans (juin 2001)	6 juillet 2001 pour sa nomination sous le règlement no. 1, article 7.02(g)	Elizbeth Palfrey
	- 6 juillet 2001 - 12 juillet 2002 - 26 sept. 2004	7.02(c), Metis National Council (Remplaçant Yvon Dumont) 7.02(c), Metis National Council (Mandat renouvelé) 7.02(c), Metis National Council (Mandat renouvelé)	reste de 2 ans (juin 2002) 2 ans (juillet 2004) 2 ans (sept. 2006)		
Lightbown, Bill	- 5 oct. 2000 - 12 juillet 2002	7.02(d), Congress of Aboriginal Peoples (Remplaçante Dorris Peters) 7.02(d), Congress of Aboriginal Peoples (Mandat renouvelé)	reste de 2 ans (juin 2002) 2 ans (juillet 2004)		David Turner
Meekitjuk-Hanson, Ann	- 18 juin 1998	7.02(g)	1 an (juin 1999)	15 sept. 1999	Louis Tapardjuk
Nahanee, Teresa	- 30 mar. 1998 - 29 mai 1998	Lettres Patentes 7.02(e), Native Women's Assoc. of Canada (Mandat renouvelé)	3 mois (juin 1998) 2 ans (juin 2000)	30 juin 2000	Susan Hare
Palfrey, Elizbeth	- 6 juillet 2001 - 4 oct. 2003	7.02(g) 7.02(g) (Mandat renouvelé)	2 ans (juin 2003) 2 ans (juin 2005)		
Peters, Dorris	- 10 févr. 1999	7.02(d), Congress of Aboriginal Peoples (Remplaçant Gene Rheaume)	reste de 2 ans (juin 2000)	30 juin 2000	Darilea Dorey
Reid, Debbie	- 30 mar. 1998	Lettres Patentes	3 mois (juin 1998)	18 juin 1998	Viola Robinson
Rheaume, Gene	- 30 mar. 1998 - 29 mai 1998	Lettres Patentes 7.02(d), Congress Of Aboriginal Peoples (Mandat renouvelé)	3 mois (juin 1998) 2 ans (mai 2000)	16 déc. 1998	Dorris Peters

DIRECTEUR	DATE DE NOMINATION	ORGANISME DE NOMINATION ET RÈGLEMENT ADMINISTRATIF	DURÉE DE MANDAT	DATE DE DÉMISSION	DIRECTEUR SUPPLÉANT
Robinson, Viola	- 18 juin 1998 - 30 juin 2000 - 12 juillet 2002 - 26 sept. 2004	7.02(a), Assembly of First Nations 7.02(a), Assembly of First Nations (Mandat renouvelé) 7.02(a), Assembly of First Nations (Mandat renouvelé) 7.02(a), Assembly of First Nations (Mandat renouvelé)	2 ans (juin 2000) 2 ans (juin 2002) 2 ans (juillet 2004) 2 ans (sept. 2006)		
Sasakamoose, Fred	- 26 sept. 2004	7.02(a), Assembly of First Nations (Remplaçant Grant Severight)	2 ans (sept. 2006)		
Severight, Grant	- 9 sept. 1998 - 30 juin 2000 - 12 juillet 2002	7.02(a), Assembly of First Nations (Maggie Hodgson) 7.02(a), Assembly of First Nations (Mandat renouvelé) 7.02(a), Assembly of First Nations (Mandat renouvelé)	2 ans (juin 2000) 2 ans (juin 2002) 2 ans (juillet 2004)		Fred Sasakamoose
Tapardjuk, Louis	- 15 sept. 1999	7.02(g) (Remplaçante Ann Meekitjuk-Hanson)	2 ans (juin 2001)	27 nov. 1999	Simona Arnatsiaq
Tologanak, Navalik Helen	- 6 juillet 2001 - 4 oct. 2003	7.02(g) 7.02(g) (Mandat renouvelé)	2 ans (jun. 2003) 2 ans (jun. 2005)		
Turner, David	- 26 sept. 2004	7.02(d), Congress of Aboriginal Peoples (Remplaçant Bill Lightbown)	2 ans (sept. 2006)		
Weaselhead, Charles	- 18 juin 1998 - 15 sept. 1999 - 6 juillet 2001 - 4 oct. 2003	7.02(g) 7.02(g) (Mandat renouvelé) 7.02(g) (Mandat renouvelé) 7.02(g) (Mandat renouvelé)	1 an (jun. 1999) 2 ans (jun. 2001) 2 ans (jun. 2003) 2 ans (jun. 2005)	déc. 2004	Dan George
Whiskeyjack, Cindy	- 18 juin 1998 - 15 sept. 1999 - 6 juillet 2001 - 4 oct. 2003	7.02(g) 7.02(g) (Mandat renouvelé) 7.02(g) (Mandat renouvelé) 7.02(g) (Mandat renouvelé)	1 an (jun. 1999) 2 ans (jun. 2001) 2 ans (jun. 2003) 2 ans (jun. 2005)		

## Code de conduite de la Fondation autochtone de guérison

### À l'intention des Directeurs, du personnel et des autres parties associées au travail de la Fondation

#### DÉFINITIONS

##### *Pour les besoins de ce code :*

« **Conseil d'administration** » représente le conseil d'administration de la Fondation autochtone de guérison.

« **Aîné(e)s** » représentent les anciens possédant des attributs particuliers. Ce sont des personnes que l'on sait dotées d'une sagesse exceptionnelle et qui connaissent leur culture et les enseignements du Grand Esprit. Les Anciens sont perçus comme des personnes sages, stables et capables de savoir ce qu'il convient de faire dans telle ou telle situation. On se tourne vers eux lorsqu'on a besoin de conseils judicieux. Généreux, ils ont la réputation d'être disposés à partager le fruit de leur labeur et de leur expérience.

*-Rapport de la CRPA, vol. 4, chap. 3*

« **Fondation** » fait référence à la Fondation autochtone de guérison.

« **Partie** » représente un membre du conseil d'administration, un Aîné, un travailleur salarié, un employé contractuel, un bénévole, un membre du comité externe d'examen du mérite, un contractant ou un sous-traitant ou sous-contractant travaillant pour la Fondation autochtone de guérison.

« **Personne survivante** » est une personne qui a fréquenté un pensionnat et qui a survécu aux abus commis sous ce régime (tel que défini dans les règlements administratifs de la Fondation autochtone de guérison), ainsi que leur famille et leurs descendants ou l'un et l'autre.

#### EN GÉNÉRAL

##### *Introduction*

La mission de la Fondation, telle que décrite dans son énoncé officiel, est d'appuyer les peuples autochtones et de les encourager à concevoir, développer et renforcer des démarches de guérison durables qui s'attaquent aux effets des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles.

Ce document a pour objet d'instaurer un Code de conduite qui s'appliquera à toutes les Parties entretenant ou susceptibles d'entretenir des relations avec la Fondation autochtone de guérison. Ces principes d'éthique sont également applicables aux personnes jouant un rôle au sein de la Fondation. En établissant ces règles de conduite, la Fondation veut créer le climat d'intégrité nécessaire à son bon fonctionnement.

La majeure partie de ce Code a été consacrée à définir certaines valeurs et lignes de conduite, et à préciser les conditions qui favoriseront leur mise en application. Nous nous devons d'être dignes de confiance, ce qui comporte des obligations envers toutes les personnes ayant souffert des abus perpétrés dans les pensionnats.

### *Notre façon d'être*

Étant donné que certains d'entre nous sommes des personnes survivantes et que, pour la plupart, nous avons souffert des multiples et diverses séquelles intergénérationnelles de ces abus, la démarche de guérison nous tient à coeur.

La mission de la Fondation, telle que décrite dans son énoncé officiel, est d'appuyer les peuples autochtones et de les encourager à concevoir, développer et renforcer des démarches de guérison durables qui s'attaquent aux effets des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles.

Nous nous considérons comme les facilitateurs d'un processus de guérison qui aidera les autochtones à s'aider eux-mêmes. Notre rôle est de leur fournir les ressources nécessaires pour mettre en œuvre des initiatives répondant aux besoins de guérison, pour éduquer et créer chez le public un climat de compréhension. Nous travaillons également à encourager la participation des autres Canadiens au processus de guérison et nous les invitons à s'avancer avec nous sur la voie de la réconciliation.

Nous privilégions une approche holistique, propice à la guérison, la réconciliation et l'autodétermination. Nous nous engageons à cibler toutes les formes et manifestations directes ou indirectes des abus et de leurs répercussions intergénérationnelles en nous appuyant sur la force et la détermination des peuples autochtones. Nous encourageons les approches concentrées sur les besoins de guérison des personnes, des familles et de l'ensemble de la communauté autochtone. Nous considérons que la prévention des abus ainsi que le processus de réconciliation entre victimes et abuseurs, entre peuples autochtones et autres Canadiens sont des facteurs cruciaux pour la santé et la prospérité des collectivités.

En investissant de manière stratégique les ressources qui nous ont été confiées et en contribuant à établir un climat sécurisant caractérisé par la confiance, la compréhension et la bonne volonté, nous générons les ressources et les moyens qui nous permettront d'appuyer les Autochtones, qu'ils soient Métis, Inuits ou des Premières nations, vivant sur et hors réserve, inscrits ou non inscrits. Nous les encourageons ainsi à s'engager pleinement dans des démarches de guérison aptes à répondre efficacement aux besoins et circonstances diversifiés de nos communautés.

Dans notre vision d'avenir, ceux qui ont été affectés par les abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats ont confronté les expériences traumatisantes qu'ils ont vécues et ont guéri une grande partie de leurs blessures. Ils ont brisé le cycle des abus et ont développé, de manière significative, leurs capacités au niveau individuel, familial, communautaire et national, jetant ainsi les bases d'un plus grand bien-être pour eux-mêmes et les générations futures.

Nous vous sommes reconnaissants de l'engagement dont vous faites preuve en mettant vos services et votre temps à la disposition de ceux et celles qui ont subis des abus sexuels et physiques perpétrés dans les pensionnats, y compris ceux qui ont souffert des répercussions intergénérationnelles.

## CODE D'ÉTHIQUE

### *Nous acceptons que*

Nous avons l'obligation de nous comporter, en tout temps, d'une manière qui ne soit pas incompatible avec la mission et objectifs de la Fondation.

Nous avons l'obligation de nous comporter, en tout temps, d'une manière qui ne portera aucune atteinte à l'intégrité de notre propre réputation et à celle de la Fondation.

Nous avons l'obligation d'exercer nos fonctions en priorité à titre de Partie de la Fondation et non à titre de membre d'une entité particulière.

Nous avons l'obligation de nous conformer au Code de conduite.

Nous avons l'obligation de respecter les droits fondamentaux de la personne.

### *De plus, la nature de notre travail au sein de la Fondation autochtone de guérison requiert*

Un engagement personnel envers la démarche de guérison.

Un niveau élevé d'intégrité et de professionnalisme.

### *Comme règles générales de conduite*

Nous mettrons en pratique l'écoute active.

Nous serons compatissants et compréhensifs.

Nous n'exercerons pas de discrimination malveillante contre qui que ce soit, ni d'aucune manière que ce soit.

Nous nous traiterons les uns les autres avec respect, courtoisie, équité, loyauté et bonne foi.

Nous nous engageons à échanger positivement des connaissances et des compétences.

Nous nous engageons à aider et à appuyer nos collègues.

Nous respecterons tous les engagements que nous avons pris.

Nous n'exploiterons pas nos relations avec nos collègues pour notre profit personnel ou celui d'amis et de membres de notre famille.

Nous respecterons les confidences qui ont été recueillies par le biais des échanges interpersonnels en milieu de travail ou lors d'activités professionnelles, et refuserons de participer aux commérages de quelque nature qu'ils soient.

Nous promettons d'être honnête en faisant valoir et en décrivant nos compétences, nos habiletés professionnelles et notre bagage de connaissances et d'expériences.

Nous nous engageons à faire régulièrement l'auto-évaluation de nos forces, de nos limites, de nos préjugés, ou de notre niveau d'efficacité, et à faire tout notre possible pour nous améliorer.

Nous nous assurerons de ne pas imposer nos croyances, ni nos valeurs personnelles aux autres, dans le but d'influencer les résultats.

Reconnaissant le fait que l'on peut nous percevoir comme modèle, nous ferons tout notre possible pour maintenir l'image positive d'une Fondation intègre et professionnelle, en démontrant un haut degré de fiabilité dans notre propre comportement.

Nous nous abstiendrons de fumer dans les bureaux de la Fondation autochtone de guérison.

Les personnes parmi nous qui consomment de l'alcool donneront l'exemple en le faisant de façon responsable.

Nous nous abstiendrons de consommer des drogues illicites ou toute autre substance pouvant altérer la capacité d'exercer nos fonctions au sein de la Fondation.

## RÈGLES CONCERNANT LES CONFLITS D'INTÉRÊTS

**Nota :** Les règles concernant les conflits d'intérêts décrites dans ce document ne s'appliquent pas aux membres du Conseil d'administration, ces derniers étant liés par une politique qui leur est distincte.

### *Comment reconnaître s'il existe un conflit d'intérêts*

Un conflit d'intérêts survient quand les intérêts d'une Partie, qu'ils soient personnels, professionnels ou financiers, sont en contradiction avec les obligations de cette Partie envers la Fondation. Ainsi, un conflit d'intérêts *apparent*, *potentiel* ou *réel* peut survenir si une Partie se trouve dans des conditions servant ses intérêts personnels ou professionnels, pouvant être d'ordre financier ou autre. À titre d'exemple, on reconnaît comme étant un conflit d'intérêts, non seulement la perception d'une rémunération financière par une Partie, par des membres de sa famille ou de sa parenté et par des amis proches, mais également l'acceptation de services ou d'autres avantages non pécuniaires par lesdites personnes

lorsque la Partie accordant cette rémunération ou avantages fait ou fera des transactions de quelque nature que ce soit avec la Fondation autochtone de guérison. À cette fin :

- (a) Un « conflit d'intérêts apparent » existe s'il y a, à juste titre, une certaine appréhension, ce qui pourrait arriver chez des personnes bien renseignées, qu'une Partie se trouve en situation de conflit d'intérêts réel ou potentiel.
- (b) Un « conflit d'intérêts potentiel » survient s'il y a possibilité de conflit pour une Partie liée à la Fondation de ses intérêts privés, personnels ou financiers pouvant influencer l'accomplissement de ses tâches, ses prises de décision ou l'exercice de ses fonctions ou de son pouvoir à condition que cette Partie n'ait pas encore exécuté les dites tâches ou les dites fonctions ou pris les dites décisions.
- (c) Un « conflit d'intérêts réel » existe si une Partie exerce une position officielle de pouvoir, prend des décisions officielles ou exécute des tâches ou des fonctions officielles tout en sachant, au même moment, que dans l'exercice de ce pouvoir ou de ces fonctions, il y a possibilité de favoriser ou de servir ses intérêts personnels, privés ou financiers.

### *Principes*

Toutes les Parties se conformeront aux principes suivants :

1. Les Parties exécuteront leurs fonctions officielles et organiseront leurs affaires personnelles de manière à ce que la confiance du public en l'intégrité, l'objectivité et l'impartialité de la Fondation soit préservée et même accrue;
2. Les Parties ont l'obligation d'agir de manière à pouvoir soutenir l'examen le plus minutieux du public. Cette obligation ne pouvant être respectée simplement en suivant la lettre, mais également l'esprit de la loi;
3. Une Partie n'aura aucun autres intérêts personnels ou privés, autres que ceux qui lui sont permis à l'intérieur de ces règles relatives aux conflits d'intérêts. Elle ne pourra notamment avoir aucun intérêt qui puisse être influencé, de manière particulière ou significative, par les activités de la Fondation auxquelles cette Partie participe;
4. Dès leur nomination, et par la suite, les Parties devront prendre des dispositions concernant leurs affaires personnelles de façon à empêcher que se produise un conflit d'intérêts *apparent*, *potentiel* ou *réel*; par contre, si un tel conflit survient entre les intérêts privés d'une Partie et ses fonctions et ses responsabilités officielles, le conflit devra être résolu en faveur des intérêts de la Fondation;
5. Les Parties ne solliciteront, ni n'accepteront de transferts de valeur économique, mis à part les objets ayant une valeur spirituelle, les cadeaux ayant une valeur nominale, les marques d'hospitalité, ou d'autres avantages d'une valeur minime, sauf s'il s'agit d'un transfert résultant d'un marché exécutoire ou d'un droit de propriété de la Partie. Tous les cadeaux ayant une valeur d'ordre majeur

devront rester en la possession de la Fondation jusqu'à ce qu'elle cesse d'exister; à ce moment-là, les cadeaux seront distribués parmi d'autres organisations responsables d'activités de financement semblables à celles de la Fondation;

6. Les Parties n'outrepasseront pas leur rôle officiel pour prêter leur assistance à des entités privées ou à des particuliers dans leurs transactions avec la Fondation, lequel cas pourrait résulter en un traitement de faveur à l'égard de ces personnes;
7. Les Parties ne prendront pas sciemment avantage, ou ne bénéficieront pas, d'information qu'elles pourraient obtenir pendant l'exercice de leurs fonctions et responsabilités officielles au sein de la Fondation, information qui n'est pas généralement communiquée au public;
8. Les Parties n'utiliseront pas directement ou indirectement, ou n'autoriseront pas l'usage de biens, propriétés, de quelque nature que ce soit, appartenant à la Fondation, incluant les biens/propriétés loués à la Fondation, à d'autres fins que celles des activités officielles approuvées;
9. Les Parties n'agiront pas, après avoir laissé leur emploi à la Fondation, de manière à tirer avantage malhonnêtement de leur poste précédent. Par conséquent, les Parties n'accepteront pas d'emploi, ni de prestation de services de quelque nature que ce soit, provenant d'un projet financé par la Fondation, ni d'un requérant, ni d'un partenaire demandant du financement, pendant une période de 12 mois à compter de la date de leur cessation d'emploi à la Fondation;
10. Les Parties ne feront pas directement ou indirectement de demande de financement de quelque nature que ce soit auprès de la Fondation autochtone de guérison, ni ne recevront de rémunération sous quelque forme que ce soit d'un ou de projet(s) financé(s) par la Fondation en exerçant leurs fonctions en tant que Parties. De même, les Parties ne pourront prendre part directement ou indirectement à la gestion, à l'administration, ou au contrôle des activités du fonctionnement journalier ou être associé(e)s à des activités courantes d'un ou des projet(s) financé(s) par la Fondation ou à celles de demandeurs de financement en exerçant leurs fonctions en tant que Parties;
  - (i) Néanmoins, il est admis que les Parties peuvent, sur une base irrégulière, fournir des services bénévoles dans le cadre d'un projet financé par la Fondation, du moment que ces services bénévoles sont dispensés sans recevoir aucune forme de rétribution. En aucun cas, les Parties ne feront de recommandations ou de demandes auprès de la Fondation au nom des demandeurs ou des responsables de projet(s) pendant qu'elles dispensent lesdits services bénévoles.
  - (ii) Une Partie peut faire une demande au Conseil d'administration relativement à la détermination et à l'interprétation de cette disposition afin de déterminer si ses activités constituent un manquement aux principes de cette politique.

**Disposition d'exemption permettant de déroger aux principes 9 et 10 :** La Fondation autochtone de guérison recherche les services de personnes possédant de l'expertise sur différents aspects de la question des pensionnats. La Fondation reconnaît que le nombre des personnes possédant ces connaissances est restreint et qu'elles sont en grande demande. La Fondation ne désire pas que

l'exercice de son mandat soit la cause de difficultés supplémentaires pour les communautés, en les privant de l'aide précieuse de ces personnes-ressources. Une exemption des obligations énoncées dans les principes 9 et 10 de ce code est donc accordée aux personnes suivantes :

- Membres du Comité d'examen externe du mérite;
- Personnes contractuelles engagées pour de la recherche;
- Aînés;
- Bénévoles;
- Toute autre personne dont la contribution au travail de la Fondation est d'une durée relativement courte et qui reçoit une rémunération minimale.

### ***Conformité avec les principes***

Les Parties devraient éviter de participer à des activités ou de s'impliquer dans des situations en dehors de la Fondation qui pourraient mener à un conflit d'intérêts **apparent, potentiel** ou **réel**, ou elles devraient s'en retirer.

Une Partie se conforme à ces règles concernant les conflits d'intérêts en :

- (a) évitant ou en se retirant d'activités ou de situations où la Partie se trouverait en conflit d'intérêts *apparent, potentiel* ou *réel* par rapport à ses fonctions et responsabilités officielles à la Fondation;
- (b) fournissant une déclaration écrite au Directeur général ou au Président indiquant avoir en sa possession un bien, avoir reçu un cadeau, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages ou avoir participé à un emploi ou à une activité extérieure (hors du travail) qui constitueraient un conflit d'intérêts *actuel, potentiel* ou *réel* par rapport à ses fonctions et responsabilités officielles de la Partie;
- (c) optant de vendre un bien par le biais d'intermédiaire ou en plaçant ce bien en fiducie, alors qu'en conservant la possession de ce bien, la Partie se placerait en conflit d'intérêts *actuel, potentiel* ou *réel* par rapport à ses fonctions ou responsabilités officielles. Une Partie ne doit pas vendre ou transférer ses biens aux membres de sa famille ou à des personnes/entités apparentées en vue de contourner ces règles de conduite.

Dans le cas où une Partie se trouve en conflit d'intérêts *apparent, potentiel* ou *réel*, elle rapportera immédiatement la situation au Directeur général ou au Président de la Fondation, en donnant suffisamment de détails pour permettre d'identifier le conflit.

Toute Partie percevant qu'une autre Partie se trouve en conflit d'intérêts de quelque nature que ce soit doit signaler ce conflit perçu au Directeur général ou au Président de la Fondation aussitôt qu'elle en prend connaissance.

### ***Application du Code de conduite***

Dès la réception d'un rapport de conflit d'intérêts, de quelque nature qu'il soit, le Directeur général ou le Président de la Fondation convoquera une réunion d'un comité du Conseil d'administration, dont la composition changera de temps en temps, afin de déterminer si oui ou non il y a conflit d'intérêts. Dans l'affirmative, le Comité décidera quelles mesures devraient, le cas échéant, être prises à cet effet. Le Comité devrait, avant de prendre une décision, considérer les éléments suivants :

- (a) les responsabilités de la Partie;
- (b) la gravité ou le caractère critique du conflit;
- (c) la valeur et le genre d'actifs/de biens dont il est question (s'il y a lieu);
- (d) le coût réel du retranchement d'actifs/de biens (s'il y a lieu) comparativement au risque de conflit d'intérêts.

### ***Conséquences du manquement ou de la dérogation aux règles sur les conflits d'intérêts***

Lorsque l'on aura constaté qu'une Partie a dérogé aux règles de ce Code de conduite portant sur les conflits d'intérêts, le Comité peut imposer des sanctions disciplinaires appropriées allant jusqu'au et incluant le congédiement.

Toute Partie qui omet de divulguer un conflit d'intérêts ou autres manquements aux règles relatives aux conflits d'intérêts n'aura droit à aucune compensation, ni indemnité, de la Fondation en cas d'action en justice de quelque nature que ce soit, intentée et gagnée contre la dite Partie et la Fondation par une tierce partie; de plus, cette Partie devra indemniser la Fondation pour tous dommages, frais ou dépenses et pour toutes autres pertes encourues par la Fondation suite à une action en justice qui a été perdue par la Fondation en conséquence de la non déclaration, par la Partie, qu'elle se trouvait dans une situation de conflit d'intérêts ou qu'elle avait dérogé, de quelque manière que ce soit, aux règles de ce Code de conduite sur les conflits d'intérêts.

### ***Dispositions additionnelles destinées aux examinateurs externes de l'examen du mérite***

#### **Déclaration de conflit d'intérêts :**

- (a) Les examinateurs externes doivent organiser leurs affaires personnelles et doivent se conduire de manière à éviter tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts. Dans le cas où un conflit d'intérêts survient, l'examineur externe se trouvant dans cette situation a l'obligation d'en faire la déclaration avant l'examen d'une proposition et avant toute discussion ou décision relative à cette proposition.
- (b) Après la réception d'une proposition, si un examinateur externe constate qu'il est en conflit d'intérêts relativement à cette proposition, il devra immédiatement mettre le gestionnaire de l'examen des

propositions de la Fondation au courant du conflit et il devra retourner la proposition à la Fondation pour qu'un autre examinateur externe en fasse l'examen.

- (c) Si un conflit d'intérêts est constaté par suite de l'étude d'un problème, il doit être déclaré au Conseil d'administration de la Fondation et dûment enregistré dès la première occasion offerte. Le Conseil d'administration devra alors déterminer quelle mesure, le cas échéant, devrait être prise.

## POLITIQUE SUR LA CONFIDENTIALITÉ

### *Énoncé*

En reconnaissance de la mission et des objectifs de la Fondation autochtone de guérison dont la raison d'être est la guérison des séquelles laissées par les abus sexuels et physiques perpétrés dans les pensionnats, nous considérons qu'il est crucial de préserver la plus stricte confidentialité en ce qui concerne l'information et les documents reliés à la Fondation. Par conséquent, aucune Partie ne divulgera de l'information, ni ne fournira de documents liés à la Fondation autochtone de guérison, incluant de l'information qui se rapporte aux requérants ayant présenté une demande de financement, à leur demande proprement dite et à tout autre source de renseignements recueillis par la Fondation.

### *Principes*

La confidentialité joue un rôle important dans le maintien de relations de qualité entre la Fondation et tous ceux et celles avec qui elle transige. Assurer cette confidentialité quant à l'information privilégiée confiée à la Fondation est donc un élément important de son mandat.

Cette politique sur la confidentialité s'applique à toutes les Parties qui peuvent avoir accès à de l'information confidentielle, de par leur participation, directe ou indirecte, aux activités de la Fondation. L'obligation de maintenir le secret ou la confidentialité des informations est permanente et devra être respectée même après que la participation aux activités de la Fondation aura pris fin. La confidentialité doit être respectée, sauf s'il est absolument nécessaire pour les Parties de divulguer l'information dans l'exécution de leurs fonctions. Dans toute la mesure du possible, une approbation écrite préalable du Directeur général ou du Président devrait être obtenue avant de communiquer ces renseignements. Dans les cas où une Partie est dans le doute et ne sait pas si certaine information est confidentielle ou non, elle devra s'abstenir de divulguer l'information avant d'avoir préalablement obtenu l'approbation du Directeur général ou du Président.

L'information confidentielle obtenue par une Partie en raison de sa participation aux activités de la Fondation ne doit pas être utilisée pour servir ses propres intérêts, ni de moyen pour retirer des avantages pécuniaires à titre personnel.

***L'information confidentielle inclut, sans s'y restreindre, les éléments suivants :***

- (a) Toute information, personnelle ou autre, susceptible de causer de l'embarras ou de nuire à qui que ce soit qui transige avec la Fondation ou qui lui fournit des informations. Toute information à caractère médical, secret ou liée à la vie privée sera considérée comme étant confidentielle;
- (b) Les affaires (activités économiques, professionnelles) de la Fondation. De telles activités ne seront pas révélées à moins que la permission soit accordée par le Directeur général ou le Président et seulement dans le cas où l'échange de cette information sert les meilleurs intérêts de la Fondation;
- (c) Toute information qui n'est pas destinée à être communiquée au public, y compris les plans d'affaires, contrats, ententes de contribution, accords de financement et l'administration de la Fondation qui, s'ils étaient diffusés, pourraient entraver les activités ou nuire à la réputation de la Fondation. En particulier, toute information concernant les activités financières ou les plans de la Fondation doit être considérée comme étant confidentielle;
- (d) Toute information classée dans les dossiers personnels, y compris les salaires, les avantages sociaux, situation familiale/état civil, mesures disciplinaires des employés, consultations/aide aux employés ou tout autre aspect privé des rapports professionnels employé-employeur.

Toutes les Parties s'assureront que les informations et documents en leur possession concernant les propositions de projets ainsi que les activités de la Fondation seront conservés de manière sécuritaire, ne seront pas reproduits et qu'ils seront rendus à la Fondation.

***Application du Code de conduite***

Dès que le Directeur général ou le Président de la Fondation aura été informé d'un manquement aux règles sur la confidentialité par quelque Partie que ce soit, le Directeur général ou le Président de la Fondation convoquera une réunion d'un Comité du conseil d'administration, dont la composition changera de temps en temps, afin de déterminer si oui ou non il y a eu manquement aux règles sur la confidentialité et quelles mesures, le cas échéant, devraient être prises à cet effet.

***Conséquences d'un manquement aux règles sur la confidentialité***

Lorsque le Comité a constaté qu'une Partie a dérogé aux règles sur la confidentialité, il peut imposer à celle-ci des sanctions disciplinaires appropriées allant jusqu'au et incluant le congédiement.

De plus, toute Partie qui déroge à la politique sur la confidentialité n'aura droit à aucune compensation, ni indemnité, de la Fondation en cas d'action en justice de quelque nature que ce soit, intentée et gagnée contre la dite Partie et la Fondation par une tierce partie; de plus, cette Partie devra indemniser la Fondation pour tous dommages, frais ou dépenses et pour toutes autres pertes encourues par la Fondation suite à une action en justice qui a été perdue par la Fondation en conséquence de la non déclaration, par la Partie, qu'elle se trouvait dans une situation de conflit d'intérêts ou qu'elle avait dérogé, de quelque manière que ce soit, aux règles sur la confidentialité.

**SERMENT PROFESSIONNEL**

*Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ jure solennellement, par les présentes, exercer du mieux de mes capacités les fonctions afférentes à mon poste au sein de la Fondation autochtone de guérison. Je reconnais ma responsabilité première envers les buts et objectifs de la Fondation autochtone de guérison. Je m'engage à respecter mes obligations et mes responsabilités conformément au code de conduite. De plus, j'accepte d'être tenu(e) de me conformer aux règles régissant les conflits d'intérêts et à la politique sur la confidentialité annexées aux présentes.*

\_\_\_\_\_  
Signé par

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées

\_\_\_\_\_  
Lieu

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées

\_\_\_\_\_  
Lieu

## De la fondation autochtone de guérison lignes directrices en matière d'éthique à l'intention des communautés autochtones œuvrant dans le domaine de la guérison, révision mai 2000

Nota : Le genre masculin est utilisé dans le présent document comme genre neutre.

*Un code d'éthique sert à nous rappeler les responsabilités que nous avons à l'égard de nous-mêmes, notre famille, nos collègues, notre public, nos clients et notre nation.*

*Il nous guide dans l'exécution de nos obligations professionnelles et dans l'observation des préceptes fondamentaux d'ordre juridique et éthique ainsi que des règles de conduite.*

### Contexte

Parce qu'elle finance des projets de guérison qui s'attaquent aux effets des abus physiques et sexuels commis sous le régime des pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles, la Fondation autochtone de guérison considère qu'un cadre d'éthique est essentiel à l'établissement d'un milieu de guérison sécuritaire. En effet, que ce soit au niveau mental, affectif, physique ou spirituel, l'aspect sécurité est un élément qu'il est important d'incorporer dans chaque ligne directrice d'un code d'éthique. Une personne ne pourra guérir si elle ne se sent pas en sécurité ou si elle n'a pas confiance envers le processus. C'est pour ces raisons que la Fondation autochtone de guérison a rassemblé un petit groupe de personnes autochtones provenant de toutes les régions du Canada, afin de constituer un Groupe de travail. Ce Groupe de travail a été chargé d'explorer et d'élaborer les lignes directrices d'un code d'éthique à l'intention des projets de guérison financés par la Fondation.

Au cours de leurs rencontres, les membres du Groupe de travail ont constaté qu'il importait de s'interroger sur la façon dont les diverses communautés du Canada percevaient et comprendraient la nature de leurs travaux. Ils ont donc appliqué la méthode du cercle pour prendre les décisions concernant les lignes directrices. Alors que l'élaboration du document progressait, les rétroactions de la part des membres du Conseil et des membres des communautés y ont été incorporées. Le texte du document s'est ainsi modifié plusieurs fois, devenant progressivement plus focalisé et exhaustif. Les ébauches se sont suivies et les éléments essentiels tels que l'entraide, les besoins des clients et des communautés, la sécurité, la transformation positive et la croissance ont pris le premier rang.

Le contenu de ce document vous est proposé sous forme de guide, de cadre de référence. Il vous servira à consigner, de manière détaillée, les besoins particuliers de votre communauté, tout en respectant vos traditions et croyances. L'approche choisie par le Groupe de travail pour préparer ce document s'inspire de croyances communes, basées sur la spiritualité, la prière, les cérémonies, l'importance du rôle des Aînés et du Créateur. Par contre, vous êtes entièrement libres de choisir les méthodes qui conviennent à votre communauté.

La partie 1 contient les lignes directrices en matière d'éthique. La partie 2 contient des récits permettant de mieux comprendre le concept d'éthique. Nous reconnaissons les contributions significatives des nombreuses personnes non autochtones dans le dossier des pensionnats. Cependant, le Groupe de travail croit fermement que lorsque les Autochtones, à travers tout le Canada, commenceront à élaborer leurs propres codes d'éthique, les projets de guérison qu'ils mettent sur pied répondront véritablement aux besoins de leur communauté.

## Partie 1

### 1.1 Lignes directrices en matière d'éthique

Les lignes directrices présentées ci-après décrivent les règles de conduite qui devraient être observées dans le cadre de vos projets de guérison. Leur but est de vous aider à vous assurer que le processus de guérison qui prend place au niveau communautaire soit aussi équilibré que possible :

- (a) *Les programmes et services* doivent cibler les besoins des personnes affectées par les effets des abus physiques et sexuels commis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles.
- (b) *La qualité des services* devrait répondre aux besoins individuels des participants au programme et souligner le respect et l'intégrité avec lesquels chacun a le droit d'être traité.
- (c) *Une politique sur les rapports client-aidant*, préconisant des relations saines et égalitaires entre clients et aidants.
- (d) *Les droits des clients* ayant accordé leur consentement protégeront les clients qui participent à un programme financé par la Fondation. Tous les clients, ainsi que les parents ou gardiens des enfants participant au programme, doivent être informés de leurs droits et doivent donner un consentement écrit et signé.
- (e) *Une politique sur les services des guérisseurs externes* régira l'obligation d'effectuer des recherches préalables sur les antécédents des intervenants et des guérisseurs externes engagés par le programme.
- (f) *Connaître ses limites* traitera des limites d'intervention des personnes engagées, basées sur leur niveau de compétences, de connaissances et d'expérience. Afin de guider le personnel, les clients et les programmes, ces limites seront régies par *une Politique sur les admissions*.
- (g) *Une politique sur la confidentialité* est essentielle pour maintenir un haut niveau de professionnalisme au sein de l'organisation. Elle protégera la confidentialité de toutes les informations confiées par les clients. La divulgation et la dissémination des informations doivent aussi être assujetties à des lignes directrices appropriées.
- (h) *Un code sur les conflits d'intérêts* permettra de préserver un haut niveau de professionnalisme en prévenant les conflits d'intérêts. Les conflits réels ou potentiels doivent être discernés et déclarés.
- (i) *Une politique sur la responsabilité financière* permettra de s'assurer que les dépenses sont effectuées selon les termes approuvés par la Fondation autochtone de guérison, les responsables du projet et par les dirigeants de la communauté.

- (j) **Un programme d'aide aux employés** aidera les membres du personnel travaillant pour le projet à obtenir l'assistance dont ils ont besoin pour conserver leur santé et bien-être.
- (k) **Des procédures de règlement des griefs** – Les documents du projet doivent inclure des règles claires à l'intention des membres du personnel et des clients qui désirent déposer des griefs. Ces règles devront traiter des aspects portant sur la sécurité et les droits de ceux qui portent plainte. Les processus d'appel et de résolution des conflits devraient également être traités.
- (l) **Une politique en matière de harcèlement et de comportement inconvenant** devrait décrire les comportements acceptables et établir des lignes de conduite régissant les rapports entre les membres du personnel, les aidants et les clients. Ces politiques doivent s'adresser aux comportements incongrus ou au harcèlement en milieu de travail. Elles doivent se conformer aux lois provinciales applicables.
- (m) **Les méthodes de guérison** traitent des méthodes sécuritaires, équilibrantes, qui répondent aux besoins des clients. Celles-ci doivent également inclure des mesures de protection appropriées aux traumatismes susceptibles d'être déclenchés par un événement actuel ou passé.
- (n) **La spiritualité** place la responsabilité, en ce qui concerne la dimension spirituelle du cheminement entrepris, sur les Aînés ou le guide spirituel traditionnel—qui devrait être appuyé par la communauté—et sur la personne qui entre dans le programme.
- (o) **Une politique de contrôle et d'évaluation** doit refléter la nécessité d'un processus de contrôle et d'évaluation régulier des intervenants et des activités du projet de guérison. Cette politique devrait inclure une Politique sur les admissions.
- (p) **Faire respecter les lignes directrices du code d'éthique** a pour objet de faire observer le code d'éthique que votre communauté a élaboré. Il est également important de créer des politiques soulignant les conséquences d'un manquement au Code d'éthique.
- (q) **Une politique de recrutement et d'embauche** traitera des procédures relatives à la vérification des antécédents du personnel, des bénévoles, des guérisseurs externes ou des clients. La vérification du casier judiciaire, tel qu'indiqué dans l'accord de contribution, est obligatoire. Il est nécessaire d'établir des normes et une politique afin de pouvoir procéder à la vérification du casier judiciaire et du Registre de l'enfance maltraitée. On recommande également des règles de conduite à l'intention des employés (incluant notamment les désignations professionnelles, les limitations, la formation/perfectionnement, la supervision et le suivi).
- (r) **Une politique sur les productions et documents originaux** définit les conditions qui exigent l'obtention d'une autorisation écrite en regard de l'utilisation d'oeuvres ou de matériaux originaux produits par un tiers. Lorsqu'il s'agit d'administrer les tests et travaux de recherche, les étapes et les procédures à suivre doivent être formulées par écrit.

Les projets de guérison et les communautés peuvent s'inspirer de ces lignes directrices pour élaborer leur propre code d'éthique, leurs normes de pratique ou leurs lignes directrices en matière d'éthique. Si des projets et des communautés décident de le faire, ils devront intégrer les moyens qui leur permettent d'assurer le suivi de ce code d'éthique et de sanctionner ceux et celles qui ne le respectent pas.

## Partie 2

Des récits visant à faciliter une meilleure compréhension de l'éthique. Ces récits sont purement fictifs. Toute ressemblance avec une organisation, une bande, une réserve ou une personne qu'elle soit, vivante ou décédée, n'est que pure coïncidence.

### 2.1 De l'aide qui guérit

#### « LIENS DE PARENTÉ »

Dans leur enfance, ils jouaient ensemble, riaient, se chamaillaient, se réconciliaient et profitaient pleinement de leur liberté. En grandissant, chacun a suivi son chemin pendant un certain temps. Il a atteint l'âge d'homme et elle est devenue jeune femme. Tous les deux, ils participaient aux cérémonies et aux célébrations tenues dans leur communauté et ils visitaient les parents qu'ils avaient en commun. En effet, même s'ils n'en avaient jamais parlé, ils étaient cousins éloignés. Un jour, elle a jeté un coup d'oeil de son côté, le trouvant beau et fort, au sein du cercle que formait sa parenté. Elle a vu dans ses yeux tant de rêves, de promesses, d'exhaltation, de chaleur que son coeur fut rempli de douleur. Ils sont tombés amoureux l'un de l'autre.

Lorsque les deux grands-mères sont venues la trouver, tandis que les grand-pères allaient voir le jeune homme, la jeune fille a senti la rébellion monter dans son coeur. Les anciens leur ont parlé doucement mais fermement, expliquant à maintes reprises les raisons qui rendaient le mariage impossible entre jeunes gens liés par des liens de parenté. La jeune fille ne voulait rien entendre. Elle continuait à chercher le moyen de contourner la situation, celui qui leur permettrait de rester ensemble. C'est alors que la plus âgée des grands-mères prit la parole :

« Il se peut que tu n'aies jamais à souffrir toi-même. Tu peux peut-être penser que tu ne seras pas affectée, mais ce sont tes enfants et petits-enfants qui pourraient subir les conséquences de ta décision. Il se peut que tu n'aies pas à être témoin des souffrances des nombreuses générations de ta descendance, mais ce sont eux, innocents, qui devront en porter le fardeau. »

Subissant le choc en silence, elle a réalisé que ses espoirs s'étaient écroulés. Ses grand-mères ont été compatissantes à son égard et avec le temps, elle en est venue à considérer à nouveau le jeune homme comme son cousin. Elle était même présente à la célébration de son mariage avec une fille d'un autre clan.

Plus tard, elle aussi s'est mariée. De nombreuses années après, alors qu'elle tenait dans ses bras ses petits-enfants forts et en bonne santé, pleins d'espoirs et de promesses, le coeur reconnaissant, elle a apprécié la sagesse de ses grand-mères qui l'avaient aidée à voir loin dans l'avenir et qui l'avaient aidée à prendre la bonne décision.

« ERNEST »

Demander de l'aide, ce n'était pas chose facile pour Ernest. Il s'était habitué à se tirer d'affaires tout seul. D'autant plus que la raison qui l'amenait à demander de l'aide l'accablait de crainte et de honte.

Son mariage était en difficulté et les enfants ne lui manifestaient pas de respect. Depuis aussi longtemps qu'il pouvait se le rappeler, il devait se contenter de rester silencieux—il ne pouvait se résoudre à les laisser s'approcher de lui. Il aimait sa femme et ses enfants, mais ne pouvait ni parler, ni exprimer ses sentiments. Les gens qui l'entouraient pensaient qu'il ne se souciait pas d'eux, qu'il n'avait pas de sensibilité envers les autres.

Ernest savait qui pouvait lui venir en aide—un couple de personnes âgées qui allaient partout, donnaient des conseils aux gens et priaient avec eux. Il avait entendu parler de ce couple et du bon travail qu'il accomplissait. Il ne savait pas trop comment les aborder et il demanda conseil à son cousin.

« Adresse-toi d'abord à l'homme et offre-lui du tabac en cadeau », lui expliqua-t-il. « Dis-lui que tu aimerais leur parler à tous les deux. »

Ernest a pris un certain temps avant de contacter le vieillard et de le rencontrer seul parce qu'il ne voulait pas que d'autres entendent ce qu'il avait à lui dire. L'ancien a accepté le tabac et il l'a invité à venir le voir le lendemain. « Tu peux venir seul ou venir avec ta femme et tes enfants », lui dit-il.

À son arrivée, Ernest, venu seul au rendez-vous, fut accueilli par la dame âgée qui l'invita avec bonté à manger, qui l'aida à se sentir à l'aise, comme chez lui. Elle s'occupa de lui avec attention, lui apporta du thé, s'assura qu'il se sentait confortable. Pendant ce temps-là, l'ancien le mettait à l'aise en lui racontant des incidents et des aventures drôles tirés de leurs voyages.

La table desservie, ils sont passés dans une petite pièce située à l'avant de la maison et ils se sont assis sur des sièges moelleux. Alors, la vieille dame lui a demandé ce qu'ils pouvaient faire pour l'aider.

Ernest trouva facile de leur parler; il avait l'impression que la dame l'écoutait vraiment. Le couple ne le jugeait pas et ne prenait pas parti. À tour de rôle, ils lui posaient des questions, mais ils ne le poussaient pas à répondre. Lors de sa première visite, Ernest n'a pas beaucoup parlé. Par la suite, le couple l'a pressé de revenir, multipliant les invitations, en lui indiquant toujours qu'il pouvait amener sa femme.

Un jour, Ernest leur a parlé de l'abus sexuel dont il avait été victime dans son jeune âge et il a pleuré. Par la suite, la vieille dame lui a essuyé le visage avec une serviette trempée dans l'eau de rose, lui disant comme elle le trouvait courageux de s'être ainsi confié. Avec le temps, il a perdu cette habitude du silence. Même s'il n'est jamais devenu un grand bavard, sa vie s'est beaucoup améliorée.

## 2.2 De l'aide qui blesse

### « ROSALIE ET ANGIE BEAR »

Rosalie était assise à son bureau flambant neuf et elle réarrangeait, pour la centième fois, les objets qui se trouvaient sur son bureau. Elle changeait de place la petite plaque reçue en cadeau de sa soeur pour fêter son nouvel emploi il y a un an. On y lisait : Rosalie White Eagle, travailleuse sociale. Dans ce temps-là, son bureau était toujours plein de monde qui allait et venait.

Maintenant, c'était le silence. Rosalie attendait, mais personne ne venait.

Elle savait exactement à quel moment les gens avaient cessé de venir. C'était le jour où Angie Bear était entrée comme un ouragan dans son bureau, lui avait lancé la plaque, l'avait traitée de « vache » et était sortie en fulminant contre elle.

Elle avait tenté de la calmer, mais Angie lui criait que jamais plus elle n'aurait d'amitié envers elle à cause de ce qu'elle avait fait.

Rosalie était horrifiée. Elle n'avait jamais voulu blesser quelqu'un. Par la suite, elle apprit qu'Angie avait quitté la réserve le jour même, était retournée en ville et avait recommencé à boire.

Rosalie n'avait pas l'intention de raconter que l'ami d'Angie avait agressé sexuellement sa fille. Elle avait été pourtant si choquée d'apprendre le secret confié par Angie qu'il avait fallu qu'elle en parle à quelqu'un. Comment pouvait-elle soupçonner que sa meilleure amie Betty diffuserait la nouvelle dans toute la réserve?

« **BRASSER DE GROSSES AFFAIRES** »

À partir du moment où le journal avait annoncé qu'on verserait 3 millions de dollars dans la région du nord pour le développement social, la firme de consultants Sacred Circle Eagle Dancing Consulting Firm était sur le chemin de la réussite.

Jeff avait été nommé responsable de la rédaction de propositions visant à demander du financement pour le développement—au coût de 3 000 \$ chacune.

« Mets-toi au téléphone, Jeff, » lui indiqua Ed, le fondateur et président non-élu de la firme. « Et n'arrête pas de parler avant d'avoir obtenu l'engagement d'au moins 50 bandes. Il faut que nous puissions ramasser une bonne part de cette somme uniquement avec la rédaction de propositions. C'est la partie facile. »

Ed Two Step Jackson avait de grands projets.

« Ce qu'il faut faire, c'est de lancer une autre firme de consultants. C'est là que tu entres en jeu, Rita. » Rita est la coordonnatrice de la firme de développement social.

« On appellera cette firme Le renouveau ou quelque chose comme cela. Pourquoi pas Le renouveau spirituel? C'est mieux. Prends la liste de ces aînés avec qui tu te tiens et colle-la sur l'en-tête. Essaie aussi de rejoindre ce psychologue blanc, (quel est son nom déjà?), et ajoute-le à la liste. Fais imprimer un tas de brochures tout de suite avec plein de cercles dessus et dis que nous sommes en affaires depuis environ cinq ans. »

« Quant à toi, Jeff, quand tu t'adresses aux bandes, rappelle-toi de faire la promotion du Renouveau spirituel. Il faut pouvoir le mentionner dans chacune des propositions. »

« Mais en réalité qui donnera la formation? » demanda Rita.

« On ne se préoccupe pas de cette question maintenant. Tout d'abord ce qui compte actuellement, c'est d'obtenir le plus gros montant possible de ces 3 millions. Par la suite, on planifiera le restant. Dites simplement qu'on .. e..., je veux dire, que Le Renouveau spirituel offrira des services de counseling en matière de violence sexuelle, c'est toujours populaire. Ajoutons des cercles de guérison et n'oubliez pas les pensionnats, c'est le mot à la mode de nos jours. Bon, on y va! N'oubliez pas ... je planifie prendre ma retraite à 50 ans, » ajoute Ed avec un clin d'oeil.

### « RELATIONS INTERPERSONNELLES »

Bill ne pouvait nier qu'il éprouvait un penchant pour Lillian. Au début, il avait un peu flirté avec elle. Il n'avait jamais imaginé que les choses iraient si loin.

Depuis 5 mois, elle allait le voir pour recevoir des services de counselling. Il apparaissait normal de la réconforter quand elle pleurait, de la prendre dans ses bras.

Elle n'avait jamais protesté et voilà que maintenant la situation échappait à tout contrôle. Il savait qu'il devait lui assurer cette protection dont elle avait grand besoin. En dépit du fait qu'il se sentait un peu coupable, pour lui cette situation-là était différente des autres parce qu'après tout, on était sur la réserve Blue Sky. Il pouvait se permettre de contourner un peu les règles.

Bill Brown était à l'emploi comme psychologue de bon nombre de petite bandes de la région. Il aimait son travail parce qu'il s'entendait bien avec les Indiens. On lui faisait confiance. On lui laissait pleine liberté d'exercer sa profession et on n'intervenait pas trop.

S'étant rehabillés, ils taient tous les deux plongés dans un silence embarrassant. Bon Dieu! elle était si jeune et si belle, tellement sans défense. Elle ne méritait pas d'être en relations avec cette brute qui la battait.

« Tu peux toujours venir rester chez-moi en ville, » laisse échapper Bill, « je veux dire, en fait ... si tu as besoin d'un endroit sûr, si tu t'enfuis. » Il était lui-même surpris par ses paroles; il n'avait pas planifié de lui donner une clé de son appartement, mais maintenant il l'avait fait.

Il venait de s'engager et il ne pouvait pas faire demi-tour. Mais quoi! qui pouvait bien savoir ce qui s'était passé? À qui est-ce que cela ferait du tort? Qui sait ... je pourrais même la marier. C'est vraiment une belle Indienne.

## Sommaire

De nombreuses personnes parmi celles qui ont été consultées dans le cadre de l'élaboration des lignes directrices en matière d'éthique ont affirmé que la mise en application d'un code d'éthique est d'une importance primordiale pour la réussite d'un projet, pour la sécurité des participants ou des clients et pour la guérison qui en découlera. Par conséquent, nous encourageons chaque projet de guérison financé par la Fondation autochtone de guérison à élaborer son propre code d'éthique. En vous servant des lignes directrices en matière d'éthique proposées par la FADG, vous pourrez mieux circonscrire la tâche à effectuer et économiserez ainsi sur le temps normalement consacré au projet de guérison.

Pour résumer les réflexions sur la nécessité de règlements d'éthique, voici la citation d'un Aîné qui faisait partie du groupe de discussion :

[TRANSLATION] Nous allons effectuer un travail gigantesque, une sorte de développement communautaire à l'aide de tous ces projets. Il faut bien sûr qu'il y ait beaucoup de travailleurs. Mais cette personne ordinaire (le client) est importante. En ce qui me concerne, c'est elle la personne la plus importante. Tout ce que je souhaite, c'est qu'elle reçoive, de la part de ceux qui l'aident, des services de qualité. Et qu'elle ne souffre pas comme moi j'ai souffert.

**Conférence sur la stratégie de guérison axée sur les pensionnats  
de la Fondation autochtone de guérison  
(Les 14, 15 et 16 juillet 1998, Territoire Squamish,  
North Vancouver, C.-B.)  
Sommaire de la conférence**

**Résumé**

*Note : En vue d'alléger le texte, on n'y emploie généralement que la forme masculine pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.*

Lors des cérémonies d'ouverture, les participants ont reconnu Squamish Longhouse comme étant un endroit bien choisi, en harmonie avec la tradition, où tenir la conférence de la Stratégie de guérison pour les autochtones. Les différents conférenciers ont adressé de nombreux remerciements à la Nation Squamish pour avoir invité les délégués à venir dans leur territoire.

Le Chef héréditaire de la Nation Squamish, Bill Williams, a souhaité la bienvenue aux participants de la Conférence dans le territoire Squamish. Willie Seymour de la Bande indienne de Chemainus sur l'île de Vancouver, président de la conférence, a pour sa part souligné l'importance de cette conférence en terme de reconquête et de mise en valeur des visions, de la culture, des droits et de la langue. Harold Tarbell du territoire Mohawk d'Akwesasne a présenté les objectifs de la conférence. Cette présentation comprenait également les rapports d'étape portant sur les travaux de la Fondation pour la guérison des autochtones (FGA) depuis le dévoilement de l'allocation du fonds en janvier dernier, notamment la mise sur pied du conseil de direction, les négociations et les accords de financement. De plus, on a traité des projets, programmes et activités afin de permettre aux victimes/personnes survivantes, présentes à la conférence, de donner des directions, d'indiquer la voie à suivre. On a distribué aux délégués à la conférence de la documentation de base pour les aider dans leurs travaux, documents comprenant les renseignements généraux sur la Fondation pour la guérison des autochtones, l'accord de financement et la stratégie de guérison.

La conférence a débuté par les allocutions des membres actuels du conseil de direction de la Fondation ainsi que celles des anciens membres, en commençant par le président du conseil, Georges Erasmus, qui a fait l'historique à ce jour de la Fondation. Il a également donné l'assurance que la Fondation s'était engagée à ce que des services de guérison seraient mis à la disposition des personnes autochtones qui en ont besoin. De plus, il a insisté tout particulièrement sur le but premier de la tenue de cette conférence, à savoir celui d'écouter les recommandations et les idées des victimes, personnes survivantes, et les témoignages de ceux/celles qui ont subi les effets de la violence physique et sexuelle dans les écoles résidentielles.

D'autres membres du conseil de direction ont communiqué aux participants leurs antécédents personnels et ils ont abordé les problèmes des délégués, les souvenirs de leur propre expérience dans les écoles résidentielles, les souffrances personnelles qu'elles ont laissées, et, comme un des membres

du conseil l'a indiqué, les gens se sont réunis pour parler de la sérénité du coeur et de l'esprit. Nombre de délégués ont soutenu que l'argent ne serait pas la solution et qu'on devrait trouver d'autres moyens pour pouvoir mener à terme le processus de guérison.

La première séance du panel, discussion avec le groupe d'experts, a eu pour thème l'accord de financement négocié entre la Fondation et le gouvernement. Les délégués ont traité des questions suivantes : processus pour le recrutement/la dotation du personnel de la Fondation, représentativité du conseil de direction, mission et règlements administratifs, programmes de la Fondation, participation gouvernementale et des Églises.

Willie Seymour a commencé la seconde journée de la conférence en présentant l'hymne national des Salishs du Littoral, prière et chant d'honneur. Rod Jeffries, au nom de son groupe d'élaboration, a donné un aperçu général des documents distribués aux participants pour les séances en petits groupes de travail de l'après-midi. Cette documentation comprenait l'énoncé de la mission et les valeurs de la Fondation ainsi que les réflexions préliminaires, exploratoires, en matière de conception de programme et de critères d'admissibilité. En ateliers, les délégués ont discuté de ce qu'on entend par guérison, ont fait des suggestions quant à des valeurs et des principes additionnels de fonctionnement pour la Fondation, à la façon dont la Fondation devrait communiquer avec les victimes ou personnes survivantes et sur les projets et activités les plus pertinents pouvant être recommandés aux fins de financement. Un atelier spécialement réservé aux jeunes avait été organisé.

Au cours de la séance plénière réservée au panel de discussion, précédant les échanges en ateliers ou en petits groupes de travail, une grande diversité de sujets ont été abordés. Voici la liste de réponses obtenues du panel composé des membres du conseil de direction, des représentants de Santé Canada et des Affaires indiennes : que le calendrier relatif à l'acceptation des demandes n'est pas établi, que les projets qualifiés « admissibles » ne comprendraient que ceux liés aux effets de la violence physique et sexuelle subie dans le système des écoles résidentielles et aux répercussions transgénérationnelles, que la Fondation ne peut faire double emploi avec les services existants, mais qu'elle peut toutefois intervenir dans un domaine si on lui en démontre la nécessité. On a également précisé que la Fondation était un organisme apolitique et qu'elle chercherait le moyen d'intégrer la population locale de toutes les régions et provinces dans son processus d'examen des demandes de projets.

Lors de la dernière journée de la conférence, on a présenté la rétroaction obtenue suite aux travaux en ateliers. D'après les renseignements recueillis, on comptait à la conférence des victimes/personnes survivantes de 21 écoles résidentielles et on relevait cinq générations ayant subi les effets des écoles résidentielles. Rod Jeffries de l'équipe des concepteurs/élaborateurs de programme a récapitulé les résultats/réflexions des ateliers portant sur la signification de « guérison. » On a fait ressortir comme observations, pour n'en nommer que quelques unes, que la « guérison, » c'est prendre en charge son propre destin/avenir, pardonner et accepter, retrouver la paix intérieure et pouvoir marcher la tête haute et avec fierté. Dans les ateliers, on a discuté et fait de nombreuses recommandations<sup>1</sup> en ce qui a trait, notamment, aux valeurs et aux principes de fonctionnement proposés pour le conseil de direction, au fonctionnement interne et aux interactions avec les communautés. Pour ce qui est des projets et des activités admissibles au financement par la Fondation, les délégués ont fait les

suggestions suivantes quant aux aspects à considérer : historique des écoles résidentielles, éducation, formation des professionnels ou spécialistes autochtones, réseaux d'entraide et d'appui pour les Aînés, recherches en matière de programmes, activités créatrices, programmes pour les personnes ayant des besoins particuliers, qualité des processus de guérison, programme de guérison émotionnelle, spirituelle, mentale et de sécurité physique et stratégies de communication. Des recommandations ont été formulées.

Au cours d'une séance plénière, les délégués ont posé des questions au sujet de la conception de programme. Voici quelques unes de ces questions : manière de commémorer la mémoire de ceux et celles qui ne sont pas revenu(e)s des écoles résidentielles, de s'adresser à la base, au niveau de la communauté, réinstallation des Inuits, indemnisations aux victimes, soutien aux Aînés, rapport aux Nations-Unies, actes de violence de la GRC, lien entre Charte de droits et libertés et les règlements administratifs, composition du conseil de direction, critères de financement et endroits des prochaines réunions.

Georges Erasmus a affirmé que le conseil de direction se pencherait sur la question des déplacements de gens ou de leur réimplantation, sur un discours aux Nations-Unies, sur la commémoration du décès des élèves dans les écoles résidentielles, sur la mise à exécution des recommandations du rapport de la CRPA traitant de guérison et sur les divergences entre les règlements administratifs et la Charte. Il a bien précisé qu'on n'empêcherait personne d'intenter des poursuites contre le gouvernement pour les actes de violence du passé et que le conseil de direction ne laisserait pas le gouvernement faire fi de ses responsabilités à l'égard des services et des programmes existants. Au nom du conseil de direction, il a reconnu que certaines communautés se sont préoccupées du fait qu'elles avaient été laissées en marge/exclues du processus et il a promis que toutes les collectivités, qu'elles soient des Premières nations, Inuits, Métis, autochtones dans les réserves ou hors réserves, seront mobilisées et accueillies de la même façon et pourront faire des demandes de financement.

Quant à la question se rapportant à sa démission, soulevée lors de la séance plénière, M. Erasmus y a répondu en expliquant de quelle façon il avait été amené à participer dès le début de la Fondation, les raisons de sa nomination et les raisons pour lesquelles il s'est senti capable d'assumer ce poste. Il n'a pas considéré cette question comme étant un affrontement personnel et il a affirmé que s'il ne s'était pas senti entièrement compétent pour exceller dans travail, il n'aurait pas accepté de le faire.

### **Recommandations**

Les recommandations ci-après soumises par les délégués ont été tirées du compte rendu de la conférence et elles ont été regroupées en six catégories :

- ♦ Recommandations portant sur le conseil de direction et s'adressant aux membres du conseil
- ♦ Questions pour examen du conseil de direction

---

<sup>1</sup> La liste complète des recommandations se trouve à la toute fin du Résumé.

- ♦ Mode de fonctionnement et activités de la Fondation
- ♦ Conception et contenu de programme
- ♦ Critères de programme
- ♦ Autres recommandations.

### **Recommandations aux membres du conseil**

1. Les membres du conseil devraient eux-mêmes être engagés dans une démarche de guérison : pratiquer l'abstinence, ne pas consommer de drogues et prêcher par l'exemple. Les membres du conseil doivent être des modèles à suivre.
2. Les membres du conseil et le personnel de la Fondation devraient avoir un code déontologique.
3. Les victimes ont besoin d'être clairement et amplement représentées au conseil de direction.
4. La Fondation doit inspirer confiance, gagner la confiance de tous et toutes.
5. Les communautés dont la Fondation défend les intérêts devraient avoir un sentiment d'appartenance, d'engagement à l'égard de celle-ci.
6. Le conseil doit rester au niveau de la base, au niveau des gens de la communauté, et ne pas accorder la priorité à l'administration. Tous les membres des familles des victimes, des personnes survivantes, ont besoin d'aide professionnelle.
7. La composition du conseil devrait se limiter à des membres eux-mêmes victimes ou personnes survivantes et à un Aîné/une Aînée.
8. Le conseil communique avec les victimes/personnes survivantes d'une façon sincère, honnête et ouverte.
9. Le mode de fonctionnement doit être traditionnel et holistique.
10. Les règlements administratifs de la Fondation ne devraient pas contredire ou aller à l'encontre des traités existants. On devrait également procéder à une recherche pour savoir s'il y a divergence entre ces règlements et la Charte des droits et libertés.

### **Questions pour examen du conseil de direction**

1. La Fondation doit se pencher sur la question des décès des élèves dans les écoles résidentielles.
2. M. Erasmus devrait soumettre au ministre Lloyd Axworthy et au Chef national de l'Assemblée des Premières nations une demande pour dénoncer auprès des Nations-Unies le fait que la violence subie par les Autochtones dans les écoles résidentielles était un exemple typique de génocide.
3. La Fondation devrait aborder la question des sévices, des actes de violence, que la GRC a commis par le passé.
4. On devrait mettre sur pied un organisme de bienfaisance pour ajouter aux ressources financières déjà existantes et soutenir les travaux de la Fondation.

### **Mode de fonctionnement et activités de la Fondation**

1. On devrait fournir de l'aide dans l'élaboration/préparation des propositions.
2. Dans les moyens de communication, on devrait inclure un bulletin d'information qui rendrait compte de toutes les activités de la Fondation.
3. La Fondation devrait établir sa propre liste d'adresses ou de distribution, de telle sorte que les victimes pourraient recevoir directement l'information au lieu de dépendre des conseils de bande ou des sections locales des associations de Métis.
4. On devrait également utiliser la télévision et radio autochtone et non-autochtone ainsi que les journaux autochtones.
5. La Fondation a besoin d'établir une liste de personnes-ressources pour permettre d'offrir de l'appui et des services disponibles et que les gens puissent y accéder dans leur propre communauté.
6. On devrait régulièrement distribuer des rapports d'étape/états d'avancement des projets et favoriser le partage d'idées créatrices, hors des sentiers battus, mises en pratique par les gens dans leurs programmes et leurs services.
7. Lors de communications écrites, des gros caractères devraient être utilisés ainsi qu'un niveau de langue accessible à la majorité des gens, facile à lire et à comprendre.
8. Des conférences tenues en régions permettraient aux Aînés des localités éloignées de pouvoir y assister.
9. La Fondation devrait tenir plus de réunions dans l'ouest du pays.

### **Conception et contenu de programme**

1. On devrait mettre à la disposition des personnes engagées dans des poursuites en justice relativement aux écoles résidentielles des ressources et sommes d'argent afin de leur offrir du counseling et de l'appui.
2. Le processus de guérison devrait impliquer les communautés non-autochtones.
3. Le but premier de la Fondation est de répondre aux besoins des victimes, mais par contre, il est crucial d'accorder une place importante à la prévention et aux enfants.
4. Les membres Inuits du conseil de direction de la Fondation devraient défendre très sérieusement les intérêts des victimes des T. N.-O.
5. On devrait reconnaître de façon importante les approches traditionnelles et holistiques.
6. On devrait commémorer la mémoire des personnes qui n'ont pas survécu au moyen de monuments, de statues et de cérémonies commémoratifs.
7. Des mécanismes doivent être établis pour s'assurer que les sommes d'argent servent à la guérison.
8. On devrait reconnaître les démarches/processus de guérison déjà amorcés.
9. On devrait développer des relations au sein des régions qui permettraient ensuite de constituer des réseaux entre régions et partout à travers le pays.
10. Il faut développer des capacités/compétences et les renforcer tout en établissant des liens avec les autres services et programmes.
11. Les projets financés devraient permettre d'intégrer l'histoire des écoles résidentielles dans les écoles actuelles, la faire figurer dans les archives de la Fondation et d'éduquer les non-autochtones au sujet de ces événements.

12. L'éducation est vraiment cruciale dans le processus de rétablissement et de renouveau.
13. Il faut dispenser de la formation aux autochtones, par les autochtones, pour renforcer les capacités au sein des communautés et ainsi, être en mesure de fournir les services selon nos méthodes et nos façons.
14. Les Aînés ont besoin de réseaux d'appui, notamment des programmes, projets, activités relatifs à la violence et à la négligence à l'égard des personnes âgées ou encore la prestation de services de soutien aux Aînés qui participent avec nous à la démarche de guérison.
15. Il faut procéder à des travaux de recherche pour découvrir quels programmes ont porté fruit et ceux qui n'ont pas réussi. Les communautés doivent avoir accès à cette information.
16. Les arts doivent jouer un rôle - activités créatives, créatrices, les beaux-arts, pour célébrer la force et la résilience/résistance de l'esprit.
17. Les personnes ayant des besoins particuliers devraient faire partie des programmes : les Aînés, les jeunes, les enfants, les personnes incarcérées, les personnes ayant des troubles de personnalité.
18. La Fondation devrait s'assurer de la qualité du ressourcement des autochtones, pour qu'ils puissent bénéficier des meilleurs services possibles. Concevoir et mettre sur pied des programmes ou mener des recherches visant l'analyse des modèles thérapeutiques traditionnels et comment ils peuvent être adaptés pour répondre aux besoins des gens.
19. La Fondation devrait étudier la question du suicide reliée aux effets des écoles résidentielles.
20. Les programmes de guérison doivent assurer la sécurité affective, spirituelle, mentale et physique.
21. On devrait financer des recherches au sujet des nombreuses formes de démarches/pratiques de guérison qui existent à travers le monde.
22. Il faut un endroit où les Aînés puissent se régénérer et se ressourcer, cheminer vers la guérison.

### **Critères de programme**

1. Les services de guérison ne devraient pas être seulement réservés aux gens qui sont allés dans les écoles résidentielles.
2. Les demandeurs admissibles à recevoir du financement ont besoin d'être associés à la collectivité autochtone.
3. Il faut une procédure d'appels responsable et juste.
4. Il ne faut pas financer des organisations non-autochtones, des Églises, des gouvernements ou des projets qui ne seraient pas rattachés à une communauté.

### **Autres**

1. Les partenariats basés sur la participation des organisations fédérales et provinciales devraient être le cadre principal de la stratégie de guérison.
2. Les Églises doivent rendre les terres indiennes et ils doivent dédommager.
3. On devrait demander au gouvernement du Canada de participer au processus de guérison.

*Note : En vue d'alléger le texte, on n'y emploie généralement que la forme masculine pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.*

## Première journée, le 14 juillet 1998

### Séance d'ouverture

Le Chef héréditaire de la Nation Squamish, Bill Williams, a commencé la conférence en accueillant les participants et en leur souhaitant la bienvenue dans le territoire Squamish. À titre de président de la conférence, Willie Seymour de la bande de Chemainus, a expliqué l'importance accordée à ces trois journées de conférence pour reconquérir et mettre en valeur les visions, la culture, les droits et la langue dont on a été autrefois dépossédé. Des services de counseling ont été mis à la disposition des participants et on leur a fait la recommandation de travailler « en duo » ou de « s'épauler entre copains » au cours de la conférence pour s'assurer que chaque personne présente puisse avoir quelqu'un avec qui communiquer et échanger pendant ces trois jours.

En tant que facilitateur, Harold Tarbell de la Nation Mohawk d'Akwesasne a traité des objectifs de la conférence. Sa présentation comprenait également les rapports d'étape portant sur les travaux de la Fondation pour la guérison des autochtones (FGA) depuis le dévoilement de l'allocation du fonds en janvier dernier, notamment la mise sur pied du conseil de direction, les négociations et les accords de financement. De plus, on a traité des projets, programmes et activités afin de permettre aux victimes/personnes survivantes, présentes à la conférence, de donner des directions, d'indiquer la voie à suivre. On a distribué aux délégués à la conférence de la documentation de base pour les aider dans leurs travaux, documents comprenant les renseignements généraux sur la Fondation pour la guérison des autochtones, l'accord de financement et la stratégie de guérison.

Comme premier point des travaux de la conférence, les membres du conseil de direction de la Fondation ont pris la parole devant les participants à la conférence. Georges Erasmus, de la Nation dénée, président du conseil de direction de la Fondation, a débuté les allocutions. M. Erasmus a tout d'abord décrit la Fondation comme étant un organisme extrêmement jeune (105 jours) et il perçoit la création de la Fondation comme l'amorce de la démarche de guérison, même si de nombreuses personnes croient que la mise sur pied de la Fondation ne s'avère pas une mesure suffisante. La Fondation va travailler à s'assurer que des services de guérison soient mis à la disposition des personnes dans les collectivités locales, les grandes villes, les réserves indiennes, les établissements Métis, les collectivités Inuits ou partout où des autochtones vivent et ont besoin d'être aidés dans leur cheminement vers la guérison. De plus, il a expliqué que la Fondation n'emploie pas encore de personnel permanent, vu que le bureau administratif n'existe que depuis quelques semaines.

M. Erasmus a apporté son point de vue personnel relativement à l'expérience de l'école résidentielle, étant lui-même le fils d'une victime des écoles résidentielles, et également, à titre de co-président de la Commission royale sur les peuples autochtones. Le Grand Chef de l'Assemblée des Premières nations est entré en communication avec lui au début de cette année pour qu'il aide à la mise sur pied de la Fondation. Celle-ci devait être créée le plus vite possible, à la fin de mars, ou alors les 350 millions de dollars engagés par le gouvernement fédéral pour la stratégie de guérison pour les autochtones seraient perdus. Le comité constitutif de la Stratégie de guérison était composé de 9 membres : 3 provenant de l'Assemblée des Premières nations; 1 membre de chacune des organisations suivantes,

soit Inuit Tapirisat du Canada, l'Association des femmes autochtones du Canada, le Congrès des Peuples autochtones et le Ralliement national des Métis; et 2 représentants du gouvernement fédéral. Récemment 8 membres de plus ont été nommés par les 9 membres en place, à partir d'une liste de 160 personnes. Ces personnes ont été choisies en fonction de divers intérêts et des besoins à travers le pays.

Les autres membres du conseil de direction présents à la conférence ont aussi fait part de leurs observations.

***John Amagoalik, Inuk, Iqaluit, T. N.-O.***

« On est maintenant en marche vers le rétablissement. Les yeux des enfants recommencent à briller et on doit s'en réjouir. Suivant les paroles de Dan Georges, nos coeurs vont s'envoler. » Par ces mots, John Amagoalik a encouragé les délégués à s'attaquer à leurs douleurs, à leurs souvenirs et à leur expérience vécue dans les écoles résidentielles, notamment ces souvenirs de la police envahissant les maisons pour faire cesser la danse du tambour.

***Maggie Hodgson, Carrier, Alberta (ancien membre du conseil)***

Madame Hodgson s'occupe de la question des écoles résidentielles depuis dix ans et elle travaille dans le domaine de la guérison depuis 18 ans à titre de directrice du Nechi Institute. Le désir d'oeuvrer au sein de l'APN au dossier des écoles résidentielles l'a amenée récemment à démissionner de ses fonctions de membre du conseil de la Fondation. Elle participait à la conférence en tant qu'ancien membre du conseil, pouvant ainsi assumer la responsabilité des décisions du conseil auxquelles elle avait pris part.

Madame Hodgson a travaillé à l'élaboration du cadre stratégique de guérison de la Fondation et de ce fait, elle a recueilli les suggestions/rétroaction lors de la première réunion tenue par la Fondation en mars. À cette occasion, Mme Hodgson a recommandé, entre autres, que des ressources et des sommes d'argent soient allouées au counseling et au soutien des personnes engagées dans des poursuites en justice relativement aux écoles résidentielles. Dans le même ordre d'idée, elle a expliqué la difficulté au point de départ d'assurer un processus ou une démarche équitable aux Inuits et aux Métis vu le petit nombre de victimes des écoles résidentielles, comparativement à celui des Premières nations.

***Grant Severight, Première Nation de Sauteaux, Saskatchewan***

En tant que victime lui-même, M. Severight a partagé avec les délégués la souffrance et le traumatisme de ses expériences personnelles dans les écoles résidentielles et le désenchantement psychologique à l'égard de sa culture qui en a découlé. À son avis, l'argent n'a jamais résolu le problème des victimes des écoles résidentielles et il ne va pas le résoudre. En terminant, il a remercié Maggie Hodgson qui a démissionné du conseil pour laisser place à un membre de la Saskatchewan.

***Viola Robinson, Mi'kmaq, Nouvelle-Écosse***

Madame Robison est une des personnes nouvellement nommées membre du conseil. Elle a été nommée par les chefs de l'Atlantique. Ayant été commissaire à la CRPA, elle a rappelé le sentiment d'impuissance éprouvé quand elle entendait partout au pays les témoignages des personnes autochtones

ayant souffert des effets de la violence dans les écoles résidentielles. Selon elle, la Fondation qui émerge des travaux de la CRPA, va être l'endroit où la démarche de guérison va commencer. Elle est d'accord avec M. Severight pour affirmer que l'argent n'apporte pas de solution à tout, « étant donné qu'on a besoin de se libérer, de se rétablir nous-mêmes, avant de pouvoir accomplir quelque chose de significatif. »

**Ken Courchene**, *Première Nation Sagkeeng, Manitoba*

M. Courchene a passé 15 ans à se rétablir/guérir de son expérience dans les écoles résidentielles et c'est avec énergie qu'il soutient que les Autochtones en tant que nation ont la responsabilité de s'assurer qu'une telle épreuve ne se reproduise jamais plus. Depuis de nombreuses années, les Autochtones ont parlé de leurs expériences en espérant et en croyant qu'un jour, la guérison viendrait. La Fondation représente maintenant cette possibilité de rétablissement.

**Garnet Angeconeb**, *Première Nation Lac Seul, Ontario*

C'est à un rassemblement des victimes à l'endroit même d'une ancienne école résidentielle à Sioux Lookout que M. Angeconeb a pour la première fois appris qu'il avait été nommé membre du conseil. Il a oeuvré dans des communautés, dans le journalisme et dans des conseils tribaux et ces fonctions actuelles qu'on lui confie, il s'y consacrera comme à une mission sacrée « parce que, dit-il, nous parlons du bien-être, de la sérénité du coeur et de la pensée. » Il ne se sent plus seul maintenant, puisqu'il est parmi d'autres frères et soeurs qui désirent mieux vivre/vivre une meilleure vie. M. Angeconeb accorde la plus grande valeur aux suggestions, à la rétroaction des victimes.

**Charlene Belleau**, *Alkali Lake, Colombie-Britannique*

Mme Belleau travaille au dossier des écoles résidentielles depuis 1980, au moment où elle a pour la première fois dû faire face à des divulgations de violence sexuelle en effectuant des recherches sur les répercussions du système des écoles résidentielles dans les communautés de la région de Williams Lake. Ses révélations ont joué un rôle déterminant en amorçant le mouvement des poursuites criminelles et des poursuites civiles par les victimes. C'est grâce à l'accord sur les actes de violence infligés par les prêtres que les Autochtones vont passer de victimes à personnes survivantes. Elle a expliqué de quelle manière les victimes/personnes survivantes de sa communauté se transforment en un « cercle englobant de réconciliation » à l'aide de Alkali Lake Residential School Inquiry [l'Enquête d'Alkali Lake sur les écoles résidentielles] commencée le 17 mai. Mme Belleau croit que la réussite des négociations de traité et de systèmes gouvernementaux est attribuable à des individus sains, à des familles saines et à des communautés saines. Son peuple va continuer à tenir les gouvernements et les Églises responsables de la violence subie dans les écoles résidentielles.

**Carrielynn Lamouche**, *Établissement Métis de Gift Lake, Alberta*

Personne survivante de l'école résidentielle St. Mary's et de Grandview Training School pour jeunes filles, Mme Lamouche a consacré sa carrière à travailler dans les services destinés aux enfants, programme de la justice pour les jeunes, conseil de détermination de la peine, avec les Aînés et les personnes handicapées. À son avis, l'argent n'est pas la solution au problème et la démarche de guérison devrait faire appel à la participation des communautés non-autochtones.

**Charles Weaselhead, Blood, Standoff, Alberta**

M. Weaselhead rappelle aux délégués que l'humour fait également partie du processus de guérison. Lui et ses parents sont allés dans les écoles résidentielles. Depuis 20 ans, il s'est engagé dans le processus de guérison au Nechi Institute et Poundmaker Lodge et il est parfaitement conscient de la grande responsabilité qu'il lui incombe en tant que membre du conseil. « J'ai des amis, je connais des familles qui n'ont jamais survécu aux écoles résidentielles, ni à la peine, ni aux souffrances. Certains ont vécu jusqu'à un âge moyen, mais ils ne sont jamais sortis du cycle de cette violence, de cette terrible souffrance. Certains se sont suicidés. »

**Cindy Swanson, Métis National Youth Advisory Council, Alberta (ancien membre du conseil)**

Mme Swanson est représentante des jeunes autochtones au conseil de la Fondation. De nombreux membres de sa famille sont allés dans une école résidentielle et elle connaît bien les problèmes auxquels les jeunes autochtones ont à faire face, notamment la perte de leur culture et perte de leur identité, la dévalorisation et manque de confiance en eux, violence sexuelle, toxicomanie et consommation d'alcool. Actuellement en quatrième année à University of Alberta en Native Education, Mme Swanson a mené et complété une recherche universitaire sur les effets des écoles résidentielles.

**Debbie Reid, Ojibwa Treaty 2, Manitoba (ancien membre du conseil)**

À titre de représentante typique des jeunes, nommée lors du conseil inaugural à la mi-mars, Debbie Reid a participé aux négociations de l'entente de financement et à l'élaboration des règlements administratifs. Elle a rapporté, pour les avoir pleinement vécues, les difficultés encourues lors du processus de négociation alors que s'affrontaient les cultures distinctes des Premières nations, des Inuits et des Métis. Mme Reid ne fait pas partie des membres choisis en juillet pour le conseil permanent et elle a félicité le conseil d'avoir fait participer les jeunes en tant que membres. Elle a elle-même souffert des répercussions transgénérationnelles de l'expérience des écoles résidentielles et elle a souligné que la démarche de guérison ne devrait donc pas être seulement réservée à ceux/celles qui y sont allés (dans les écoles résidentielles).

**Janet Brewster-Montague, Inuk, Territoires du Nord-Ouest (ancien membre du conseil)**

Madame Brewster-Montague a également souffert des répercussions transgénérationnelles des écoles résidentielles et elle a personnellement ressenti les effets de la colère et de la violence. Lorsqu'elle était enfant, elle a participé à un cercle de guérison. Elle a été influencée dans sa démarche de guérison par les paroles d'une femme lors du visionnement d'un vidéo financé par la CRPA. Cette femme disait qu'elle ne voulait pas que la prochaine génération verse les mêmes larmes qu'elle avait versées. Mme Montague pense que la colère qu'elle a manifestée à cause de l'absence d'une personne Inuit ou d'un représentant des jeunes à la première réunion multi-latérale de la Fondation a été déterminante dans le cas de sa propre nomination au conseil et de celle de Cindy Swanson.

À son avis, les partenariats basés sur la participation des organisations fédérales et provinciales devraient être le cadre principal de la stratégie de guérison. Même si le but premier de la Fondation est de répondre aux besoins des victimes, il est crucial, par contre, d'accorder une place importante à la prévention et aux enfants.

***Richard Kistabish, Algonquin, Val d'or***

M. Kistabish apporte à la Fondation son bagage de connaissances et d'expériences dans le domaine de la santé mentale, particulièrement du traitement des cas de violence familiale et de violence sexuelle. Il a fait remarquer que la répartition du fonds de 350 millions de dollars se traduirait par seulement 70 \$ par personne, indiquant ainsi qu'on doit trouver d'autres moyens pour rendre les ressources accessibles et utiles pour tout le monde.

***Teresa Nahanee, Squamish, North Vancouver***

Madame Nahanee, in absentia, a été présentée par Marilyn Buffalo. Mme Nahanee représente au conseil de direction l'Association des femmes autochtones du Canada; elle est elle-même victime/personne survivante des écoles résidentielles et elle est avocate/militante pour les femmes autochtones.

Georges Erasmus a expliqué que six membres du conseil de direction étaient absents : Jerome Berthelette, Paul Chartrand, Teresa Nahanee, Wendy Grant-John, Gene Rheume et Annie Meekitjuk-Hanson. Lorsque le conseil a augmenté le nombre de ses membres, la représentation régionale, l'équilibre du nombre de femmes et d'hommes ainsi que la représentativité des jeunes ont été pris en compte. Les jeunes constituent un groupe très important au sein du conseil, parce qu'ils souffrent des effets transgénérationnels et qu'ils représentent un très fort pourcentage de la population autochtone, 60% de la population étant âgé de 25 ans ou moins. Il a exprimé l'espoir que les lignes de division/la division au sein du conseil disparaissent, permettant ainsi de travailler ensemble et de réaliser ce qui doit être fait dans l'intérêt de tous et chacun.

Étant donné que les membres du conseil sont nommés pour une période d'un ou de deux ans, les victimes/personnes survivantes auront donc la possibilité de recommander d'autres personnes quand la durée prévue de la nomination des membres du conseil se terminera.

Après le chant sacré, la prière de Dennis Charlie, comme une bénédiction pour la nourriture et les besoins des gens, on termine la séance d'ouverture.

**Période de questions****A. Historique de la Fondation**

Georges Erasmus a rappelé les faits et fourni des données explicatives entourant la création de la Fondation, en remontant du début jusqu'au moment de la conférence :

- ✦ La ministre nouvellement nommée du ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada, Jane Stewart, a informé M. Erasmus qu'elle avait pris connaissance du Rapport de la CRPA et que le gouvernement était intéressé à « faire quelque chose. » Il l'a alors encouragée à faire quelque chose de grande envergure. L'APN a fait elle aussi des pressions auprès du gouvernement pour qu'on donne suite au rapport de la CRPA.
- ✦ Une enquête sur les écoles résidentielles figure au nombre des recommandations de la CRPA. Les commissaires ont à maintes reprises entendu parler des cas de violence dans les écoles résidentielles

et ils ont senti qu'il était temps de dénoncer, de faire place aux divulgations, comme étape nécessaire vers la guérison. On a estimé que 100 000 personnes auraient besoin qu'on leur donne la possibilité d'en parler.

- ✦ L'autonomie gouvernementale, les revendications territoriales et le développement économique ont également fait partie des recommandations et on ne peut s'attaquer à ces problématiques avant que la guérison / le rétablissement s'opère.
- ✦ Le 7 janvier 1998, le gouvernement fédéral répondait en présentant des excuses et en annonçant un fonds de guérison de 350 millions de dollars.
- ✦ À la mi-février, on est entré en communication avec M. Erasmus pour lui proposer de diriger le groupe de travail qui exercerait la fonction d'un conseil provisoire visant à mettre sur pied un nouvel organisme. Au point de départ, ce conseil de direction a été formé de sept personnes nommées par des organisations autochtones et deux représentants du gouvernement fédéral.
- ✦ Le gouvernement a exigé que l'organisme soit constitué en corporation et mis sur pied et que l'entente de financement soit signée et approuvée au plus tard à la fin de mars 1998.
- ✦ Le conseil provisoire a discuté de la possibilité d'un engagement, d'une participation sur le plan politique et du principe d'équité du fonds. Il a été alors décidé que l'organisme serait apolitique et qu'il fonctionnerait selon le principe traditionnel du consensus.
- ✦ Dans les documents de « constitution en personne morale » et les status constitutifs/règlements administratifs, il est indiqué que le processus de guérison doit être holistique et qu'il doit répondre aux besoins des familles et des communautés. On a également planifié des archives/bibliothèque dans le but d'appuyer au moyen de documents justificatifs l'histoire ou les événements liés à la violence subie par les victimes dans les écoles résidentielles.
- ✦ Avec le temps, le comité provisoire a acquis la confiance et créé des liens. Chaque membre du conseil de direction a été nommé pour une période de 90 jours, ce qui permettait à leur organisation, soit de confirmer leur nomination, ou bien de choisir un autre membre. Le conseil provisoire a étudié les structures d'autres fondations. Afin d'économiser l'argent qui aurait pu être dépensé en organisant une coûteuse conférence et des élections, le conseil de direction a décidé de sélectionner les nouveaux membres à partir d'une longue liste de noms. On a élaboré des critères de nomination et on les a publiés dans les documents d'information relatifs à la Fondation pour la guérison des autochtones. Les premiers membres du conseil, au nombre de neuf, (ou leur remplaçant) ont été nommés pour une période de deux ans et huit nouveaux membres se sont ajoutés et ont été nommés pour un an. De cette façon, on permet un étalement des changements de membres au sein du conseil.
- ✦ Des vérificateurs indépendants ont été nommés.

- ✦ Le conseil provisoire a décidé de ne pas dépenser de grosses sommes d'argent pour des réunions et de plutôt, consacrer les 350 millions de dollars à la guérison d'individus.
- ✦ Les membres du conseil se sont d'abord chargés des communications en participant autant que possible aux réunions tenues par d'autres organisations autochtones, notamment les réunions de l'APN, du Ralliement national des Métis, de l'AFAC, du Congrès des peuples autochtones et de ITC (Inuit Tapirisat du Canada).
- ✦ On a consulté les personnes déjà engagées dans le processus de guérison. Au lieu de tenir une seule réunion à participation nombreuse, il a été décidé de tenir une première réunion en mars et une autre à une date ultérieure. On a retardé la conférence actuelle, d'abord prévue en avril, afin d'être mieux préparés. Le financement provient des 400 000 dollars alloués par le gouvernement fédéral.
- ✦ Le conseil au complet était en place à la fin de juin et l'énoncé de la mission et des principes de l'organisme complétés. Au nombre des activités, on a également loué des espaces à bureau, retenu les services d'un conseiller juridique et d'experts-comptables.
- ✦ Les ressources financières ont été reçues de la façon suivante : le 1er avril 1998, 5 millions de dollars et le 26 juin, 345 millions de dollars. En premier lieu, les fonds ont été investis en bons du trésor et en d'autres obligations. Le taux annuel de rendement étant de 4%, l'investissement des 350 millions de dollars va rapporter 14 millions par année.
- ✦ Actuellement, le personnel est nommé de façon intérimaire et travaille à forfait. On a besoin de personnel à différents niveaux allant des postes de secrétaires, de gestionnaires de programme et de directeurs jusqu'à celui de directeur exécutif. Le recrutement du directeur exécutif ou directrice exécutive a été confié à une entreprise en gestion du personnel utilisant les médias nationaux et autochtones.
- ✦ Le gouvernement a restreint l'utilisation et l'allocation des fonds aux effets de la violence physique et sexuelle subie par les victimes. Une seule concession de leur part a été d'étendre l'allocation aux effets/répercussions transgénérationnelles, dans les cas de souffrances des enfants des victimes.
- ✦ Le gouvernement a également stipulé que les 350 millions de dollars devront être dépensés ou du moins engagés au moyen d'accords pluriannuels, avant la fin des 4 prochaines années. Il a été entendu que le début de cette période de quatre ans serait établi à partir de la date de l'attribution de la première subvention ou encore au 31 mars 1999, la première des deux dates prévalant. Le conseil de direction espère que le premier montant d'argent pourra être attribué d'ici décembre ou janvier et qu'en tout, la période d'allocation de fonds ne s'étendra sur pas plus de 8 ans.
- ✦ La Fondation va financer un projet à 100% ou une portion des coûts globaux d'un projet si les demandeurs sont capables d'aller chercher auprès d'autres sources de financement le reste de la somme nécessaire.
- ✦ Le fonds de la Fondation n'est pas un programme d'indemnisation pour les personnes et il ne peut être utilisé pour poursuivre en justice le gouvernement ou les Églises. Il n'est pas destiné au litige,

mais peut servir à des fins de guérison pour les personnes engagées dans des poursuites judiciaires. La Fondation ne peut pas financer des coûts d'immobilisation, sauf en de rares cas où ces coûts sont absolument essentiels au projet et que le projet est considéré comme étant nécessaire.

- ✦ La stratégie de gestion de placements se limite actuellement au marché des obligations cotées AAA, ou dans l'hypothèse pessimiste, cotée AA. Une stratégie de placements à plus long terme sera établie à l'automne. Les services d'un ancien conseiller en placements ont été retenus et les fonds de la Fondation sont placés de façon sécuritaire et prudente.

## B. Discussion avec le panel

Un panel a été invité pour répondre aux questions de l'assemblée sur l'accord de financement de la Fondation. Ce panel se composait de :

Georges Erasmus	Président, Conseil d'administration
Shawn Tupper	Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada, Ottawa
Paul Glover	DGSM, Santé Canada, Ottawa
Cathy Greene	Secrétariat des affaires autochtones, Bureau du Conseil privé, Ottawa
Janet Brewster-Montague	Inuit Tapirisat du Canada, Ottawa (ancien membre du conseil)
Debbie Reid	Assemblée des Premières nations, Ottawa (ancien membre du conseil)
Maggie Hodgson	Assemblée des Premières nations, Ottawa (ancien membre du conseil)

Les délégués à la conférence ont exprimé leur point de vue et posé les questions ci-après. Les questions ont été regroupées sous des thèmes communs, ainsi que les réponses apportées par le panel. Voici la liste des thèmes regroupant les discussions :

- ✦ processus de dotation du personnel de la Fondation
- ✦ représentativité au sein du conseil de direction
- ✦ mission et règlements administratifs
- ✦ programme de la Fondation
- ✦ participation gouvernementale
- ✦ Églises

### 1) Processus de dotation du personnel

- ✦ Les postes à combler à la Fondation seront-ils à Ottawa ou répartis à travers le pays?
- ✦ Dans quelle mesure les jeunes seront-ils appelés à participer à la Fondation pour la guérison, soit à titre d'employés ou de quelque façon que ce soit lors de prises de décision majeures?

#### *Réponses*

Actuellement, il est fort probable que les bureaux et le personnel seront situés à Ottawa. On s'attend à ce qu'il y ait beaucoup de déplacements et de communications par ordinateur, particulièrement en ce qui concerne l'élaboration des propositions. Que le personnel soit installé à Ottawa ou en région, les

tâches resteront les mêmes. Le conseil est disposé à accueillir les opinions/suggestions des délégués. Quant aux préoccupations concernant les connaissances limitées des gens du bureau d'Ottawa, on va aller chercher des personnes qualifiées dans divers domaines pour faire l'examen des propositions et bien au courant de l'environnement et des besoins des communautés.

## 2) Représentativité au sein du conseil de direction

- ✦ Y aura-t-il un représentant de la Nation dénée des Territoires du Nord-Ouest nommé au conseil, ce groupe ayant été oublié?
- ✦ M. Georges Erasmus, président, démissionnera-t-il? M. Erasmus n'a pas vécu dans les T. N.-O. depuis pas mal de temps.
- ✦ Les membres Inuits au conseil de direction de la Fondation devront prendre les intérêts des victimes des T. N.-O. à coeur et défendre leur cause.
- ✦ De quelle façon est-ce que le Yukon sera représenté au conseil de direction et comment cette représentation du Nord sera-t-elle prise en considération?

### *Réponses*

Georges Erasmus est Déné et siège au conseil de direction. La Fondation est apolitique et elle ne parle au nom de personne, sauf en ce qui concerne la Fondation elle-même. Des personnes différentes les unes des autres ont été stratégiquement choisies dans le but de favoriser une vaste représentation, une représentation de l'ensemble. Pour que chaque personne soit absolument représentée, notamment les 53 groupes linguistiques et les Métis, il faudrait que la composition du conseil de direction soit trop nombreuse. Le conseil actuel comprend dix-sept membres, ce qui est un nombre élevé. Il y a déjà une perspective d'ensemble et on va tenter de faire participer encore plus de gens.

Quant aux fonctions possibles exercées par d'autres personnes qui pourraient faire partie de la Fondation, cette question n'est pas réglée. La Fondation va établir des comités régionaux ou provinciaux qui permettront aux gens d'offrir des services de conseil et d'expertise dans certains domaines. Ainsi, il faudra des personnes pour effectuer l'examen de propositions ou pour siéger à des comités consultatifs de jeunes et d'Aînés. La Fondation s'est pourvue d'une politique en matière de conflit d'intérêts, établissant que les personnes d'une région donnée ne peuvent décider du financement ou du non financement d'un projet proposé dans leur région.

La Fondation devrait être vue comme une réserve de personnes ou un groupe spécial de personnes, possédant chacune des compétences différentes.

## 3) Mission et règlements administratifs

- ✦ On ne mentionne pas qu'il y aurait eu de la cruauté mentale ou de la violence psychologique dans les écoles résidentielles alors que cela s'est produit (2 participants qui ont pris la parole).

- ✦ La documentation de la Fondation ne rapporte pas toute l'histoire au sujet des effets des écoles résidentielles. Il s'agissait d'un processus déshumanisant et entraînant la perte de toute dignité.
- ✦ Que veut dire « équité » pour les Métis? « À mon avis, équité signifie la capacité pour les personnes marginalisées d'être effectivement en mesure d'agir. »
- ✦ Pourquoi est-ce qu'une des considérations/conditions pour recevoir l'argent, c'est qu'on ne poursuive pas en justice l'Église ou une quelconque organisation?

#### *Réponses*

Le conseil provisoire a essayé d'obtenir une allocation de fonds pour la violence psychologique, mais cela a été impossible. Toutefois, il n'y a pas de définition précise, spécifique, de ce que peuvent représenter les répercussions transgénérationnelles de la violence physique et sexuelle subie. Considérant que l'approche holistique est adoptée, si deux ou trois générations ont à faire face aux effets des écoles résidentielles, alors, tous les aspects d'une personne, soit l'aspect spirituel, physique, mental et psychologique, doivent être traités. Les mots clés qui sont importants à retenir dans ce contexte, ce sont « transgénérationnels ou transmis de génération en génération, » « effets de la violence subie, » et « holistique. »

Il n'y a aucun lien entre les litiges et les fonds alloués à la guérison. Si quelqu'un poursuit en justice le gouvernement et a besoin de suivre une démarche de rétablissement/de guérison, il est admissible à participer à un programme.

#### **4) Programmes de la Fondation**

- ✦ Y aura-t-il une part de l'argent allouée à des camps axés sur la culture ou sur la langue afin de ranimer, faire renaître, la culture et le sentiment d'identité? Il faut se rappeler que plus de 60% de jeunes autochtones ont perdu leur langue et leur culture.
- ✦ Pourquoi est-ce que les personnes autochtones vivant à l'extérieur du Canada ne pourront recevoir de l'aide de la Fondation? (2 participants ont souligné cet aspect)
- ✦ De quelle façon les personnes qui ne prennent pas part à un programme d'ensemble et qui ne veulent pas y prendre part vont-elles continuer à recevoir de l'aide, à poursuivre une démarche de guérison et à donner suite à ce qu'elles ont déjà commencé? (On fait ici référence à des sessions de 8-12 semaines d'intervention en situation de crise : )
- ✦ Les sessions de rétablissement/guérison seront-elles à caractère autochtone ou non-autochtone?
- ✦ Qu'est-ce qui est planifié par rapport à la langue?
- ✦ Pourquoi la Fondation n'accepterait-elle pas une proposition visant la langue seulement, étant donné que la langue est partie intégrante des cérémonies?

- ♦ Quelles sont les conditions pour que certains coûts d'immobilisation soient financés dans des situations spéciales? Ces conditions incluent-elles le terrain, les bâtiments?

#### *Réponses*

Il est entendu que la culture et la langue sont les éléments/facteurs déterminants du plein ressourcement ou rétablissement, mais le financement est très limité et on doit s'attaquer directement aux effets de la violence physique et sexuelle. On s'attend également à ce que les programmes financés soient adaptés à la réalité culturelle. Cependant, un programme centré sur la langue elle-même ne pourrait être financé. Le Fonds de la Fondation ne peut être considéré comme venant à bout de tout, guérissant tout, réglant tous les problèmes qui affligent les communautés. Des recommandations ont été faites au gouvernement pour que d'autres programmes soient mis en place pour traiter ces autres problématiques.

Quand le gouvernement a eu l'idée d'établir ce fonds, on a réalisé que celui-ci ne pourrait pas régler tous les problèmes. On a alors jugé que le plus grand nombre possible de problèmes pourraient être abordés, en commençant par la reconnaissance faite par la Ministre des dommages causés par les politiques historiques. La deuxième étape a été de prévoir une somme de 350 millions de dollars pour remédier aux effets de la violence physique et sexuelle. C'est la première fois que le gouvernement fédéral donne une somme d'argent aussi importante à un organisme et laisse cette organisation décider des paramètres, des programmes et des initiatives, voyant en cela le plus important des aspects. Des balises ont dû être établies, notamment des programmes axés sur la langue; ainsi, le gouvernement a demandé à la Fondation de ne pas appuyer des programmes spécifiques d'enseignement de la langue. « On espère que vous travaillerez avec la Fondation à identifier les bonnes approches, à trouver les bonnes solutions et à travailler en commun pour entreprendre une démarche vers la guérison visant à remédier aux effets de la violence physique et sexuelle subie dans les écoles résidentielles. »<sup>2</sup>

Quand à la question des personnes autochtones vivant à l'extérieur du Canada, le gouvernement fédéral a clairement précisé que l'argent doit être dépensé par les autochtones au Canada. Ces ressources financières sont limitées et il y a tant de gens qui ont besoin d'aide, que la décision a été prise de laisser les gens vivant au Canada en tirer avantage.

Le personnel de la Fondation travaillera avec les personnes des communautés pour s'assurer que les propositions seront élaborées/conçues de façon à ce qu'elles aient le plus de chances possibles de réussite. Cette conférence a pour but de recueillir les idées des délégués sur la conception et les stratégies relatives à la programmation, de faire en sorte que chaque communauté sente qu'elle sera traitée de façon satisfaisante et équitable.

Pour ce qui est des coûts d'immobilisation, on a précisé que, même si la Fondation ne peut approuver le financement de coûts d'immobilisation, on laisse toutefois une certaine latitude. Des coûts d'immobilisation seraient approuvés dans des situations où le projet ne pourrait aller de l'avant sans un élément fonctionnel de construction et que la Fondation a évalué le projet nécessaire et satisfaisant à tous les autres critères de financement.

---

<sup>2</sup> Shawn Tupper, Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada.

Une deuxième option serait que les demandeurs ayant soumis la proposition aient l'appui d'un autre partenaire pour financer la construction, par exemple, la communauté ou la région. La Fondation pourrait, dans ce cas, financer la location du bâtiment pendant la durée du projet.

On demande aux délégués d'écrire leurs recommandations sur les formulaires fournis et de bien préciser le type de participation qu'on attend de la Fondation. Les planificateurs de programme de la Fondation vont ensuite analyser ces idées/recommandations et les mettre en oeuvre.

### 5) Participation gouvernementale

- ✦ Pourquoi est-ce que le gouvernement devrait nous dicter la façon de dépenser cet argent et fixer des limites de temps?
- ✦ Allons-nous avoir la responsabilité de faire les choses à notre façon ou selon celle souhaitée par le gouvernement?
- ✦ Le premier ministre n'a pas présenté d'excuses au peuple autochtone comme il l'avait fait au peuple japonais.
- ✦ On devrait demander au gouvernement du Canada de participer au processus de guérison.

#### *Réponses*

La Direction générale des services médicaux a expliqué que le gouvernement n'avait pas la prétention de croire que des centaines d'années après l'existence du système des écoles résidentielles, le rétablissement pourrait se faire en quatre ans. La démarche vers la guérison va se poursuivre pendant bien plus longtemps, mais par contre, le gouvernement a constaté l'urgence d'engager des sommes d'argent et de commencer à travailler avec les communautés au cours de cette période de 4 ans pour amorcer le processus de guérison. Le conseil de direction réalise que la période de quatre ans est courte, mais il a tout de même pu gagner plus de temps pour la mise en marche, et le démarrage, le temps nécessaire pour la consultation, l'élaboration des programmes et de procédés de fonctionnement. De plus, la manière de procéder pour les demandes des communautés, le dépôt des propositions et le processus d'approbation doivent être établis. Au cours de la quatrième et de la cinquième année, on pourra négocier des engagements financiers qui pourront aller au-delà de l'échéancier, pour des projets qui exigeront un financement pluriannuel.

Le fonds de la Fondation n'a pas pour but de remplacer les programmes gouvernementaux existants et le gouvernement n'a pas l'intention de commencer à réduire les programmes. Les services de santé non assurés vont continuer. Les interventions à court terme pour les situations de crise et le counseling à court et à long terme vont continuer à exister comme ils l'ont toujours fait.

### 6) Églises

- ✦ Le processus de guérison/de rétablissement va prendre sept générations. Les Églises doivent rendre les terres indiennes et ils doivent prévoir des dédommagements.

### *Réponses*

Dans certains cas, le terrain de l'école résidentielle ou le terrain de l'église a été rendu à la communauté, par exemple, Lajac School dans la communauté de Maggie Hodgson.

Conférence des évêques catholiques de Canada a établi un fonds de guérison. Le panel ne connaît pas le montant exact, mais le diocèse catholique où étaient situées les écoles résidentielles a des ressources financières allouées à des projets visant la guérison. De plus, des ordres religieux comme celui des Oblats ont un fonds de guérison avec un volet national et un volet provincial, notamment celui attribué par Alberta Provincial House of the Oblates [Maison provinciale des Oblats en Alberta]. Les Soeurs grises et l'Église unie ont également un fonds de guérison. Actuellement, on ne sait pas si l'Église anglicane a un fonds de guérison, mais une rencontre réunissant les Églises anglicane, catholique et unie doit avoir lieu afin de coordonner les activités dans ce domaine.

## **Deuxième journée, le 15 juillet 1998**

### **Observations préliminaires**

Willie Seymour a commencé la deuxième journée de la conférence par un chant sacré et un chant honorifique des Salishs du Littoral. En faisant ses observations préliminaires, il a demandé avec instance d'éviter qu'il n'y ait des vendettas personnelles à cette conférence. Une véritable démarche de guérison n'est pas associée à une question d'argent et le 350 millions de dollars est un privilège secondaire pour commencer le cheminement vers la guérison. La guérison personnelle peut se faire intérieurement et les gens devraient eux-même prendre charge de leur santé physique. « Faire attention à sa santé » veut dire se nourrir adéquatement, se reposer et veiller à rester en bonne santé mentale, à rechercher le mieux-être.

Gene Rheaume, un membre du conseil de direction de la Fondation, a expliqué aux délégués qu'il avait été empêché d'assister à la première journée en raison de mortalité dans sa famille. Il a souligné la présence de Wilfred Peltier et il l'a recommandé comme guérisseur, capable de guider les délégués dans leur démarche.

Au cours de cette deuxième journée, les délégués ont été appelés à participer à des séances de travail en ateliers. Rod Jeffries a donné un aperçu des activités planifiées pour cette journée. M. Jeffries est un ancien directeur de l'Association nationale des directeurs tribaux et ancien directeur de formation et perfectionnement à Round Lake Treatment Centre. Il a travaillé dans le domaine de la toxicomanie/désintoxication et du mieux-être pendant 15 ans.

Dans le cadre de la Fondation, M. Jeffries travaille à l'élaboration de documentation relative aux programmes. Il a révélé qu'au point de départ, il avait éprouvé un sentiment d'incapacité au moment où la Fondation lui avait proposé ce travail et il a attribué sa réaction à l'effet direct ou indirect des sentiments transmis par ses parents, tous les deux victimes des écoles résidentielles. En partageant

<sup>3</sup> Vous trouverez cet énoncé de mission et les valeurs dans les documents de base de la Fondation pour la guérison des autochtones, p. 12.

cette expérience vécue par son père, M. Jeffries a raconté comment il a personnellement vécu les effets transgénérationnels de l'école résidentielle. Fort heureusement, son père a eu le courage de retourner au cercle de la force, de la vie et de la culture et il a appris à s'aimer lui-même et à s'apprécier.

« Ce sont nos ancêtres, nos grands-mères et grands-pères, nos pères et mères qui ont inspiré notre équipe dans la réalisation de ce travail de conception pour la Fondation. » Après ces observations, M. Jeffries a présenté les membres de son équipe : Marlene Brant Castellano, Cathy Gottfriedsen, Wayne Christian, Roberta Greyeyes, Gary Youngman et Gloria Allen. Il a précisé que les documents de travail avec lesquels les délégués travailleraient dans les ateliers étaient provisoires et que les délégués auraient la possibilité de réagir soit verbalement ou par écrit. M. Jeffries a présenté également l'énoncé de mission et la vision de la Fondation.<sup>3</sup>

M. Jeffries a invité le Chef Robert Joseph et Willie Abrams à entonner un chant sacré en mémoire de ceux et celles qui ne sont pas revenu(e)s des écoles résidentielles. « Va maintenant, ne te retourne pas. Va vers les êtres chers qui t'attendent de l'autre côté. Et quand notre heure aura sonné, nous irons vous rejoindre. »

Willie Adams, un Aîné Haïda, a été présenté aux délégués. Son groupe se rend à bicyclette de Prince Rupert au Lower Mainland (à Nanaimo) pour sensibiliser les gens aux questions relatives aux écoles résidentielles. Ils ont appelé leur déplacement de 1 500 kilomètres Honour our Tears [Rendons honneur aux larmes versées]. La Banque de Montréal reçoit les dons des gens.

Faisant suite aux présentations, on annonce qu'à l'heure du dîner, Richard Hunt, Kwagiulth, un formateur certifié en programmation neurolinguistique et en thérapie « ligne du temps » (time line therapy), fera un exposé dans la salle de counseling sur les interventions possibles, les solutions de rechange, relativement aux effets de la violence physique et sexuelle subie par les victimes.

### **Débat ouvert sur les questions des délégués concernant la conception de programme**

Les délégués ont été invités à poser des questions ou à soulever des sujets de préoccupation aux membres présents du conseil sur la conception de programme. Voici les principaux sujets qui ont été abordés :

- + échéancier pour les demandes de subvention
- + préoccupations concernant la santé physique
- + litiges à venir
- + poursuites en justice à propos des décès à l'école résidentielle
- + obligation de rendre des comptes à la communauté
- + remboursement aux délégués
- + ressources relativement aux répercussions transgénérationnelles

#### **1) Échéancier pour les demandes de subvention**

- + Est-ce que la Fondation offrira des subventions réduites cette année pour compenser pour le temps passé à mettre la Fondation sur pied? Est-ce que les délais d'exécution seront échelonnés selon les

types de demandes? Les projets doivent-ils être achevés à la fin de l'année financière (p. ex. le 31 mars), de la même façon que certains programmes gouvernementaux?

*Réponse*

L'information qui se trouve dans la documentation préparée par la Fondation et remise aux délégués représente la base, le tronc commun, à partir duquel toutes les activités de la Fondation seront établies. La seule échéance que la Fondation a à respecter, c'est celle du 31 mars 1999 où elle doit commencer à verser des fonds. On ne peut répondre à certaines questions portant sur les échéanciers parce que les documents et les critères ne sont pas encore élaborés.

**2) Préoccupations concernant la santé physique**

- ✦ Est-ce que la Fondation va se pencher sur les problèmes de santé physique qui ont été entraînés par le syndrome de l'école résidentielle ou les répercussions transgénérationnelles? À titre d'exemple, l'enquête régionale sur la santé a révélé que les normes de santé étaient médiocres/insuffisantes. Y aura-t-il des recherches d'effectuées ou des projets financés qui pourraient comprendre cet aspect du problème?

*Réponse*

Les propositions admissibles devront s'inscrire dans le cadre des problèmes qui peuvent être liés aux effets de la violence physique et sexuelle subie dans les écoles résidentielles et aux répercussions transmises de génération en génération. On a mentionné que la Fondation ne peut subventionner des programmes déjà existants et qui feraient double emploi, notamment ceux financés par Santé Canada. Toutefois, des limites peuvent être repoussées si on peut démontrer qu'il y a nécessité de répondre à des besoins spécifiques et insatisfaits. Collaborer avec des services existants pour combler des besoins non traités serait une utilisation légitime des fonds.

**3) Litige à venir**

- ✦ Randy Fred a fait aux délégués le résumé d'une affaire judiciaire à venir dirigée contre l'Église et le gouvernement fédéral relativement à l'école résidentielle indienne d'Alberni (Alberni Indian Residential School). L'affaire sera portée devant le tribunal les 17-28 août 1998 à Nanaimo. Il a invité les gens à y assister et également, à participer à la célébration de la victoire des demandeurs les 22-23 août à Nanaimo. Il a également recommandé la lecture de deux livres : Ted Trindle, *Métis Witness to the North* et *Resistance and Renewal: Surviving the Indian Residential Schools* par Cecilia Haig-Brown.

**4) Poursuite en justice à propos des décès dans les écoles résidentielles**

- ✦ Dennis Charlie a signalé que personne n'a jamais été poursuivi en justice par suite des décès connus comme ayant eu lieu dans les écoles résidentielles. On a dit aux parents que les enfants s'étaient enfuis, mais on ne leur a jamais dit que les enfants étaient enterrés là. Est-ce que la Fondation a l'intention de faire quoi que ce soit à propos de ces décès?

*Réponse*

Cette question n'a pas été discutée par le conseil. On devrait l'examiner, mais les délégués devraient garder en tête que la Fondation n'est pas une organisation politique. Les organisations politiques devraient peut-être s'occuper de cette question. Georges Erasmus a émis l'opinion suivante : « On veut entendre ce qui, selon vous, devrait être fait comme démarche de guérison concernant toutes ces personnes qui n'ont pu revenir à la maison » et la Fondation va prendre bonne note de ces suggestions. Il a souligné qu'en tant que commissaire de la CRPA, il a été frappé d'apprendre le nombre de personnes qui étaient mortes de malnutrition, de tuberculose, de la faim ou d'inanition ou en s'enfuyant dans le système des écoles résidentielles. Willie Seymour a alors suggéré que le groupe prenne note du message de l'Aîné Dennis Charlie et particulièrement, les membres du conseil provincial du Projet provincial sur l'école résidentielle.

**5) Obligation de rendre des comptes à la communauté**

- ✦ C'est difficile pour les victimes de comprendre où ils se situent dans le processus d'établissement de la Fondation. On ne mentionne pas de mécanisme d'acceptabilité en ce qui a trait aux Premières nations ou un mécanisme par lequel les dirigeants vont participer à l'approbation ou à la recommandation des projets dans la communauté. Les délégués craignent que les victimes soient assujetties aux institutions ou à des consultants qui profiteront d'elles.

*Réponse*

On a bien précisé que la Fondation est apolitique. Les Chefs des différentes parties du pays ne vont pas prendre de décisions au sujet des projets. La Fondation doit s'assurer de trouver une façon qui permettrait à chaque région et à chaque province de donner localement aux gens la possibilité de faire des suggestions ou d'évaluer ou de discuter à propos des propositions. « Nous voulons recueillir vos idées à ce sujet. » Plutôt que de dépenser de l'argent en réunions, la Fondation va faire parvenir des rapports écrits sur les projets qui seront financés, des rapports financiers et des informations sur la façon dont l'argent est dépensé. Une fois de plus, on a demandé l'avis des délégués sur la façon de les informer, de les mettre au courant.

Quant à la nomination des personnes par leur organisation, M. Erasmus a précisé que les personnes du conseil de direction ne représentent pas leur organisation. À titre d'exemple, il explique qu'il ne représente pas l'Assemblée des Premières nations même si c'est cette organisation qui l'a nommé; il représente plutôt les Premières nations en général. Les membres du conseil de direction de la Fondation doivent travailler en collaboration mais rester indépendants.

On a demandé l'opinion des délégués au sujet de projets d'envergure qui pourraient nécessiter de grosses sommes d'argent. Le processus de consultation sur ces projets spécifiques devrait-il être élargi?

**6) Remboursement aux délégués**

- ✦ Certaines personnes ont assisté à la présente conférence à la suite de l'invitation lancée par M. Erasmus à une réunion à Toronto. Subséquemment, elles ont appris qu'on ne rembourserait que les frais de voyage de ceux/celles invité(e)s officiellement par la Fondation. On recommande donc que les dépenses de ces personnes qui assistent à la conférence sans invitation formelle soient

remboursées. De plus, on suggère que les dépenses des membres du conseil de direction ne soient pas remboursées jusqu'à ce qu'« comprenne clairement de quelle façon les communautés vont pouvoir prendre une part active au processus » et que le processus de financement n'en soit pas un dont on peut se servir à discrétion, à volonté.

*Réponse*

Étant donné qu'une somme de pas plus de 400 000 dollars a été réservée au financement de cette conférence, il n'y avait donc pas suffisamment de ressources pour financer quelqu'un de l'autre bout du pays qui voulait venir y participer. Les délégués ont été choisis à partir de ceux et celles qui participaient à la conférence tenue en mars dernier et les organisations nationales se sont entendues sur le nombre de personnes de chaque groupe désigné qui pourraient être invitées. On s'attendait à devoir rembourser les frais de déplacement de 150 personnes et des repas sur commande (servis par des traiteurs) pour 200 personnes. On a ouvert les portes à toutes les personnes qui voulaient assister, mais les ressources de la Fondation étaient limitées. La délégation ayant soulevé cette question a été priée de soumettre un sommaire des frais encourus et de le présenter au conseil qui prendra par la suite une décision quant à leur remboursement.

**7) Ressources relativement aux répercussions transgénérationnelles**

- ♦ Vu que l'accord de financement s'applique directement à la violence physique et sexuelle subie par les victimes, ne devrait-il pas y avoir une allocation de fonds supplémentaires pour les répercussions transgénérationnelles?

*Réponse*

Le conseil a ajouté le terme « répercussions transgénérationnelles » de façon à ce que la portée des projets puisse comprendre également les enfants des victimes des écoles résidentielles. On va considérer cette demande.

**Séances en ateliers**

Les délégués se sont répartis dans un certain nombre d'ateliers pour discuter des aspects suivants : guérison, façons de fonctionner, principes et stratégies, idées spécifiques de projets et d'activités sur le plan individuel, familial, communautaire et national et stratégies de communication. On a organisé un atelier spécialement réservé aux délégués des jeunes.

**Troisième journée, le 16 juillet 1998**

**Observations préliminaires**

Willie Seymour a ouvert la séance en présentant le Chef Robert Joseph, Kwagiulth. Le chef Joseph a raconté qu'il avait eu le privilège cet été de réciter la prière d'ouverture pour 1 500 jeunes des Premières nations à carrière-jeunesse. Il a alors pensé à ces centaines d'autres jeunes étudiants des Premières nations qui les ont précédés et qui ne se sont pas sentis suffisamment intelligents, qui se sont sentis

incapables, sans espoir et sans avenir. À son avis, la grande question qu'il faut se poser : pourquoi est-ce qu'on a attendu si longtemps pour s'attaquer au syndrome de l'école résidentielle?

Chef Joseph a fait remarquer que c'est important pour toutes les personnes présentes et les autres de réaliser qu'elles ne détiennent qu'une partie de la vérité et qu'on doit apprendre à être plus compatissant, plus doux et charitable les uns envers les autres et vivre au-delà du syndrome de la violence latente. Il se réjouit à la perspective du rétablissement des victimes, que ce soit celui des victimes de la première génération ou celui d'autres personnes « parce que je sais que les choses vont changer radicalement quand la vague des personnes rétablies atteindra en grand nombre le niveau du leadership. »

Le chef Joseph a apporté et présenté le hochet. « Le but du hochet, c'est de centrer l'attention sur ce qui nous amène ici; à sentir et à penser de la façon qu'on est supposé de le faire; à mettre de côté toutes nos différences. » Il a parlé du renouvellement, du ressourcement des Nations grâce à l'histoire, au passé, à la culture, aux symboles, aux cérémonies, aux chants et aux danses. « Quand un nouveau courant d'idées vient des non-indiens, garde la tête haute aux sons du hochet et du tambour, des chants et de l'esprit de tes ancêtres. »

Willie Seymour a pris la parole devant les délégués pour la dernière fois. Il termine donc en disant qu'il a perçu les débats de cette conférence comme étant très différents des discussions lors des rencontres politiques provinciales ou nationales, étant donné que les participants pourront retourner dans leur communauté avec un cadre, un plan bien établi, et qu'ils pourront commencer à ensemercer. Il a décrit les différentes formes des pertes et des deuils vécus par tous et toutes et il a également rappelé que lui aussi, il aura à surmonter les barrières dressées entre lui et ses soeurs et frères de la communauté. Il va commencer par faire valoir ou par consolider les traditions familiales et la culture. À titre d'exemple, il a remémoré les festivités de la veille.

L'intention de guérir/de se rétablir a créé des liens entre nous et le partage des mêmes sujets de préoccupations, ne permettant donc plus d'admettre les critiques envers qui que ce soit. M. Seymour a encouragé les gens à être aussi optimistes que possible. La Fondation ne peut satisfaire les besoins de tous un chacun. En concluant, il a offert à chacun des délégués et au nom des Salish du Littoral du nord-ouest du Pacifique, ses meilleurs voeux de réussite.

### **Rétroaction des groupes de travail**

Rod Jeffries a présenté le résumé du Comité sur les programmes portant sur les données recueillies au cours des échanges avec les délégués et tirées de leurs rapports écrits. Il s'est dit très content du degré de participation et du travail accompli dans les ateliers de la veille et il a remercié les facilitateurs et les rapporteurs. Les questions/problèmes/préoccupations soulevés en atelier devront être examinés aussi bien par le conseil de direction que par l'équipe de conception de programme. Cette rétroaction des délégués ouvre de nouvelles avenues tant du côté du conseil de direction que de celui d'autres groupes, tels que les organisations et le gouvernement. La Fondation a reçu des lignes directrices et des orientations sous forme de défis à relever et de voie à suivre. Comme collectivité, les délégués ont démontré leur résilience, leur ténacité, leur compassion, leur créativité, leur humour et finalement, leur guérison.

Des victimes des vingt-une écoles résidentielles étaient présentes à cette conférence. Cinq générations en ont subi les effets. La plupart des groupes de travail ont passé la plus grande partie de la période à discuter de guérison. M. Jeffries a relevé les aspects suivants touchant la guérison qui n'avaient pas été abordés dans le document de conception de programme. La guérison veut dire :

- \* prendre charge de son destin
- \* assumer qui nous sommes
- \* faire des erreurs
- \* tirer des leçons, donner un sens à l'expérience acquise et commencer par cette expérience de vivre avec soi-même
- \* pardonner et accepter
- \* retrouver la paix intérieure
- \* accepter la douleur, y faire face avec du soutien
- \* commencer par la personne pour ensuite se diriger vers le monde extérieur à cette personne
- \* ranimer/faire revivre les valeurs, les croyances et les principes
- \* trouver l'équilibre, l'harmonie, l'intentionnalité et la spiritualité
- \* devenir honnête avec soi-même
- \* raconter son histoire et tout ce qu'on ressent réellement
- \* avoir le courage de chercher à comprendre pour qu'on puisse ainsi se sentir approuvé, validé, honoré et par la suite, avoir une vision, foi et espoir
- \* briser le cycle du silence, de l'insensibilité et de l'indifférence
- \* laisser aller ou exprimer sa rancœur
- \* prêcher par l'exemple
- \* la participation de tout l'environnement, pas seulement notre participation en tant que victime/personne survivante
- \* notre propre responsabilité, mais sans se blâmer de ce qui nous est arrivé
- \* désir de vivre, de se libérer de l'intoxication qui nous a infectés
- \* regroupement des familles et des communautés, sachant qu'on n'est pas les seuls à avoir vécu ce traumatisme
- \* apprendre à exprimer ses émotions de la bonne façon, être capable de dire « je t'aime » et de marcher la tête haute et fière

On a demandé également aux groupes de travail de discuter du projet du document sur les valeurs et principes, le fonctionnement interne et l'interaction avec les communautés et de faire des suggestions. Voici la rétroaction des groupes :

- \* les membres du conseil de direction devraient eux-mêmes être engagés sur la voie de la guérison : pratiquer l'abstinence, ne pas consommer de drogue et prêcher par l'exemple. Ils doivent être des modèles à suivre
- \* les membres du conseil et le personnel devraient avoir un code déontologique
- \* les victimes ont besoin d'être clairement et amplement représentées au conseil de direction
- \* on devrait accepter, reconnaître de façon importante, les approches traditionnelles et holistiques
- \* les demandeurs admissibles au financement doivent être associés à la communauté autochtone

- ✦ on devrait commémorer la mémoire de ceux et celles qui n'ont pas survécu, au moyen de statues, de monuments commémoratifs; des écrits et des cérémonies pour se rappeler le souvenir de ces personnes et de leur mort
- ✦ on a besoin d'identifier des mécanismes et de les mettre en place pour s'assurer que la majeure partie des fonds alloués est consacrée à la guérison
- ✦ la Fondation doit inspirer confiance et gagner la confiance de tous et de toutes
- ✦ les gens des communautés dont la Fondation défend les intérêts doivent avoir un sentiment d'appartenance, d'engagement envers celle-ci
- ✦ on devrait fournir de l'aide dans l'élaboration/la préparation des propositions
- ✦ il faut une procédure d'appels responsable et équitable
- ✦ on devrait développer des relations régionales qui pourraient ensuite permettre de constituer des réseaux entre régions et partout au pays
- ✦ il faut développer des capacités/des compétences et les consolider, les renforcer tout en établissant des liens avec les autres services et programmes.

En termes de projets et d'activités que la Fondation devrait financer, les groupes de travail ont proposé les aspects suivants :

- ✦ intégrer l'*histoire* des écoles résidentielles dans les écoles actuelles, la faire figurer dans les archives de la Fondation; éduquer les non-autochtones au sujet de ce qui est arrivé
- ✦ *l'éducation* est vraiment cruciale dans le processus de rétablissement et de ressourcement
- ✦ la *formation* aux autochtones dispensée par des autochtones pour renforcer les capacités au sein des communautés et pouvoir ainsi fournir les services selon nos propres méthodes
- ✦ les *Aînés* ont besoin de réseaux d'appui, notamment des programmes, projets, activités ou encore la prestation de services de soutien à ceux et celles qui participent avec nous à la démarche de guérison
- ✦ il faut procéder à des travaux de *recherche* pour découvrir et démontrer ce qui a porté fruit dans les programmes et ce qui n'a pas réussi. Les communautés doivent avoir accès à cette information
- ✦ les arts doivent jouer un rôle - activités créatives/créatrices, beaux-arts, pour célébrer la force et la résilience de l'esprit
- ✦ intégrer des programmes pour les *personnes ayant des besoins particuliers* : les Aînés, les jeunes, les enfants, les personnes incarcérées, les gens ayant des troubles de personnalité
- ✦ s'assurer de la *qualité* du ressourcement des autochtones, qu'ils puissent bénéficier des meilleurs services possibles. Concevoir et mettre sur pied des programmes ou **mener des recherches** pour étudier des *modèles thérapeutiques traditionnels* et la façon dont ils peuvent être adaptés pour répondre aux besoins des gens
- ✦ enquêter sur la question du *suicide* reliée à l'école résidentielle
- ✦ *ne pas financer* d'organisations non-autochtones, d'Églises, de gouvernements, ni des projets qui ne sont pas liés à une communauté
- ✦ les programmes de guérison doivent assurer la *sécurité* affective, spirituelle, mentale et physique
- ✦ dans les moyens de communication, on devrait inclure un *bulletin d'information* qui rendrait compte de toutes les activités de la Fondation
- ✦ la Fondation devrait établir sa propre *liste d'adresses ou de distribution* de telle sorte que les victimes pourraient recevoir directement l'information sans avoir à dépendre des conseils de bande ou des sections locales des associations de Métis

- ♦ on devrait également utiliser la *télévision* et la *radio* autochtone et non-autochtone ainsi que les *journaux* autochtones
- ♦ la Fondation a besoin d'établir une *liste de personnes ressources* pour permettre d'offrir de l'appui et des services disponibles auxquels les gens pourront accéder dans leur communauté
- ♦ on devrait régulièrement distribuer des *rapports d'étape ou de l'état d'avancement des projets* et favoriser le partage d'idées créatrices, hors des sentiers battus, mises en pratique par les gens dans leurs programmes et leurs services
- ♦ des recherches devraient être faites sur les nombreuses formes de *pratiques de guérison* qui existent dans le monde
- ♦ Lors de *communications écrites*, des gros caractères devraient être utilisés ainsi qu'un niveau de langue accessible à la majorité des gens, facile à lire et à comprendre.

Rod Jeffries a remercié les délégués à la conférence au nom du groupe de la conception de programme pour leur rétroaction et leurs suggestions.

Afin de recueillir des dons destinés à aider à défrayer les frais juridiques du procès d'Alberni, on a passé le tambour aux membres de l'assemblée.

### **Période de questions**

Lors de la période de questions suivant le résumé de M. Jeffries, les délégués ont soulevé des problèmes relatifs à la conception de programme et ils ont posé des questions directement au conseil de direction. Les membres du conseil ont annoncé qu'ils répondraient aux questions après l'heure du dîner.

#### **1) Plus grande portée des actes de violence**

Simon Canute a souligné le travail remarquable que le conseil de direction a accompli et il a ajouté qu'il se sentait inspiré par cette conférence. Lui et un groupe de victimes se sont débattus pour avoir du financement et il a passé une période où il s'est découragé et il a abandonné. Il a demandé ce qui arrivait à ceux et celles qui n'étaient pas des victimes des écoles résidentielles, mais qui avaient subi des mauvais traitements, de la violence physique et sexuelle de la part des professeurs des écoles de jour régulières, des externats, de l'Église, des prêtres et d'employés de la Compagnie de la Baie d'Hudson. Il a aussi demandé de quelle façon on pourrait commémorer la mémoire des personnes qui ne se sont pas revenues des écoles résidentielles.

#### *Réponse*

Ces deux aspects, celui des victimes ayant subi de la violence à l'extérieur du système des écoles résidentielles et de la commémoration du souvenir de ceux/celles qui n'ont pas survécu, vont être soulignés tout particulièrement sur la liste des questions qui seront prises en considération par la Fondation. Dans les recommandations axées sur les futures priorités, le groupe de la conception de programme ne va pas limiter la portée des programmes aux seuls effets de la violence physique et sexuelle subie dans les écoles résidentielles. Les délégués ont indiqué qu'ils voulaient que la Fondation exerce ses fonctions de leadership et explore d'autres avenues non contenues dans le présent accord et puisse ainsi répondre aux besoins manifestés.

## 2) Accent mis sur la participation de la base

Les sentiments de haine et de violence éprouvés par les personnes agressées sexuellement, brutalisées, sont forts. On doit dispenser des services efficaces, de qualité, aux hommes et traiter les causes de leur violence. Le conseil doit rester au niveau de la base, de la majorité des gens, de la communauté et ne pas accorder la priorité à l'administration. Tous les membres des familles des victimes ont besoin d'aide, de services professionnels.

## 3) Déplacements et réimplantations

On a évoqué et décrit le déplacement forcé et l'installation des Inuits Cariboo au Manitoba et leur départ de leurs terres traditionnelles. Les Aînés se rappellent qu'on les avait laissés/abandonnés sans filets, ni bateaux, etc. et qu'ils ont dû coucher dans les bois. Toutefois, tout le monde a trouvé le moyen de retourner au campement d'origine et de marcher cette distance de 200 kilomètres. C'est normal de mourir et d'avoir faim de temps en temps, mais c'est inacceptable quand c'est le gouvernement qui vient perturber le cours normal des événements.

Le deuxième déplacement forcé des Inuits Cariboo s'est fait vers la côte de la baie d'Hudson, loin des postes de soins infirmiers, des travailleurs sociaux ou de la police. Pour résumer, sur une période de 40 ans, il y a eu au moins cinq réimplantations décidées par le gouvernement sans consultation avec les principaux intéressés. Actuellement, ces premiers groupes transplantés essaient de former un groupe de travail à Nunavut pour étudier toutes les erreurs commises par le gouvernement fédéral, la GRC, la Compagnie de la Baie d'Hudson et d'autres intervenants. Ce groupe a besoin d'aide, d'appui. Les Aînés n'ont pas pu venir à cette conférence à cause de la distance à parcourir, du trop long voyage. Des conférences dans les régions pourraient faciliter, permettant ainsi à ces gens d'y assister. Ces « gens transplantés » ont besoin d'appui financier et donc, auront besoin de sommes de plusieurs fois 350 millions de dollars au cours des prochaines années avant que tous les problèmes soient réglés.

Une autre personne a pris la parole pour décrire le déplacement de sa famille à cause de la décision gouvernementale de construire un barrage et d'exploiter une mine. La majorité de ses parents ont été placés dans les écoles résidentielles ou transplantés dans d'autres communautés. Quelle action la Fondation envisage-t-elle à l'égard de cette extinction des droits autochtones?

### *Réponse*

On va demander au conseil si la Fondation a l'intention de créer des liens de communication avec d'autres initiatives, notamment la guérison des souffrances causées par les déplacements et les réimplantations. On a recueilli auprès des délégués des demandes quant à la capacité de s'associer, d'établir des réseaux avec d'autres besoins de guérison et d'autres initiatives.

## 4) Indemnisation des victimes et appui/aide aux Aînés

On a fait remarquer que les prisonniers reçoivent de l'argent à leur sortie de prison et que les internés civils japonais ont également reçu des indemnités. Le conseil a totalement passé sous silence le fait que les victimes devraient être indemnisées. Nombre de victimes souffrent de diabète, résultant

directement du fait qu'on ne leur donnait pas de collation après le souper et ce, jusqu'après la messe du lendemain matin.

Quant aux Aînés, ils occupent une position semblable à celle des prêtres et des avocats, en ce qui a trait au privilège accordé au client et à la confidentialité. Les Aînés ont besoin d'un endroit où ils peuvent se régénérer, cheminer vers la guérison.

#### **5) Intervention auprès des Nations-Unies**

On a suggéré que M. Erasmus soumette au ministre Lloyd Axworthy et au Chef national de l'Assemblée des Premières nations une demande d'intervention auprès des Nations-Unies pour qu'il puisse leur indiquer que la violence subie par les autochtones dans les écoles résidentielles était un exemple typique de génocide.

#### **6) Commémoration de la mémoire de ceux et celles qui ne sont pas revenu(e)s**

On a recommandé qu'il y ait une cérémonie commémorative annuelle réunissant des Aînés des quatre directions en mémoire de ceux et celles qui n'ont pas survécu au système des écoles résidentielles. Cette cérémonie permettrait « d'honorer les esprits, de leur faire savoir que j'ai survécu, que je suis là et qu'on ne les a pas oubliés. »

En ce qui a trait à un des commentaires sur le fait que la Fondation est apolitique et que les cas de décès non déclarés dans les écoles résidentielles devraient être renvoyés aux organisations politiques, on a fait remarquer : « qu'un meurtre et un génocide ne sont d'ordre politique ... et qu'on ne peut pas camoufler des blessures suintantes, béantes et jeter un drap par-dessus tout cela, il faut nommer les choses telles qu'elles sont. »

#### **7) Mauvais traitements et actes de violence commis par la GRC et documentation de la CRPA**

On n'a pas mentionné la GRC comme étant coupable d'agressions même si ses membres ont participé à des actes de violence. Ils ont ramené des enfants aux écoles résidentielles et ils leur ont fait subir de la violence physique et sexuelle. Qu'est-ce que la Fondation va faire avec tous les documents de la CRPA? Pourquoi est-ce que les victimes ont à passer par l'Accès à l'information pour obtenir les dossiers des écoles résidentielles? La Fondation devrait aider les victimes et les personnes survivantes et prendre les mesures nécessaires pour avoir ces documents.

#### **8) Rencontres de la Fondation dans l'ouest**

Les gens de la Colombie-Britannique semblent toujours être les derniers en lice sur les ordres du jour des réunions en général, incluant les réunions des Premières nations et des groupes autochtones. La Fondation devrait tenir plus de rencontres dans l'ouest.

## 9) Disposition de la Charte de droits et libertés

Il y a incompatibilité entre les règlements administratifs de la Fondation concernant la conformité aux modes d'application du fonds tels que prescrits par la Charte de droits et libertés et les droits des Premières nations. Ainsi, des programmes de guérison déjà en marche exigent que les agresseurs vivant dans la communauté partent et ne reviennent pas avant d'avoir suivi un traitement et de l'avoir terminé de façon satisfaisante. La Charte de droits et libertés s'oppose à cette façon de procéder, étant donné que le ministre fédéral de la Justice ne reconnaît pas les règlements communautaires dans ce domaine. On recommande donc que les exigences obligatoires de la Fondation à l'égard de la Charte soient modifiées et qu'ensuite, on ajoute une disposition s'énonçant comme suit : « sous réserve des droits autochtones et des traités. »

## 10) Composition du conseil de direction et critères de financement

Les institutions qui ne sont pas affiliées aux Premières nations ou à d'autres collectivités autochtones ne devraient pas être admissibles au financement. L'élaboration des critères de financement devra faire en sorte que toutes les communautés autochtones seront admissibles.

La composition du conseil de direction devrait être réservée aux victimes et à un Aîné ou une Aînée.

Les aspects suivants ont été soulevés en séance plénière :

- ✦ L'accès n'a pas été facile à cette conférence pour les personnes handicapées en chaise roulante et pour les personnes âgées.
- ✦ On a recommandé la lecture de deux livres traitant de l'histoire des écoles résidentielles : *Shinguak's Vision* par J. R. Miller et *Out of the Depths* par Isabelle Knockwood. Don Sands qui a pris la parole a également recommandé un livre dont il est l'auteur *Your God as My Witness*.
- ✦ Toutes les séances en petits groupes de travail ou en ateliers devraient être composées de la représentativité suivante pour être en mesure de bien faire le tour de la question et de formuler des recommandations valables : une personne de chaque province et territoire, un Aîné ou une Aînée et un jeune.
- ✦ Il y a actuellement des poursuites criminelles d'intentées à Inuvik, T. N.-O., engageant 20 victimes, 42 accusations contre l'école résidentielle Grollier Hall.

Jan Derrick de l'équipe des conseillers/conseillères de la conférence a pris la parole pour offrir aux délégués du soutien/des conseils et une feuille de soins postérieurs à la conférence. Sur cette feuille, on proposait deux aspects : ce qui pourrait se produire après cette conférence, étant donné « qu'on a touché à l'essence même de notre douleur en tant que peuple et qu'en touchant ainsi à cette douleur, on peut provoquer l'apparition de certaines réactions; » on proposait également des stratégies pour y faire face.

On a aussi demandé au nom de toutes les femmes présentes à cette conférence et de toutes celles qui sont décédées que les hommes encouragent les femmes à s'exprimer, à prendre la parole. Les femmes peuvent ne pas se sentir en confiance et en sécurité pour divulguer des informations à cause des relations de violence qu'elles ont vécues et elles sont nombreuses celles qui n'ont pas parlé à leurs enfants de ces expériences.

Ian Campbell, Chef traditionnel et héréditaire, a relaté une histoire de loup et chanté en l'honneur des femmes de la Nation. Marilyn Buffalo lui a offert un cadeau.

### **Séance plénière avec le conseil de direction**

La séance a commencé avec les observations d'un membre du conseil, Paul Chartrand, Métis, qui n'a pu assister à une grande partie de la conférence. Il a débuté par donner les raisons de sa nomination par le Ralliement national des Métis qui représente la Nation Métis de l'ouest du Canada. Lorsqu'il était enfant, il est allé à l'école résidentielle pendant un an. Il a promis de faire tout son possible au cours des deux ans de son affectation. Il veut faire des demandes à titre d'ambassadeur de la Nation Métis auprès des Nations-Unies afin de publiciser la politique du gouvernement dans l'ancien système des écoles résidentielles. Il a expliqué que la situation du Canada n'était pas unique, l'Australie ayant, elle aussi, à composer actuellement avec le problème d'une « génération perdue. » Les peuples indigènes qui ont été réinstallés hors de leurs terres traditionnelles ou ceux à qui on a pris leurs terres traditionnelles, ces peuples qu'on a dépossédés ont un esprit combatif et ils vont « se battre jusqu'à ce que cet esprit meurt. »

Georges Erasmus a ensuite répondu aux questions de la séance précédente :

**Au niveau de la base/de la majorité des gens :** Le conseil va rester en contact avec les anciens élèves des écoles résidentielles dans leurs communautés. « C'est définitivement notre engagement. On ne veut pas de séparation entre le conseil et les communautés. »

**Problèmes causés par les déplacements et par les réimplantations, demande aux Nations-Unies au sujet des écoles résidentielles :** Le conseil va prendre ces questions en considération et se renseigner pour voir ce qu'on peut faire à propos de ces suggestions.

**Commémoration du souvenir des élèves qui n'ont pas survécu :** Le conseil va examiner de quelle façon on peut mettre cette recommandation en oeuvre.

**Litige par les victimes :** M. Erasmus n'a jamais entendu parler du fait que les victimes ne devraient pas poursuivre le gouvernement fédéral en justice. Ce qu'il pense, c'est qu'on n'interdira à personne de poursuivre le gouvernement et que Maggie Hodgson de l'APN va rechercher les possibilités offertes à ces personnes qui pourraient également se servir de la médiation si elles le désirent.

**Fondation et le rapport de la CRPA :** Il va recommander que le conseil étudie le volume 3 du rapport de la CRPA et « voir s'il y a des recommandations que la Fondation devrait mettre à exécution. » Quant à la difficulté pour les anciens élèves d'obtenir des renseignements contenus dans les dossiers et les

archives, « on va examiner ce qu'on peut faire dans ce domaine-là. » M. Erasmus a fait aussi remarquer que la CRPA a dépensé 17 millions de dollars en recherches, dont une grande partie sur les écoles résidentielles et ils étaient aussi capables d'aller dans les archives des Affaires indiennes et dans celles des Églises. Ces travaux de recherches seront publiés, copies sur papier, disponibles à l'automne.

**Alinéation de la Colombie-Britannique :** M. Erasmus a répondu à cette question en disant qu'il pourrait revenir en C.-B. aussi souvent qu'on le désire. La Fondation a tenu deux rencontres en C.-B., une en mai et la présente conférence. L'organisme n'a pas encore discuté de l'endroit des futures réunions, mais on devrait procéder par rotation des lieux de rencontres.

**Responsabilité gouvernementale en matière de programmes et services existants :** Quant à la possibilité que le gouvernement puisse cesser, après l'allocation de fonds pour la stratégie de guérison, tout autre appui, en disant que les Autochtones ont eu leur chance et que l'engagement du fédéral est terminé, le conseil a bien précisé, durant les négociations, que l'entente « ne dispensait pas le gouvernement de continuer ses engagements financiers relatifs aux types réguliers de services sociaux et de santé ainsi qu'aux services connexes de guérison dans lesquels il participait actuellement. » La Fondation aura toutefois besoin du soutien et de l'aide des organisations politiques autochtones et des communautés pour que le gouvernement reste fidèle à ces engagements et que le financement accordé à la Fondation pour la guérison ne signifie pas une réduction budgétaire du fédéral par rapport aux programmes existants.

**Participation des communautés à la Fondation :** Toutes les collectivités, Premières nations, Inuits, Métis, toutes les personnes autochtones hors réserves et dans les réserves, s'inscrivent dans cette démarche et on va faire appel à elles de la même façon. Toutes les communautés vont pouvoir faire une ou des demande(s) de financement.

**Pas de financement pour les organisations non-autochtones :** La rétroaction des ateliers indique clairement l'orientation que doit adopter le conseil, de ne pas attribuer de financement aux organisations non-autochtones.

**Charte de droits et libertés :** Le conseil va examiner d'un regard critique toute incompatibilité, toute opposition avec la Charte. M. Erasmus se rappelle qu'il y a eu bien des efforts faits par la CRPA dans ce domaine.

**Consultation quant à l'évolution de la Fondation :** « Ce qu'on veut, c'est établir une liaison avec les communautés, pouvoir ainsi communiquer et interagir ... Il n'est nullement question que cette conférence soit notre dernière consultation ... On doit s'assurer qu'au fur et à mesure des événements, on s'oriente bien et on fait les choses correctement. » En apprenant au moyen des projets financés et une consultation plus poussée, les communautés vont savoir si ce qui est réalisé correspond aux attentes et si c'est la solution.

**Structure régionale du conseil de direction :** Le conseil a pris bonne note du fait que certaines personnes ne sont pas satisfaites de la composition du conseil, que le conseil devrait être uniquement formé de victimes et que la structure du conseil de direction devrait comporter des représentants locaux ou régionaux et un Aîné.

**Démission du président du conseil de direction :** M. Erasmus a très sérieusement tenu compte des commentaires des délégués à ce sujet. Après la CRPA, il avait décidé de ne pas s'engager dans un autre travail de ce genre pendant un certain temps. On lui a alors dit que si la Fondation n'était pas mise sur pied au plus tard à la fin de mars, cette somme d'argent serait perdue. Chaque fois que l'APN a choisi quelqu'un, elle voulait qu'un grand nombre de personnes des Premières nations aient à un moment ou l'autre eu totalement confiance envers cette personne. M. Erasmus n'a pas subi de défaite ou n'a jamais été démis de ses fonctions. Quand il a travaillé à la CRPA, il a accompli « un énorme travail dans le domaine qui répondait aux besoins de guérison des communautés ». Comme l'une des principales recommandations de la CRPA, on retrouvait la guérison reliée aux effets de la violence subie dans les écoles résidentielles. Lui-même de la descendance d'une victime des écoles résidentielles, il a grandi dans un milieu où cette expérience vécue à l'école résidentielle était bien vivante et il ne tient pas à faire des révélations sur les événements de cette enfance-là. D'après M. Erasmus, ce qu'il comprend des réflexions du conseil, c'est que les effets de ces actes de violence se sont faits sentir au-delà d'une génération ... Même après toutes ces années, après que les écoles aient été fermées, on parle encore de guérison. » Les effets se sont transmis, continuent de se faire ressentir et ils ont atteint chaque membre de sa famille. Toutefois, ce n'est pas la raison pour laquelle il a été choisi. La raison de sa nomination en tant qu'une des trois personnes identifiées, ce sont ses compétences dans le domaine, notamment sa vaste expérience dans la présidence d'organisations. Les membres du conseil de direction provisoire, le conseil constitutif, lui ont demandé de présider le conseil.

M. Erasmus conclut en disant qu'il a compris les commentaires au sujet de sa nomination et qu'il réalise que ces critiques ne s'adressaient pas à lui directement en tant que personne. Il n'est pas le représentant des Dénés, ni de qui que ce soit. Il avait auparavant refusé plusieurs offres d'emploi, mais il s'est engagé dans ce domaine « pour s'assurer qu'on ne perdrait pas l'argent. » Il a réalisé que cette question avait été importante dans sa vie et que c'était la seule raison qui l'avait poussée à s'engager. Il a ajouté qu'il avait appris au cours de ces 50 ans que quelqu'un peut travailler fort et que, même si de nombreuses personnes peuvent l'apprécier, plusieurs autres ne le feront pas. Vu le niveau de participation exigé de tous les membres du conseil, c'est une situation également difficile à vivre pour les familles. Il a déjà reçu de nombreuses marques de soutien des gens et il a été inondé de cadeaux. En terminant, il insiste en disant n'avoir pas envisagé cette question comme un affrontement personnel et il achève par ces mots « si je ne métais pas senti entièrement compétent pour exceller dans ce travail, je n'aurais pas accepté de le faire. »

Wendy Grant-John, un membre du conseil de direction qui vient de la Nation Musqueam, a fait parvenir un message exprimant ses regrets de n'avoir pu assister à la conférence en raison de la récente crise cardiaque de son mari. Harold Tarbell, au nom des délégués, lui a envoyé des prières pour reconforter sa famille.

Un groupe important de jeunes autochtones ont assisté à la conférence pour manifester leur solidarité à l'égard de leur représentante. Cindy Swanson, représentante des jeunes au conseil de direction, a rapporté qu'un comité consultatif des jeunes avait été formé et qu'il appuyait le conseil. « Si les gens ouvrent la voie, les dirigeants vont suivre. » Le comité consultatif a recommandé que le conseil lui-même participe à un atelier de guérison. Ils aimeraient également qu'un Aîné ou une Aînée participe à leur

comité ainsi que d'autres intervenants. Elle termine en disant : « Parle-moi et j'oublierai. Montre-moi et je pourrai oublier. Mais fais-moi participer et je comprendrai. »

Une conseillère a averti le conseil de direction qu'il devait apprendre à écouter ce que disent les victimes; des paroles qui ont de la difficulté à être transmises par ces victimes à qui, enfants, on a dit de ne pas parler et qu'on punissait parce qu'elles l'avaient fait. Elle a senti que de nombreuses victimes étaient déçues à la conférence, n'ayant pas reçu de réponses au cours du déroulement des travaux, et qui ont dû attendre à la dernière journée avant de pouvoir parler. Les travailleurs de première ligne qui oeuvrent auprès des victimes de traumatisme devraient siéger au conseil de direction.

M. Moran a d'abord formulé les souhaits et offert l'appui de la Nation Crie Peter Balantyne en Saskatchewan, de Prince Alberta Grand Council et de la Federation of Saskatchewan Indians. Il va recommander aux membres du Saskatchewan Tribal Council Chiefs d'appuyer et d'encourager les coentreprises et actions communes avec les Métis sur les questions en cause. La conférence lui a donné l'occasion de rencontrer beaucoup de gens, y compris des Aînés et des jeunes universitaires qui vont aider les personnes des Premières nations à continuer leur démarche vers la guérison. Il a décrit les progrès effectués par sa communauté en prenant en charge l'éducation, les services de santé et les services aux enfants et à la famille. Les enfants dans les écoles aux prises avec des difficultés mentales représentent le défi le plus important à relever, la tâche la plus exigeante. Bien sûr, l'argent n'est pas la principale préoccupation, comme ils en ont très peu, mais plus tard, des ressources financières vont aider.

Les délégués ont exprimé au microphone et également par la lecture des notes du facilitateur Harold Tarbell des messages d'appui à la Fondation. En plus, les gens ont partagé leur expérience des écoles résidentielles et en terminant, ils ont donné les avis suivants, prodigué leurs messages de sagesse et de soutien :

- ✦ « Je sais que c'est la bonne orientation. Pour une fois, je me sens positif à l'égard de ce fonds alloué à la guérison. »
- ✦ « La Fondation pour la guérison contribue à une tâche importante, à notre ferme intention de réellement mettre en oeuvre tous les aspects de notre droit inhérent à l'auto-détermination. »
- ✦ En faisant référence aux propositions des Métis : « Les prendre en considération comme celles d'un peuple qui veut se prendre en main. Et c'est fondamental pour notre peuple. » Quand vous élaborerez les critères, « assurez-vous de le faire pour ne pas nous éliminer ou de ne pas dresser des barrières nous empêchant de faire des propositions. »
- ✦ « Merci d'avoir permis que Viola Robinson représente la région de l'Est. »
- ✦ « La stratégie de guérison doit continuer après que l'allocation de 350 millions de dollars sera épuisée. »

- ✦ « Je viens de réaliser que je suis dans une salle remplie de combattants, expérimentés, formés des deux côtés. »
- ✦ Pinechie Guston a fait un don de 100 \$ en fiducie au président du conseil de direction pour qu'on puisse aider ses enfants dans leur démarche de guérison selon leurs besoins. « Je sais également que je dois cesser d'accepter qu'on me fasse la charité parce que les 350 millions de dollars, c'est nous faire la charité. » Elle a donné l'exemple de l'ampleur du fonds en montrant qu'il équivaut à un don annuel de 100 \$ fait par tous les autochtones.
- ✦ Le [B.C. Residential Schools] a donné un montant additionnel de 100,00 \$.
- ✦ Les efforts des personnes doivent viser à habiliter les jeunes à prendre la relève et le conseil doit avoir un énoncé de vision exprimé en termes de « regard vers l'avenir. » « Je suis inspiré par mon grand-père et par mon père et je forme mon fils à prendre la relève parce que maintenant, je sais de quelle façon le système fonctionne. »
- ✦ « Ces trois jours de la conférence m'ont vraiment inspirée : j'ai réellement été présente à ce qui se passait et je n'ai pas hâte de partir. » En raison de la punition qu'elle a endurée pour avoir parlé sa langue, « c'était la première langue que j'ai enseignée à mes enfants. »
- ✦ Quand vous vous penchez sur la situation des T. N.-O., soyez compréhensifs, « nous vivons encore dans l'isolement... écoutez-nous; quand nous voulons faire quelque chose, nous voulons le faire à notre manière. »
- ✦ Le Grollier Residential school Healing Circle a offert au conseil sa collaboration : en dépit des commentaires de la veille, le groupe n'est pas venu avec une ligne d'action politique. Il est plutôt venu exprimer au conseil les préoccupations soulevées par leurs membres. Le groupe remercie les délégués de l'appui manifesté pour leur futur procès.

On a réservé aux membres du conseil de direction les dernières observations. Carrielynne Lamouche a partagé avec les délégués le plaisir ressenti en constatant la réussite de la conférence et en écoutant les nombreuses interventions des femmes et des hommes qui y ont participé. Plus particulièrement, elle a apprécié le temps qu'elle a pu passer avec des personnes qui sont des modèles pour elle. En terminant, elle a assuré le président de la Fondation de son plein appui et de sa confiance à 100 % en ses capacités. Elle a décrit les 350 millions de dollars comme étant « une injection d'hormones qui va redonner vie à notre peuple. »

John Amagoalik a décrit le voyage épique de Peter Arrow, un Inuk, qui, avec ses partenaires, a parcouru 9000 kilomètres et visité 40 communautés dans sa croisade pour attirer l'attention sur le taux élevé de suicides chez les Inuits. Les médias n'ont jamais mentionné son voyage. Il a exprimé son appui à une personne qui a pris précédemment la parole et qui demandait de passer à l'action, d'intervenir contre la GRC, coupable de mauvais traitements et de violence, et il a évoqué ce qu'il savait personnellement au sujet de ces viols et de ces sévices sexuels commis en employant la force. « ... On va faire du bon travail parce que Dieu va nous aider. »

Garnet Sarek a parlé des sentiments d'amour et d'engagement manifestés à la conférence. Le conseil est formé de personnes de bonne foi qui veulent aider. L'année dernière, M. Sarek a suivi « de la formation pour aider les personnes ayant subi des violences/des traumatismes » au Round Lake Treatment Centre et il a apprécié cette expérience d'ouverture aux autres, à des sentiments de sympathie, d'affection.

Georges Erasmus a remercié tout le monde de sa participation. Le conseil a besoin de communiquer avec les gens de partout au pays qui ont vécu dans l'ancien système des écoles résidentielles et avec les gens engagés dans la guérison communautaire. Il a demandé aux délégués d'accorder à la Fondation un peu de temps pour mettre en place son personnel, établir les marches à suivre pour les demandes de financement et leur évaluation et s'assurer que ces renseignements au sujet des demandes atteignent toutes les personnes qui en ont besoin. Il a toutefois reconnu que « les programmes pleinement fonctionnels, non seulement en démarrage, mais bien en vigueur et bien rodés, ce sont ceux-là dont les gens ont besoin dès maintenant sur le terrain. »

Le premier conseil de direction avait parlé de mettre sur pied un organisme de bienfaisance qui pourrait donner des reçus pour les dons. Il s'agit là d'une autre question que le nouveau conseil aura à débattre, notamment la possibilité d'obtenir de l'argent d'autres sources, tels que les corporations, les Églises et des dons des particuliers. Quant aux délégués qui ont senti que les membres du conseil ne les écoutaient pas pendant ces trois derniers jours, M. Erasmus les a assurés qu'il n'y avait pas de malveillance. Le principal message que le conseil a retenu, c'est que les gens prennent toute cette question étonnamment au sérieux et que la démarche vers la guérison touche très profondément toutes les communautés autochtones. Il a remercié toutes les personnes qui ont pris la parole, les membres de la Nation Squamish qui ont ouvert leur cœur et tous les délégués pour avoir mis la Fondation en marche.

Au nom de la province de la Colombie-Britannique et de toutes les communautés participantes, Charlene Belleau a remercié tous ceux et celles qui ont pris le temps d'assister à cette conférence. « La guérison signifie pour les victimes le besoin d'être entendues » et c'est important d'être validées. Elle a signalé que le cheminement vers la guérison impliquait également l'indemnisation et le dédommagement. La Fondation doit être fondée sur « nos valeurs traditionnelles de la confiance, du respect et de l'honnêteté. » Elle a terminé en remerciant tous les dirigeants sur le plan national d'avoir accepté que tous les Autochtones bénéficient de cette allocation de fonds et, de façon particulière, elle a remercié Marilyn Buffalo, présidente de l'Association des femmes autochtones du Canada, d'avoir assisté à la conférence.

Willie Seymour a remercié en nommant chacune des nombreuses personnes qui ont participé à l'organisation de la conférence, les représentants de la Nation Squamish et le conseil de direction de la Fondation.

Chant de clôture. Fin de la conférence.

## **Recommandations**

Les recommandations ci-après soumises par les délégués ont été tirées du compte rendu de la conférence et elles ont été regroupées en six catégories :

- ✦ Recommandations portant sur le conseil de direction et s'adressant aux membres du conseil
- ✦ Questions pour examen du conseil de direction
- ✦ Mode de fonctionnement et activités de la Fondation
- ✦ Conception et contenu de programme
- ✦ Critères de programme
- ✦ Autres recommandations

### **Recommandations aux membres du conseil**

1. Les membres du conseil devraient eux-mêmes être engagés dans une démarche de guérison : pratiquer l'abstinence, ne pas consommer de drogues et prêcher par l'exemple. Les membres du conseil doivent être des modèles à suivre.
2. Les membres du conseil et le personnel de la Fondation devraient avoir un code déontologique.
3. Les victimes ont besoin d'être clairement et amplement représentées au conseil de direction.
4. La Fondation doit inspirer confiance, gagner la confiance de tous et toutes.
5. Les communautés dont la Fondation défend les intérêts devraient avoir un sentiment d'appartenance, d'engagement à l'égard de celle-ci.
6. Le conseil doit rester au niveau de la base, au niveau des gens de la communauté, et ne pas accorder la priorité à l'administration. Tous les membres des familles des victimes, des personnes survivantes, ont besoin d'aide professionnelle.
7. La composition du conseil devrait se limiter à des membres eux-mêmes victimes ou personnes survivantes et à un Aîné/une Aînée.
8. Le conseil communique avec les victimes/personnes survivantes d'une façon sincère, honnête et ouverte.
9. Le mode de fonctionnement doit être traditionnel et holistique.
10. Les règlements administratifs de la Fondation ne devraient pas contredire ou aller à l'encontre des traités existants. On devrait également procéder à une recherche pour savoir s'il y a divergence entre ces règlements et la Charte des droits et libertés.

### **Questions pour examen du conseil de direction**

1. La Fondation doit se pencher sur la question des décès des élèves dans les écoles résidentielles.
2. M. Erasmus devrait soumettre au ministre Lloyd Axworthy et au Chef national de l'Assemblée des Premières nations une demande pour dénoncer auprès des Nations-Unies le fait que la violence subie par les Autochtones dans les écoles résidentielles était un exemple typique de génocide.
3. La Fondation devrait aborder la question des sévices, des actes de violence, que la GRC a commis par le passé.
4. On devrait mettre sur pied un organisme de bienfaisance pour ajouter aux ressources financières déjà existantes et soutenir les travaux de la Fondation.

### **Mode de fonctionnement et activités de la Fondation**

1. On devrait fournir de l'aide dans l'élaboration/préparation des propositions.

2. Dans les moyens de communication, on devrait inclure un bulletin d'information qui rendrait compte de toutes les activités de la Fondation.
3. La Fondation devrait établir sa propre liste d'adresses ou de distribution, de telle sorte que les victimes pourraient recevoir directement l'information au lieu de dépendre des conseils de bande ou des sections locales des associations de Métis.
4. On devrait également utiliser la télévision et radio autochtone et non-autochtone ainsi que les journaux autochtones.
5. La Fondation a besoin d'établir une liste de personnes-ressources pour permettre d'offrir de l'appui et des services disponibles et que les gens puissent y accéder dans leur propre communauté.
6. On devrait régulièrement distribuer des rapports d'étape/états d'avancement des projets et favoriser le partage d'idées créatrices, hors des sentiers battus, mises en pratique par les gens dans leurs programmes et leurs services.
7. Lors de communications écrites, des gros caractères devraient être utilisés ainsi qu'un niveau de langue accessible à la majorité des gens, facile à lire et à comprendre.
8. Des conférences tenues en régions permettraient aux Aînés des localités éloignées de pouvoir y assister.
9. La Fondation devrait tenir plus de réunions dans l'ouest du pays.

### **Conception et contenu de programme**

1. On devrait mettre à la disposition des personnes engagées dans des poursuites en justice relativement aux écoles résidentielles des ressources et sommes d'argent afin de leur offrir du counseling et de l'appui.
2. Le processus de guérison devrait impliquer les communautés non-autochtones.
3. Le but premier de la Fondation est de répondre aux besoins des victimes, mais par contre, il est crucial d'accorder une place importante à la prévention et aux enfants.
4. Les membres Inuits du conseil de direction de la Fondation devraient défendre très sérieusement les intérêts des victimes des T. N.-O.
5. On devrait reconnaître de façon importante les approches traditionnelles et holistiques.
6. On devrait commémorer la mémoire des personnes qui n'ont pas survécu au moyen de monuments, de statues et de cérémonies commémoratifs.
7. Des mécanismes doivent être établis pour s'assurer que les sommes d'argent servent à la guérison.
8. On devrait reconnaître les démarches/processus de guérison déjà amorcés.
9. On devrait développer des relations au sein des régions qui permettraient ensuite de constituer des réseaux entre régions et partout à travers le pays.
10. Il faut développer des capacités/compétences et les renforcer tout en établissant des liens avec les autres services et programmes.
11. Les projets financés devraient permettre d'intégrer l'histoire des écoles résidentielles dans les écoles actuelles, la faire figurer dans les archives de la Fondation et d'éduquer les non-autochtones au sujet de ces événements.
12. L'éducation est vraiment cruciale dans le processus de rétablissement et de renouveau.

13. Il faut dispenser de la formation aux autochtones, par les autochtones, pour renforcer les capacités au sein des communautés et ainsi, être en mesure de fournir les services selon nos méthodes et nos façons.
14. Les Aînés ont besoin de réseaux d'appui, notamment des programmes, projets, activités relatifs à la violence et à la négligence à l'égard des personnes âgées ou encore la prestation de services de soutien aux Aînés qui participent avec nous à la démarche de guérison.
15. Il faut procéder à des travaux de recherche pour découvrir quels programmes ont porté fruit et ceux qui n'ont pas réussi. Les communautés doivent avoir accès à cette information.
16. Les arts doivent jouer un rôle - activités créatives, créatrices, les beaux-arts, pour célébrer la force et la résilience/résistance de l'esprit.
17. Les personnes ayant des besoins particuliers devraient faire partie des programmes : les Aînés, les jeunes, les enfants, les personnes incarcérées, les personnes ayant des troubles de personnalité.
18. La Fondation devrait s'assurer de la qualité du ressourcement des autochtones, pour qu'ils puissent bénéficier des meilleurs services possibles. Concevoir et mettre sur pied des programmes ou mener des recherches visant l'analyse des modèles thérapeutiques traditionnels et comment ils peuvent être adaptés pour répondre aux besoins des gens.
19. La Fondation devrait étudier la question du suicide reliée aux effets des écoles résidentielles.
20. Les programmes de guérison doivent assurer la sécurité affective, spirituelle, mentale et physique.
21. On devrait financer des recherches au sujet des nombreuses formes de démarches/pratiques de guérison qui existent à travers le monde.
22. Il faut un endroit où les Aînés puissent se régénérer et se ressourcer, cheminer vers la guérison.

### **Critères de programme**

1. Les services de guérison ne devraient pas être seulement réservés aux gens qui sont allés dans les écoles résidentielles.
2. Les demandeurs admissibles à recevoir du financement ont besoin d'être associés à la collectivité autochtone.
3. Il faut une procédure d'appels responsable et juste.
4. Il ne faut pas financer des organisations non-autochtones, des Églises, des gouvernements ou des projets qui ne seraient pas rattachés à une communauté.

### **Autres**

1. Les partenariats basés sur la participation des organisations fédérales et provinciales devraient être le cadre principal de la stratégie de guérison.
2. Les Églises doivent rendre les terres indiennes et ils doivent dédommager.
3. On devrait demander au gouvernement du Canada de participer au processus de guérison.

**Réponse de la FADG  
aux recommandations émises lors  
de la conférence sur la stratégie de guérison portant sur les pensionnats  
(Territoire Squamish, C. – B.)  
du 14 au 16 Juillet 1998**

**Recommandations à l'intention des membres du conseil**

1. Les membres du conseil devraient eux-mêmes être engagés dans une démarche de guérison : pratiquer l'abstinence, ne pas consommer de drogues et prêcher par l'exemple. Les membres du conseil doivent être des modèles à suivre.

*La somme de 5 000 \$ est allouée annuellement à chaque membre du Conseil, afin de couvrir le coût des activités de guérison.*

2. Les membres du conseil et le personnel de la Fondation devraient avoir un code déontologique.

*La FADG a élaboré les documents suivants : Code de conduite, Lignes directrices en matière d'éthique à l'intention des communautés autochtones oeuvrant dans le domaine de la guérison, Code d'éthique en matière de Recherche.*

3. Les victimes ont besoin d'être clairement et amplement représentées au conseil de direction.

*Au moins 10 membres du Conseil d'administration de la FADG sont des Survivants des pensionnats.*

4. La Fondation doit inspirer confiance, gagner la confiance de tous et toutes.

*La FADG a poursuivi des initiatives visant l'établissement et la consolidation d'un climat et de relations de confiance, entre autres par le biais des présentations aux Assemblées régionales organisées par la FADG et auprès d'organisations communautaires et gouvernementales et par le biais de ses publications et de son site web.*

5. Les communautés dont la Fondation défend les intérêts devraient avoir un sentiment d'appartenance, d'engagement à l'égard de celle-ci.

*La FADG dialogue avec les communautés par le biais d'Assemblées régionales; par l'intermédiaire de ses Coordonnateurs du soutien communautaire; par l'entremise d'un Agent d'information et en diffusant un appel à travers le Canada pour la nomination des membres de son Conseil d'administration.*

6. Le conseil doit rester au niveau de la base, au niveau des gens de la communauté, et ne pas accorder la priorité à l'administration. Tous les membres des familles des victimes, des personnes survivantes, ont besoin d'aide professionnelle.

*Le Conseil d'administration reconnaît qu'il est nécessaire de réduire les coûts d'administration; de communiquer avec les communautés autochtones par l'entremise de ses Coordonnateurs du soutien communautaire de son Agent d'information sur les programmes et par le biais de son équipe de communication; elle respecte son devoir de transparence et d'imputabilité envers les communautés autochtones par le biais d'Assemblées régionales, de présentations auprès d'organisations nationales, de son Rapport annuel et de ses Rapports d'évaluation.*

7. La composition du conseil devrait se limiter à des membres eux-mêmes victimes ou personnes survivantes et à un Aîné/une Aînée.

*Bien que les postes du Conseil d'administration ne soient pas réservés exclusivement aux Survivants, au moins dix (10) Survivants siègent au Conseil d'administration. L'un des sièges est détenu par un Aîné.*

8. Le conseil communique avec les victimes/personnes survivantes d'une façon sincère, honnête et ouverte.

*La FADG fait tout ce qu'elle peut pour communiquer avec les Survivants et avec les autres membres des communautés de manière ouverte, avec franchise, honnêteté et sensibilité.*

9. Le mode de fonctionnement doit être traditionnel et holistique.

*La mission de la FADG est axée sur des démarches de guérison traditionnelles et holistiques, et celles-ci sont au coeur des projets financés par la Fondation.*

10. Les règlements administratifs de la Fondation ne devraient pas contredire ou aller à l'encontre des traités existants. On devrait également procéder à une recherche pour savoir s'il y a divergence entre ces règlements et la Charte des droits et libertés.

*Le respect de la Charte des Droits et Libertés est un critère obligatoire pour obtenir un financement de projet auprès de la FADG.*

#### **Points que le Conseil d'administration devra examiner**

1. La Fondation doit se pencher sur la question des décès des élèves dans les écoles résidentielles.

*Reconnaître ceux et celles qui ont survécu aux abus perpétrés dans les pensionnats - sans oublier ceux qui sont décédés - par le biais d'une structure ou d'un projet commémoratif, est un élément majeur de la Stratégie de recherche approuvée par le Conseil d'administration.*

2. M. Erasmus devrait soumettre au ministre Lloyd Axworthy et au Chef national de l'Assemblée des Premières Nations une demande pour dénoncer auprès des Nations-Unies le fait que la violence subie par les Autochtones dans les écoles résidentielles était un exemple typique de génocide.

*Les représentations auprès des Nations-Unies sur le sujet des pensionnats ne sont pas du ressort de la FADG et n'entrent pas dans son mandat.*

3. La Fondation devrait aborder la question des sévices, des actes de violence, que la GRC a commis par le passé.

*La question des abus perpétrés au sein de la Gendarmerie nationale n'est pas du ressort de la FADG et n'entre pas dans son mandat.*

4. On devrait mettre sur pied un organisme de bienfaisance pour ajouter aux ressources financières déjà existantes et soutenir les travaux de la Fondation.

*La FADG a établi une Fondation de Charité.*

#### **Mode de fonctionnement et activités de la Fondation**

1. On devrait fournir de l'aide dans l'élaboration/préparation des propositions.

*Cette aide a été fournie par le biais du Programme d'aide à l'élaboration de propositions de la FADG. Au cours de sa première année d'opération, ce programme a accordé des contributions financières d'un montant de 5 000 \$ aux organisations autochtones afin qu'elles puissent élaborer des propositions de projet.*

2. Dans les moyens de communication, on devrait inclure un bulletin d'information qui rendrait compte de toutes les activités de la Fondation.

*Le bulletin de la FADG « Le premier pas » est publié quatre fois par an.*

3. La Fondation devrait établir sa propre liste d'adresses ou de distribution, de telle sorte que les victimes pourraient recevoir directement l'information au lieu de dépendre des conseils de bande ou des sections locales des associations de Métis.

*Le département des Communications a développé une base de données exhaustive de 11,445 contacts.*

4. On devrait également utiliser la télévision et radio autochtone et non autochtone ainsi que les journaux autochtones.

*Des communiqués de presse, des entrevues, des rapports, du matériel connexe, publicitaire et autre susceptible d'intéresser les médias, sont disponibles en Anglais et en Français par l'intermédiaire de notre département des Communications.*

5. La Fondation a besoin d'établir une liste de personnes-ressources pour permettre d'offrir de l'appui et des services disponibles et que les gens puissent y accéder dans leur propre communauté.

*La FADG a fait appel aux services de la compagnie Transpolar Consulting afin d'effectuer une recherche sur les sources de financement que les communautés pourraient solliciter afin d'assurer leur viabilité à long terme.*

6. On devrait régulièrement distribuer des rapports d'étape/états d'avancement des projets et favoriser le partage d'idées créatrices, hors des sentiers battus, mises en pratique par les gens dans leurs programmes et leurs services.

*Les renseignements au sujet des projets financés par la FADG sont disponibles dans le bulletin de la FADG et sur son site web.*

7. Lors de communications écrites, des gros caractères devraient être utilisés ainsi qu'un niveau de langue accessible à la majorité des gens, facile à lire et à comprendre.

*Les publications de la FADG sont rédigées en « simple » Anglais, Français et Inuktitut.*

8. Des conférences tenues en régions permettraient aux Aînés des localités éloignées de pouvoir y assister.

*LA FADG tient quatre Assemblées régionales annuellement, chacune dans différents endroits du pays.*

9. La Fondation devrait tenir plus de réunions dans l'ouest du pays.

*La FADG tient chaque année l'une des réunions de son Conseil d'administration dans l'Ouest.*

### Conception et contenu de programme

1. On devrait mettre à la disposition des personnes engagées dans des poursuites en justice relativement aux écoles résidentielles des ressources et sommes d'argent afin de leur offrir du counseling et de l'appui.

*Les projets financés par la FADG répondent aux besoins de guérison de tous les membres d'une communauté, y compris les Survivants qui ont entrepris des poursuites en justice.*

2. Le processus de guérison devrait impliquer les communautés non autochtones.

*Afin d'éduquer les Canadiens et d'encourager leur réconciliation avec les peuples autochtones, la FADG fournit de l'information par le biais de ses publications et de son site web; en donnant des présentations et en élaborant des programmes ou des trousseaux d'enseignement; par le biais d'une exposition photographique sur le sujet des pensionnats, mise sur pied en partenariat avec les Archives nationales du Canada.*

3. Le but premier de la Fondation est de répondre aux besoins des victimes, mais par contre, il est crucial d'accorder une place importante à la prévention et aux enfants.

*La FADG a financé des projets auxquels des enfants et des jeunes ont participé; elle a élaboré une Stratégie à l'intention des jeunes, qui a été publiée dans un numéro de « Le premier pas » consacré*

*aux jeunes; elle a appuyé l'élaboration de programmes d'enseignement scolaire et a mis sur pied l'exposition photographique sur le sujet des pensionnats.*

4. Les membres Inuits du conseil de direction de la Fondation devraient défendre très sérieusement les intérêts des victimes des T. N-O.

*Le Conseil d'administration a mis la priorité sur les Inuit en regard du financement de leur projet.*

5. On devrait reconnaître de façon importante les approches traditionnelles et holistiques.

*Les approches de guérison traditionnelles et holistiques sont soulignées dans les documents qui décrivent la Fondation autochtone de guérison et les activités qu'elle met en œuvre.*

6. On devrait commémorer la mémoire des personnes qui n'ont pas survécu au moyen de monuments, de statues et de cérémonies commémoratifs.

*Le Conseil d'administration examinera la question portant sur les activités servant à honorer ceux et celles qui n'ont pas survécu aux abus perpétrés dans les pensionnats lorsqu'il discutera la question du leg à long terme que la FADG laissera derrière elle.*

7. Des mécanismes doivent être établis pour s'assurer que les sommes d'argent servent à la guérison.

*Les processus d'évaluation, de financement et de surveillance de la FADG permettent de s'assurer que les sommes accordées sont bien utilisées pour des activités de guérison. L'Évaluation intérimaire de la FADG (juin 2001), indique que 48 286 participants ont participé à des projets de guérison.*

8. On devrait reconnaître les démarches/processus de guérison déjà amorcés.

*Lorsqu'il s'agit de financer un projet pour la première fois ou de renouveler son financement, les activités de guérison qui ont été mises en œuvre sont prises en considération au moment des démarches d'évaluation et de financement.*

9. On devrait développer des relations au sein des régions qui permettraient ensuite de constituer des réseaux entre régions et partout à travers le pays.

*Les alliances ou les partenariats sont des critères obligatoires pour obtenir un financement de projet de la part de la FADG.*

10. Il faut développer des capacités/compétences et les renforcer tout en établissant des liens avec les autres services et programmes.

*Le développement des capacités et l'établissement de liens sont tous deux des critères qui doivent être respectés pour obtenir un financement de projet de la part de la FADG.*

11. Les projets financés devraient permettre d'intégrer l'histoire des écoles résidentielles dans les écoles actuelles, la faire figurer dans les archives de la Fondation et d'éduquer les non autochtones au sujet de ces événements.

*La FADG a financé des projets de guérison qui incluaient : l'histoire de pensionnats locaux; des études sur l'histoire et les expériences vécues par les peuples Inuit, Métis et autochtones qui ont travaillé dans les pensionnats; des modules de programmes d'enseignement; et une carte qui situe les pensionnats aux niveaux historique et géographique.*

12. L'éducation est vraiment cruciale dans le processus de rétablissement et de renouveau.

*Le bulletin de la FADG, son site web, ses rapports de recherche, ses modules de programmes d'enseignement, l'exposition photographique sur les pensionnats, et les projets qu'elle a financé servent tous à reconnaître et souligner l'importance de l'éducation.*

13. Il faut dispenser de la formation aux autochtones, par les autochtones, pour renforcer les capacités au sein des communautés et ainsi, être en mesure de fournir les services selon nos méthodes et nos façons.

*L'Évaluation intérimaire de la FADG (juin 2001), indique que 1 938 participants ont participé à des projets de formation.*

14. Les Aînés ont besoin de réseaux d'appui, notamment des programmes, projets, activités relatifs à la violence et à la négligence à l'égard des personnes âgées ou encore la prestation de services de soutien aux Aînés qui participent avec nous à la démarche de guérison.

*Les Aînés sont un groupe-cible pour le financement des projets.*

15. Il faut procéder à des travaux de recherche pour découvrir quels programmes ont porté fruit et ceux qui n'ont pas réussi. Les communautés doivent avoir accès à cette information.

*Le département de Recherche entreprend actuellement une recherche sur les « meilleures pratiques de guérison. » Ceci inclut un passage en revue des pratiques de guérison reconnues et une étude des pratiques de guérison.*

16. Les arts doivent jouer un rôle - activités créatives, créatrices, les beaux-arts, pour célébrer la force et la résilience/résistance de l'esprit.

*La FADG a financé une grande gamme de projets innovateurs, y compris des documentaires vidéographiques, des représentations théâtrales et de l'art-thérapie.*

17. Les personnes ayant des besoins particuliers devraient faire partie des programmes : les Aînés, les jeunes, les enfants, les personnes incarcérées, les personnes ayant des troubles de personnalité.

*Le financement de projets de la FADG cible ces groupes.*

18. La Fondation devrait s'assurer de la qualité du ressourcement des autochtones, pour qu'ils puissent bénéficier des meilleurs services possibles. Concevoir et mettre sur pied des programmes ou mener des recherches visant l'analyse des modèles thérapeutiques traditionnels et comment ils peuvent être adaptés pour répondre aux besoins des gens.

*La FADG a commissionné (sur une base contractuelle) l'élaboration d'un programme de guérison pour les délinquants sexuels autochtones. Des discussions sont en cours pour commissionner une étude portant sur les programmes de guérison qui combinent des techniques traditionnelles et occidentales.*

19. La Fondation devrait étudier la question du suicide reliée aux effets des écoles résidentielles.

*Une étude de la FADG portant sur les liens entre le suicide et les pensionnats est actuellement en cours.*

20. Les programmes de guérison doivent assurer la sécurité affective, spirituelle, mentale et physique.

*La FADG accorde une extrême importance à la question de la sécurité. Ce fait est souligné et exemplifié dans les formulaires de demande, les Ententes de contribution, et le Modèle des centres de guérison.*

21. On devrait financer des recherches au sujet des nombreuses formes de démarches/pratiques de guérison qui existent à travers le monde.

*Jusqu'à date, la FADG n'a pas commissionné de recherche sur les pratiques de guérison indigènes/autochtones dans d'autres pays.*

22. Il faut un endroit où les Aînés puissent se régénérer et se ressourcer, cheminer vers la guérison.

*La FADG finance des projets qui appuient et encouragent les Aînés à entreprendre des démarches vers la guérison et le bien-être.*

### **Critères de programme**

1. Les services de guérison ne devraient pas être seulement réservés aux gens qui sont allés dans les écoles résidentielles.

*La mission de la FADG et toutes les initiatives qu'elle entreprend incluent les personnes autochtones qui ont survécu aux effets intergénérationnels des abus perpétrés dans les pensionnats.*

2. Les demandeurs admissibles à recevoir du financement ont besoin d'être associés à la collectivité autochtone.

*Toutes les communautés et les personnes autochtones peuvent bénéficier des projets financés par la FADG.*

3. Il faut une procédure d'appels responsable et juste.

*Lorsqu'une demande de financement est rejetée par la FADG, une évaluation détaillée est envoyée au demandeur, et celui-ci est également invité à réviser sa demande et à la soumettre à la prochaine date-limite.*

4. Il ne faut pas financer des organisations non autochtones, des Églises, des gouvernements ou des projets qui ne seraient pas rattachés à une communauté.

*Les églises, les agences gouvernementales et les organisations ne sont pas directement éligibles pour un financement de la FADG, mais elles peuvent être des partenaires d'organisations ou de communautés autochtones.*

#### Autres

1. Les partenariats basés sur la participation des organisations fédérales et provinciales devraient être le cadre principal de la stratégie de guérison.

*Les partenariats et les liens avec des organisations fédérales, provinciales ou autres est un critère obligatoire pour obtenir un financement de la FADG.*

2. Les Églises doivent rendre les terres indiennes et ils doivent dédommager.

*Le rôle des églises en ce qui concerne les territoires autochtones n'est pas du ressort de la FADG et n'entre pas dans son mandat.*

3. On devrait demander au gouvernement du Canada de participer au processus de guérison.

*La FADG a proposé au gouvernement que celui-ci élargisse le mandat et le calendrier de la Fondation en ce qui concerne la question des abus perpétrés dans les pensionnats.*

## Cartes identifiant la localisation des subventions par région

Région Nord subventions approuvées juin 1999 - mars 2005

### LÉGENDE

■ Subvention (97 subventions)

#### Région peuplée

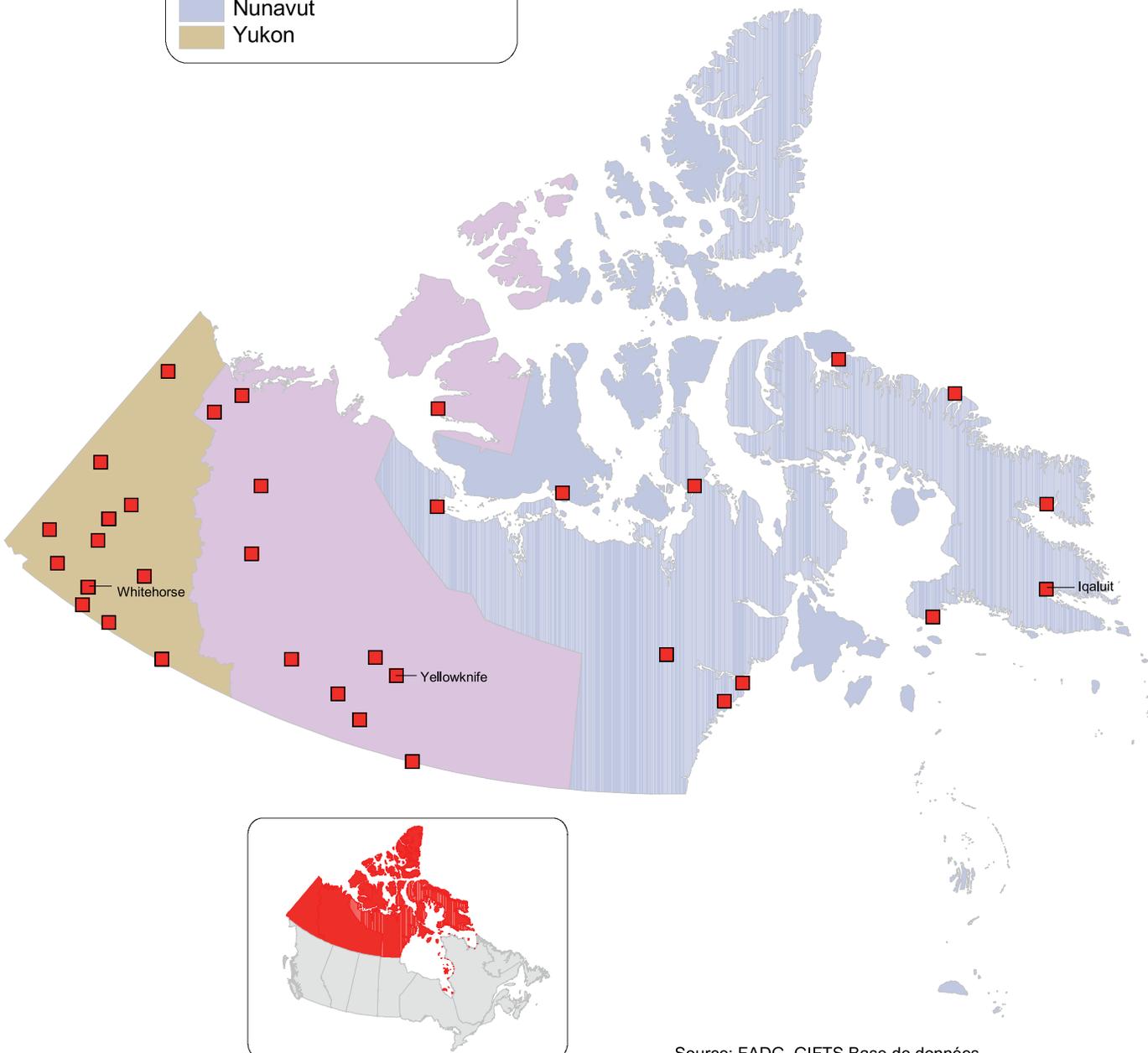
● Ville

#### Provinces et Territoires

■ Territoires du Nord-Ouest

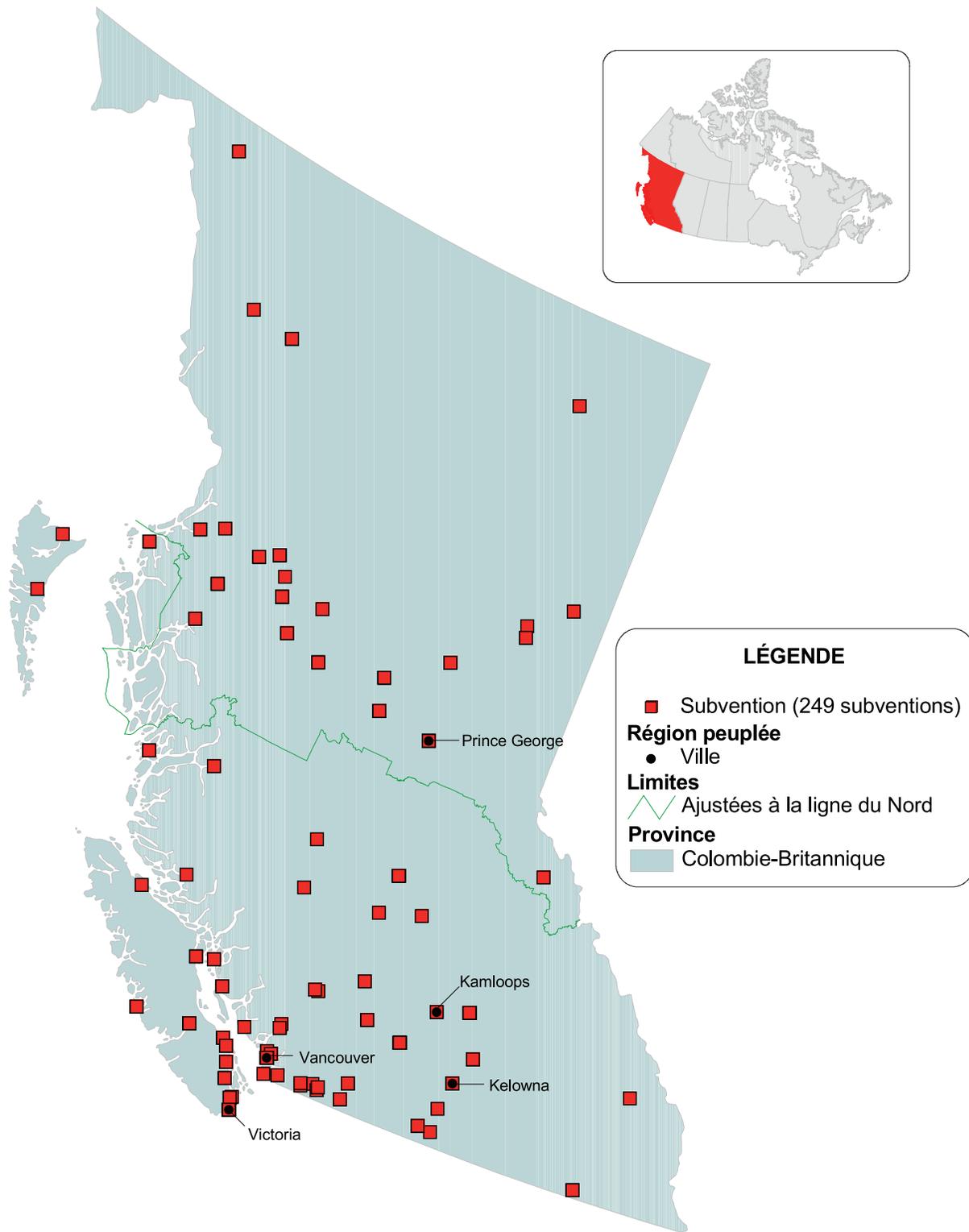
■ Nunavut

■ Yukon



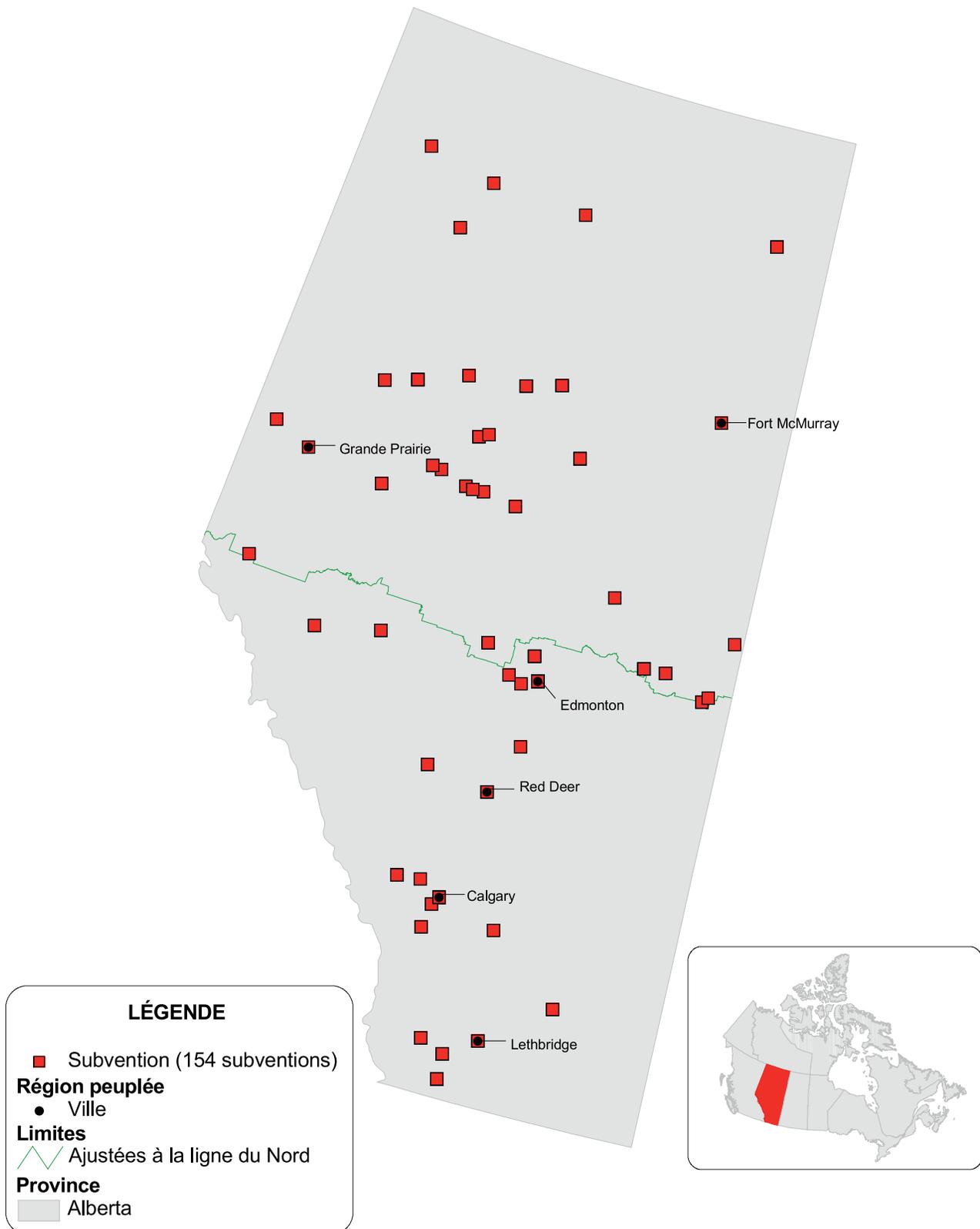
Source: FADG, GIFTS Base de données

## Colombie-Britannique subventions approuvées juin 1999 - mars 2005



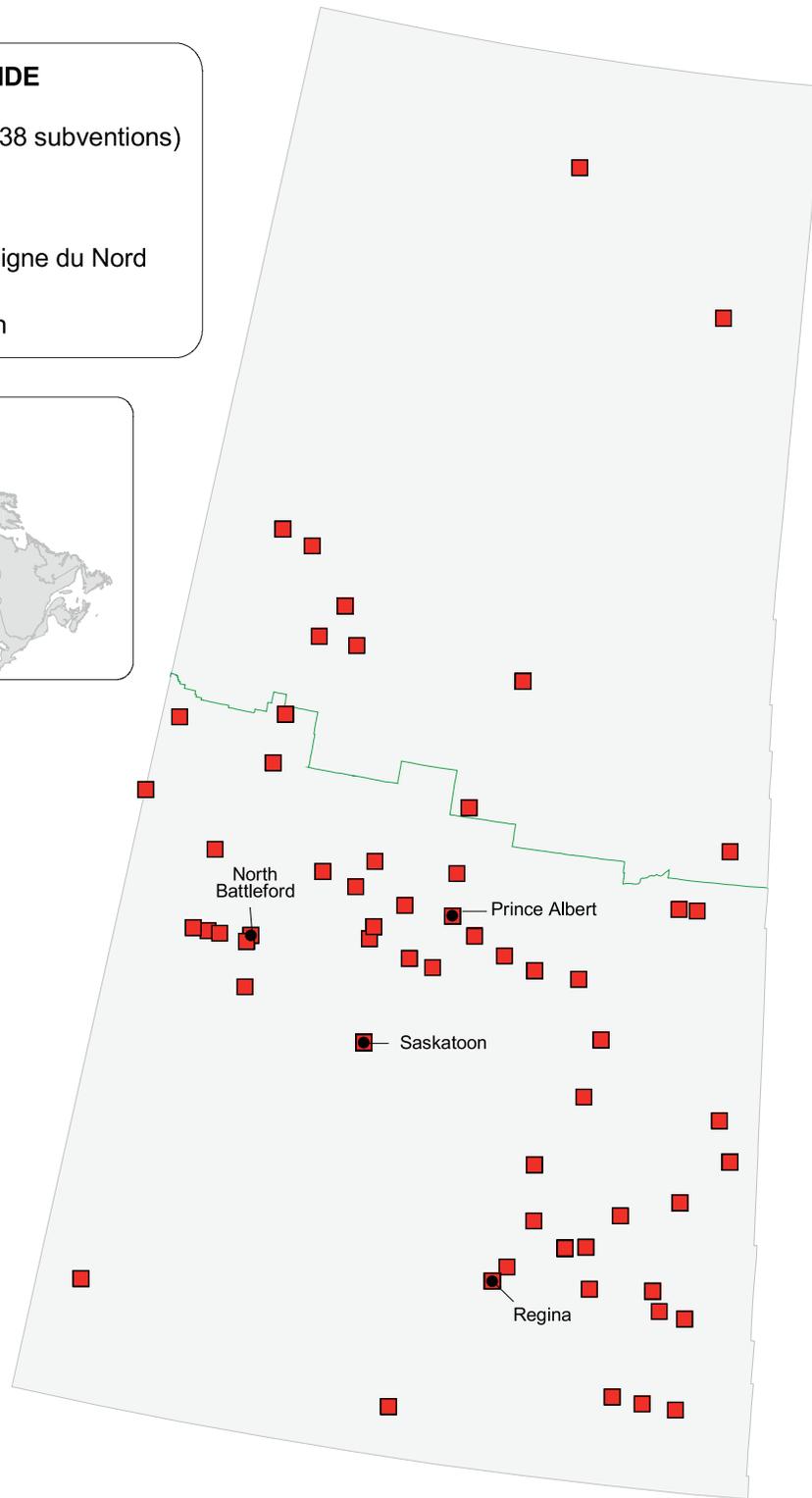
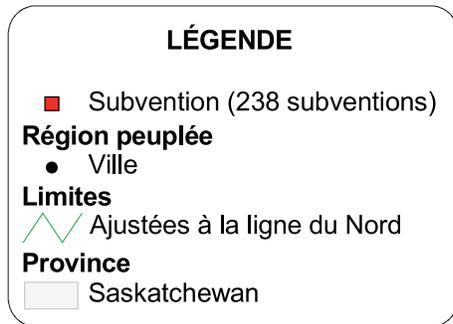
Source: FADG, GIFTS Base de données

## Alberta subventions approuvées juin 1999 - mars 2005



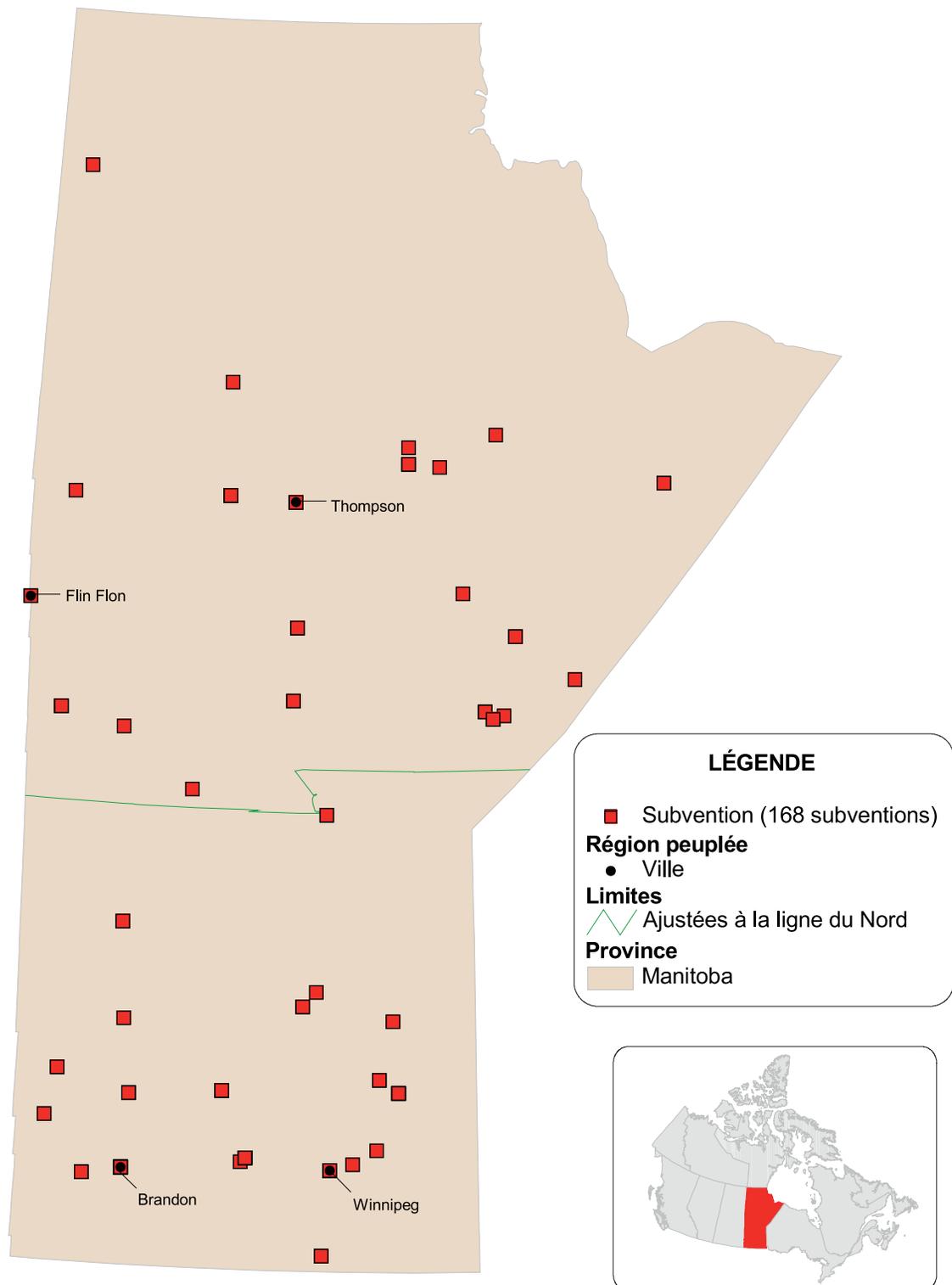
Source: FADG, GIFTS Base de données

## Saskatchewan subventions approuvées juin 1999 - mars 2005



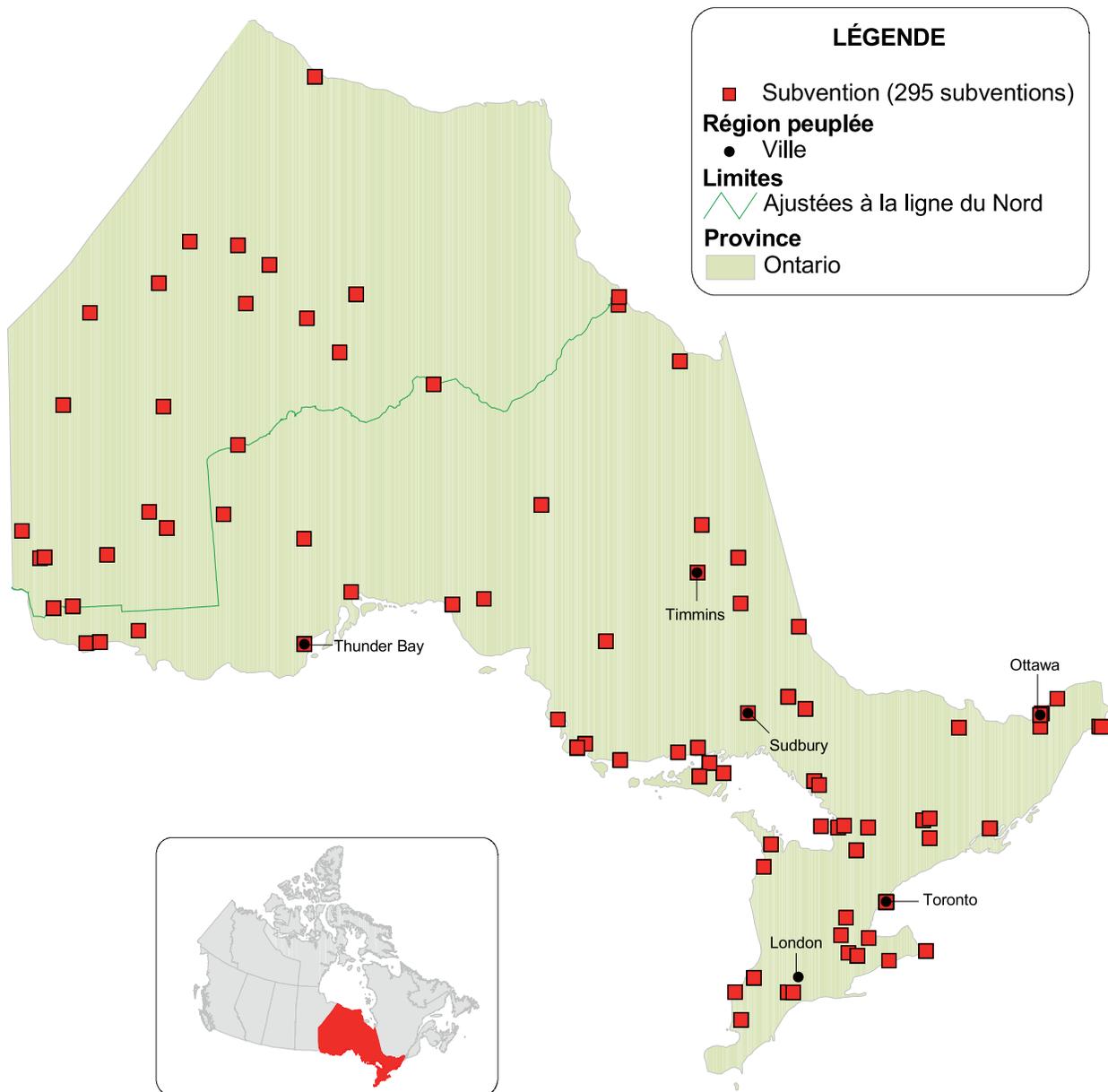
Source: FADG, GIFTS Base de données

## Manitoba subventions approuvées juin 1999 - mars 2005



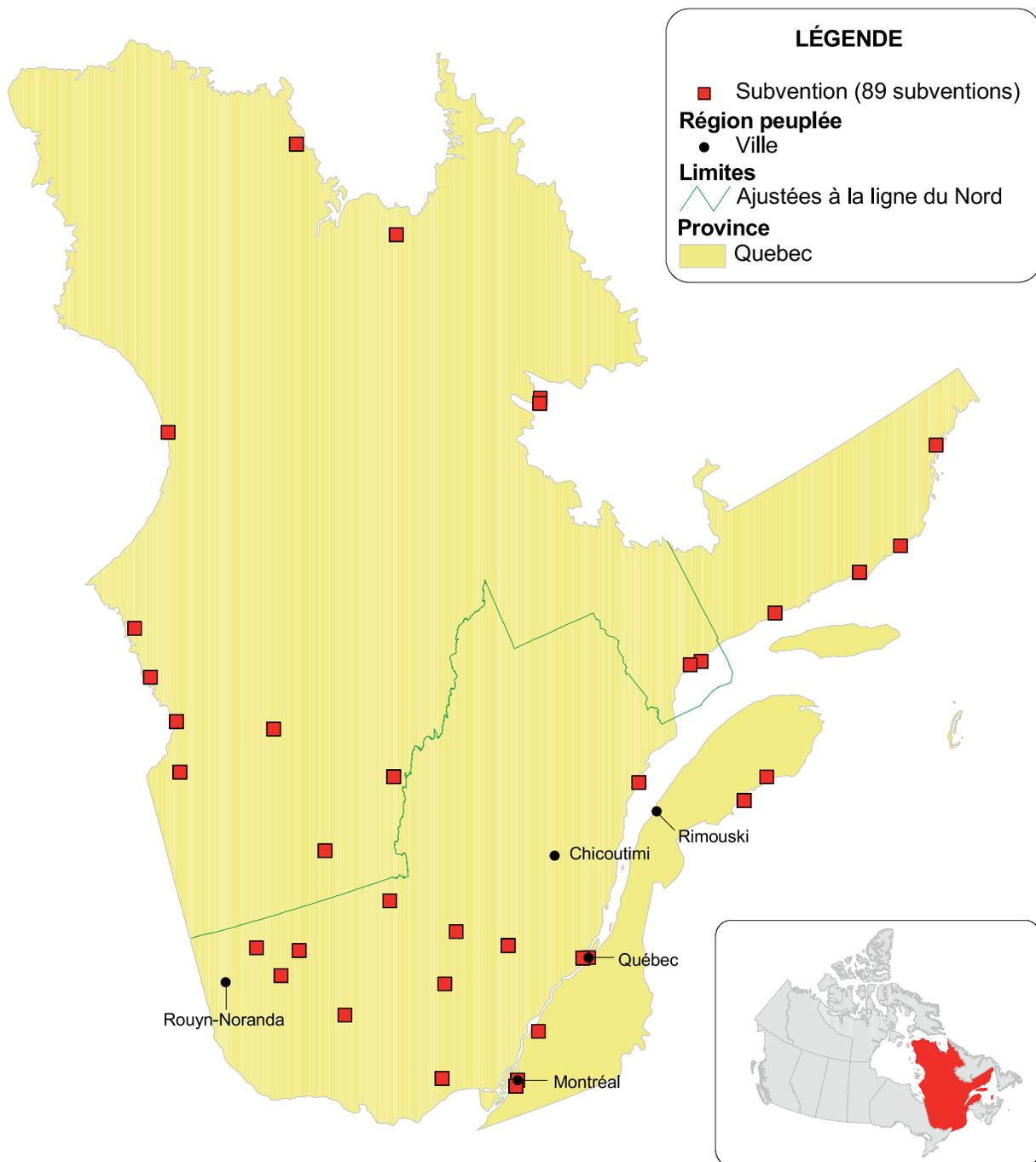
Source: FADG, GIFTS Base de données

### Ontario subventions approuvées juin 1999 - mars 2005



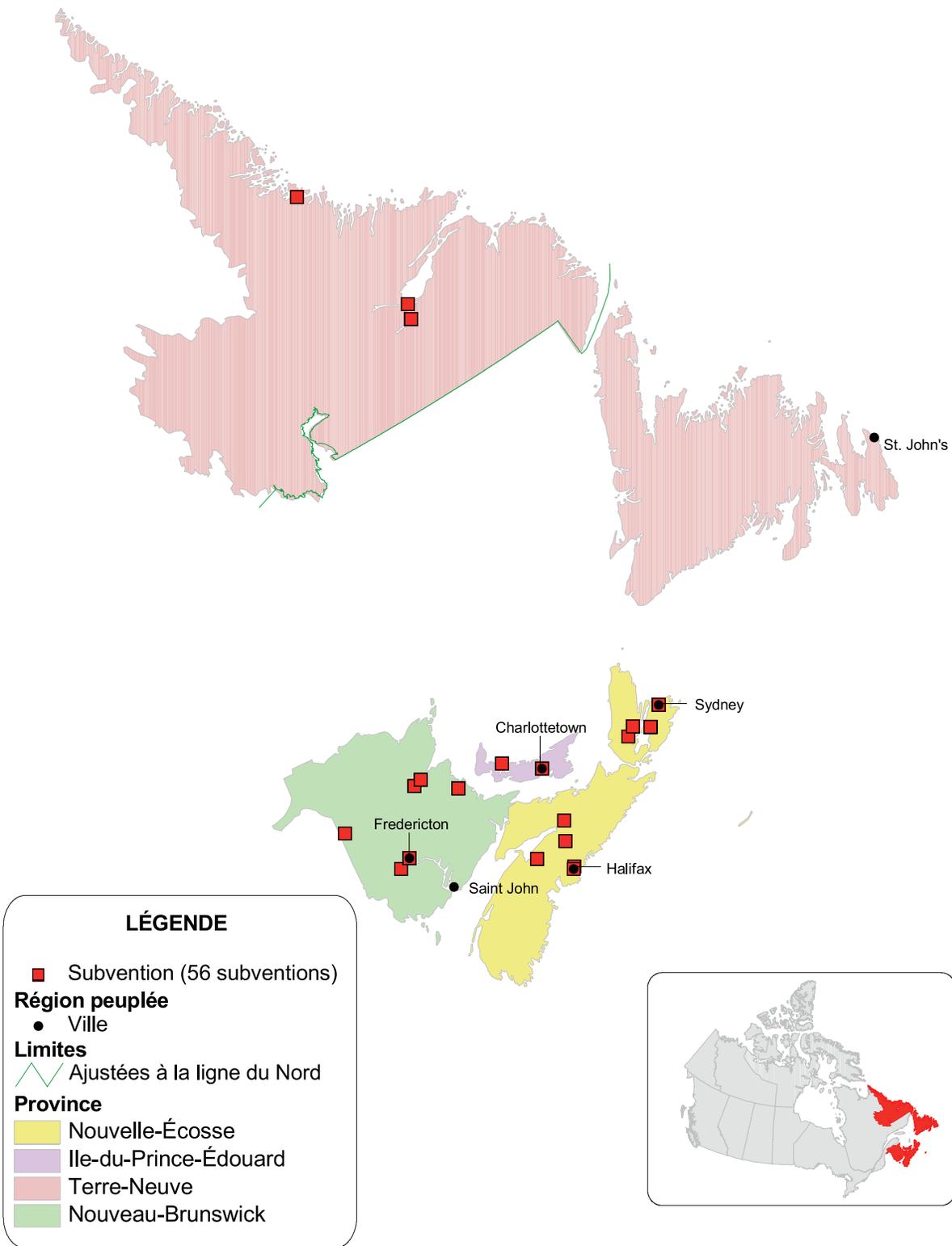
Source: FADG, GIFTS Base de données

## Québec subventions approuvées juin 1999 - mars 2005



Source: FADG, GIFTS Base de données

### Région Atlantique subventions approuvées juin 1999 - mars 2005



Source: FADG, GIFTS Base de données

## Liste des membres du personnel de la Fondation autochtone de guérison – 1998-2005

**\*Représente les permanent employés qui ne sont plus au service de la Fondation autochtone de guérison.**

1.	Bernadine Allison	Agente de programmes*
2.	Lena Autut	Traductrice*
3.	Marshall Ballard	Rédacteur de politiques/agent de programmes*
4.	Kevin Barlow	Coordonnateur du soutien communautaire*
5.	Douglas Beaver	Agent financier supérieur
6.	Brenda Begley	Ajointe de direction*
7.	Fern Beaulieu	Agent financier supérieur*
8.	George Bordeleau	Agent de programmes*
9.	Yvonne Boyer	Directrice des programmes*
10.	Michelle Brass	Agente des politiques et des procédures*
11.	Marilyn Brauner	Agente de programmes*
12.	Jackie Brennan	Adjointe administrative/adjointe de direction
13.	Janet Brewster	Analyste des programmes/agente d'information*
14.	Angie Bruce	Agent financier supérieur/gestionnaire du développement
15.	Teresa Chovaz	Agente de programmes*
16.	Darcie Chovaz	Opératrice de saisie de données*
17.	Sharon Clarke	Gestionnaire du programme de soutien communautaire*
18.	Frankie Cote	Agent de l'informatique*
19.	Linda Côté	Adjointe de direction principale
20.	Yancy Craig	Agent chargé de la correspondance*
21.	Adelaide Creighton	Agente de programmes*
22.	Isaac Cromarty	Agent de programmes
23.	Michel Dahan	Éditeur
24.	Ernie Daniels	Directeur des Finances*
25.	Michel Danis	Courrier/commis de réception de remplacement*
26.	Suzanne Danis	Réceptionniste
27.	Marilyn Davignon	Adjointe administrative/vérificatrice des faits
28.	Mary Debassige	Adjointe administrative/adjointe, Finances
29.	Mike DeGagné	Directeur exécutif
30.	Lorraine deRepentigny	Courrier/commis aux approvisionnements*
31.	Danielle Descent	Coordonnatrice du soutien communautaire*
32.	Cindy Deschenes	Adjointe administrative*
33.	Stella Desjarlais	Agente d'examen/Agente de programmes*
34.	Lena Ellsworth	Coordonnatrice du soutien communautaire
35.	Martha Flaherty	Traductrice*
36.	Kyle Fletcher	Maître Web*
37.	Alexia Fruin	Adjointe administrative*

38.	Kanatii (Allen Gabriel)	Directeur des communications*
39.	Wanda Gabriel	Coordonnatrice du soutien communautaire*
40.	Dolores Gadbois	Agente de programmes/coordonnatrice du soutien communautaire*
41.	Daryle Gardipy	Agent financier supérieur
42.	Caroline Garon	Agent financier supérieur/contrôleur*
43.	Terry Goodtrack	Directeur des opérations financières et d'évaluation
44.	Lorinda Goodwin	Adjointe aux comptes/commis aux comptes créditeurs
45.	Sandra Greene	Agente de programmes/coordonnatrice de l'examen des projets*
46.	Marie Gregory	Agente de programmes*
47.	Roberta Greyeyes	Gestionnaire de la recherche*
48.	Hussein Hamden	Adjoint administratif*
49.	Melanie Hamilton	Réceptionniste*
50.	Avery Hargreaves	Adjointe de direction/communications
51.	Robin Henry	Chef de bureau/des ressources humaines
52.	Frank Hope	Coordonnateur du soutien communautaire*
53.	Janice Horn	Analyste financier/agente de recherche/d'information
54.	Elizabeth Hu	Agente des comptes
55.	Leanne Hunter	Adjointe de direction*
56.	Carolyn Hunter-McDonald	Entrée de données/recherche*
57.	Eva Jacobs	Agente supérieure des Finances*
58.	Karen Jacobs-Williams	Agente d'information/gestionnaire du soutien communautaire*
59.	Rod Jeffries	Directrice des programmes*
60.	Miche Jette	Adjoint administratif/agent d'information/agent de programmes*
61.	Ray Jones	Agent supérieur des Finances/Contrôleur
62.	Flora Kallies	Agente de recherche
63.	Margaret Kappo	Coordonnatrice du soutien communautaire*
64.	Rhoda Kayakjuak	Agente des communications*
65.	Fiona Kelly	Adjointe aux programmes*
66.	Kathy Kettler	Coordonnatrice de l'entrée des données
67.	Jackie Kistabish	Coordonnatrice du soutien communautaire*
68.	Michelle Kowalski	Aide à l'élaboration de proposition/adjointe administrative*
69.	Gabrielle Lamouche	Agente de programmes
70.	Joanne Langan	Coordonnatrice du soutien communautaire*
71.	Joseph Lavalley	Coordonnateur de la base de données*
72.	Samantha Lazore	Opératrice de saisie de données
73.	Christina Leblanc	Opératrice de saisie de données*
74.	Maureen Lerat	Liaison – soutien communautaire*
75.	Jamie Lewis	Courrier/commis aux approvisionnements
76.	Mark Loft	Agent/aide à l'élaboration de proposition*
77.	Pamela Lussier	Coordonnatrice de la correspondance/adjointe de direction
78.	Pauline McCrimmon	Coordonnatrice du soutien communautaire*
79.	Amy McDonald	Opératrice de saisie de données/commis aux comptes créditeurs
80.	Louise McGregor	Adjointe de direction*

81.	Denis McDougall	Commis de réception de remplacement*
82.	Heather McIvor	Coordonnatrice des déplacements/opératrice de saisie de données
83.	Marilyn McIvor	Adjointe de direction*
84.	Edward Martin	Agent à l'élaboration de proposition/agent d'information*
85.	Natasha Martin	Adjointe administrative*
86.	Janette Meinert	Adjointe administrative/Chef de bureau*
87.	Laura Milonas	Adjointe administrative/coordonnatrice des déplacements
88.	Joan Molloy	Coordonnatrice du soutien communautaire*
89.	Miles Morrisseau	Directeur des communications
90.	Rhonda Oblin	Adjointe aux Finances*
91.	Paul Olsheski	Préposé aux comptes*
92.	Gene Ouellette	Agent d'examen des projets*
93.	Rene Petel	Agent subalterne des services financiers*
94.	Alden Pompana	Opératrice de saisie de données*
95.	Andy President	Adjoint administratif*
96.	Deborah Recollet	Adjointe des services financiers/adjointe administrative*
97.	Giselle Robelin	Gestionnaire principale des communications*
98.	Dianne Roussin	Coordonnatrice du soutien communautaire*
99.	Stella Sackaney	Employée occasionnelle*
100.	Marguerite Sanderson	Agente de programmes*
101.	Tamara Saulis	Agente supérieure, finance/gestionnaire, finances*
102.	Caroline Sauvé	Opératrice de saisie de données*
103.	Mark Sayers	Commis à la gestion des dossiers*
104.	Travis Seymour	Agent supérieur, finances*
105.	Anne-Marie Sirois	Adjointe administrative*
106.	Sharon Slippery	Agente d'administration
107.	Freida Small	Agente supérieure, finances*
102.	Lorena Solomon	Adjointe, finances
108.	Wayne Spear	Agent des communications
109.	Dave Tellier	Coordonnateur, saisie des données*
110.	Pierrette Tessier	Adjointe, finance/Coordonnatrice, services financiers
111.	Jill Thompson	Adjointe de direction*
112.	Virginia Toulouse	Gestionnaire/Chef des programmes
113.	Marius Tungilik	Coordonnateur du soutien communautaire*
114.	Gail Valaskakis	Directrice de la recherche
115.	Yvonne Vizina	Agente du soutien communautaire*
116.	Tracey West	Opératrice de saisie de données*
117.	Tamara Whiteduck	Commis de la gestion des dossiers*
118.	Nekan Williams	Commis-adjoint*

## Subventions approuvées par région par comparaison à la localisation des Survivants

Propositions approuvées par le conseil d'administration de la FADG et projets inférieurs à 50 000 \$ c. nombre de personnes ayant fréquenté les pensionnats et population autochtone estimée en date du 31 janvier 2005

Région	#de propositions approuvées par le C.A et projets inférieurs à 50 000 \$ approuvés en date du 31 janvier 2005	un montant engagé en date du 31 janvier 2005	Nombre d'élèves ayant fréquenté les pensionnats	Population estimée - Rapport du CRPA 1996, Tableau 2.5 (se reporter aux notes)	Recensement 2001 - données sur la population d'après l'identité autochtone : séries d'analyse, Autochtones du Canada : profil démographique	% du total du montant engagé en date du 31 janvier 2005	% des élèves ayant fréquenté les pensionnats*	% de la population autochtone - Population estimée - Rapport du CRPA 1996, Tableau 2.5	% de la population autochtone - Recensement 2001 - données sur la pop. d'après l'identité autochtone : séries - analyse - Autochtones du Canada : profil démographique
Atlantique	57	14 542 680,48 \$	2 000	30 300	54 130	3,9	1,9	3,7	5,5
Québec	85	21 205 295,27 \$	11 900	76 400	79 400	5,6	11,3	9,3	8,1
Ontario	300	64 523 468,16 \$	16 250	159 500	188 315	17,1	15,4	19,4	19,3
Manitoba	176	48 398 921,00 \$	15 300	119 500	150 040	12,8	14,5	14,5	15,4
Sask.	247	67 475 985,80 \$	19 250	105 300	130 190	17,9	18,3	12,8	13,3
Alberta	161	41 589 692,68 \$	13 600	137 500	156 220	11,0	12,9	16,7	16,0
C.-B.	265	75 583 020,05 \$	16 800	135 500	170 025	20,0	16,0	16,4	17,4
T.N.-O.	37	14 205 358,53 \$	4 950	21 041	18 725	3,8	4,7	2,6	1,9
Yukon	40	10 864 648,96 \$	1 600	6 300	6 540	2,9	1,5	0,8	0,7
Nunavut-N.QC	35	17 957 460,52 \$	3 650	32 650	22 720	4,8	3,5	4,0	2,3
National	6	749 346,29 \$				0,2			
Total	1 409	377 095 877,74 \$	105 300*	823 991	976 305	100,0	100,0	100,0	100,0

Note : Les chiffres de la population du Nunavut fournis par le gouvernement du Nunavut, un estimé datant de 2001, indiquent que 85 % d'une population totale de 29 000 habitants (habitent le Nunavut) et ITK estime que 8 000 personnes habitent Nunavik.

Note : N. QC (le Nord du Québec) comprend seulement les projets spécifiquement inuits

Note : Les chiffres de population pour les T.N.-O. provenant du gouvernement des T. N.-O. sont un estimé datant de 2000, indiquant 50 % de 42 083 habitants.

\* Élèves ayant fréquenté les pensionnats indiens, produit par AINC, d'après l'Enquête auprès des peuples autochtones (1991), mis à jour par le Registre des Indiens - système de rapports sur la population et les redressements apportés par le CRPA en fonction de tous les autres groupes autochtones.

## Fondation autochtone de guérison— Liste des études de recherche commanditées

1. La délinquance sexuelle chez les Autochtones au Canada
2. Enfants autochtones placés au Canada (ébauche)
3. La violence familiale chez les Autochtones au Canada
4. Violence contre les aînés au Canada (article)
5. Le suicide chez les Autochtones au Canada (ébauche)
6. Comportements de dépendance et peuples autochtones au Canada (ébauche)
7. Études de Cas de la FADG (13) (non publié)
8. Rapport Intérimaire : Évaluation communautaire des programmes financés par la Fondation autochtone de guérison
9. Cheminement et Équilibre : Deuxième Rapport Intérimaire d'Évaluation communautaire des programmes financés par la Fondation autochtone de guérison
10. Troisième Rapport Intérimaire Évaluation communautaire des programmes financés par la Fondation autochtone de guérison
11. Fusion des Techniques de Guérison Traditionnelles et Occidentales (ébauche)
12. Syndrome d'alcoolisation fœtale chez les peuples autochtones du Canada : Examen et Analyse des répercussions intergénérationnelles liées au régime des pensionnats
13. Les Guerriers-Soignants : Comprendre les difficultés et la guérison des hommes des Premières Nations
14. Examen de l'incidence du VIH/SIDA au sein de la population Autochtone au Canada période post-pensionnat
15. Rassemblement national ébauche des procédures, du 8 au 10 juillet 2004, Edmonton, Alberta (ébauche)
16. Histoire et Expériences des Inuits sous le régime des pensionnats au Canada (ébauche)
17. Profils de la santé mentale d'un échantillon d'Autochtones de la Colombie-Britannique survivants du régime canadien des pensionnats
18. La présence des Métis dans les pensionnats Analyse de la recherche (ébauche)
19. Programme-cadre sur le régime des pensionnats – Secondaire 1 & 2 (ébauche)
20. Peuples autochtones, résilience et séquelles du régime des pensionnats
21. Traumatisme historique et guérison autochtone
22. Répertoire des pensionnats au Canada
23. Décolonisation et guérison : Expériences des peuples autochtones aux États-Unis, en Nouvelle-Zélande, en Australie et au Groenland
24. Manuel sur le régime des pensionnats indiens (ébauche)
25. Travailleurs du régime des pensionnats (ébauche)
26. Modèles de Résolution et de Réconciliation (ébauche)
27. Retisser nos liens : Comprendre les traumatismes vécus dans les pensionnats indiens par les Autochtones

# Localisation des études de cas

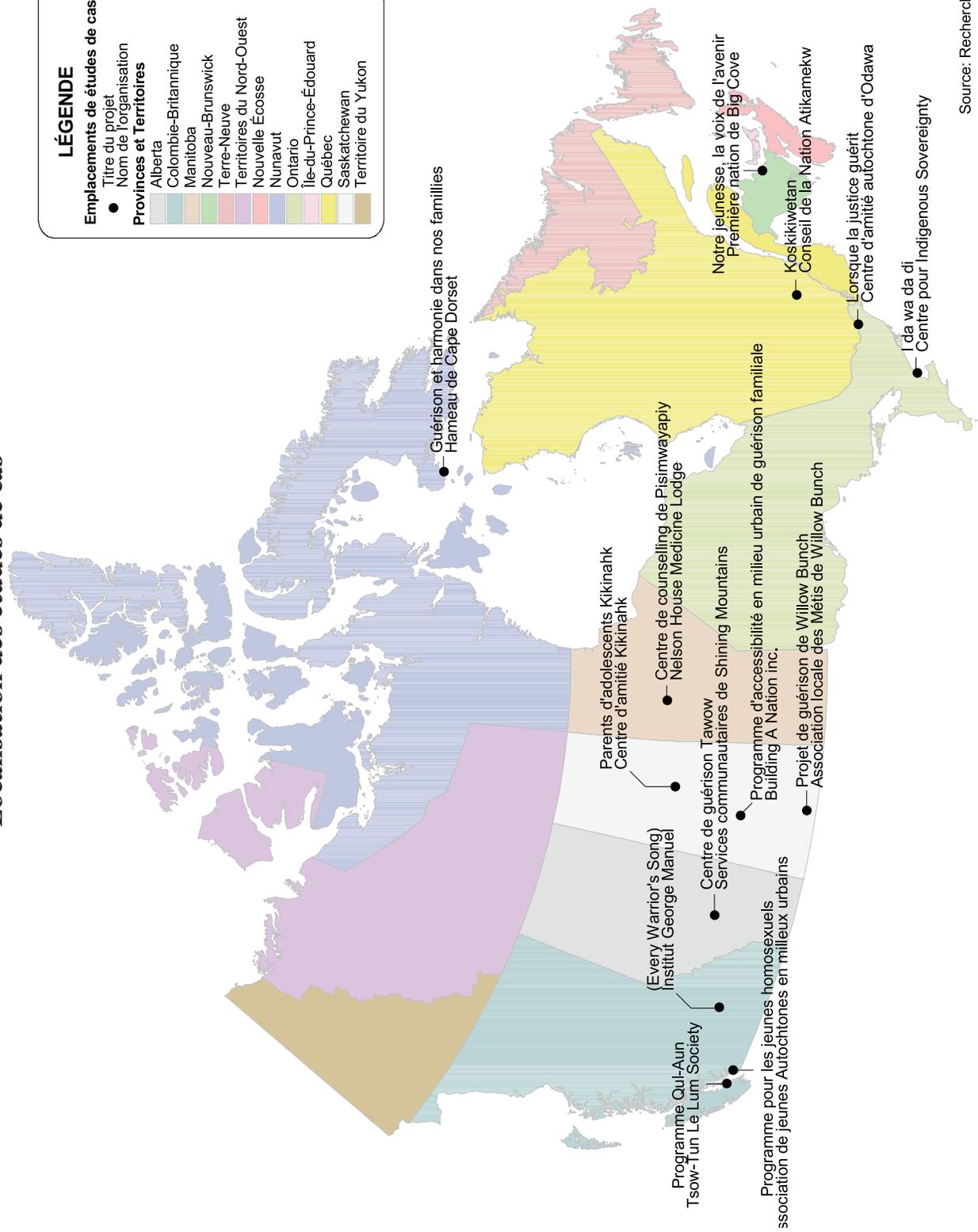
**LÉGENDE**

**Emplacements de études de cas**

- Titre du projet
- Nom de l'organisation

**Provinces et Territoires**

- Alberta
- Colombie-Britannique
- Manitoba
- Nouveau-Brunswick
- Terre-Neuve
- Territoires du Nord-Ouest
- Nouvelle Écosse
- Nunavut
- Ontario
- Île-du-Prince-Édouard
- Québec
- Saskatchewan
- Territoire du Yukon



Source: Recherche, FADG

## **Enquête auprès des peuples autochtones 2001 : Résultats de l'analyse de l'ensemble des données obtenues de l'Enquête auprès des peuples autochtones faite pour le compte de la Fondation autochtone de guérison**

[TRADUCTION] Statistique Canada, de concert avec de nombreuses autres organisations autochtones, a effectué l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2001 (EPA) dans le but de recueillir de l'information sur le mode de vie et les conditions de vie des Autochtones au Canada. Entrent dans les organisations autochtones collaboratrices le Congrès des Peuples autochtones, Inuit Tapiriit Kanatami, le Ralliement national des Métis, l'Association nationale des centres d'amitié et l'Association des femmes autochtones du Canada, de même qu'au départ, l'Assemblée des Premières nations.<sup>1</sup>

L'enquête a été menée du mois de septembre 2001 au mois de janvier 2002 auprès d'un échantillon d'environ 117 000 personnes. La dernière EPA remontait à 1991.

### **Définitions :**

#### **Population autochtone identifiée dans le cadre de l'EPA**

L'échantillon sélectionné pour l'EPA a été constitué à partir des répondants au recensement de 2001 qui avaient indiqué dans leur questionnaire :

- + être d'ascendance autochtone et/ou
- + être Amérindiens, Métis et/ou Inuit et/ou
- + être Indien inscrit et/ou
- + être membre d'une bande indienne.

La population autochtone correspond aux personnes ayant indiqué dans le cadre de l'EPA : 1) être Amérindien, Métis et/ou Inuit, et/ou 2) être Indien inscrit conformément à la Loi sur les Indiens, et/ou 3) une appartenance à une bande ou collectivité de Première nation.

#### **Population hors réserve**

La population autochtone hors réserve comprend toutes les personnes vivant à l'extérieur d'une bande ou collectivité de Première nation affiliée, comme une réserve indienne, un établissement indien, un district sous administration indienne, des Terres Réservées, Nisga'a Villages, Teslin Lands et tout un ensemble de collectivités que le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien désigne sous communautés affiliées à une bande. »

Source: Aboriginal Peoples Survey 2001 – initial findings: Well-being of the non-reserve Aboriginal Population, 2003. Statistics Canada, Housing, Family and Social Statistics Division, catalogue no. 89-592.

<sup>1</sup> L'Assemblée des Premières nations a participé à l'élaboration du contenu du questionnaire de l'EPA.

- Tableau EPA-1 : Fréquentation des pensionnats – données ventilées par groupe autochtone ou identité culturelle, population autochtone hors réserve âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001
- Tableau EPA-2 : Fréquentation des pensionnats – données ventilées par population autochtone dans les réserves âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001
- Tableau EPA-3: Fréquentation des pensionnats – données ventilées en fonction de membres d'une même famille Population autochtone hors réserve âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001
- Tableau EPA-4 : Fréquentation des pensionnats – données ventilées en fonction de membres d'une même famille – Population autochtone dans les réserves âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001
- Tableau EPA-5 : Fréquentation des pensionnats – données ventilées par région – Population autochtone hors réserve âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001
- Tableau EPA-6 : Fréquentation des pensionnats – données ventilées par région – Population autochtone dans les réserves âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001
- Tableau EPA-7 : Fréquentation des pensionnats – données ventilées par sexe – Population autochtone hors réserve âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001
- Tableau EPA-8 : Fréquentation des pensionnats – données ventilées par sexe – Population autochtone dans les réserves âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001
- Tableau EPA-9 : Fréquentation des pensionnats – données ventilées en regard du pourcentage de personnes ayant déclaré leur état de santé – Population autochtone hors réserve âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001
- Tableau EPA-10 : Fréquentation des pensionnats – données ventilées en regard du pourcentage de personnes selon leur situation/niveau d'activité (marché du travail) – Population autochtone hors réserve âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001

Tableau EPA-11 : Fréquentation des pensionnats – données ventilées en fonction du niveau d'études complétées – Population autochtone hors réserve âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001

Tableau EPA-12 : Fréquentation des pensionnats – données ventilées en fonction du pourcentage d'obtention d'un revenu – Population autochtone hors réserve âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001

Tableau EPA-13 : Fréquentation des pensionnats – données ventilées en fonction de l'importance de rester fidèle à sa langue autochtone, de la garder – Population autochtone hors réserve âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001

Tableau EPA-14 : Fréquentation des pensionnats par un membre de la famille – données ventilées en fonction de l'importance de rester fidèle à sa langue autochtone – Population autochtone hors réserve âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001

**Tableau EPA-1 : Fréquentation des pensionnats – données ventilées par groupe autochtone ou identité culturelle, population autochtone hors réserve âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001**

Identité	N. d'élèves dans les pensionnats	N'ont pas fréquenté	Refusés/non déclarés	Total	% des élèves ayant fréquenté le pensionnat
Premières nations	24 870	263 080	6 760	294 720	8
Métis	5 890	224 700	4 700	235 290	3
Inuit	3 380	21 800	870	26 050	13
Total	33 780	498 850	12 090	544 720	6

**Notes :**

1. Exclusion de la population n'ayant pas répondu à la section Études du questionnaire de l'EPA, de ceux ayant donné une réponse erronée ou n'ayant pas déclaré leur âge et de ceux n'ayant jamais fréquenté l'école.
2. Les données n'indiquent que la population hors réserve. Elles ne comprennent pas la population sur réserve, en institutions, à l'extérieur du Canada qui font partie de la population générale.
3. Population hors réserve comprend les Autochtones qui ne vivent pas dans une réserve indienne, à l'exception des Territoires du Nord-Ouest, auquel cas entre dans le total la population autochtone au complet (dans la réserve et hors réserve).
4. La population autochtone d'après l'identité autochtone comprend les personnes ayant dans le cadre de l'EPA indiqué au moins une des identités autochtones suivantes : 1) auto-identification en tant qu'Amérindien, Métis et/ou Inuit; 2) Indien inscrit et/ou; 3) membre d'une bande indienne.
5. La somme des montants dans chaque catégorie peut varier du total [réel] en raison de l'arrondissement.
6. Provenant du tableau intitulé : « Residential school attendance by sex for the Aboriginal identity off-reserve population aged 15 years and over, for Canada, provinces and territories, Aboriginal Peoples Survey, 2001. »

Source : Statistique Canada, Enquête sur les peuples autochtones, 2001.

**Tableau EPA-2 : Fréquentation des pensionnats – données ventilées par population autochtone dans les réserves âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001**

Ayant fréquenté	N'ayant pas fréquenté	Refusés/non déclarés	Total	% des élèves ayant fréquenté le pensionnat
14 100	52 640	3 450	70 190	20

**Notes :**

1. Exclusion de la population n'ayant pas répondu à la section Études du questionnaire de l'EPA, de ceux ayant donné une réponse erronée ou n'ayant pas déclaré leur âge et de ceux n'ayant jamais fréquenté l'école.
2. On devrait considérer avec circonspection la généralisation des caractéristiques des réserves ayant participé à l'EPA à l'ensemble de la population dans les réserves au Canada. Toute agrégation des données de l'EPA relatives à la population dans les réserves n'est représentative que des réserves ayant participé à l'EPA et ne peut être prise en considération pour l'ensemble de la population dans les réserves.
3. La population autochtone comprend les personnes ayant indiqué dans le cadre de l'EPA au moins une des identités autochtones suivantes : 1) auto-identification en tant qu'Amérindien, Métis et/ou Inuit; 2) Indien inscrit et/ou; 3) membre d'une bande indienne.
4. La somme des montants dans chaque catégorie peut varier du total [réel] en raison de l'arrondissement.
5. Provenant du tableau intitulé : « Residential school attendance by sex for the Aboriginal identity on-reserve population aged 15 years and over, for Canada, provinces and territories, Aboriginal Peoples Survey, 2001. »

Source : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

**Tableau EPA-3: Fréquentation des pensionnats – données ventilées en fonction de membres d'une même famille Population autochtone hors réserve âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001**

Déclaration d'un parent ayant fréquenté les pensionnats	Mère	Père	Frère ou soeur	Grand-mère	Grand-père	Tante ou oncle	Cousin	Autre membre de la famille	Pourcentage des personnes ayant indiqué au moins 1 membre de la famille
Premières nations	60 010	38 600	34 890	48 540	36 940	69 820	42 400	30 140	
Métis	13 430	7 700	8 200	16 570	11 090	16 590	11 000	7 940	
Inuit	3 300	2 680	4 960	910	660	4 500	4 010	2 710	
Total	75 650	48 290	47 740	64 420	47 960	89 020	56 360	39 960	
Pourcentage de déclaration	14	9	9	12	9	16	10	7	26,5

**Notes :**

1. Exclusion de la population n'ayant pas répondu à la section Études du questionnaire de l'EPA, de ceux ayant donné une réponse erronée ou n'ayant pas déclaré leur âge et de ceux n'ayant jamais fréquenté l'école.
2. Données pour la population hors réserve seulement. Ces nombres n'indiquent pas les personnes vivant dans les réserves, ni dans les institutions, ni de l'extérieur du Canada faisant partie de la population générale.
3. Population hors réserve comprend les Autochtones qui ne vivent pas dans une réserve indienne, à l'exception des Territoires du Nord-Ouest, auquel cas entre dans le total la population autochtone au complet (dans la réserve et hors réserve).
4. La population d'après l'identité autochtone comprend les personnes ayant dans le cadre de l'EPA indiqué au moins une des identités autochtones suivantes : 1) auto-identification en tant qu'Amérindien, Métis et/ou Inuit; 2) Indien inscrit et/ou; 3) membre d'une bande indienne.
5. La somme des montants dans chaque catégorie peut varier du total [réel] en raison de l'arrondissement.

Source : Statistique Canada, Enquête sur les peuples autochtones, 2001.

**Tableau EPA-4 : Fréquentation des pensionnats – données ventilées en fonction de membres d'une même famille – Population autochtone dans les réserves âgées de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001**

	Mère	Père	Frère ou soeur	Grand-mère	Grand-père	Tante ou oncle	Cousin	Autre membre de la famille	Pourcentage des personnes ayant indiqué au moins 1 membre de la famille
Déclaration d'un parent ayant fréquenté les pensionnats	25 860	22 810	19 070	17 530	15 790	30 000	22 800	19 020	
Pourcentage de déclaration	36	32	27	24	22	42	32	26	70,5

**Notes :**

1. Exclusion de la population n'ayant pas répondu à la section Études du questionnaire de l'EPA, de ceux ayant donné une réponse erronée ou n'ayant pas déclaré leur âge et de ceux n'ayant jamais fréquenté l'école.
2. On devrait considérer avec circonspection la généralisation des caractéristiques des réserves ayant participé à l'EPA à l'ensemble de la population dans les réserves au Canada. Toute agrégation des données de l'EPA relatives à la population dans les réserves n'est représentative que des réserves ayant participé à l'EPA et ne peut être prise en considération pour l'ensemble de la population dans les réserves.
3. La population autochtone comprend les personnes ayant indiqué dans le cadre de l'EPA au moins une des identités autochtones suivantes : 1) auto-identification en tant qu'Amérindien, Métis et/ou Inuit; 2) Indien inscrit et/ou; 3) membre d'une bande indienne.
4. La somme des montants dans chaque catégorie peut varier du total [réel] en raison de l'arrondissement.

Source : Statistique Canada, Enquête sur les peuples autochtones, 2001.

**Tableau EPA-5 : Fréquentation des pensionnats – données ventilées par région – Population autochtone hors réserve âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001**

	Atlantique	Québec	Ontario	Manitoba	Sask.	Alberta	C.-B.	Yukon	T.N.-O.	Nunavut
Ayant fréquenté	810	3 150	4 020	3 510	6 850	4 360	5 850	1 030	2 750	1 440
N'ayant pas fréquenté	31 270	40 550	128 630	63 290	46,340	80 180	87 430	3 220	7 990	9 960
Refusés/non déclarés	0	1,040	1 740	990	2,070	3 290	1 170	70	990	500
Total	32 310	44 740	134 390	67 790	55 260	87 820	94 440	4 330	11 730	11 900
% des élèves ayant fréquenté les pensionnats	3	7	3	5	12	5	6	24	23	12

**Notes :**

1. Exclusion de la population n'ayant pas répondu à la section Études du questionnaire de l'EPA, de ceux ayant donné une réponse erronée ou n'ayant pas déclaré leur âge et de ceux n'ayant jamais fréquenté l'école.
  2. Données pour la population hors réserve seulement. Ces nombres n'indiquent pas les personnes vivant dans les réserves, ni dans les institutions, ni de l'extérieur du Canada faisant partie de la population générale.
  3. Population hors réserve comprend les Autochtones qui ne vivent pas dans une réserve indienne, à l'exception des Territoires du Nord-Ouest, auquel cas entre dans le total la population autochtone au complet (dans la réserve et hors réserve).
  4. La population autochtone d'après l'identité comprend les personnes ayant dans le cadre de l'EPA indiqué au moins une des identités autochtones suivantes : 1) auto-identification en tant qu'Amérindien, Métis et/ou Inuit; 2) Indien inscrit et/ou; 3) membre d'une bande indienne.
  5. La somme des montants dans chaque catégorie peut varier du total [réel] en raison de l'arrondissement.
  6. Provenant du tableau intitulé : « Residential school attendance by sex for the Aboriginal identity off-reserve population aged 15 years and over, for Canada, provinces and territories, Aboriginal Peoples Survey, 2001. »
- Source : Statistique Canada, Enquête sur les peuples autochtones, 2001.

**Tableau EPA-6 : Fréquentation des pensionnats – données ventilées par région – Population autochtone dans les réserves âgées de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001**

	Atlantique	Québec	Ontario	Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique
Ayant fréquenté	200	1 580	940	2 220	3 700	3 300	2 150
N'ayant pas fréquenté	4 100	3 460	6 760	12 380	8 130	9 760	8 040
Refusés/non déclarés	0		530	970	430	680	610
Total	4 370	5 190	8 240	15 580	12 270	13 740	10 810
% des élèves ayant fréquenté les pensionnats	5	30	11	14	30	24	20

**Notes :**

1. Exclusion de la population n'ayant pas répondu à la section Études du questionnaire de l'EPA, de ceux ayant donné une réponse erronée ou n'ayant pas déclaré leur âge et de ceux n'ayant jamais fréquenté l'école.
2. On devrait considérer avec circonspection la généralisation des caractéristiques des réserves ayant participé à l'EPA à l'ensemble de la population dans les réserves au Canada. Toute agrégation des données de l'EPA relatives à la population dans les réserves n'est représentative que des réserves ayant participé à l'EPA et ne peut être prise en considération pour l'ensemble de la population dans les réserves.
3. La population autochtone comprend les personnes ayant indiqué dans le cadre de l'EPA au moins une des identités autochtones suivantes : 1) auto-identification en tant qu'Amérindien, Métis et/ou Inuit; 2) Indien inscrit et/ou; 3) membre d'une bande indienne.
4. La somme des montants dans chaque catégorie peut varier du total [réel] en raison de l'arrondissement.
5. Provenant du tableau intitulé : « Residential school attendance by sex for the Aboriginal identity on-reserve population aged 15 years and over, for Canada, provinces and territories, Aboriginal Peoples Survey, 2001. »

Source : Statistique Canada, Enquête sur les peuples autochtones, 2001.

**Tableau EPA-7 : Fréquentation des pensionnats – données ventilées par sexe – Population autochtone hors réserve âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001**

Identité	Hommes	Femmes	Total
Premières nations	9 180	15 700	24 870
Métis	2 660	3 230	5 890
Inuit	1 680	1 700	3 380
Total	13 400	20 380	22 780
% des élèves ayant fréquenté les pensionnats	5	7	6

**Notes :**

1. Exclusion de la population n'ayant pas répondu à la section Études du questionnaire de l'EPA, de ceux ayant donné une réponse erronée ou n'ayant pas déclaré leur âge et de ceux n'ayant jamais fréquenté l'école.
2. Données pour la population hors réserve seulement. Ces nombres n'indiquent pas les personnes vivant dans les réserves, ni dans les institutions, ni de l'extérieur du Canada faisant partie de la population générale.
3. Population hors réserve comprend les Autochtones qui ne vivent pas dans une réserve indienne, à l'exception des Territoires du Nord-Ouest, auquel cas entre dans le total la population autochtone au complet (dans la réserve et hors réserve).
4. La population autochtone d'après l'identité autochtone comprend les personnes ayant dans le cadre de l'EPA indiqué au moins une des identités autochtones suivantes : 1) auto-identification en tant qu'Amérindien, Métis et/ou Inuit; 2) Indien inscrit et/ou; 3) membre d'une bande indienne.
5. La somme des montants dans chaque catégorie peut varier du total [réel] en raison de l'arrondissement.

Source : Statistique Canada, Enquête sur les peuples autochtones, 2001.

**Tableau EPA-8 : Fréquentation des pensionnats – données ventilées par sexe – Population autochtone dans les réserves âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001**

	Ayant fréquenté	N'ayant pas fréquenté	Refusés/non déclarés	Total	%
Hommes	7 310	25 870	1 780	34 940	21
Femmes	6 800	26 770	1 670	35 240	19

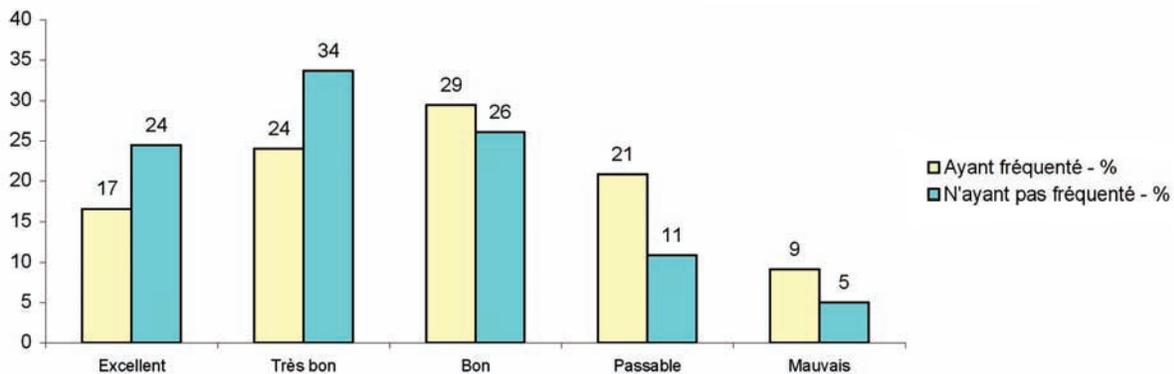
**Notes:**

1. Exclusion de la population n'ayant pas répondu à la section Études du questionnaire de l'EPA, de ceux ayant donné une réponse erronée ou n'ayant pas déclaré leur âge et de ceux n'ayant jamais fréquenté l'école.
2. On devrait considérer avec circonspection la généralisation des caractéristiques des réserves ayant participé à l'EPA à l'ensemble de la population dans les réserves au Canada. Toute agrégation des données de l'EPA relatives à la population dans les réserves n'est représentative que des réserves ayant participé à l'EPA et ne peut être prise en considération pour l'ensemble de la population dans les réserves.
3. La population autochtone comprend les personnes ayant indiqué dans le cadre de l'EPA au moins une des identités autochtones suivantes : 1) auto-identification en tant qu'Amérindien, Métis et/ou Inuit; 2) Indien inscrit et/ou; 3) membre d'une bande indienne.
4. La somme des montants dans chaque catégorie peut varier du total [réel] en raison de l'arrondissement.

Source : Statistique Canada, Enquête sur les peuples autochtones, 2001.

**Tableau EPA-9 : Fréquentation des pensionnats – données ventilées en regard du pourcentage de personnes ayant déclaré leur état de santé – Population autochtone hors réserve âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001**

	Excellent	Très bon	Bon	Passable	Mauvais
Ayant fréquenté - %	17	24	29	21	9
N'ayant pas fréquenté - %	24	34	26	11	5



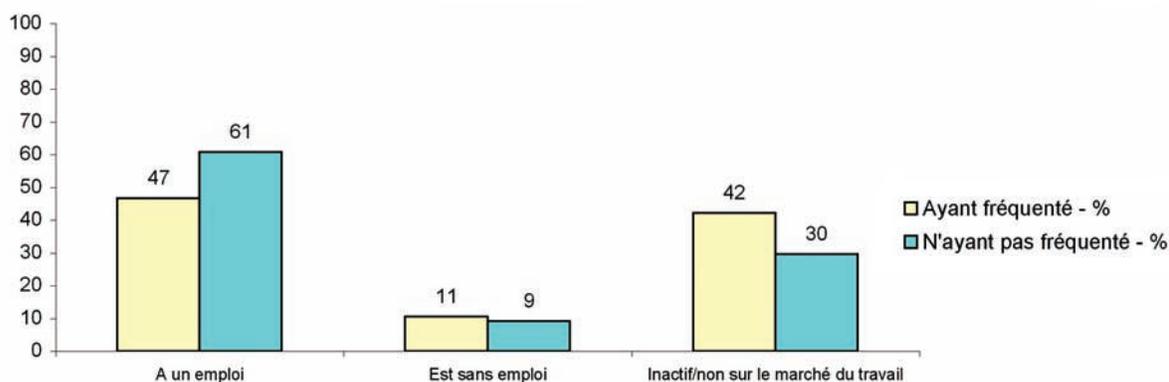
**Notes :**

1. Données pour la population hors réserve seulement. Ces nombres n'indiquent pas les personnes vivant dans les réserves, ni dans les institutions, ni de l'extérieur du Canada faisant partie de la population générale.
2. Population hors réserve comprend les Autochtones qui ne vivent pas dans une réserve indienne, à l'exception des Territoires du Nord-Ouest, auquel cas entre dans le total la population autochtone au complet (dans la réserve et hors réserve).
3. La population autochtone d'après l'identité comprend les personnes ayant dans le cadre de l'EPA indiqué au moins une des identités autochtones suivantes :
  - 1) auto-identification en tant qu'Amérindien, Métis et/ou Inuit;
  - 2) Indien inscrit et/ou;
  - 3) membre d'une bande indienne.
4. La somme des montants dans chaque catégorie peut varier du total [réel] en raison de l'arrondissement.

Source : Statistique Canada, Enquête sur les peuples autochtones, 2001.

**Tableau EPA-10 : Fréquentation des pensionnats – données ventilées en regard du pourcentage de personnes selon leur situation/niveau d'activité (marché du travail) – Population autochtone hors réserve âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001**

	A un emploi	Est sans emploi	Inactif/non sur le marché du travail
Ayant fréquenté - %	47	11	42
N'ayant pas fréquenté - %	61	9	30



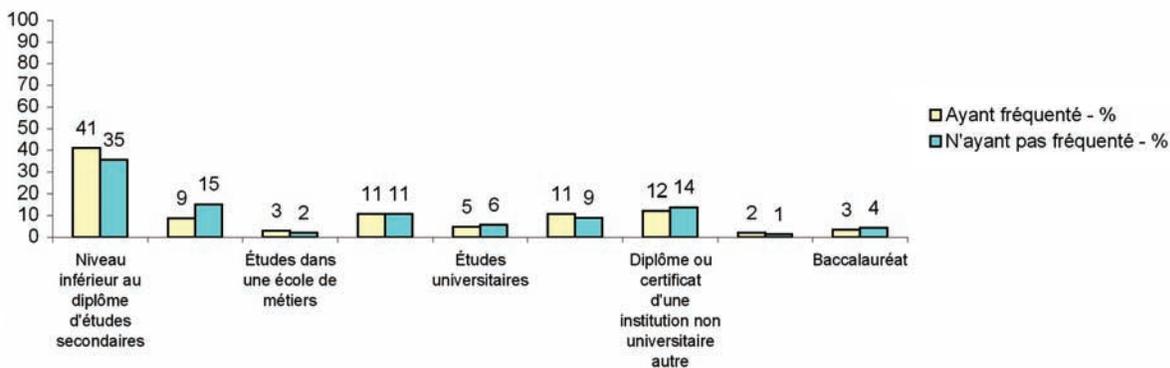
#### Notes:

1. Données pour la population hors réserve seulement. Ces nombres n'indiquent pas les personnes vivant dans les réserves, ni dans les institutions, ni de l'extérieur du Canada faisant partie de la population générale.
2. Population hors réserve comprend les Autochtones qui ne vivent pas dans une réserve indienne, à l'exception des Territoires du Nord-Ouest, auquel cas entre dans le total la population autochtone au complet (dans la réserve et hors réserve).
3. La population autochtone d'après l'identité autochtone comprend les personnes ayant dans le cadre de l'EPA indiqué au moins une des identités autochtones suivantes : 1) auto-identification en tant qu'Amérindien, Métis et/ou Inuit; 2) Indien inscrit et/ou; 3) membre d'une bande indienne.
4. La somme des montants dans chaque catégorie peut varier du total [réel] en raison de l'arrondissement.
5. Exclusion de la population n'ayant pas répondu aux sections Études et Situation d'activité/Marché du travail du questionnaire de l'EPA et de ceux ayant donné une réponse erronée ou n'ayant pas déclaré leur âge.

Source : Statistique Canada, Enquête sur les peuples autochtones, 2001.

**Tableau EPA-11 : Fréquentation des pensionnats – données ventilées en fonction du niveau d'études complétées – Population autochtone hors réserve âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001**

	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	Diplôme d'études secondaires	Études dans une école de métiers	Études dans une institution non universitaire autre	Études	Diplôme ou certificat d'une école de métiers	Diplôme ou certificat d'une institution non universitaire autre	Certificat universitaire ou diplôme au-dessous du niveau du baccalauréat	Baccalauréat
Ayant fréquenté - %	41	9	3	11	5	11	12	2	3
N'ayant pas fréquenté - %	35	15	2	11	6	9	14	1	4



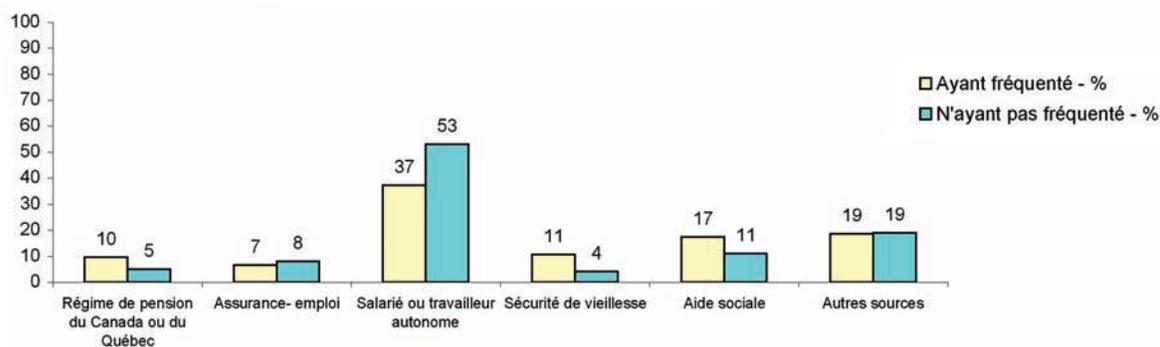
**Notes :**

1. Données pour la population hors réserve seulement. Ces nombres n'indiquent pas les personnes vivant dans les réserves, ni dans les institutions, ni de l'extérieur du Canada faisant partie de la population générale.
2. Population hors réserve comprend les Autochtones qui ne vivent pas dans une réserve indienne, à l'exception des Territoires du Nord-Ouest, auquel cas entre dans le total la population autochtone au complet (dans la réserve et hors réserve).
3. La population autochtone d'après l'identité autochtone comprend les personnes ayant dans le cadre de l'EPA indiqué au moins une des identités autochtones suivantes : 1) auto-identification en tant qu'Amérindien, Métis et/ou Inuit; 2) Indien inscrit et/ou; 3) membre d'une bande indienne.
4. La somme des montants dans chaque catégorie peut varier du total [réel] en raison de l'arrondissement.
5. Exclusion de la population n'ayant pas répondu aux sections Études et de ceux ayant donné une réponse erronée ou n'ayant pas déclaré leur âge.

Source : Statistique Canada, Enquête sur les peuples autochtones, 2001.

**Tableau EPA-12 : Fréquentation des pensionnats – données ventilées en fonction du pourcentage d’obtention d’un revenu – Population autochtone hors réserve âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l’Enquête auprès des peuples autochtones, 2001**

	Régime de pension du Canada ou du Québec	Assurance-emploi	Salarié ou travailleur autonome	Sécurité de vieillesse	Aide sociale	Autres sources
Ayant fréquenté - %	10	7	37	11	17	19
N’ayant pas fréquenté - %	5	8	53	4	11	19



**Notes :**

1. Données pour la population hors réserve seulement. Ces nombres n’indiquent pas les personnes vivant dans les réserves, ni dans les institutions, ni de l’extérieur du Canada faisant partie de la population générale.
2. Population hors réserve comprend les Autochtones qui ne vivent pas dans une réserve indienne, à l’exception des Territoires du Nord-Ouest, auquel cas entre dans le total la population autochtone au complet (dans la réserve et hors réserve).
3. La population autochtone d’après l’identité autochtone comprend les personnes ayant dans le cadre de l’EPA indiqué au moins une des identités autochtones suivantes : 1) auto-identification en tant qu’Amérindien, Métis et/ou Inuit; 2) Indien inscrit et/ou; 3) membre d’une bande indienne.
4. La somme des montants dans chaque catégorie peut varier du total [réel] en raison de l’arrondissement.
5. Exclusion de la population n’ayant pas répondu aux sections Études et Revenu du questionnaire de l’EPA et de ceux ayant donné une réponse erronée ou n’ayant pas déclaré leur âge.
6. Les données comprennent l’obtention d’un revenu sous forme de pension de la Sécurité de la vieillesse, de supplément de revenu garanti et d’allocation au conjoint.

Source : Statistique Canada, Enquête sur les peuples autochtones, 2001.

**Tableau EPA-13 : Fréquentation des pensionnats – données ventilées en fonction de l'importance de rester fidèle à sa langue autochtone, de la garder – Population autochtone hors réserve âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001**

Identité	Ayant fréquenté	Très important	Assez important	Pas très important	Négligeable	Autre	Total	Pourcentage des personnes ayant indiqué très ou assez important
Autochtone	Ayant fréquenté	22 770	5 000	2 220	2 850	810	33 650	82,5
	N'ayant pas fréquenté	153 730	133 520	91 310	102 680	14 680	495 920	57,9
	Total	179 030	140 090	95 000	107 270	20 070	541 460	
Premières nations	Ayant fréquenté	17 530	3 430	1 510	1 690	620	24 770	84,6
	N'ayant pas fréquenté	93 170	69 980	44 590	45 910	7 490	261 150	62,5
	Total	112 280	74 410	46 700	48 550	10 560	292 500	
Métis	Ayant fréquenté	2 750	1 180	610	1 170		5 860	67,1
	N'ayant pas fréquenté	48 010	63 000	48 350	57 510	6 760	223 620	49,6
	Total	51 300	64 680	49 830	59 440	8 940	234 200	
Inuit	Ayant fréquenté	2 770	390				3 380	93,5
	N'ayant pas fréquenté	15 810	2 900				21 790	85,9
	Total	19 100	3 340					

**Notes :**

1. Données pour la population hors réserve seulement. Ces nombres n'indiquent pas les personnes vivant dans les réserves, ni dans les institutions, ni de l'extérieur du Canada faisant partie de la population générale.
2. Population hors réserve comprend les Autochtones qui ne vivent pas dans une réserve indienne, à l'exception des Territoires du Nord-Ouest, auquel cas entre dans le total la population autochtone au complet (dans la réserve et hors réserve). Source : Statistique Canada, Enquête sur les peuples autochtones, 2001.
3. La population autochtone d'après l'identité autochtone comprend les personnes ayant dans le cadre de l'EPA indiqué au moins une des identités autochtones suivantes : 1) auto-identification en tant qu'Amérindien, Métis et/ou Inuit; 2) Indien inscrit et/ou; 3) membre d'une bande indienne.
4. La somme des montants dans chaque catégorie peut varier du total [réel] en raison de l'arrondissement.
5. Exclusion de la population n'ayant pas répondu à la section Études du questionnaire de l'EPA, de ceux n'ayant jamais fréquenté l'école, de ceux n'ayant pas répondu à la section Langues et de ceux ayant donné une réponse erronée ou n'ayant pas déclaré leur âge.
6. L'importance de la langue autochtone correspond à l'intention de la conserver, de l'apprendre ou de la réapprendre.

Source : Statistique Canada, Enquête sur les peuples autochtones, 2001.

**Tableau EPA-14 : Fréquentation des pensionnats par un membre de la famille – données ventilées en fonction de l'importance de rester fidèle à sa langue autochtone – Population autochtone hors réserve âgée de 15 ans et plus, au Canada, dans les provinces et territoires, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, 2001**

Identité	Membre de la famille	Très important	Assez important	Pas très important	Négligeable	Autre	Total	Pourcentage des personnes ayant indiqué très ou assez important
Autochtone	Ayant fréquenté	93 620	42 080	22 600	17 780	4 190	181 150	24,8
	N'ayant pas fréquenté	89 960	97 770	72 690	9 000	106 620	367 020	51,1
	Total	183 570	140 730	95 290	107 780	20 810	538 170	
P. nations	Ayant fréquenté	70 080	30 530	15 990	10 440	2 900	129 940	77,4
	N'ayant pas fréquenté	44 110	44 190	30 920	38 400	8 240	165 860	53,2
	Total	114 190	74 720	46 900	48 840	11 150	295 800	
Métis	Ayant fréquenté	16 800	12 150	6 810	6 820	1 120	235 640	12,3
	N'ayant pas fréquenté							
	Total	52 040	64 950	49 920	59 660	9 060	235 640	
Inuit	Ayant fréquenté	8 380	1 320	520	390		10 780	90,0
	N'ayant pas fréquenté	12 650	2 070	910	1 130	520	17 300	85,1
	Total	21 030	3 390	1 430	1 530	690	28 070	

**Notes :**

1. Données pour la population hors réserve seulement. Ces nombres n'indiquent pas les personnes vivant dans les réserves, ni dans les institutions, ni de l'extérieur du Canada faisant partie de la population générale.
2. Population hors réserve comprend les Autochtones qui ne vivent pas dans une réserve indienne, à l'exception des Territoires du Nord-Ouest, auquel cas entre dans le total la population autochtone au complet (dans la réserve et hors réserve).
3. La population autochtone d'après l'identité autochtone comprend les personnes ayant dans le cadre de l'EPA indiqué au moins une des identités autochtones suivantes : 1) auto-identification en tant qu'Amérindien, Métis et/ou Inuit; 2) Indien inscrit et/ou; 3) membre d'une bande indienne.
4. La somme des montants dans chaque catégorie peut varier du total [réel] en raison de l'arrondissement.
5. Exclusion de la population n'ayant pas répondu à la section Études du questionnaire de l'EPA, de ceux n'ayant jamais fréquenté l'école, de ceux n'ayant pas répondu à la section Langues et de ceux ayant donné une réponse erronée ou n'ayant pas déclaré leur âge.
6. L'importance de rester fidèle à sa langue autochtone correspond à l'intention du répondant de conserver, d'apprendre ou de réapprendre sa langue autochtone.

Source : Statistique Canada, Enquête sur les peuples autochtones, 2001.

## Enquête régionale longitudinale de la santé des Premières Nations (ERS) 2002-2003

[TRADUCTION] La collecte des données a été effectuée entre les mois d'août 2002 et novembre 2003 dans 238 collectivités de Premières Nations au Canada. Un total de 22 602 questionnaires ont été remplis. Ces questionnaires ont été présentés sous trois formats distincts en strates d'âges et ils ont été remplis par :

- 10 962 adultes, âgés de 18 ans et plus
- 4 983 adolescents, âgés entre 12 et 17 ans
- 6 657 enfants, âgés de 0 à 11 ans (le parent ou le gardien/tuteur ayant répondu au nom de l'enfant).

Des réserves de Premières Nations, de même que d'autres collectivités autochtones, ont été sélectionnées pour représenter l'ensemble des régions, des sous-régions (p.ex. Nations, conseils tribaux) et les collectivités de diverses tailles. L'enquête n'a été faite qu'auprès des collectivités qui avaient accepté de participer. L'échantillonnage national représente 6 % des enfants autochtones, 10 % des adolescents et 4,9 % des adultes résidant dans des collectivités de Premières Nations. Les pourcentages plus élevés d'enfants et d'adolescents permettent d'atteindre une précision statistique équivalente au niveau possible des données obtenues auprès des adultes.

Source : « Preliminary Findings of the First Nations Regional Longitudinal Health Survey (RHS) 2002-03 : Adult Survey. » Établis par le Centre des Premières Nations, Organisation nationale de la santé autochtone pour le compte du Comité de la gouvernance des Premières Nations. Publication initiale : septembre 2004, mise à jour en novembre 2004.

La Fondation autochtone de guérison a fait la demande d'une série de tableaux sur mesure (spéciaux) tirés de l'échantillon national.

- Tableau ERS-1 : Avez-vous fréquenté un pensionnat? (répondants au questionnaire adressé aux adultes)
- Tableau ERS-2 : Pourcentage des personnes ayant fréquenté un pensionnat établi en fonction de chaque groupe d'âge (répondants au questionnaire adressé aux adultes)
- Tableau ERS-3 : Ventilation par sexe des personnes ayant répondu à la question : Avez-vous fréquenté un pensionnat? (répondants au questionnaire adressé aux adultes)
- Tableau ERS-4 : À quel âge avez-vous commencé à fréquenter le pensionnat? (répondants adultes ayant déclaré avoir fréquenté un pensionnat)
- Tableau ERS-5 : À quel âge êtes-vous sorti du pensionnat? (répondants adultes ayant déclaré avoir fréquenté un pensionnat)

- Tableau ERS-6 : Nombre d'années passées au pensionnat (répondants adultes ayant déclaré avoir fréquenté un pensionnat)
- Tableau ERS-7 : Pensez-vous que le fait d'avoir fréquenté un pensionnat a exercé une influence négative sur votre état général de santé et de bien-être? (répondants adultes ayant déclaré avoir fréquenté un pensionnat)
- Tableau ERS-8 : Pourcentage des personnes ayant fréquenté un pensionnat qui ont l'impression que les faits suivants ont eu des effets préjudiciables sur leur santé et leur bien-être. (répondants au questionnaire adressé aux adultes qui ont déclaré avoir fréquenté un pensionnat et avoir indiqué que le pensionnat a exercé une influence négative sur leur santé et leur bien-être)
- Tableau ERS-9 : Vos parents ou grands-parents ont-ils fréquenté le pensionnat? (répondants au questionnaire adressé aux adultes)
- Tableau ERS-10 : Effets négatifs relativement à l'exercice du rôle de parent/éducation des enfants (répondants adultes ayant déclaré que leurs parents ou grands-parents avaient fréquenté un pensionnat)
- Tableau ERS-11 : Niveau d'études complétées des personnes ayant répondu à la question « Avez-vous fréquenté un pensionnat? » (répondants au questionnaire adressé aux adultes)
- Tableau ERS-12 : Pourcentage des personnes ayant pensé au suicide ou ayant fait une tentative de suicide et ayant répondu à la question « Avez-vous fréquenté un pensionnat » (répondants au questionnaire adressé aux adultes)
- Tableau ERS-13 : Importance accordée aux événements culturels traditionnels par les personnes ayant répondu à la question « Avez-vous fréquenté un pensionnat? » (répondants au questionnaire adressé aux adultes)
- Tableau ERS-14 : Importance accordée à la spiritualité traditionnelle par les personnes ayant répondu à la question « Avez-vous fréquenté un pensionnat? » (répondants au questionnaire adressé aux adultes)
- Tableau ERS-15 : Nombre de langues parlées couramment ou assez bien (sauf l'anglais, le français ou le langage gestuel) par les personnes ayant répondu à la question « Avez-vous fréquenté un pensionnat? » (répondants au questionnaire adressé aux adultes)

Tableau ERS-16 : Pourcentage des personnes ayant répondu par « l'affirmative » à la question « Avez-vous un travail rémunéré? » et ayant aussi répondu à la question « Avez-vous fréquenté un pensionnat? » (répondants au questionnaire adressé aux adultes)

Tableau ERS-17 : Pourcentage des personnes ayant répondu par la « négative » à la question « Avez-vous un travail rémunéré? » et ayant aussi répondu à la question « Avez-vous fréquenté un pensionnat? » (répondants au questionnaire adressé aux adultes)

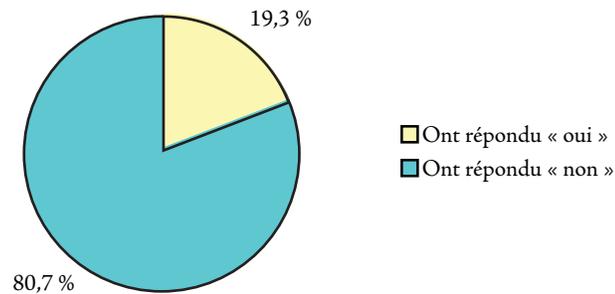
Tableau ERS-18 : Vos parents ou vos grands-parents ont-ils fréquenté un pensionnat? (répondants au questionnaire adressé aux adolescents âgés entre 12 et 17 ans)

Source : Enquête régionale longitudinale de la santé des Premières Nations 2002-2003 : Comité sur la gouvernance des Premières Nations/Assemblée des Premières Nations, Centre des Premières Nations à l'Organisation nationale de la santé autochtone.

**Tableau ERS-1 : Avez-vous fréquenté un pensionnat? (répondants au questionnaire adressé aux adultes)**

Ont répondu « oui »	19,3 %
Ont répondu « non »	80,7 %

Avez-vous fréquenté un pensionnat?



**Notes :**

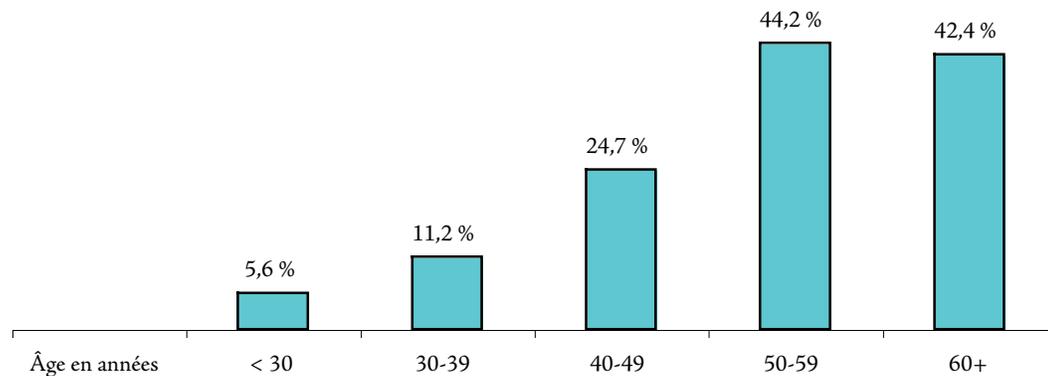
Les collectivités des Premières nations dans les réserves et autres collectivités autochtones de Premières nations ont été sélectionnées pour représenter toutes les régions, « sous-régions » (p.ex. Nations, conseils tribaux) et les collectivités de diverses tailles, à l'exception des Cris de la Baie James du Nord québécois et des Innus du Labrador.

Source : Enquête régionale longitudinale de la santé des Premières nations (ERS) 2002-03; Comité de gestion de l'information des Premières nations/Assemblée des Premières nations, Centre des Premières nations à l'Organisation nationale de la santé autochtone.

**Tableau ERS-2 : Pourcentage des personnes ayant fréquenté un pensionnat établi en fonction de chaque groupe d'âge (répondants au questionnaire adressé aux adultes)**

Âge en années	
< 30	5,6 % ont fréquenté
30-39	11,2 % ont fréquenté
40-49	24,7 % ont fréquenté
50-59	44,2 % ont fréquenté
60+	42,4 % ont fréquenté

Pourcentage des personnes ayant fréquenté un pensionnat établi en fonction de chaque groupe d'âge



**Notes :**

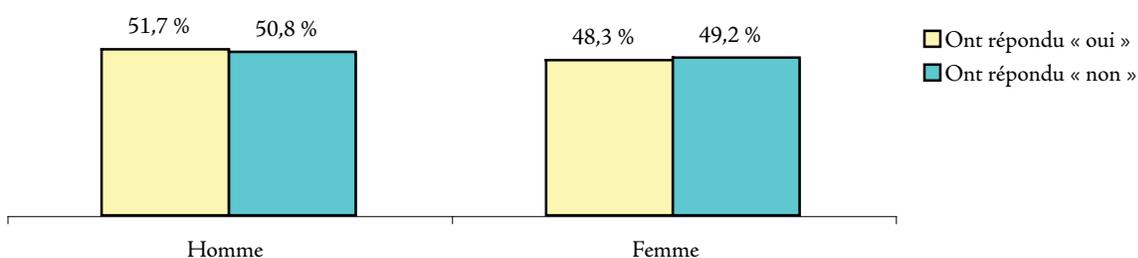
Les collectivités des Premières nations dans les réserves et autres collectivités autochtones de Premières nations ont été sélectionnées pour représenter toutes les régions, « sous-régions » (p.ex. Nations, conseils tribaux) et les collectivités de diverses tailles, à l'exception des Cris de la Baie James du Nord québécois et des Innus du Labrador.

Source : Enquête régionale longitudinale de la santé des Premières nations (ERS) 2002-03; Comité de gestion de l'information des Premières nations/Assemblée des Premières nations, Centre des Premières nations à l'Organisation nationale de la santé autochtone.

**Tableau ERS-3 : Ventilation par sexe des personnes ayant répondu à la question « Avez-vous fréquenté un pensionnat? » (répondants au questionnaire adressé aux adultes)**

	Homme	Femme
Ont répondu « oui »	51,7 %	48,3 %
Ont répondu « non »	50,8 %	49,2 %

Sexe des personnes ayant répondu à la question  
« Avez-vous fréquenté un pensionnat? »



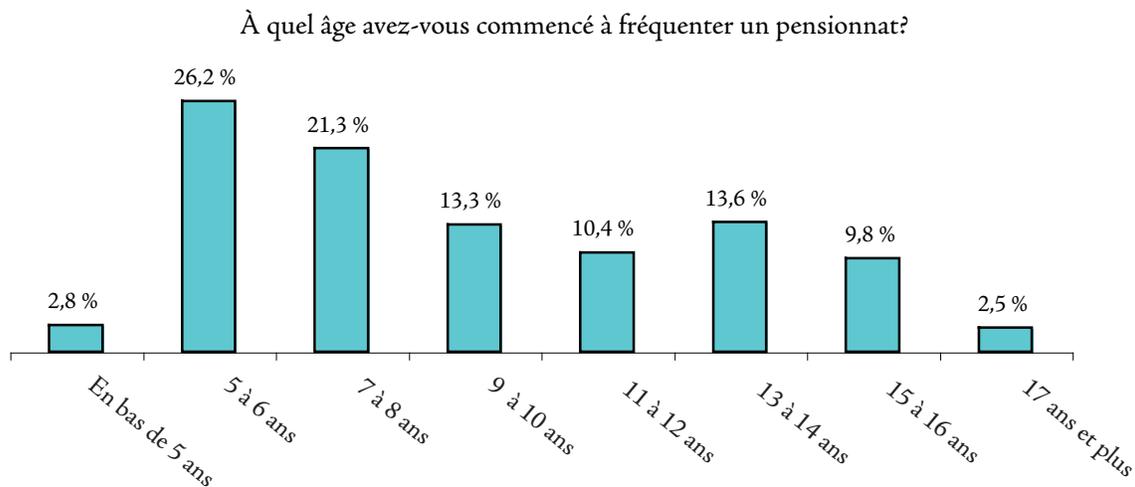
**Notes :**

Les collectivités des Premières nations dans les réserves et autres collectivités autochtones de Premières nations ont été sélectionnées pour représenter toutes les régions, « sous-régions » (p.ex. Nations, conseils tribaux) et les collectivités de diverses tailles, à l'exception des Cris de la Baie James du Nord québécois et des Innus du Labrador.

Source : Enquête régionale longitudinale de la santé des Premières nations (ERS) 2002-03; Comité de gestion de l'information des Premières nations/Assemblée des Premières nations, Centre des Premières nations à l'Organisation nationale de la santé autochtone.

**Tableau ERS-4 : À quel âge avez-vous commencé à fréquenter le pensionnat? (répondants adultes ayant déclaré avoir fréquenté un pensionnat)**

Âge en années	
En bas de 5 ans	2,8 %
5 à 6 ans	26,2 %
7 à 8 ans	21,3 %
9 à 10 ans	13,3 %
11 à 12 ans	10,4 %
13 à 14 ans	13,6 %
15 à 16 ans	9,8 %
17 ans et plus	2,5 %



**Notes :**

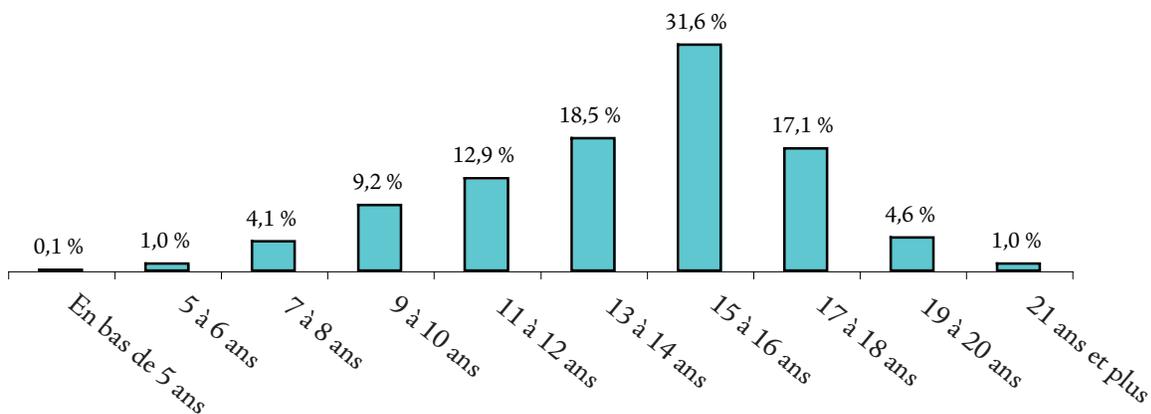
Les collectivités des Premières nations dans les réserves et autres collectivités autochtones de Premières nations ont été sélectionnées pour représenter toutes les régions, «sous-régions» (p.ex. Nations, conseils tribaux) et les collectivités de diverses tailles, à l'exception des Cris de la Baie James du Nord québécois et des Innus du Labrador.

Source : Enquête régionale longitudinale de la santé des Premières nations (ERS) 2002-03; Comité de gestion de l'information des Premières nations/Assemblée des Premières nations, Centre des Premières nations à l'Organisation nationale de la santé autochtone.

**Tableau ERS-5 : À quel âge êtes-vous sorti du pensionnat? (répondants adultes ayant déclaré avoir fréquenté un pensionnat)**

Âge en années	
En bas de 5 ans	0,1 %
5 à 6 ans	1,0 %
7 à 8 ans	4,1 %
9 à 10 ans	9,2 %
11 à 12 ans	12,9 %
13 à 14 ans	18,5 %
15 à 16 ans	31,6 %
17 à 18 ans	17,1 %
19 à 20 ans	4,6 %
21 ans et plus	1,0 %

À quel âge êtes-vous sorti du pensionnat?



**Notes :**

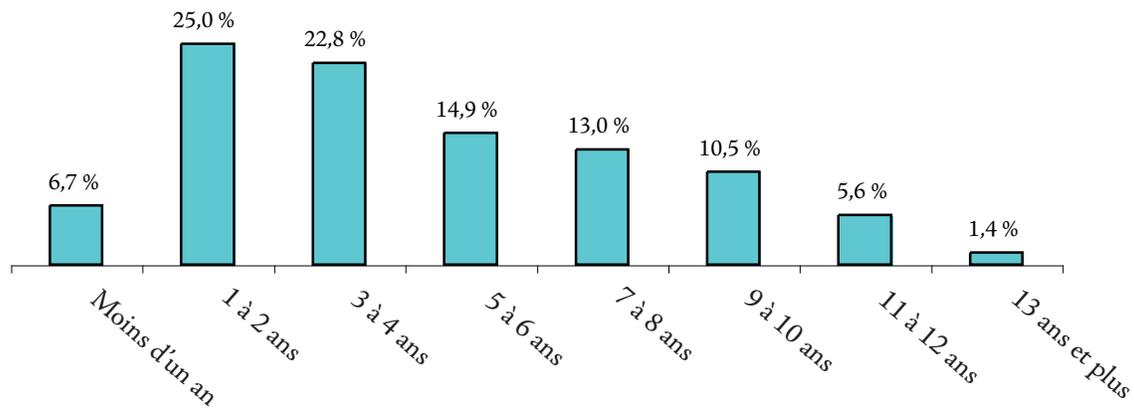
Les collectivités des Premières nations dans les réserves et autres collectivités autochtones de Premières nations ont été sélectionnées pour représenter toutes les régions, « sous-régions » (p.ex. Nations, conseils tribaux) et les collectivités de diverses tailles, à l'exception des Cris de la Baie James du Nord québécois et des Innus du Labrador.

Source : Enquête régionale longitudinale de la santé des Premières nations (ERS) 2002-03; Comité de gestion de l'information des Premières nations/Assemblée des Premières nations, Centre des Premières nations à l'Organisation nationale de la santé autochtone.

**Tableau ERS-6 : Nombre d'années passées au pensionnat (répondants adultes ayant déclaré avoir fréquenté un pensionnat)**

Années	
Moins d'un an	6,7 %
1 à 2 ans	25,0 %
3 à 4 ans	22,8 %
5 à 6 ans	14,9 %
7 à 8 ans	13,0 %
9 à 10 ans	10,5 %
11 à 12 ans	5,6 %
13 ans et plus	1,4 %

Nombre d'années passées au pensionnat



**Notes :**

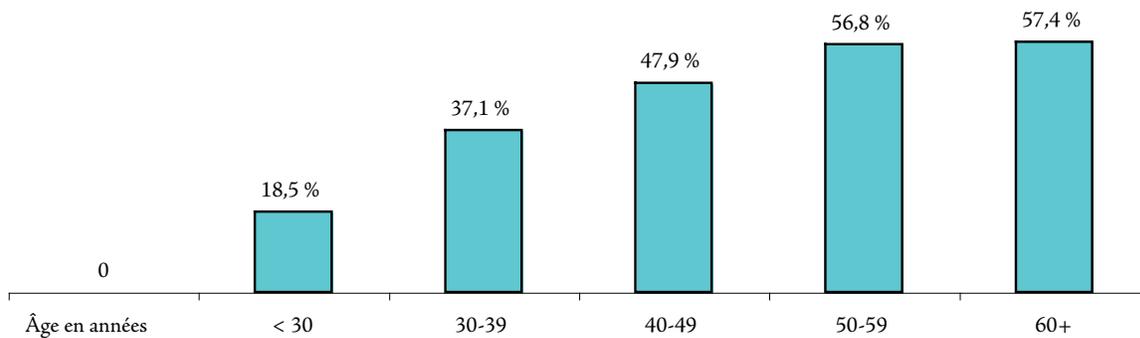
Les collectivités des Premières nations dans les réserves et autres collectivités autochtones de Premières nations ont été sélectionnées pour représenter toutes les régions, « sous-régions » (p.ex. Nations, conseils tribaux) et les collectivités de diverses tailles, à l'exception des Cris de la Baie James du Nord québécois et des Innus du Labrador.

Source : Enquête régionale longitudinale de la santé des Premières nations (ERS) 2002-03; Comité de gestion de l'information des Premières nations/Assemblée des Premières nations, Centre des Premières nations à l'Organisation nationale de la santé autochtone.

**Tableau ERS-7 : Pensez-vous que le fait d'avoir fréquenté un pensionnat a exercé une influence négative sur votre état général de santé et de bien-être? (répondants adultes ayant déclaré avoir fréquenté un pensionnat)**

Âge en années	Ont répondu « oui »
< 30	18,5 %
30-39	37,1 %
40-49	47,9 %
50-59	56,8 %
60+	57,4 %

Pensez-vous que le fait d'avoir fréquenté un pensionnat a exercé une influence négative sur votre état général de santé et de bien-être?



**Notes :**

Les collectivités des Premières nations dans les réserves et autres collectivités autochtones de Premières nations ont été sélectionnées pour représenter toutes les régions, « sous-régions » (p.ex. Nations, conseils tribaux) et les collectivités de diverses tailles, à l'exception des Cris de la Baie James du Nord québécois et des Innus du Labrador.

Source : Enquête régionale longitudinale de la santé des Premières nations (ERS) 2002-03; Comité de gestion de l'information des Premières nations/Assemblée des Premières nations, Centre des Premières nations à l'Organisation nationale de la santé autochtone.

**Tableau ERS-8 : Pourcentage des personnes ayant fréquenté un pensionnat qui ont l'impression que les faits suivants ont eu des effets préjudiciables sur leur santé et leur bien-être (répondants au questionnaire adressé aux adultes qui ont déclaré avoir fréquenté un pensionnat et avoir indiqué que le pensionnat a exercé une influence négative sur leur santé et leur bien-être)**

Isolement de leur famille	79,5 %
Violence verbale ou émotionnelle	78,4 %
Discipline sévère	78,0 %
Perte de l'identité culturelle	76,8 %
Isolement de leur collectivité autochtone ou inuite	74,3 %
Témoin de violence	73,0 %
Mauvais traitement	70,8 %
Perte de la langue	70,7 %
Perte de la pratique traditionnelle ou spirituelle	67,7 %
Brutalités de la part des autres élèves	61,1 %
Médiocre qualité des études	45,3 %
Nourriture insuffisante	43,7 %
Pénibles conditions de vie	43,1 %
Manque de vêtements appropriés	38,5 %
Abus sexuel	32,0 %

**Notes :**

Ce tableau ne s'applique qu'aux personnes ayant fréquenté le pensionnat et ayant déclaré l'influence négative que le pensionnat avait exercée sur leur santé et leur bien-être.

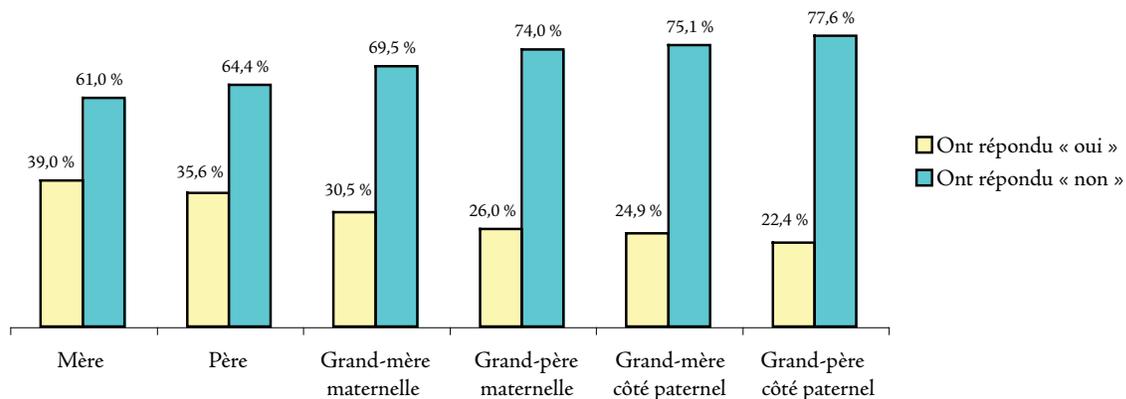
Les collectivités des Premières nations dans les réserves et autres collectivités autochtones de Premières nations ont été sélectionnées pour représenter toutes les régions, « sous-régions » (p.ex. Nations, conseils tribaux) et les collectivités de diverses tailles, à l'exception des Cris de la Baie James du Nord québécois et des Innus du Labrador.

Source : Enquête régionale longitudinale de la santé des Premières nations (ERS) 2002-03; Comité de gestion de l'information des Premières nations/Assemblée des Premières nations, Centre des Premières nations à l'Organisation nationale de la santé autochtone.

**Tableau ERS-9 : Vos parents ou grands-parents ont-ils fréquenté le pensionnat? (répondants au questionnaire adressé aux adultes)**

	Mère	Père	Grand-mère maternelle	Grand-père maternelle	Grand-mère côté paternel	Grand-père côté paternel
Ont répondu « oui »	39,0 %	35,6 %	30,5 %	26,0 %	24,9 %	22,4 %
Ont répondu « non »	61,0 %	64,4 %	69,5 %	74,0 %	75,1 %	77,6 %

Vos parents ou grands-parents ont-ils fréquenté le pensionnat?



**Notes :**

Les collectivités des Premières nations dans les réserves et autres collectivités autochtones de Premières nations ont été sélectionnées pour représenter toutes les régions, « sous-régions » (p.ex. Nations, conseils tribaux) et les collectivités de diverses tailles, à l'exception des Cris de la Baie James du Nord québécois et des Innus du Labrador.

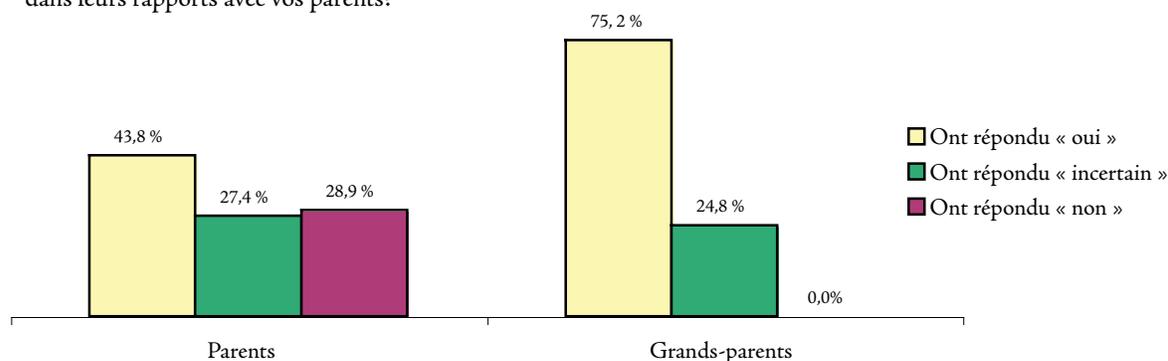
Source : Enquête régionale longitudinale de la santé des Premières nations (ERS) 2002-03; Comité de gestion de l'information des Premières nations/Assemblée des Premières nations, Centre des Premières nations à l'Organisation nationale de la santé autochtone.

**Tableau ERS-10 : Effets négatifs relativement à l'exercice du rôle de parent/éducation des enfants (répondants adultes ayant déclaré que leurs parents ou grands-parents avaient fréquenté un pensionnat)**

	Parents	Grands-parents
Ont répondu « oui »	43,8 %	75,2 %
Ont répondu « incertain »	27,4 %	24,8 %
Ont répondu « non »	28,9 %	0,0 %

Croyez-vous que le fait que vos parents aient fréquenté un pensionnat a eu une influence négative sur leur façon de vous élever?

Est-ce que le fait que vos grands-parents soient allés au pensionnat a nui dans leurs rapports avec vos parents?



#### Notes :

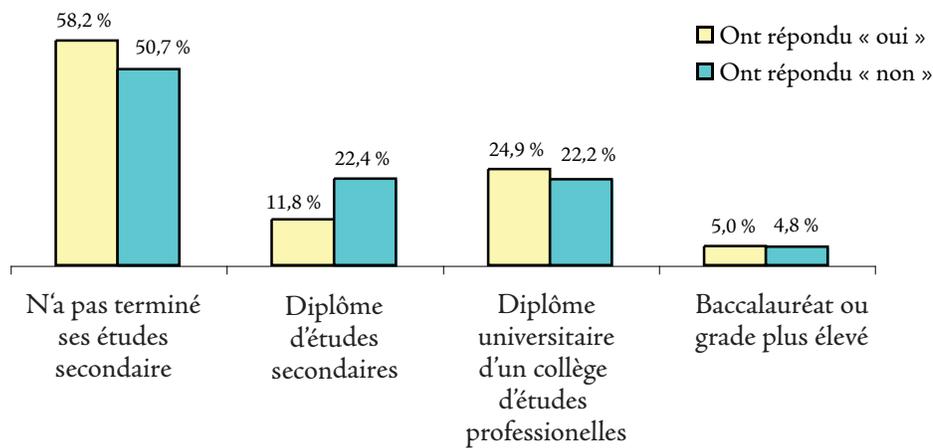
Les collectivités des Premières nations dans les réserves et autres collectivités autochtones de Premières nations ont été sélectionnées pour représenter toutes les régions, « sous-régions » (p.ex. Nations, conseils tribaux) et les collectivités de diverses tailles, à l'exception des Cris de la Baie James du Nord québécois et des Innus du Labrador.

Source : Enquête régionale longitudinale de la santé des Premières nations (ERS) 2002-03; Comité de gestion de l'information des Premières nations/Assemblée des Premières nations, Centre des Premières nations à l'Organisation nationale de la santé autochtone.

**Tableau ERS-11 : Niveau d'études complétées des personnes ayant répondu à la question « Avez-vous fréquenté un pensionnat? » (répondants au questionnaire adressé aux adultes)**

	N'a pas terminé ses études secondaires	Diplôme d'études secondaires	Diplôme universitaire, d'un collège, d'études professionnelles	Baccalauréat ou grade plus élevé
Ont répondu « oui »	58,2 %	11,8 %	24,9 %	5,0 %
Ont répondu « non »	50,7 %	22,4 %	22,2 %	4,8 %

Niveau d'études complétées des personnes ayant répondu à la question « Avez-vous fréquenté un pensionnat? »



**Notes :**

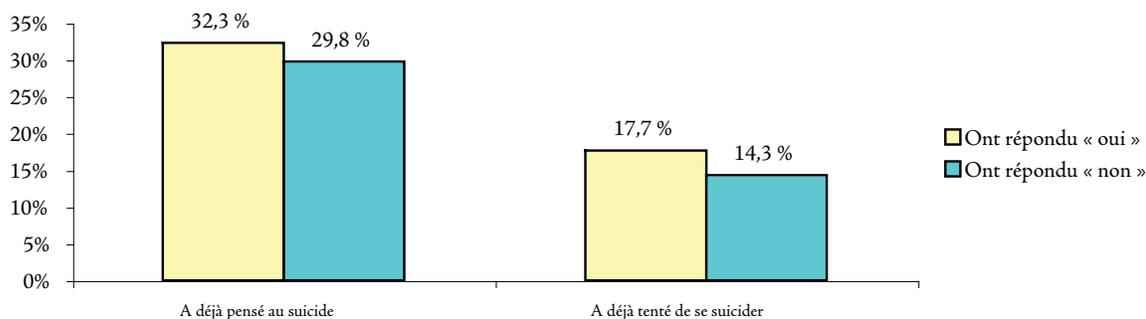
Les collectivités des Premières nations dans les réserves et autres collectivités autochtones de Premières nations ont été sélectionnées pour représenter toutes les régions, « sous-régions » (p.ex. Nations, conseils tribaux) et les collectivités de diverses tailles, à l'exception des Cris de la Baie James du Nord québécois et des Innus du Labrador.

Source : Enquête régionale longitudinale de la santé des Premières nations (ERS) 2002-03; Comité de gestion de l'information des Premières nations/Assemblée des Premières nations, Centre des Premières nations à l'Organisation nationale de la santé autochtone.

**Tableau ERS-12 : Pourcentage des personnes ayant pensé au suicide ou ayant fait une tentative de suicide et ayant répondu à la question « Avez-vous fréquenté un pensionnat? » (répondants au questionnaire adressé aux adultes)**

	A déjà pensé au suicide	A déjà tenté de se suicider
Ont répondu « oui »	32,3 %	17,7 %
Ont répondu « non »	29,8 %	14,3 %

Pourcentage des personnes ayant pensé au suicide ou ayant fait une tentative de suicide et ayant répondu à la question « Avez-vous fréquenté un pensionnat? »



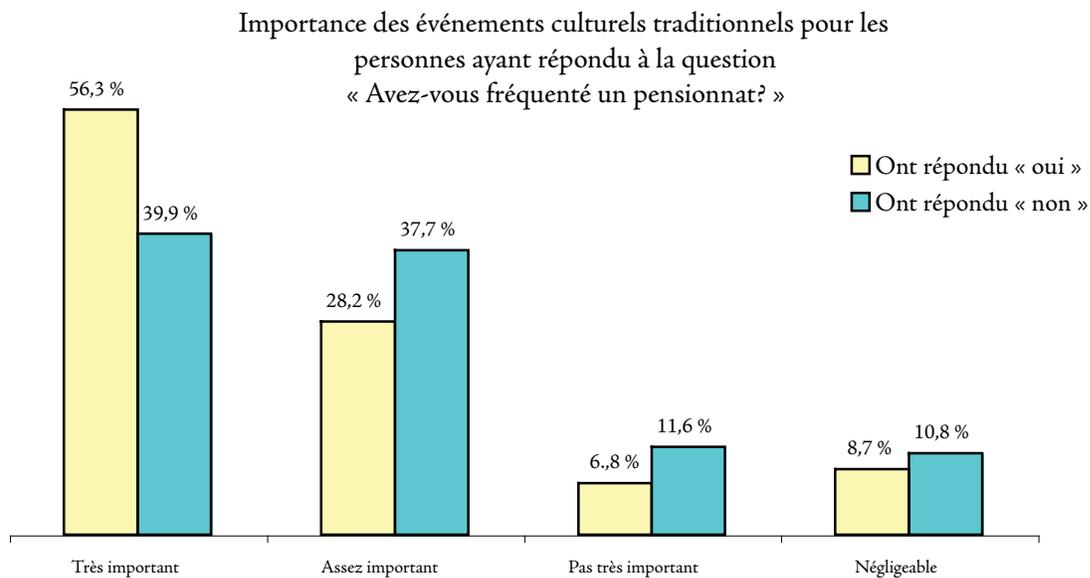
#### Notes :

Les collectivités des Premières nations dans les réserves et autres collectivités autochtones de Premières nations ont été sélectionnées pour représenter toutes les régions, « sous-régions » (p.ex. Nations, conseils tribaux) et les collectivités de diverses tailles, à l'exception des Cris de la Baie James du Nord québécois et des Innus du Labrador.

Source : Enquête régionale longitudinale de la santé des Premières nations (ERS) 2002-03; Comité de gestion de l'information des Premières nations/Assemblée des Premières nations, Centre des Premières nations à l'Organisation nationale de la santé autochtone.

**Tableau ERS-13 : Importance accordée aux événements culturels traditionnels par les personnes ayant répondu à la question « Avez-vous fréquenté un pensionnat? » (répondants au questionnaire adressé aux adultes)**

	Très important	Assez important	Pas très important	Négligeable
Ont répondu « oui »	56,3 %	28,2 %	6,8 %	8,7 %
Ont répondu « non »	39,9 %	37,7 %	11,6 %	10,8 %



**Notes :**

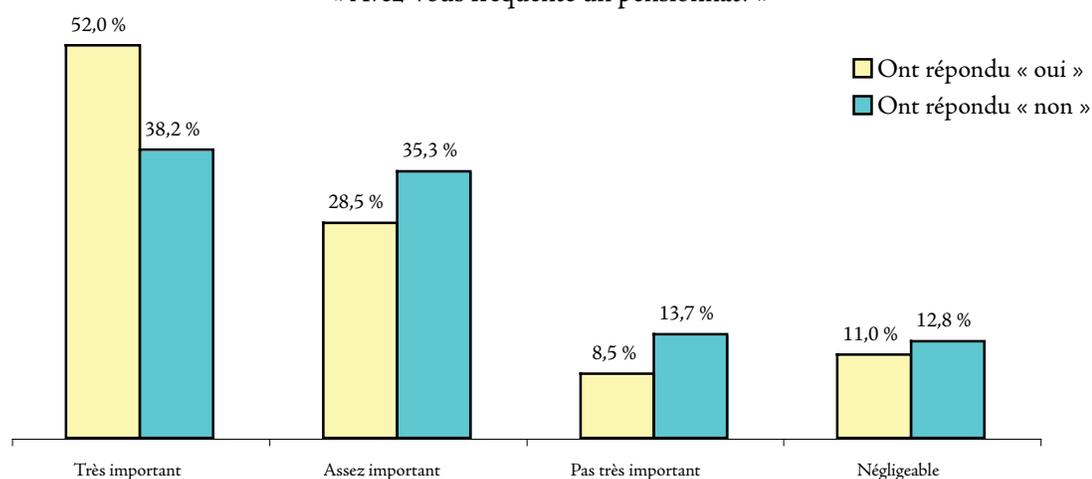
Les collectivités des Premières nations dans les réserves et autres collectivités autochtones de Premières nations ont été sélectionnées pour représenter toutes les régions, « sous-régions » (p.ex. Nations, conseils tribaux) et les collectivités de diverses tailles, à l'exception des Cris de la Baie James du Nord québécois et des Innus du Labrador.

Source : Enquête régionale longitudinale de la santé des Premières nations (ERS) 2002-03; Comité de gestion de l'information des Premières nations/Assemblée des Premières nations, Centre des Premières nations à l'Organisation nationale de la santé autochtone.

**Tableau ERS-14 : Importance accordée à la spiritualité traditionnelle par les personnes ayant répondu à la question « Avez-vous fréquenté un pensionnat? » (répondants au questionnaire adressé aux adultes)**

	Très important	Assez important	Pas très important	Négligeable
Ont répondu « oui »	52,0 %	28,5 %	8,5 %	11,0 %
Ont répondu « non »	38,2 %	35,3 %	13,7 %	12,8 %

Importance accordée à la spiritualité traditionnelle par les personnes ayant répondu à la question « Avez-vous fréquenté un pensionnat? »



#### Notes :

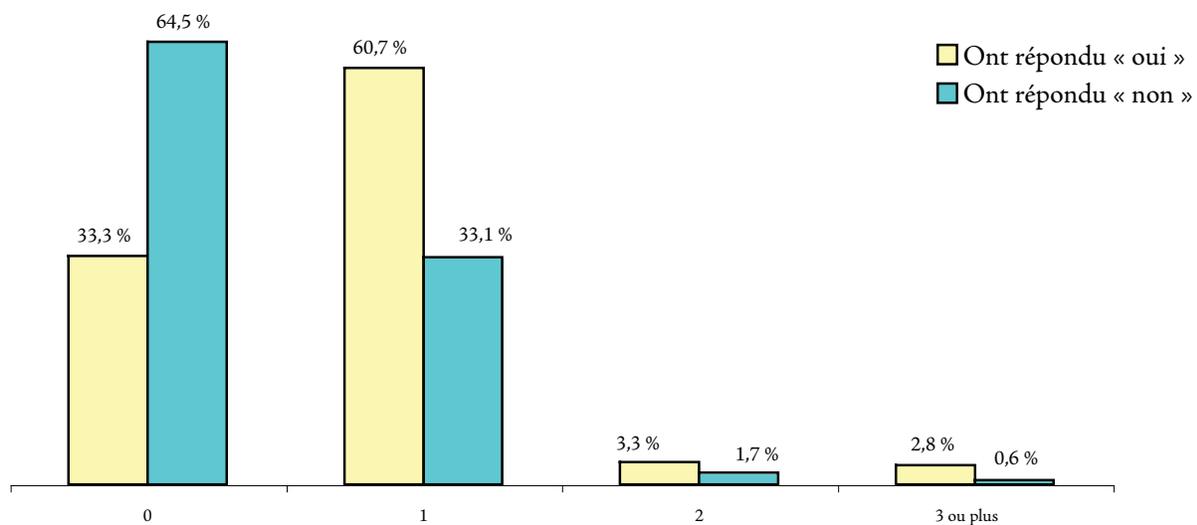
Les collectivités des Premières nations dans les réserves et autres collectivités autochtones de Premières nations ont été sélectionnées pour représenter toutes les régions, « sous-régions » (p.ex. Nations, conseils tribaux) et les collectivités de diverses tailles, à l'exception des Cris de la Baie James du Nord québécois et des Innus du Labrador.

Source : Enquête régionale longitudinale de la santé des Premières nations (ERS) 2002-03; Comité de gestion de l'information des Premières nations/Assemblée des Premières nations, Centre des Premières nations à l'Organisation nationale de la santé autochtone.

**Tableau ERS-15 :** Nombre de langues parlées couramment ou assez bien (sauf l'anglais, le français ou le langage gestuel) par les personnes ayant répondu à la question « Avez-vous fréquenté un pensionnat? » (répondants au questionnaire adressé aux adultes)

Nombre de langues parlées	0	1	2	3 ou plus
Ont répondu « oui »	33,3 %	60,7 %	3,3 %	2,8 %
Ont répondu « non »	64,5 %	33,1 %	1,7 %	0,6 %

Nombre de langues parlées couramment ou assez bien (sauf l'anglais, le français ou le langage gestuel) par les personnes ayant répondu à la question « Avez-vous fréquenté un pensionnat? »



**Notes :**

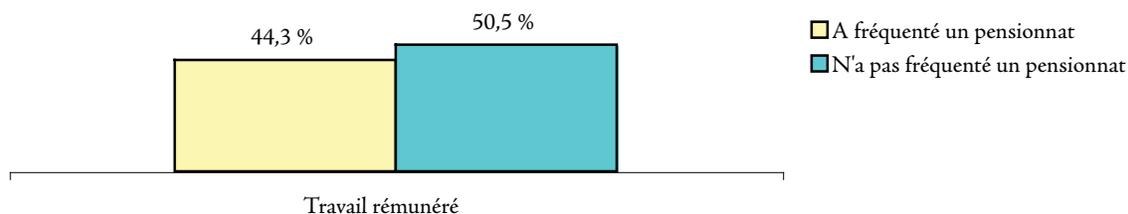
Les collectivités des Premières nations dans les réserves et autres collectivités autochtones de Premières nations ont été sélectionnées pour représenter toutes les régions, « sous-régions » (p.ex. Nations, conseils tribaux) et les collectivités de diverses tailles, à l'exception des Cris de la Baie James du Nord québécois et des Innus du Labrador.

Source : Enquête régionale longitudinale de la santé des Premières nations (ERS) 2002-03; Comité de gestion de l'information des Premières nations/Assemblée des Premières nations, Centre des Premières nations à l'Organisation nationale de la santé autochtone.

**Tableau ERS-16 :** Pourcentage des personnes ayant répondu par l'affirmative à la question « Avez-vous un travail rémunéré? » et ayant aussi répondu à la question « Avez-vous fréquenté un pensionnat? » (répondants au questionnaire adressé aux adultes)

	Travail rémunéré
A fréquenté un pensionnat	44,3 %
N'a pas fréquenté un pensionnat	50,5 %

Pourcentage des personnes ayant répondu à l'affirmative à la question « Avez-vous un travail rémunéré? » et ayant aussi répondu à la question « Avez-vous fréquenté un pensionnat? » (répondants au questionnaire adressé aux adultes)



**Notes :**

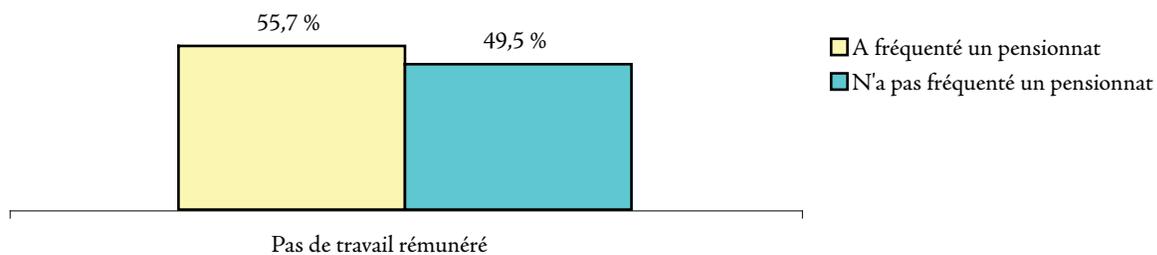
Les collectivités des Premières nations dans les réserves et autres collectivités autochtones de Premières nations ont été sélectionnées pour représenter toutes les régions, « sous-régions » (p.ex. Nations, conseils tribaux) et les collectivités de diverses tailles, à l'exception des Cris de la Baie James du Nord québécois et des Innus du Labrador.

Source : Enquête régionale longitudinale de la santé des Premières nations (ERS) 2002-03; Comité de gestion de l'information des Premières nations/Assemblée des Premières nations, Centre des Premières nations à l'Organisation nationale de la santé autochtone.

**Tableau ERS-17 :** Pourcentage des personnes ayant répondu par la négative à la question « Avez-vous un travail rémunéré? » et ayant aussi répondu à la question « Avez-vous fréquenté un pensionnat? » (répondants au questionnaire adressé aux adultes)

	Pas de travail rémunéré
A fréquenté un pensionnat	55,7 %
N'a pas fréquenté un pensionnat	49,5 %

Pourcentage des personnes ayant répondu à la négative à la question « Avez-vous un travail rémunéré? » et ayant aussi répondu à la question « Avez-vous fréquenté un pensionnat? »



**Notes :**

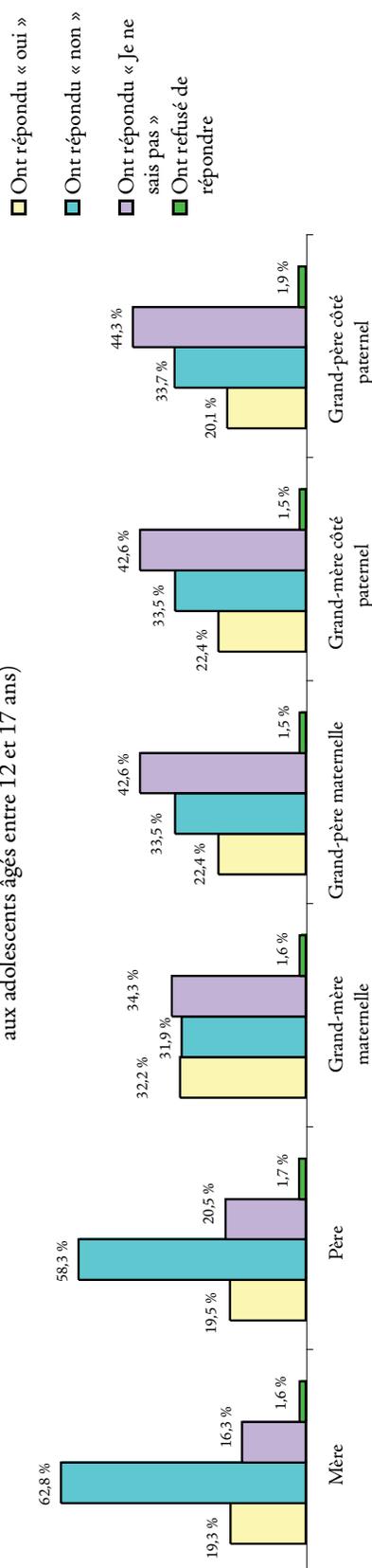
Les collectivités des Premières nations dans les réserves et autres collectivités autochtones de Premières nations ont été sélectionnées pour représenter toutes les régions, « sous-régions » (p.ex. Nations, conseils tribaux) et les collectivités de diverses tailles, à l'exception des Cris de la Baie James du Nord québécois et des Innus du Labrador.

Source : Enquête régionale longitudinale de la santé des Premières nations (ERS) 2002-03; Comité de gestion de l'information des Premières nations/Assemblée des Premières nations, Centre des Premières nations à l'Organisation nationale de la santé autochtone.

**Tableau ERS-18 : Vos parents ou vos grands-parents ont-ils fréquenté un pensionnat? (répondants au questionnaire adressé aux adolescents âgés entre 12 et 17 ans)**

	Mère	Père	Grand-mère maternelle	Grand-père maternelle	Grand-mère paternelle	Grand-père paternel
Ont répondu « oui »	19,3 %	19,5 %	32,2 %	22,4 %	22,4 %	20,1 %
Ont répondu « non »	62,8 %	58,3 %	31,9 %	33,5 %	33,5 %	33,7 %
Ont répondu « Je ne sais pas »	16,3 %	20,5 %	34,3 %	42,6 %	42,6 %	44,3 %
Ont refusé de répondre	1,6 %	1,7 %	1,6 %	1,5 %	1,5 %	1,9 %

**Vos parents ou grands-parents ont-ils fréquenté un pensionnat? (répondants au questionnaire adressé aux adolescents âgés entre 12 et 17 ans)**



**Notes :**

Les collectivités des Premières nations dans les réserves et autres collectivités autochtones de Premières nations ont été sélectionnées pour représenter toutes les régions, « sous-régions » (p.ex. Nations, conseils tribaux) et les collectivités de diverses tailles, à l'exception des Cris de la Baie James du Nord québécois et des Innus du Labrador.

Source : Enquête régionale longitudinale de la santé des Premières nations (ERS) 2002-03; Comité de gestion de l'information des Premières nations/Assemblée des Premières nations, Centre des Premières nations à l'Organisation nationale de la santé autochtone.

## **Plan d'ensemble culturellement bien adapté pour le mieux-être mental version provisoire**

### **Premières Nations et Inuits guérison et mieux-être document de travail**

Groupe de travail sur la santé mentale

Assemblée des Premières Nations — Inuit Tapirisat of Canada

6 juillet 2001

### **But**

Fournir un modèle aux Premières Nations et aux Inuits qui visera à l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité de programmes et de services communautaires, complets, bien adaptés à la réalité culturelle, de mieux-être mental (holistique) en intégrant tous les programmes et services connexes pour assurer un continuum de soins. Ce modèle doit être assez souple pour répondre aux besoins communautaires, tout en étant suffisamment structuré pour entrer dans les cadres du mieux-être mental (holistique) et de la guérison.

### **Vision**

L'énoncé de vision du programme intégral pour le mieux-être consiste en l'amélioration de l'état de santé/du mieux-être mental des Premières Nations et des Inuits.

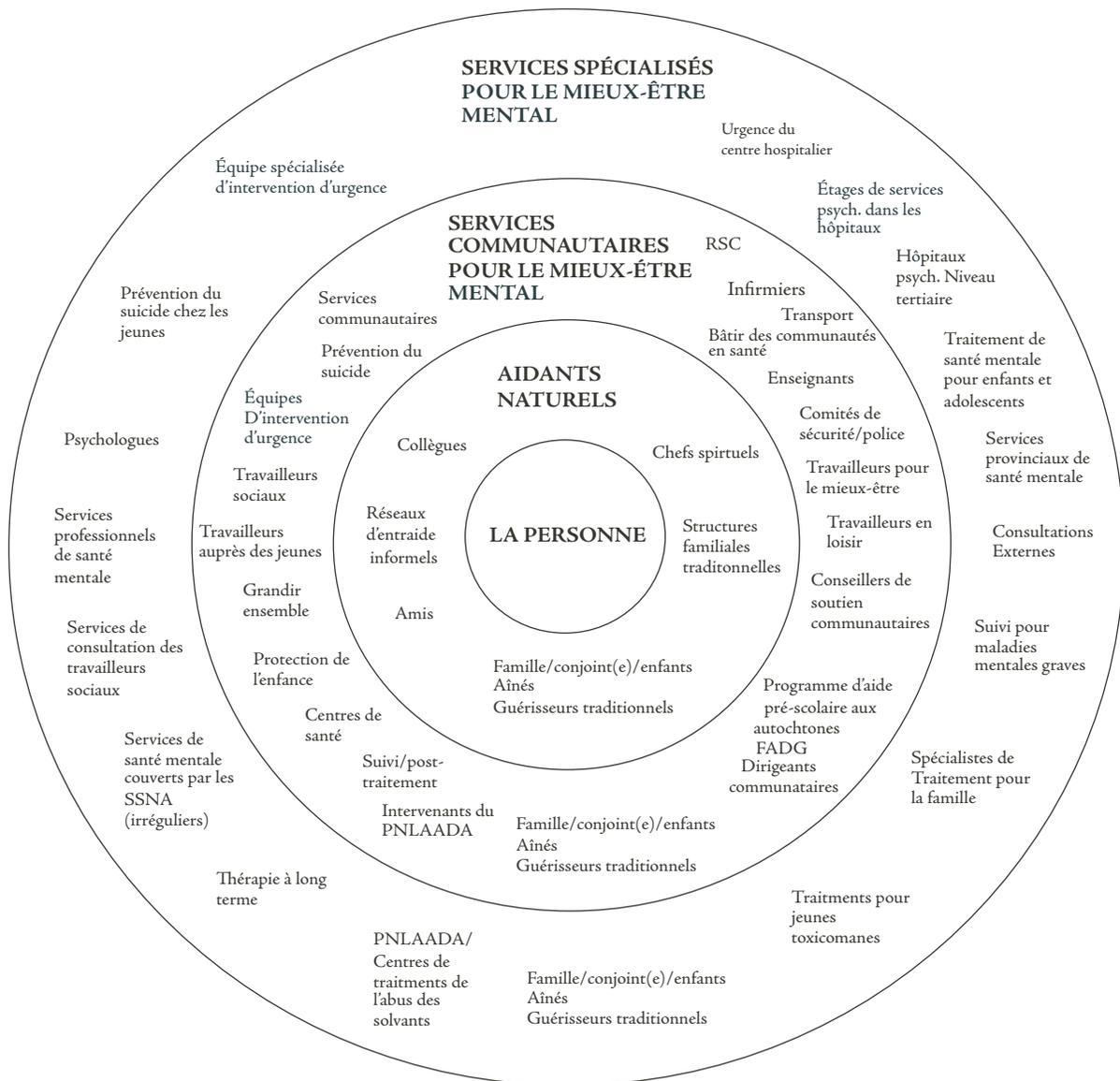
### **Principe directeur pour assurer le mieux-être mental**

Fournir aux collectivités un modèle auquel elles pourront recourir pour planifier l'établissement de services de mieux-être mental holistiques sous le contrôle des Premières Nations et des Inuits. Les programmes visant le mieux-être mental doivent être accessibles, équitables, durables et ils doivent être inspirés par les besoins uniques des Premières Nations et des Inuits.

### **Principes liés au mieux-être mental**

1. Reconnaître et respecter la diversité et l'hétérogénéité caractérisant la culture, l'histoire, les valeurs, les traditions, les croyances spirituelles et les langues de l'ensemble des Premières Nations et des Inuits.
2. Reconnaître, renforcer, appuyer la capacité des Premières Nations et des Inuits de concevoir, dispenser et administrer leurs propres services de mieux-être mental en misant sur les forces qu'ils possèdent déjà et en adoptant une approche holistique.
3. S'assurer que les Premières Nations et les Inuits participent à l'élaboration des politiques et à l'établissement des programmes et des services se rapportant au mieux-être mental et ce, à tous les niveaux; ces politiques, programmes et services doivent être suffisamment généraux et flexibles pour combler les besoins uniques des régions et des collectivités.
4. Respecter et appuyer les approches traditionnelles et contemporaines (modernes) dans l'optique de la guérison et du mieux-être des Premières Nations et des Inuits.

5. S'assurer que les personnes, les familles et les collectivités ont la capacité de s'engager dans une démarche personnelle de guérison et qu'ils en assument la responsabilité.
6. S'assurer que la prestation des services du mieux-être mental ne chevauchera pas celle des services existants et qu'elle ne compromettra pas la prestation des services obligatoires de la santé publique et des services sociaux, mais que ces services seront considérés comme un programme de base contribuant à compléter les initiatives fédérales, provinciales et communautaires existantes et nouvelles liées aux déterminants généraux de la santé.
7. Reconnaître la relation fiduciaire continue entre la Couronne et les Premières Nations et les Inuits (y compris les groupes visés par les traités).
8. S'assurer que ces programmes fonctionnent en tant que continuum homogène, cohérent, intégré aux autres services de santé et services sociaux.
9. S'assurer que les activités pour le mieux-être mental sont réalisés à l'intention des personnes, des familles et des collectivités dans un environnement de guérison sûr, favorable/positif, non menaçant et non critique.
10. S'assurer que les intervenants sont encouragés, appuyés et qu'ils travaillent dans un environnement sécuritaire.
11. Bien connaître et comprendre la vision du monde des Premières Nations et des Inuits, qu'elle soit la pierre angulaire de l'élaboration de leur cadre ou plan d'ensemble pour le mieux-être mental.
12. S'assurer que les services pour le mieux-être mental répondent de leurs activités/gestion devant les membres de la communauté et les organismes de financement.
13. S'assurer que les programmes et les services respectent la personne, la famille et la collectivité et qu'ils renforcent leurs moyens d'action. Il doit y avoir un suivi individualisé et continu auprès des personnes, des familles et des collectivités : la famille est le principal milieu de vie. Il faut donner espoir aux personnes, aux familles et aux collectivités.
14. S'assurer que l'ensemble des collectivités de Premières Nations et inuites aient accès à des services de mieux-être mental qui sont équitables, durables, à la portée de tous.
15. Il doit y avoir participation de toute la collectivité aux démarches personnelles de guérison.
16. La prestation des services et des programmes doit être intégrée et coordonnée.



Source: First Nations and Inuit Mental Wellness Advisory Committee (2001). Comprehensive Culturally Appropriate Mental Wellness Framework. Mental Health Working Group: Santé Canada, Assemblée des Premières Nations et Inuit Tapirisat of Canada.

## **Le financement des pensionnats indiens canadiens par le gouvernement fédéral de 1877 à 1965**

Rédigé pour le compte de la Fondation autochtone de guérison par David King, David Napier et Jody Kecheogo, Décembre 2004

### **Introduction**

Si le financement alloué aux pensionnats était converti en dollars actuels (2004), le gouvernement fédéral aurait dépensé entre les années 1877 et 1965 plus d'un milliard de dollars pour faire fonctionner environ 130 pensionnats indiens.<sup>1</sup>

D'après l'historien John S. Milloy, bien que les sommes dépensées par le fédéral aient été très élevées, il reste néanmoins que le système a été insuffisamment financé. « [TRADUCTION] En conséquence, l'état de nombreux bâtiments où les enfants ont été contraints de vivre et de travailler, les vêtements et la nourriture qu'on leur a fournis, sont restés bien inférieurs à la norme que les Affaires indiennes avaient elles-mêmes établie. »<sup>2</sup>

Il s'agit d'une étude sur les dépenses du gouvernement fédéral canadien qui ont été consacrées aux pensionnats indiens. Pour la préparation de ce rapport, nous avons donc procédé à l'examen des systèmes de financement des pensionnats et des données financières disponibles pour les périodes allant de 1877 à 1906, de 1907 à 1957 et de 1958 à 1965. Cependant, cette étude ne porte pas sur les données post-1965 étant donné qu'en 1966, le ministère fédéral des Affaires indiennes a été fusionné au ministère du Nord canadien et des Ressources nationales pour devenir le ministère des Affaires indiennes et du Nord Canadien. On a donc procédé à une extrapolation<sup>3</sup> des données pour déterminer quelles dépenses avaient été faites pendant ces années d'intervalle.

Il serait erroné de considérer les chiffres fournis dans la présente étude comme le résultat d'une expertise comptable judiciaire se rapportant au financement des pensionnats par le gouvernement fédéral. Au cours de cette centaine d'années, il y a eu bien des écarts dans la communication d'informations financières qui peuvent avoir modifié, et même biaisé, les données sur les dépenses du gouvernement concernant l'éducation des Indiens. Par exemple, il arrivait que des indemnités ponctuelles étaient versées (100 000 dollars d'après un document non daté des Affaires indiennes);<sup>4</sup> alors que parfois les dépenses des écoles de jour étaient indiquées séparément de celles des écoles industrielles et des pensionnats (1961), le plupart du temps ces dépenses étaient considérées en bloc comme une seule donnée financière (1907 à 1909; 1962 à 1965). Il en résulte donc que certains montants annuels indiquant les dépenses reliées aux écoles industrielles et aux pensionnats ont pu être examinés séparément; cependant, il n'a pas souvent été possible de le faire. De 1907 à 1909, les totaux comprennent des écoles de jour du Manitoba et celles du Yukon. (Un examen partiel et informel des dépenses liées à des années subséquentes indique que les écoles de jour au Manitoba représentent 15 à 25 pour cent du total pour une année donnée des dépenses consacrées à l'ensemble des écoles pour Indiens.)

Au cours des années s'étalant de 1962 à 1965, les écoles de jour étaient comprises dans les totaux en raison d'un changement dans le mode de présentation des rapports des Affaires indiennes par rapport à ce qui se faisait les années précédentes. Dans ces cas-là, les objets de dépenses tels qu'indiqués au cours des années antérieures (comprenant « salaires et traitement, » « allocations et services spéciaux » et « formation professionnelle, » mais ne comprenant pas « frais de scolarité des Indiens fréquentant les écoles pour non-Indiens » — un montant qui dépassait en 1995 sept millions de dollars) rapportaient un montant de dépenses relatif aux écoles industrielles/aux pensionnats.

### **La question du financement : de 1877 à 1908**

Il y a presque un siècle, un comité de chefs de différentes Églises a tenu une rencontre dans l'espoir de déterminer l'ensemble des dépenses fédérales relatives aux pensionnats. En 1906, des chefs de trois confessions religieuses — méthodiste, anglicane et presbytérienne — se sont réunis pour former une « commission consultative sur l'éducation des Indiens. » En 1907, les travaux de cette commission consultative formée de 12 membres ont permis d'obtenir des Affaires indiennes des déclarations par écrit. Ces documents se sont révélés très éclairants en ce qui a trait à l'information financière qu'ils contenaient, de même que par rapport à la perspective historique qu'ils apportaient. Un de ces documents des Affaires indiennes donne des détails sur le nombre d'écoles en activité à ce moment-là (55 pensionnats; 22 écoles industrielles; 226 écoles de jour), de même que le coût global du fonctionnement de ces écoles entre le 1<sup>er</sup> juillet 1877 et le 30 juin 1906 (5 226 125,13 \$).<sup>5</sup> Un autre document répartit les écoles selon les confessions religieuses et selon le coût établi depuis leur création jusqu'au 30 juin 1904, déclarant que 4 423 711,58 \$ ont été dépensés pour faire fonctionner les écoles industrielles et les pensionnats pendant toutes ces années jusqu'en 1904 inclusivement.<sup>6</sup>

Le document dont il est fait mention précédemment constitue en fait un écrit administratif important, non pas seulement parce qu'il précise le fonctionnement sur le plan financier du système scolaire, mais bien parce qu'il répond — systématiquement — aux recommandations faites par cette commission consultative visant l'amélioration de l'éducation des Indiens. Ce document le fait en donnant un aperçu des réussites et des échecs dans chaque province, en indiquant le nombre d'élèves qui fréquentent ces écoles et en présentant l'histoire générale de l'éducation se rapportant à la population indienne au Canada.

Ce document précise :

[TRADUCTION] Les premiers efforts visant à instruire les Indiens ont été faits par les premiers missionnaires arrivés au pays. Il est tout probable que le premier établissement d'enseignement a été ouvert à Grand River, après que le gouverneur Haldimand ait établi en droit les Six Nations à cet endroit. Les autorités impériales sous l'égide duquel les Affaires indiennes étaient administrées jusqu'en 1800 n'avaient accordé aucune aide financière spéciale pour l'éducation. C'est par le biais d'un échange que certaines tribus ont fait avec leur distribution annuelle de munitions que, pour la première fois, des fonds réservés à l'éducation ont été alloués. C'est cet arrangement qui a permis d'établir la base de ce qu'on a appelé le fonds d'éducation pour Indiens, un montant dûment exigible comme partie du Fonds de fiducie des Indiens. On a commencé à

accorder cette contribution en 1848 et on y a mis fin le 30 juin 1862. Le Fonds d'éducation pour Indiens a permis d'assurer le fonctionnement des écoles industrielles à Mount Elgin et à Alderville que l'Église méthodiste dirigeait à l'aide d'une subvention per capita... Le Fonds d'éducation pour Indiens est resté la seule aide financière destinée à l'éducation des Indiens jusqu'en 1875-1876, moment où le Parlement canadien a décidé d'accorder une subvention pour la soutenir.<sup>7</sup>

Au cours de la période 1878-1879, les affectations s'élevaient à 16 000 \$; à partir de 1888-1889, ce montant a grimpé à 172 980,93 \$.<sup>8</sup>

En dépit de la hausse constante des dépenses du gouvernement, on se préoccupait continuellement de ce que le financement du gouvernement fondé sur une subvention proportionnelle au nombre d'élèves s'avérait terriblement insuffisant. «[TRADUCTION] L'incapacité croissante des confessions religieuses de fournir les moyens financiers nécessaires pour répondre aux réclamations des institutions dont elles avaient été en grande partie responsables de l'établissement les a amenées à faire la demande d'une augmentation de subventions et d'un nouvel examen des méthodes d'éducation dont il est question dans votre note de service. »<sup>9</sup> Ces refrains bien connus ont été ressassés à maintes reprises au cours du siècle suivant.

Ce système per capita ne constituait pas la première méthode en matière de financement appliquée aux pensionnats au Canada. Comme Brian Titley le fait remarquer dans son livre *A Narrow Vision* :

[TRADUCTION] Les premières écoles industrielles, Qu'Appelle, Battleford et High River, ont été au départ administrées suivant un système où le ministère assumait les coûts au complet. En 1890, le gouvernement a voulu changer cette façon de faire, principalement en raison des dépenses croissantes. Entre 1888 et 1889, par exemple, le coût par élève est passé à l'école de Battleford de 329 \$ à 400 \$ et à Qu'Appelle, de 155 \$ à 202 \$. Le surintendant adjoint à Vankoughnet décrit ces montants comme des sommes « très excessives » et il propose qu'on assure le fonctionnement de toutes les nouvelles écoles (un grand nombre était planifié) d'après un système fixe per capita.<sup>10</sup>

### **Le système per capita : 1907 à 1957**

Le rapport annuel de 1931 des Affaires indiennes révèle que :

- ✦ en 1891 il y avait 37 pensionnats ayant 1352 élèves;
- ✦ en 1901 il y avait 64 pensionnats ayant 3455 élèves;
- ✦ en 1911 il y avait 73 pensionnats ayant 3842 élèves;
- ✦ en 1921 il y avait 73 pensionnats ayant 4783 élèves;
- ✦ en 1931 il y avait 80 pensionnats ayant 7831 élèves.<sup>11</sup>

En considérant les 80 pensionnats en service en 1931, on constate que 44 parmi eux étaient gérés par l'Église catholique, 21 par l'Église de l'Angleterre (devenue plus tard l'Église anglicane), 13 par l'Église unie et 2 par l'Église presbytérienne.

Au départ, on pensait que les archives des Églises contiendraient de l'information utilisable concernant le financement accordé par le gouvernement pour l'ensemble des pensionnats. Étant donné que ces pensionnats étaient financés jusqu'en 1957 en fonction du nombre d'élèves, le fait d'identifier le coût par personne pour une école donnée, par confession ou par année, représenterait un pas important vers la détermination du financement annuel du système au complet. Le nombre d'élèves inscrits pour chaque école (ou peut-être pour les écoles d'un groupe confessionnel) pourrait être multiplié par un montant per capita pour arriver à établir le coût annuel du système complet.

Cette méthode présente toutefois deux sérieuses lacunes : premièrement, même si elle est assez cohérente, les montants per capita ont fluctué entre les écoles; deuxièmement, ces montants per capita étaient souvent difficiles à repérer étant donné que les livres ou les registres et la comptabilité des Églises variaient d'année en année et ils ont presque toujours été modifiés d'époque en époque.

Quoi qu'il en soit, des recherches dans les archives de deux Églises à Toronto (l'Église anglicane et l'Église unie) ont permis de recueillir beaucoup de données qui se sont avérées utilisables. Dans de nombreux documents, on a trouvé des références au sujet de la Commission consultative sur l'éducation des Indiens pendant les années 1906 à 1908. Il y a beaucoup d'autres dossiers qui donnent des indications sur la somme d'argent que les différentes Églises ont reçue et dépensée dans une période de fonctionnement donnée.

Pour les années s'échelonnant entre 1907 et 1957, on peut trouver dans les rapports annuels de l'ancien ministère des Affaires indiennes que conservent les Archives nationales du Canada des données sur le financement des pensionnats. En général, les rapports contiennent un tableau montrant l'utilisation des fonds donnés par les crédits parlementaires pour l'année (échue) ou simplement les dépenses pour une année donnée. Ces données sont ventilées en catégories, notamment celles des écoles de jour, des pensionnats et des écoles industrielles, de même que des catégories comme *assistance aux anciens élèves* et *comptes divers*.

Comme indiqué, il est important de relever que les écoles étaient réparties en trois catégories distinctes : écoles de jour, pensionnats et écoles industrielles. Les deux derniers types étaient couverts sous la rubrique générale de « pensionnats » (indiens) (comme la Commission royale sur les peuples autochtones [CRPA] les désigne, de même que dans la correspondance de départ entre le gouvernement et les Églises au sujet de l'éducation des Indiens), mais elles étaient différenciées par leur orientation distincte.

Suivant ce qui est présenté dans *A National Crime* de Milloy, les pensionnats étaient situés dans ou près des réserves; ils étaient de taille moyenne et ils étaient dotés d'enseignants qui enseignaient à leurs élèves les « trois R » – c'est-à-dire des rudiments de la lecture, de l'écriture et de l'arithmétique. De plus, l'agriculture et des techniques/de la pratique du travail agricole faisaient partie du programme scolaire. Le gouvernement fédéral n'avait aucune difficulté à trouver des possibilités de stage pratique sur des fermes pour la main d'oeuvre étudiante indienne. D'autre part, les écoles industrielles étaient plutôt [TRADUCTION] « grandes, situées dans des centres, associées à des écoles de métiers urbaines, et elles dispensaient aussi un enseignement de base<sup>12</sup> ». Les rapports de la CRPA indiquent qu'en 1922, le modèle de l'école industrielle est abandonné en faveur de celui du pensionnat (ou école résidentielle).<sup>13</sup>

Pour ce qui est du financement des pensionnats et des écoles industrielles, un tableau (se reporter à l'annexe 2) présente des montants pour chacune des années entre 1907 et 1957 inclusivement. Un examen des affectations (subventions) autorisées par le gouvernement pour les pensionnats et les écoles industrielles pendant la période de 50 ans comprise entre 1908 et 1958 montre que l'affectation de crédits budgétaires, comparativement aux dépenses pour cette période, totalisait presque 88,6 millions de dollars (88 647 147,78 \$).<sup>14</sup>

### Contrôle du coût : 1958 à 1965

Presque depuis le commencement, le financement de l'éducation des Indiens a fait l'objet d'un débat enflammé. Suivant le rapport de la commission consultative multiconfessionnelle au début des années 1900, les Églises (il est remarquable que l'Église catholique ait fait exception) ont éprouvé des difficultés à assurer le fonctionnement de ces écoles à l'intérieur de la structure de financement imposée par le gouvernement fédéral. Cette situation a persisté pendant des décennies, présentée dans divers autres rapports, notamment un rapport produit en 1946 qui provenait de la Indian Work Investigation Commission [Commission d'enquête sur les Indiens] de l'Église anglicane du Canada. Il était nécessaire d'effectuer un virage en passant du système per capita en place depuis longtemps pour adopter un nouveau système plus efficace.

Finalement, le nouveau système de financement est devenu réalité. C'est dans le rapport paru en 1958 de l'Église anglicane du Canada intitulé *Operation of Government-owned Indian Residential Schools on a Controlled-Cost Basis* que ce système est présenté le plus clairement :

[TRADUCTION] La nouvelle méthode de financement pour ce type d'école remplace l'ancien système de subvention per capita. Ce changement est le fruit des négociations et des discussions qui ont eu lieu au cours de la dernière année et demie avec des représentants des différentes Églises. On considère que ce virage du système de financement des écoles [pour Indiens] favorisera l'atteinte d'une plus grande efficacité dans le fonctionnement des écoles en :

- (a) facilitant la satisfaction aux normes d'entretien relatives à la nourriture, à l'habillement, et en permettant également d'assurer une surveillance de ces aspects dans toutes ces écoles;
- (b) assurant une mesure d'uniformité concernant le financement de ces écoles;
- (c) assurant la protection des contribuables contre les excès (dépenses folles) et le gaspillage.

Le fonctionnement de ces écoles sera maintenant assuré en vertu d'un système de contrôle des coûts, signifiant que le ministère remboursera, dans le cadre de certaines restrictions, les dépenses réelles de chaque école. Ce système est appliqué rétroactivement à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1957. ISA [AEI (administration des écoles pour Indiens)] recevra des avances calculées d'après une estimation provisoire des coûts et, dès la réception du rapport de vérification qui sera préparé pour chaque année civile par un représentant du département des Finances à partir des résultats de l'examen des livres de l'AEI, un rajustement à la baisse ou à la hausse sera fait.<sup>15</sup>

Entre 1958 et 1965 (la dernière année où des données financières sont disponibles, les crédits ou affectations budgétaires se rapportant aux pensionnats totalisaient un peu moins de 58,2 millions de dollars (58 151 452 \$), alors que les dépenses montaient à 880 003 689 \$.<sup>16</sup>

La fin des années 1960 ont marqué le commencement de ce qui allait être la fin du régime des pensionnats. Voici ce qui est rapporté dans la Commission royale sur les peuples autochtones :

[TRADUCTION] En 1969, le gouvernement fédéral [...] mit fin officiellement à son partenariat avec les Églises et laïcisa l'enseignement offert aux autochtones. Le ministère obtenait ainsi la maîtrise quasi totale des pensionnats comme allait le prouver le rythme des fermetures au cours de la décennie suivante. En 1979, le nombre d'écoles était passé de 52 avec un effectif de 7704 élèves à 12 avec 1899 élèves.<sup>17</sup>

### Exposé historique

Pendant plus d'un siècle, le Canada a assuré le fonctionnement d'un système d'écoles séparées établies avec l'intention d'assimiler les Autochtones à la société occidentale dominante. Ces écoles – connues sous le nom de pensionnats indiens – ont été financées par le gouvernement fédéral et quatre organisations religieuses en ont assuré le fonctionnement : les anglicans (ou Église d'Angleterre), les catholiques, les presbytériens et les méthodistes (maintenant représentés par l'Église unie). Ces écoles entraient dans les catégories d'écoles industrielles et de pensionnats (résidentielles), de même que les écoles de jour pour Indiens.

Voici des dates importantes à retenir :

1844 - Le rapport de la Commission Bagot<sup>18</sup> présente au gouvernement du Haut-Canada la recommandation de faire absolument acquérir par les Indiens « un métier et des connaissances » s'il veut que les Indiens deviennent des membres actifs de la société. Comme l'écrit Charles Bagot après avoir fait pendant deux ans une étude sur les conditions de vie dans les réserves, seul l'enseignement dispensé dans le cadre d'un système d'éducation d'inspiration européenne pourrait faire acquérir des capacités de cette nature par les Autochtones. À cette époque, le chapitre canadien de la Société missionnaire de l'Église d'Angleterre était présent et actif dans bien des régions du pays, comme l'étaient d'autres ordres religieux rattachés à différentes Églises qui avaient une vocation d'évangélisation, entre autres les méthodistes et les catholiques. La raison fondamentale expliquant cette percée des communautés religieuses était une concurrence entre les sectes qui voulaient évangéliser et convertir les Autochtones et les Inuits – ce qui correspondait également aux objectifs complémentaires des politiques du gouvernement fédéral.

1847 - D<sup>r</sup> Egerton Ryerson, le chef méthodiste des services d'éducation du Haut-Canada, auteur d'un rapport sur les Affaires indiennes, recommande que : [TRADUCTION] « L'éducation [des Indiens] ne doit pas se limiter seulement au développement (formation) de l'esprit, mais il faut leur apprendre à se défaire des habitudes, à abandonner les sentiments (attitudes, idées) que leurs ancêtres leur ont transmis pour adopter la langue, les habiletés et les coutumes de la vie civilisée<sup>19</sup> ». D<sup>r</sup> Ryerson a également recommandé l'établissement d'un partenariat entre le gouvernement et les Églises, de même que l'enseignement soit fondé sur la religion.

1871 - L'éducation en tant que responsabilité fiduciaire fédérale est évoquée dans un traité conclu avec les Indiens connu sous le nom de Traité N° 1. Des traités subséquents comprendraient également la dotation de fonds pour l'éducation. L'aboutissement de ces efforts du fédéral suite à la signature de traités avec les Premières Nations a été d'entraîner une augmentation des dépenses vouées directement à l'éducation des Autochtones.<sup>20</sup>

Avant l'année 1871, le financement des pensionnats était relativement peu important, s'élevant sans doute à un peu moins de 50 000 \$.<sup>21</sup>

1879 - Nicholas Flood Davin publie son rapport, *Report on Industrial Schools for Indians and Half-Breeds*. Davin, un journaliste et candidat défait du parti conservateur, a fait sur demande du premier ministre John A. MacDonald une étude sur le fonctionnement des écoles de métiers aux États-Unis. Davin écrira plus tard : [TRADUCTION] « Les écoles de métiers ont constitué la pierre angulaire d'une politique reconnue comme une stratégie agressive (une offensive) de la civilisation.<sup>22</sup> » Par la suite, il recommande le modèle américain, ce qui semblait pour lui une solution prometteuse parce qu'elle proposait d'enlever les enfants de chez eux, de les soustraire à l'influence présumément négative de leur famille. Davin fait remarquer : [TRADUCTION] « [S]i quelque chose peut être fait relativement à la question indienne, on doit intervenir auprès de l'enfant indien quand il est très jeune. »<sup>23</sup> Et voici comment il conclut : [TRADUCTION] « l'influence du wigwam est plus forte que celle qu'ils subissent pendant la journée à l'école,<sup>24</sup> » ce qui rend la tâche très difficile.

Cependant, avant le rapport de Davin en 1879, il y avait un très petit nombre de pensionnats en service. L'institut Mohawk fonctionnait depuis 1831 et le Mount Elgin, une école de métiers, existait depuis 1849.<sup>25</sup> Le New England Company et différentes Premières Nations du sud de l'Ontario ont financé au commencement le Mohawk Institute Residential School. Mount Elgin a été initialement financé par les Premières Nations Chippewa du sud-ouest de l'Ontario. Il y a eu également avant la parution du rapport Davin en 1879 l'établissement de Shingwauk Indian Residential School et de Wikwemikong Indian Residential School. De plus, la documentation sur les pensionnats révèle que l'Alnwick Industrial School à Alderville, Ontario, aurait ouvert ses portes dès 1838.

1892 - Le gouvernement du Canada vote un décret réglementant le fonctionnement des pensionnats indiens, suivi aussitôt de l'établissement d'un partenariat entre le gouvernement fédéral et les Églises pour assurer le fonctionnement des écoles et l'enseignement/formation scolaire. Voici ce que John S. Milloy, professeur à l'Université Trent, dit dans son rapport de recherche présenté à la Commission royale sur les peuples autochtones : «[TRADUCTION] La vision que les dirigeants des Églises et ceux du ministère [des Affaires indiennes] ont élaborée pour l'éducation des Autochtones était fondée sur les piliers que constituaient les sentiments altruistes du devoir et les besoins intéressés de l'État. »<sup>26</sup>

1920 - Duncan Campbell Scott, le haut fonctionnaire, surintendant adjoint du ministère des Affaires indiennes, s'adressant au comité parlementaire, a tenu les propos suivants : [TRADUCTION] « Je veux me débarrasser de la question indienne, régler ce problème. »<sup>27</sup> Cette année-là, il est devenu obligatoire pour chaque enfant indien entre l'âge de sept et quinze ans de fréquenter l'école, alors qu'on avait découvert que seulement à peu près 12 000 des 18 000 enfants indiens d'âge scolaire au Canada étaient

inscrits à une école de jour ou à un pensionnat. Duncan Campbell Scott ajoute : [TRADUCTION]  
« Notre objectif est d'appliquer cette politique jusqu'à ce qu'il ne reste plus un seul Indien au Canada qui n'ait été assimilé à la société, qu'il n'y ait plus de question indienne, ni de ministère pour les Indiens.<sup>28</sup> » À son avis, l'éducation semblait le moyen le plus efficace d'éliminer « le problème indien ».

## Appendice 1

### Sommaire des données financières

Ce document a pour objet de faire un bref tour d'horizon des données financières recueillies et présentées en détail à l'aide du tableau suivant : *Financement des pensionnats : extrapolation des dépenses en date du 2 avril 2004* (annexe 2).

« Les pensionnats »<sup>29</sup> est un terme que le fédéral et les représentants des Églises ont généralement utilisé pour décrire le type d'enseignement/de formation scolaire offert aux Indiens inscrits résidant sur les lieux mêmes de la formation par opposition aux élèves qui retournaient chez eux après leur journée d'école. Pour les besoins de cette étude, ce sont seulement les données financières se rapportant aux pensionnats, aux écoles industrielles qui ont été présentées, sauf indication contraire.

Le tableau de l'annexe 2 donne des détails sur les dépenses encourues par le gouvernement pour le fonctionnement des pensionnats entre les années 1877 et 1965 inclusivement. Il y a 4 colonnes de données : l'année financière/exercice de référence (de l'attribution), le montant réel des dépenses pour ces années; la différence des montants dépensés entre les années; les montants extrapolés des dépenses réelles suivant la valeur actuelle du dollar. On a trouvé dans les rapports annuels du ministère des Affaires indiennes les montants des dépenses pour la période de 1907 à 1942. Quant aux données à partir de 1943, elles font partie des *Comptes publics* du Canada.

D'une année à l'autre, il y a eu des périodes de variation, tout particulièrement dans le cas des années 1931 à 1932 (diminution de 685 690,17 \$); de 1932 à 1933 (diminution additionnelle de 225 113,90 \$); de 1958 à 1959 (augmentation de 2 446 390 \$). Il appert que les variations de dépenses ci-dessus mentionnées seraient le résultat d'événements majeurs comme des rapports, des examens ou des efforts faits par les Églises pour faire pression dans le but d'obtenir des fonds additionnels du fédéral. À titre d'exemple, les documents provenant de l'Église anglicane font référence à un changement survenu en 1939 attribuable au fait que le gouvernement avait rétabli une réduction de cinq pour cent des contributions faites en 1932.<sup>30</sup>

Il est à noter que l'économie de cette époque n'a pas semblé avoir des incidences importantes sur les budgets des pensionnats, ce qui signifie que le régime de vie des enfants au pensionnat n'aurait jamais été modifié, que ce soit avant, pendant ou après une récession économique nationale. Des documents permettent d'expliquer les raisons de ces augmentations et de ces diminutions qui marquent le financement des pensionnats. Le voici par ordre chronologique :

- **Le rapport** *The Church and Native Residential School Education* indique qu'en 1910, « [TRADUCTION] en raison de la difficulté de financer le fonctionnement des pensionnats par le biais d'une « subvention fixe, » le gouvernement a passé un contrat formel avec « plusieurs communautés religieuses<sup>31</sup> » concernant l'examen de la méthode de financement et l'étude d'un système de subvention per capita. Dans la même veine, ce document fait référence à un virage à l'égard de la responsabilité du fonctionnement et du financement des écoles diocésaines anglicanes de 1919 à 1920 attribuée à la Société missionnaire des Églises d'Angleterre au Canada.

- ♦ *Establishing Allotments of Appropriations and Commitment Control* [Établissement de l'affectation des crédits et du contrôle des engagements] fait référence aux « articles 26 et 29 de la Loi du revenu consolidé et de la vérification, 1931, qui stipulait l'établissement d'un système de contrôle des engagements de tous les ministères... et mettaient en garde contre l'engagement excédentaire des dépenses/crédits.<sup>32</sup> »
- ♦ Le *Draft Memo to the Protestant Members of Parliament* [le projet de mémoire aux membres protestants du Parlement] présente un rapport intitulé : *The Operation of Indian Schools*, [le fonctionnement des écoles indiennes] qui a été déposé devant la Chambre des communes en juin 1948 par le comité spécial mixte sur les affaires indiennes<sup>33</sup>.

Le bureau de la FADG conserve une liste des dossiers comprenant toute la documentation sur les données d'information financières recueillies. Il est à noter que le dossier intitulé *Additional/Supporting Docs* [documents à l'appui/additionnels] contient 18 documents, notamment le rapport Davin, de la correspondance sans titre des Affaires indiennes traitant du financement des écoles/pensionnats entre 1877 et 1905, ainsi que l'explication du système de contrôle des coûts par le truchement des montants que le tableau présente (annexe 2) et les résultats de ce rapport.

Déterminer des données financières pour les années 1962 à 1965 constitue un problème complexe. Entre 1961 et 1962, le ministère des Affaires indiennes a modifié sa façon de faire pour la préparation des rapports annuels. Pour 1961 à 1965, l'inscription des objets de dépenses au rapport financier concernant les écoles de jour et les pensionnats étaient regroupés sous une seule tête de colonne intitulée « Éducation des Indiens. » Quand on compare l'année 1961 aux autres années, 1962, 1963, 1964, 1965, les objets de dépenses décrivent par exemple « des paiements de manuels et de frais de voyage » et « des repas à la mi-journée » regroupés en un seul montant pouvant s'appliquer aux écoles de jour et aux pensionnats. Il est impossible de déterminer dans ces montants regroupés ce qui est inclus et ce qui est exclu ou quels sont les montants réels de chaque objet/article. Les montants présentés dans le tableau en annexe qui ont été exclus du total sont des montants qui peuvent ne pas se rapporter aux pensionnats, notamment « Frais de scolarité des Indiens dans des écoles pour non-Indiens. » Ce dernier montant est important, totalisant plus de 6 millions de dollars pour une année donnée et dépassant même les 7 millions en 1965. En 1962, le budget pour les écoles de jour et les pensionnats était de 17 585 661 millions, mais si des objets de dépenses non liés étaient exclus comme on l'avait fait l'année précédente, le montant des dépenses ne s'élevait plus qu'à 10 747 293 millions de dollars.

En combinant les dépenses de 1877 à 1906 avec les crédits pour toutes les années subséquentes, le montant total dépensé par le gouvernement fédéral pour les pensionnats indiens entre 1877 et 1965 était de 168 082 096,33 \$.

En valeur du dollar d'aujourd'hui, on pourrait dire que le gouvernement a dépensé 1 504 225 121,72 milliards de dollars pendant une période de 88 ans.

## Annexe 2

### Extrapolation des dollars dépensés pour le fonctionnement des pensionnats en date du 2 avril 2004

Pour la prise en compte de l'inflation dans le calcul des résultats de ce rapport, le tableau suivant fait état de cette extrapolation. On s'est servi pour l'effectuer de la « calculatrice en ligne du facteur d'inflation » qu'on trouve auprès de la Banque du Canada. Toute personne faisant l'examen de ces résultats devrait tenir compte de l'information suivante :

- Le financement pour la période entre 1877 et 1906 a été extrapolé à partir des montants de 1906 parce qu'il n'existe aucune ventilation annuelle pour cette période. Le facteur d'inflation sur une base annuelle appliqué à cette période donne fort probablement un résultat plus élevé (que serait le montant réel).

En dépit du manque de données, les montants sont assez probants : le Canada a autorisé 1 504 225 121,72 milliards de dollars (en dollars 2004) pour le financement des pensionnats pendant la période en question. Le Canada a alloué 426 664 164 \$ (en dollars 2004) pour les programmes de guérison (se reporter au tableau de la page suivante). Il s'ensuit donc que le gouvernement a dépensé pour les programmes de guérison 1 077 560 957,72 \$ de moins que le montant réellement dépensé pour assurer le fonctionnement des pensionnats.

<b>Extrapolation des dollars dépensés pour les pensionnats* en date du 2 avril 2004</b>			
<b>Date (Exercice se terminant)</b>	<b>Dépensé (\$)</b>	<b>Différence entre les années</b>	<b>\$ actuel</b>
1877-1906**	5 227 194,60 \$		108 628 847,78 \$
1907	293 841,95 \$		5 888 382,79 \$
1908	389 636,91 \$	95 794,96 \$	8 097 232,23 \$
1909	379 839,28 \$	-9797,63 \$	7 893 622,96 \$
1910	305 754,06 \$	-74 085,22 \$	6 127 092,97 \$
1911	372 862,34 \$	67 108,28 \$	7 471 894,96 \$
1912	582 206,90 \$	209 344,56 \$	11 264 699,71 \$
1913	558 593,19 \$	-23 613,71 \$	10 553 085,49 \$
1914	717 459,76 \$	158 866,57 \$	12 276 533,67 \$
1915	811 721,06 \$	94 261,30 \$	13 699 182,82 \$
1916	679 040,47 \$	-132 680,59 \$	10 864 647,52 \$
1917	530 932,08 \$	-148 108,39 \$	7 433 049,12 \$
1918	542 596,38 \$	11664,30 \$	6 618 601,39 \$
1919	580 205,33 \$	37 608,95 \$	6 382 258,63 \$
1920	847 856 51 \$	267 651,18 \$	5 541 185,79 \$
1921	871 238,29 \$	23 381,78 \$	8 320 663,36 \$
1922	1 147 874,62 \$	276 636,33 \$	12 740 374,16 \$
1923	1 193 220,21 \$	45 345,59 \$	13 486 672,47 \$
1924	1 583 310,52 \$	390 090,31 \$	17 895 766,61 \$
1925	1 554 829,72 \$	-28 480,80 \$	17 573 855,18 \$
1926	1 580 000,00 \$	25 170,28 \$	17 696 000,00 \$
1927	1 582 735,64 \$	2735,64 \$	17 889 268,89 \$
1928	1 599 048,59 \$	16 312,95 \$	18 073 650,12 \$
1929	1 713 264,99 \$	114 216,40 \$	19 364 609,80 \$
1930	1 877 215,94 \$	163 950,95 \$	20 649 375,34 \$
1931	2 231 203,66 \$	353 987,72 \$	26 949 440,29 \$
1932	1 545 513,49 \$	-685 690,17 \$	20 923 874,94 \$
1933	1 320 399,59 \$	-225 113,90 \$	18 915 491,80 \$
1934	1 254 018,63 \$	-66 380,96 \$	17 964 545,96 \$
1935	1 260 823,79 \$	6805,16 \$	18 062 033,83 \$
1936	1 492 209,00 \$	231 385,21 \$	20 890 926,00 \$
1937	1 414 703,20 \$	-77 505,80 \$	19 365 714,92 \$
1938	1 403 503,39 \$	-11 199,81 \$	18 794 741,05 \$

Date (Exercice se terminant)	Dépensé (\$)	Différence entre les années	\$ actuel
1939	1 399 646,97 \$	-3856,42 \$	18 949 066,67 \$
1940	1 547 252,84 \$	147 605,87 \$	20 496 940,85 \$
1941	1 462 955,19 \$	-84 297,65 \$	18 391 436,67 \$
1942	1 455 097,08 \$	-7858,11 \$	17 237 303,87 \$
1943	1 375 794,09 \$	-79 302,99 \$	16 142 650,66 \$
1944	1 369 302,56 \$	-6491,53 \$	15 620 192,17 \$
1945	1 542 530,39 \$	173 227,83 \$	17 596 272,60 \$
1946	1 616 022,88 \$	73 492,49 \$	18 265 506,31 \$
1947	1 585 795,42 \$	-30 227,46 \$	16 842 241,01 \$
1948	1 977 969,33 \$	392 173,91 \$	17 918 075,11 \$
1949	2 232 258,70 \$	254 289,37 \$	19 098 213,32 \$
1950	2 558 981,63 \$	326 722,93 \$	21 742 519,78 \$
1951	2 535 514,90 \$	-23 466,73 \$	19 770 597,19 \$
1952	3 134 821,56 \$	599 306,66 \$	22 718 236,25 \$
1953	3 721 517,70 \$	586 696,14 \$	27 454 549,74 \$
1954	3 780 842,00 \$	59 324,30 \$	27 726 174,67 \$
1955	4 175 392,00 \$	394 550,00 \$	30 619 541,33 \$
1956	5 422 732,00 \$	1 247 340,00 \$	39 766 701,33 \$
1957	5 739 126,00 \$	316 394,00 \$	40 635 650,76 \$
1958	6 089 777,00 \$	350 651,00 \$	41 913 995,89 \$
1959	8 536 167,00 \$	2 446 390,00 \$	57 783 284,31 \$
1960	9 342 290,00 \$	806 123,00 \$	62 552 724,35 \$
1961	10 599 843,00 \$	1 257 553,00 \$	69 834 259,76 \$
1962	10 747 293,00 \$	147 450,00 \$	70 805 695,06 \$
1963	10 682 893,00 \$	-64 400,00 \$	69 270 127,24 \$
1964	10 980 681,00 \$	297 788,00 \$	69 732 984,49 \$
1965	13 024 745,00 \$	2 044 064,00 \$	81 042 857,78 \$
<b>Somme partielle</b>	<b>168 082 096,33 \$</b>		<b>1 504 225 121,72 \$</b>
<b>Sommaire des résultats (en dollars 2004)</b>			
<b>Total des dépenses encourues (extrapolées)</b>		<b>Total des crédits autorisés pour la guérison***</b>	
<b>1 504 225 121,72 \$</b>		<b>426 664 164 \$</b>	
<b>Différence</b>			
<b>1 077 560 957,72 \$</b>			
<p>* Suivant la calculatrice d'inflation en ligne de la Banque du Canada pour les années 1914 - 1965 (<a href="http://www.bank-banque-canada.ca/en/inflation_calc.htm">http://www.bank-banque-canada.ca/en/inflation_calc.htm</a>).</p> <p>Suivant l'indice des prix (estimation) à la consommation de la Banque fédérale de réserve de Minneapolis pour les années 1906 à 1913 (<a href="http://www.minneapolisfed.org/research/data/us/calc/hist1800.cfm">http://www.minneapolisfed.org/research/data/us/calc/hist1800.cfm</a>).</p> <p>** Calcul de l'inflation : 1906-2004.</p> <p>*** Fonds de guérison de 1998 de 350 millions de dollars plus les intérêts.</p>			

### Annexe 3

#### Dépenses non connues liées aux pensionnats

##### 1877 à 1906, 1907 à 1909

Les rapports annuels du ministère des Affaires indiennes ont constitué la source d'information permettant d'établir les dépenses du fédéral pendant les périodes de 1877 à 1906 et de 1907 à 1909. Au cours des premières années du fonctionnement de ces écoles, les rapports annuels donnaient un compte rendu détaillé de toutes les dépenses liées à l'éducation. En conséquence, les objets de dépenses qu'on croit liés aux dépenses pour assurer le fonctionnement des pensionnats sont inventoriés pour arriver aux montants consignés dans le rapport.

##### 1910 à 1923

Les rapports annuels du ministère des Affaires indiennes pour la période de 1910 à 1923 fournissent de l'information sur les dépenses fédérales par province et territoire par le biais d'un tableau facile à lire et elles sont présentées sous des colonnes intitulées : « Écoles de jour, » Pensionnats, « Écoles industrielles, » « Anciens élèves, » Frais de voyage et salaires, » « Frais de scolarité, » « Frais de transport, » etc. et « Comptes divers ». Les dépenses pour les écoles de jour et les pensionnats présentées sous les entêtes : « Anciens élèves, » « Frais de voyage et salaires, » « Frais de scolarité, » « Frais de transport, » etc. et « Comptes divers » étaient présentées sous un regroupement fait par les vérificateurs du fédéral qui donnaient un seul montant sans distinction de dépenses. En conséquence, en faisant l'addition des totaux des colonnes « Pensionnats » et « Écoles industrielles, » tout en omettant les colonnes combinant les dépenses de l'école de jour/des pensionnats, on arrive aux montants présentés dans le tableau du présent rapport. Si les vérificateurs avaient fourni les dépenses dans des colonnes séparées écoles de jour et pensionnats (et non combinées), les montants du tableau auraient été beaucoup plus élevés.

##### 1924 à 1942

Le ministère des Affaires indiennes a utilisé un graphique dans leurs rapports annuels de 1924 à 1942 pour représenter les dépenses du fédéral par province et territoire sous les en-têtes « Écoles de jour, » « Pensionnats, » « Comptes divers », « Articles de papier, » Frais de scolarité, « Aide aux anciens élèves. » Le montant en chiffres arrondis fourni dans la colonne « Pensionnats » est la seule somme indiquée dans le tableau de ce rapport. Tous les montants des autres colonnes sont exclus dû au fait qu'il n'y avait aucune distinction entre les dépenses des écoles de jour/des pensionnats. Tout comme pour la période de 1910 à 1923, les dépenses réelles des pensionnats sont sans doute plus élevées que les sommes du tableau.

##### 1943 à 1965

Pour la période de 1943 à 1965, les *Comptes publics* du Canada ont été examinés à la place des rapports

annuels du ministère des Affaires indiennes. Dans les comptes publics, les dépenses sont présentées sous les en-têtes suivants : « Subventions per capita, » « Salaires, » « Entretien des équipements, » Réparation des bâtiments, » « Acquisition d'équipement. » Ces montants sont des totaux nationaux et ils ne sont pas ventilés par province et territoire. Les sommes inscrites au tableau de ce rapport sont des totaux fournis par les *Comptes publics* pour chaque année sous l'en-tête « Subventions aux pensionnats. » Ces sommes comprennent toutes les dépenses ci-dessus mentionnées et non pas seulement les subventions. Il faut donc en tenir compte en faisant la comparaison avec les montants provenant des rapports annuels des Affaires indiennes qui ont servi à déterminer les montants des périodes précédemment mentionnées (1910 à 1923 et 1924 à 1942).

### 1966 à 1986

Il y a un débat chez les historiens relativement à la date précise de la fermeture permanente du dernier pensionnat par le gouvernement fédéral. D'après J. R. Miller,<sup>34</sup> la formation scolaire dispensée par les pensionnats a pris fin au début des années 1970, alors que John S. Milloy allègue par contre que le dernier pensionnat indien a fermé ses portes en 1986; quoi qu'il en soit, il y a consensus que les années 1960 ont marqué le début de la fin des pensionnats qu'on a remplacé progressivement par des écoles de jour fédérales.

La Fondation autochtone de guérison a adopté la date de 1892 et celle de 1969 pour indiquer le moment où le régime des pensionnats au Canada a commencé et où il s'est officiellement terminé. Même si les écoles/les pensionnats pour Indiens étaient en service avant 1892, ce n'est que cette année-là qu'un décret a établi officiellement des dispositions de « co-partenariat » et que le gouvernement a fixé des règlements - sans ces préalables, il n'y aurait pas eu de « système/régime des pensionnats. » Quant à l'année 1969, c'est à cette date (le 1<sup>er</sup> avril pour être exact) que le gouvernement fédéral a mis fin à son engagement à l'égard d'un système de pensionnats indiens, même s'il a continué à assurer le fonctionnement des écoles jusqu'en 1996 en centrant ses efforts sur le transfert du contrôle de l'éducation à l'administration des bandes; il faut cependant noter que la seule école (Gordon Indian Residential School en Saskatchewan) qui existait toujours en 1996 était administrée par le gouvernement à la demande de la bande.

Le présent rapport ne comprend pas les dépenses liées aux pensionnats post-1965, étant donné qu'en 1966, le ministère des Affaires indiennes a été fusionné avec le ministère du Nord canadien et des Ressources nationales pour former le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien. Les rapports annuels du ministère nouvellement formé comprenaient des dépenses liées aux pensionnats pour Indiens inscrits et Inuits. Si on avait tenu compte de ces dépenses post-1965, il y aurait eu un manque d'homogénéité dans la présentation des données de ce rapport.

Un certain nombre de facteurs influe sur l'interprétation des données, notamment : 1) le manque d'information accessible; 2) le peu de données pour certaines périodes ou années; 3) des changements apportés aux méthodes comptables du fédéral tout au long des années analysées pour les besoins de ce rapport.

## Notes

<sup>1</sup> Un certain nombre de facteurs influe sur l'interprétation de cette donnée, notamment 1) le manque d'information disponible; 2) le manque de données pour certaines périodes ou certaines années; 3) des changements apportés aux méthodes comptables du fédéral tout au long des années analysées pour les besoins de ce rapport.

<sup>2</sup> Milloy, John S. (1999). "A National Crime": The Canadian Government and the Residential School System, 1879 to 1986. Winnipeg, MB : University of Manitoba Press, xvii.

<sup>3</sup> Extrapoler — c'est-à-dire étendre ou pousser plus loin la portée des données ou de l'expérience connues (notamment les dollars réellement alloués ou dépensés dans le cas des pensionnats) afin de les attribuer à des périodes pour lesquelles on n'a pas de renseignements (des données financières manquantes pour la ou les période(s) postérieure(s) à 1965), de manière à pouvoir se faire une image de ce qui s'est passé par la suite — une prédiction ou une estimation des coûts.

<sup>4</sup> Archives nationales du Canada, dossier des Affaires indiennes : RG 10, Volume 6001, Dossier 1-1-1, partie 4.

<sup>5</sup> Ibid. partie 2, 5.

<sup>6</sup> Ibid. Dossier 1-1-1, partie 4.

<sup>7</sup> Ibid. partie 2, Dossier sur les écoles. Lettre datée du 21 mars 1908.

<sup>8</sup> Ibid.

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> Titley, Brian E. (1986). A Narrow Vision: Duncan Campbell Scott and the Administration of Indian Affairs in Canada. Vancouver, C.-B. : University of British Columbia Press, 79.

<sup>11</sup> Rapport annuel du ministère des Affaires indiennes pour l'année 1931.

<sup>12</sup> Milloy, J.S. (1996). "Suffer the Little Children..." Une histoire du régime des pensionnats, 1830 - 1992. Rapports de recherche de la CRPA. Socio-Culturel. Section 7 du projet : Pensionnats. Dans : For Seven Generations: An Information Legacy of the Royal Commission on Aboriginal Peoples (CD-ROM). Ottawa, ON : Libraxus, 1997.

<sup>13</sup> Commission royale sur les peuples autochtones (1996). Looking Forward, Looking Back. Ottawa, ON : ministère des Approvisionnement et Services : volume 1, partie 2, section 10-14.

<sup>14</sup> Rapports annuels du ministère des Affaires indiennes à partir de 1908 jusqu'en 1958.

- <sup>15</sup> Église anglicane du Canada (1958). *Operation of Government-owned Indian Residential Schools on a Controlled-Cost Basis*. Anglican Church of Canada file number ACC-MSCC-GS 75 - 103, 1.
- <sup>16</sup> Ministère des Affaires indiennes – Rapports annuels de 1958 à 1965 inclusivement.
- <sup>17</sup> Commission royale sur les peuples autochtones (1996). *Looking Forward, Looking Back*. Ottawa, ON: ministère des Approvisionnement et Services : volume 1, partie 2, section 10, 22-23.
- <sup>18</sup> Bagot Commission (1845). *Report on the Affairs of the Indians in Canada*. Journals of the Legislative Assembly of Canada, 1844-1845, Appendix EEE.
- <sup>19</sup> Dr. Ryerson cité dans : Prince, Alison L. and Susan E. Houston (1975). *Family, School and Society In Nineteenth-Century Canada*. Toronto: Oxford University Press, 220. In Haig-Brown, Celia (1988). *Resistance and Renewal: Surviving the Indian Residential School*. Vancouver, C.-B. : Tillacum Library, 25.
- <sup>20</sup> Archives nationales du Canada, dossier des Affaires indiennes : RG 10, Volume 6001, Dossier 1-1-1, partie 2.
- <sup>21</sup> Ibid. Lettre datée du 21 mars 1908.
- <sup>22</sup> Nicholas Flood Davin (1879) *Report on Industrial Schools for Indians and Half-Breeds* [Rapport sur les écoles de métiers]; présenté au ministre des Affaires intérieures à Ottawa le 14 mars 1879, 1. Dans Haig-Brown, Celia (1988). *Resistance and Renewal: Surviving the Indian Residential School*. Vancouver, C.-B. : Tillacum Library, 26.
- <sup>23</sup> Ibid.
- <sup>24</sup> Ibid.
- <sup>25</sup> D'après la Fondation autochtone de guérison, le pensionnat indien de Mount Elgin a ouvert ses portes en 1848 et le Mohawk Institute Residential School en 1850. Fondation autochtone de guérison (2003). *Un inventaire des pensionnats au Canada*. Ottawa, ON : Fondation autochtone de guérison, 14.
- <sup>26</sup> Milloy, J.S. (1996). "Suffer the Little Children..." Une histoire du régime des pensionnats, 1830 - 1992. Rapports de recherche de la CRPA. Socio-Culturel. Section 7 du projet : Pensionnats. Dans : *For Seven Generations: An Information Legacy of the Royal Commission on Aboriginal Peoples* (CD-ROM). Ottawa, ON : Libraxus, 1997.

<sup>27</sup> Archives nationales du Canada. Duncan Campbell Scott, surintendant adjoint général des Affaires indiennes, témoignage devant le comité spécial de la Chambre des communes pour la révision de la Loi sur les Indiens, amendement de 1920. Dossier du groupe 10, volume 6810, dossier 470-2-3, volume 7: 55 (L3) et 63 (N-3). Se reporter à Leslie, John (1978). *The Historical Development of the Indian Act*, deuxième édition. Ottawa, ON : ministère des Affaires indiennes et du Nord, Direction générale des traités et de la recherche historique, 114.

<sup>28</sup> Ibid.

<sup>29</sup> « Les Pensionnats » - est utilisé pour signifier le système/régime des pensionnats au Canada, fréquenté par des élèves autochtones. Le système/régime des pensionnats peut comprendre des écoles industrielles, des pensionnats, de l'hébergement (foyers privés) pour étudiants, des foyers, des pensions, des « écoles résidentielles/pensionnats, » des « écoles résidentielles/pensionnats, » dont la majorité des élèves sont externes, soit une combinaison des écoles ci-dessus.

<sup>30</sup> Église anglicane du Canada. *Indian Work Investigation Commission*. Dossier numéro ACC-MSCC-GS 75-103, 3.

<sup>31</sup> Église anglicane du Canada. *The Church and Native Residential School Education*. File number ACC-MSCC-GS 75-103, series 2:15, box 26 (file 2).

<sup>32</sup> Archives nationales du Canada. Affaires indiennes. Numéro de dossier RG 10, volume 6011, dossier 1-1-5a, partie 1.

<sup>33</sup> Église anglicane du Canada. Draft Memo to the Protestant Members of Parliament [Projet de mémoire aux membres protestants du Parlement]. Dossier numéro ACC-MSCC-GS75-103, series 2:15, box 26 (file 2).

<sup>34</sup> Miller, J. R. (1996). *Shingwauk's Vision: A History of Native Residential Schools*. Toronto, ON : University of Toronto Press.

## Une méthode d'évaluation de l'incidence économique de la maltraitance dans les pensionnats<sup>1</sup>

Un rapport récent préparé par Bowlus et coll.<sup>2</sup> (2003), publié par la Commission du droit du Canada, a fourni un calcul détaillé du coût et des conséquences économiques associés à la violence faite aux enfants au Canada.<sup>3</sup> Si cette méthode pouvait s'appliquer à la maltraitance que les enfants ont subie dans les pensionnats, elle permettrait de faire une estimation de l'incidence économique de la violence commise dans les pensionnats. La méthode à laquelle la Commission du droit a eu recours est fondée sur l'estimation du coût par personne entraîné par les séquelles des mauvais traitements, un montant multiplié ensuite par le nombre de personnes touchées.

Dans le but de recourir aux calculs de Bowlus et coll. pour faire l'estimation de l'incidence économique des mauvais traitements infligés dans les pensionnats, il faut tout d'abord déterminer si les hypothèses émises pour évaluer les coûts associés à la maltraitance faite aux enfants au Canada sont pertinentes pour l'évaluation du coût de la violence faite aux jeunes autochtones dans les pensionnats. Si ces hypothèses pour le calcul du coût semblent exagérer les montants présumés, on devrait les considérer avec circonspection ou ne pas en tenir compte du tout. Par contre, si ces hypothèses pour le calcul du coût semblent raisonnables, ou s'avérer plutôt une sous-estimation, elles pourraient être appliquées avec confiance à la maltraitance dans les pensionnats.

Bowlus et coll. ont évalué le coût de la violence dans bon nombre de secteurs de l'économie : 1) les coûts associés aux services de police, aux frais judiciaires et à ceux de nature pénale, 2) les coûts rattachés aux services sociaux des secteurs privé et public, 3) les coûts de l'éducation spéciale dans les écoles, 4) les coûts de la santé à court et à long termes, 5) la perte de revenu que les Survivants d'abus ont dû assumer et 6) les coûts personnels qu'assument les victimes et leur famille. Évidemment, il ne s'agit pas du tableau complet des coûts économiques associés à la violence, mais les coûts mentionnés sont considérés par les experts comme ceux rattachés aux aspects les plus importants de l'incidence économique. Ces hypothèses ayant trait à chacun des éléments de coût sont présentées ci-après afin de déterminer si elles sont raisonnables et applicables pour évaluer les coûts liés à la maltraitance dans les pensionnats :

- ✦ Coûts associés aux services de police, aux frais judiciaires et à ceux de nature pénale. Les montants estimés par Bowlus et coll. comportent un calcul des coûts ayant pour base le nombre de détenus (personnes incarcérées) purgeant une peine pour avoir commis des actes de violence envers les enfants, de même que le nombre de personnes emprisonnées en raison d'activités criminelles découlant directement du fait qu'elles ont été victimes d'abus dans leur enfance. Comme il y a en général un taux d'incarcération beaucoup plus élevé chez les Autochtones (Hylton, 2001), de

<sup>1</sup> Ce document, ainsi que la méthode, ont été élaborés par la Fondation autochtone de guérison en collaboration avec Tanis Day et John Hylton.

<sup>2</sup> Bowlus, Audra, Katherine McKenna, Tanis Day and David Wright (2003). *The Economic Costs and Consequences of Child Abuse in Canada*. Ottawa, ON: The Law Commission of Canada.

<sup>3</sup> Pour l'année 1998, la Commission du droit a estimé l'incidence économique de la maltraitance faite aux enfants au Canada à 15,2 milliards de dollars, et le coût par personne (pour les enfants, ainsi que les adultes victimes d'abus) à 2 196 \$.

même qu'un nombre beaucoup plus élevé d'Autochtones inculpés pour avoir commis des actes de violence et d'abus (Hylton, 2002), il est bien possible que les nombres établis par Bowlus et coll. sont une sous-estimation importante des coûts véritables liés aux frais de justice et à ceux de nature pénale associés à la maltraitance dans les pensionnats;

- ✦ Coûts rattachés aux services sociaux des secteurs privé et public. Bowlus et coll. évaluent les pourcentages des budgets provinciaux consacrés aux services destinés aux enfants victimes d'abus. Le niveau par habitant des dépenses dédiées aux services à l'enfance et à la famille dans de nombreuses collectivités autochtones est plus élevé que celui de nombreuses collectivités non autochtones compte tenu que, d'après ce que l'on sait, les collectivités autochtones sont plus fortement tributaires des services d'aide à l'enfance et à la famille. De plus, il y a des coûts assumés par le gouvernement fédéral, associés aux services sociaux dispensés aux Autochtones, qui ne sont pas inclus dans les calculs de Bowlus et coll. Par conséquent, les hypothèses de Bowlus et coll. ayant trait aux coûts des services sociaux risquent fort d'être une sous-estimation importante des coûts véritables liés à la maltraitance dans les pensionnats;
- ✦ Coûts liés à l'éducation spéciale dans les écoles. Il n'y a aucune raison de croire que le coût des services d'éducation spéciale pourrait être moins élevé dans le cas des enfants autochtones qu'il ne le serait pour d'autres enfants. En fait, les besoins en matière d'éducation spéciale sont probablement supérieurs dans bien des collectivités autochtones. Par contre, les écoles dans les réserves, comme dans d'autres collectivités autochtones rurales et éloignées, n'offrent bien souvent que peu de services d'éducation spéciale en comparaison aux écoles urbaines. Par conséquent, les coûts peuvent être inférieurs, non pas en raison des besoins, mais plutôt du fait qu'il y a insuffisance de fonds pour dispenser les services. D'autre part, si des services d'éducation spéciale sont offerts, un pourcentage plus élevé d'enfants autochtones sont susceptibles d'en bénéficier. Il faut donc considérer ces facteurs comme compensatoires et les calculs de Bowlus et coll. comme une estimation raisonnable des coûts de l'éducation spéciale associés à la maltraitance dans les pensionnats;
- ✦ Coûts de la santé à court et à long termes. Le taux de fréquence de maladie chronique est beaucoup plus élevé chez les Autochtones que dans le reste de la population et il y a tout lieu de croire que les Survivants des pensionnats et leur famille ont un risque aggravé d'en être atteints. Ces constatations sont compatibles avec les résultats de Bowlus et coll. touchant les effets sur la santé des mauvais traitements faits aux enfants dans la population en général. En examinant les profils de maladies des populations autochtones et non autochtones, on pourrait faire une comparaison approfondie des effets sur la santé de la violence ou de la maltraitance (ainsi que des dépenses de santé connexes), mais il n'y a aucune raison de croire que les Autochtones subiraient des conséquences moins graves entraînées par la maltraitance. En fait, ces conséquences risquent fort d'être beaucoup plus graves vu qu'à priori, les Autochtones ont fréquemment un état de santé physique et émotionnel plus affaibli.<sup>4</sup> Par ailleurs, comme d'autres services dans des milieux ruraux

<sup>4</sup> En fait, les conséquences risquent fort d'être plus graves chez les Autochtones. Comme Bowlus et coll. le font ressortir : [ TRADUCTION ] « Si un enfant vit dans la pauvreté ou est membre d'un groupe ethnique ou d'un groupe racial subissant de la discrimination, les conséquences de la violence (de la maltraitance) seront grandement accrues de telle façon qu'on pourra les apprécier qualitativement, mais sans jamais pouvoir les mesurer adéquatement » (2003 : 3).

et éloignés où résident le plus souvent les Autochtones, les dépenses de santé peuvent être moins élevées, non pas que les besoins sont moins grands, mais parce que moins de services sont offerts par comparaison aux centres urbains. Cela dit, un nombre croissant d'Autochtones vivent dans des centres urbains. Il faut aussi se rappeler que le coût de la prestation des services en milieu ruraux et éloignés est plus élevé. Tout compte fait, les dépenses des soins de santé par habitant des victimes d'abus chez les Autochtones sont susceptibles d'être au moins aussi élevées que le coût correspondant chez les non Autochtones et, sans doute, risquent-elles d'être beaucoup plus élevées. C'est particulièrement ce qui se produit si on tient compte des dépenses fédérales (p.ex. les Services de santé non assurés et d'autres programmes de santé fédéraux) pour les Autochtones, ce qui n'a pas été pris en considération dans l'analyse de la Commission du droit. Par conséquent, les hypothèses de Bowlus et coll. se rapportant aux coûts liés aux soins de santé sont envisagées comme une sous-estimation des coûts véritables par habitant des services de santé liés à la violence dans les pensionnats;

- ✦ Perte de revenu pour les adultes survivants de la violence. L'étude de Bowlus et coll. rapporte un montant de 3 178 \$ per annum d'écart relatif au revenu moyen des Survivants de la violence subie dans l'enfance. Par rapport aux victimes autochtones de la violence, il y a des facteurs influant sur l'estimation, ce qui contribue à la fois à trop la diminuer et à trop l'augmenter. Les Autochtones ont une participation plus faible au marché du travail et leur revenu moyen est beaucoup plus bas que celui de la population générale. Par conséquent, la réduction du revenu, si comparée à celle de la population générale, est moins importante. Toutefois, il n'y a pas de doute que certains de ces cas de revenus réduits sont directement attribuables aux séquelles des pensionnats et il semble raisonnable de considérer également que les répercussions des pensionnats ont influé sur les revenus des Autochtones de bien des façons indirectes. À titre d'exemple, chez les Autochtones, le taux de suicide est beaucoup plus élevé, de même que la fréquence de grossesse chez les adolescentes, le nombre de bébés ayant un poids insuffisant à la naissance, les cas de SAF, d'incarcération, de problèmes de santé graves et chroniques. Chacune de ces conditions (état ou situation) est tenue pour un effet des séquelles des pensionnats et chacune d'entre elles contribue largement à la perte du potentiel de revenu. Par exemple, ceux qui se suicident renoncent aux revenus de toute une vie. Les Autochtones qui sont emprisonnés ne produisent aucun revenu et ils ne progressent pas dans leurs études, ne font pas d'expériences susceptibles de les amener à obtenir un emploi comportant une rémunération plus élevée. Quant aux personnes ayant des problèmes de santé graves, elles sont dans l'incapacité de conserver un emploi lucratif. D'un point de vue économique, les pertes de revenus de toute une vie en raison de toutes ces conditions (situations) sociales et économiques sont énormes. Sans procéder à une vaste analyse, il est impossible de déterminer jusqu'à quel point l'estimation de la perte de revenus chez les non Autochtones se compare aux pertes encourues par les Survivants des pensionnats. Cependant, pour les besoins de la présente analyse, l'estimation est considérée comme raisonnable et probablement prudente;
- ✦ Coûts personnels assumés par les victimes et leur famille. Ces coûts comprennent les dépenses liées au déplacement et à la réinstallation, des coûts associés aux poursuites judiciaires, aux médicaments et à d'autres traitements permettant d'affronter les conséquences de la violence, des coûts pour l'autoprotection, de même que d'autres dépenses personnelles consacrées à des biens

et services acquis en raison de la maltraitance subie. Pour les besoins de la présente analyse, ces coûts sont considérés similaires, peu importe qu'il s'agisse de victimes de violence autochtones et non autochtones.

En résumé, par comparaison à la population générale, les Autochtones sont aux prises avec un taux de fréquence plus élevée de violence familiale, un taux supérieur de suicide, des blessures toutes causes confondues plus fréquentes, y compris les blessures causées par des actes de violence, une fréquence accrue de maladies infectieuses et chroniques, de grossesses chez les adolescentes, de bébés ayant un poids insuffisant à la naissance et de bébés touchés par le SAF, de même qu'un taux élevé d'incarcération. Résultat : l'établissement du coût associé à la violence (à la maltraitance) fondé sur l'évaluation des conséquences supportées par la population en général risque fort de traduire une sous-estimation marquée de coûts correspondants qui sont assumés par les victimes autochtones de violence. D'un autre côté, la population autochtone détient un niveau de revenu moyen plus bas, de même que la gamme/le nombre de services offerts dans beaucoup de collectivités rurales et éloignées est inférieur. Par conséquent, les estimations des coûts émanant de la population générale peuvent surestimer les coûts correspondants se rapportant aux victimes autochtones de violence. Comme les facteurs indiquant une sous-estimation l'emportent largement sur ceux pointant vers une surestimation, on peut clore cette analyse en soutenant que les montants établis par Bowlus et coll. constituent une estimation raisonnable des conséquences économiques de la maltraitance dans les pensionnats et qu'ils sont fort probablement une estimation prudente.

Bowlus et coll. ont déterminé qu'en 1998 le coût par personne entraîné par la violence faite aux victimes et aux membres touchés de leur famille a été de 2 196 \$. Dans le but d'établir à partir de cette donnée une estimation de l'incidence économique de la maltraitance dans les pensionnats, ce coût par personne devrait être appliqué au nombre de Survivants des pensionnats ayant été victimes de maltraitance, de même qu'au nombre de personnes touchées par les répercussions intergénérationnelles.

## NOTES

1. Anciennement connu sous le nom de Archives nationales du Canada et la Bibliothèque nationale du Canada.
2. Adapté de Legacy of Hope Foundation (2003). *Where are the Children? Healing the Legacy of the Residential Schools* Ottawa, ON: Legacy of Hope Foundation, Aboriginal Healing Foundation et National Archives of Canada et National Library of Canada.
3. Indian and Northern Affairs Canada (1997). *Gathering Strength - Canada's Aboriginal Action Plan: A Progress Report, Year One*. Ottawa, ON: Minister of Public Works and Government Services, 5.
4. Department of Finance Canada (2005). *The Budget Plan 2005*. Ottawa, ON: Her Majesty the Queen in Right of Canada.
5. Indian and Northern Affairs Canada (1997).
6. Aboriginal Healing Foundation (AHF) (1998). *Funding Agreement: Aboriginal Healing Foundation and Her Majesty the Queen in Right of Canada*, représentée par la ministre des Affaires indiennes et du Nord. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation, 1 (se reporter à l'annexe A).
7. Indian and Northern Affairs Canada and First Nations and Inuit Health Branch (1998). *The Path to Healing*. Ottawa, ON: Indian and Northern Affairs Canada and First Nations and Inuit Health Branch.
8. Aboriginal Healing Foundation (1998a), 8, (dans l'annexe A, se reporter à l'article 6.04 (a)).
9. Milloy, John S. (1999). *A National Crime: The Canadian Government and the Residential School System, 1879-1986*. Winnipeg, MB: The University of Manitoba Press.
10. Milloy (1999).
11. Aboriginal Healing Foundation (2002). *The Healing Has Begun: An Operational Update from the Aboriginal Healing Foundation*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation (se reporter à l'annexe B).
12. Indian Residential School Resolution Canada. *Indian Residential Schools in Canada – Historical Chronology*. Extrait le 19 janvier 2005 de : [http://www.irsr-rqpi.gc.ca/English/historical\\_events.html](http://www.irsr-rqpi.gc.ca/English/historical_events.html)
13. Cette analyse est tirée du Report of Royal Commission on Aboriginal Peoples (1996). Volume 1 : *Looking Forward, Looking Back*. Ottawa, ON : Canada Communications Group, 337-344.

14. Canada. House of Commons. Standing Committee on Aboriginal Affairs and Northern Development. Evidence. 38th Parliament, 1st Session.. Retrieved 17 February 2005 [www.parl.gc.ca/InfocomDoc/38/1/AANO/Meetings/Evidence/AANOEV19-E.htm](http://www.parl.gc.ca/InfocomDoc/38/1/AANO/Meetings/Evidence/AANOEV19-E.htm)
15. Report of the Royal Commission on Aboriginal Peoples (RCAP) (1996) Volume 1: Looking Forward, Looking Back, Ottawa, ON: Minister of Supply and Services Canada, 342.
16. Goodwill, Jean et Sluman, Norma (1984). John Tootoosis. Winnipeg, MB: Pemmican Publications, 106.
17. *Se reporter pour obtenir des exemples à : Assembly of First Nations (1994). Breaking the Silence: an Interpretative Study of Residential School Impact and Healing as Illustrated by the Stories of First Nation Individuals.* Ottawa, ON: Assembly of First Nations; Johnston, Basil H. (1988). *Indian School Days.* Toronto, ON: Key Porter Books Limited and Celia Haig-Brown (1988). *Resistance and Renewal: Surviving the Indian Residential School.* Vancouver, BC: Tillacum Library; Isabelle Knockwood (1992). *Out of the Depths: The Experiences of Mi'kmaw Children at the Indian Residential School at Shubenacadie, Nova Scotia.* Lockeport, N.-E.: Roseway Publishing.
18. Tromé, Nico et David Wolfe (2001). *Child Maltreatment in Canada: Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect.* Ottawa, ON: Minister of Public Works and Government Services Canada. Extrait le 19 janvier 2005 de : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cissr-ecirc/index.html>
19. Shea, Goldie M. (1999). *Redress Programs Relating to Institutional Child Abuse in Canada.* Ottawa, ON: Law Commission of Canada.
20. *Indian Residential Schools Resolution Canada. Key Events.* Extrait le 2 février 2005 de : [http://www.irsr-rqpi.gc.ca/english/key\\_events.html](http://www.irsr-rqpi.gc.ca/english/key_events.html)
21. Report of the Royal Commission on Aboriginal Peoples (RCAP) (1996), 699.
22. Report of the Royal Commission on Aboriginal Peoples (RCAP) (1996), 603.
23. Report of the Royal Commission on Aboriginal Peoples (RCAP) (1996).
24. Report of the Royal Commission on Aboriginal Peoples (RCAP) (1996), 601-2.
25. *Assembly of First Nations (1994). Breaking The Silence: An Interpretative Study of Residential School Impact and Healing Illustrated by the Stories of First Nation Individuals.* Ottawa, ON: Assembly of First Nations.
26. Report of the Royal Commission on Aboriginal Peoples (RCAP) (1996), 385-386.
27. *Aboriginal Healing Foundation (2004). The Future of the Residential School Healing Movement: A Discussion Paper.* Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation.

28. American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
29. Herman, Judith (1997). *Trauma and Recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. New York, NY: Basic Books.
30. Tupper, Shawn. Interview par Andrea Johnston avec le Director General, Indian Residential School Resolution Canada, Août, 2002. Ottawa, ON.
31. Government of Canada. (1998). *Statement of Reconciliation*. Ottawa, ON : Indian and Northern Affairs Canada. Déclaration de réconciliation présentée le 7 janvier 1998 par l'honorable Jane Stewart, ministre des Affaires indiennes et du Nord Canada. Extrait le 19 janvier 2005 de : [http://www.ainc-inac.gc.ca/gs/rec\\_e.html](http://www.ainc-inac.gc.ca/gs/rec_e.html)
32. Indian and Northern Affairs Canada and First Nations Inuit Health Branch (1998) (voir n. 7).
33. Aboriginal Healing Foundation (1998a), Article 6.06 (b) (voir n. 5).
34. Aboriginal Healing Foundation (1998a), Article 4.03.
35. Aboriginal Healing Foundation (1998a), Article 8.01.
36. Aboriginal Healing Foundation (1998a), Article 6.01.
37. Aboriginal Healing Foundation (1998b). *Aboriginal Healing Foundation By-law No. 1*. Ottawa, ON: Aboriginal healing Foundation, Article 3.01 (e).
38. Aboriginal Healing Foundation (1998c). *Healing Words. Volume 1, No. 1*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation, 5.
39. Aboriginal Healing Foundation (1998d). *Aboriginal Healing Foundation Code of Conduct: For Directors, Staff and Others involved in the work of the Foundation*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation (se reporter à l'annexe G).
40. Aboriginal Healing Foundation (1998e). *Residential Schools Healing Strategy Conference, Conference Synopsis*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation (se reporter à l'annexe I).
41. Aboriginal Healing Foundation (1998e), 33.
42. Aboriginal Healing Foundation (1999). *Aboriginal Healing Foundation Annual Report 1999*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation, 35.
43. Aboriginal Healing Foundation (2000). *Aboriginal Healing Foundation Annual Report 2000*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation, 12.

44. Department of Finance Canada (2005). The Budget Plan 2005. Ottawa, ON: Her Majesty the Queen in right of Canada, 97. Extrait le 17 février 2005 de : <http://www.fin.gc.ca/budget05/brief/briefe.htm>
45. Department of Finance Canada (2005), 97 .
46. Aboriginal Healing Foundation (1998a), Article 6.01 (se reporter à n. 6).
47. Aboriginal Healing Foundation (1998a), Article 4.02.
48. Aboriginal Healing Foundation (1998a), Annexe 9.01, 6.
49. Aboriginal Healing Foundation (1998a), Article 6.03(d).
50. Les organisations ayant désigné des membres du conseil d'administration sont : Assemblée des Premières Nations (3), Inuit Tapiriit Kanatami, Métis National Council, Congrès des Peuples Autochtones et Association des femmes autochtones du Canada (1 membre par organisation).
51. Office of the Auditor General of Canada. 2005 Status Report. Chapter 4: Accountability of Foundations. Extrait le 26 mars 2005 de : [http://www.oag-bvg.gc.ca/domino/reports.nsf/html/05menu\\_e.html](http://www.oag-bvg.gc.ca/domino/reports.nsf/html/05menu_e.html)
52. Anciennement connu sous le nom de Archives nationales du Canada et la Bibliothèque nationale du Canada.
53. Aboriginal Healing Foundation (2003).
54. Aboriginal Healing Foundation (2003).
55. DeGagné, Mike (2003). Interview with the Executive Director of the Aboriginal Healing Foundation, April. Ottawa, ON.
56. Boyer, Yvonne (2002). Interview with the Director of Programs of the Aboriginal Healing Foundation, August. Ottawa, ON.
57. L'information suivante sur le type et la quantification des efforts des communications a été extraite de Aboriginal Healing Foundation: Annual Report 2003, ce qui peut être consulté en détail sur le site Web de la FADG : [www.ahf.ca](http://www.ahf.ca)
58. Aboriginal Healing Foundation (2001). Annual Report 2001. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation, 14.
59. Aboriginal Healing Foundation (1998a).

60. Department of Indian Affairs and Northern Development IRS Data Task Group (1998). Indian Residential Schools (IRS) Data Project. Ottawa, ON: Indian Affairs and Northern Development, non publié.
61. Royal Commission on Aboriginal Peoples (1996), 20 (voir n. 15).
62. Statistics Canada (2001). 2001 Census analysis series Aboriginal Peoples of Canada: A demographic profile. Ottawa, ON: Minister of Industry.
63. King, David (2004). Residential Schools for Inuit. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation, non publié.
64. Aboriginal Healing Foundation (1998a), Article 4.03.
65. Aboriginal Healing Foundation (1998f). Letters Patent. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation, Clause III (m) (vii).
66. Aboriginal Healing Foundation (2000). Report of the Aboriginal Healing Foundation Ad Hoc Board Committee on Research: Three-Year Research Strategy. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation.
67. Aboriginal Healing Foundation (1998). Aboriginal Healing Foundation Program Handbook 1999. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation, 13.
68. Aboriginal Healing Foundation (1999). Aboriginal Healing Foundation Program Handbook, 2nd Edition. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation, A7.
69. Un sommaire des 13 études de cas, le thème central des activités et le lieu géographique sont présentés dans l'annexe F du Volume II, Mesurer les Progrès : Évaluation des Programmes.
70. Kishk Anaquot Health Research (2002). Journey and Balance: Second Interim Evaluation of Aboriginal Healing Foundation Funded Program Activity. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation.
71. Pour obtenir un portrait de la participation type aux nombreuses activités, on a recours à deux façons de trouver la valeur centrale : la moyenne et la médiane. Pour établir la moyenne, il faut additionner les nombres de participants et les diviser par le nombre d'événements. Dans le cas de 7 événements où 1, 2, 3, 4, 5, 6 et 100 personnes ont participé, la participation globale est de 121 personnes et la moyenne de participation est de 17 personnes. Pour arriver à la médiane (ou le centre), on prend le nombre du milieu, 4 dans le cas-exemple, où la moitié des événements ont enregistré moins de participants et l'autre moitié ont enregistré plus de participants. Dans ce chapitre, on a recours généralement à la moyenne, mais il y a aussi la médiane qui est utilisée dans le cas où c'est la meilleure indication de la catégorie du milieu (valeur centrale des nombres).
72. Aboriginal Healing Foundation (1999), 6.

73. Aboriginal Healing Foundation (1999).
74. Lane Jr., Phil, Michael Bopp, Judie Bopp et Julian Norris (2002). *Mapping the Healing Journey: The final report of a First Nation Research Project on Healing in Canadian Aboriginal Communities*. Ottawa, ON: Solicitor General Canada and the Aboriginal Healing Foundation.
75. Wesley-Esquimaux, Cynthia C. et Magdalena Smolewski (2004). *Historic Trauma and Aboriginal Healing*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation.
76. American Psychiatric Association (2000) (voir n. 23).
77. Kishk Anaquot Health Research (2001). *An Interim Evaluation Report of Aboriginal Healing Foundation Program Activity*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation, 81.
78. Aboriginal Healing Foundation (2000). *Notes of the AHF Regional Gathering, Moncton, N-B, 23 novembre 2000*. Ottawa, ON : Aboriginal Healing Foundation, 11.
79. Kishk Anaquot Health Research (2002), 76.
80. Kishk Anaquot Health Research (2002), 126.
81. Kishk Anaquot Health Research (2002), 78.
82. Herman (1997) (voir n. 24).
83. Wiltschko, Johannes (1994) "Focusing Therapy: Some fragments in which the whole can become visible." Exposé présenté à la Third International Conference on Client-Centered and Experiential Psychotherapy, Gmunden, Autriche, septembre 1994.
84. Kishk Anaquot Health Research (2002), 78, 79.
85. Kishk Anaquot Health Research (2003). *Third Interim Evaluation Report of the Aboriginal Healing Foundation Program Activity*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation, 14, 15.
86. Mathews, Frederick (1996). *The Invisible Boy: Revisioning the Victimization of Male Children and Teens*. Ottawa, ON: Minister of Public Works and Government Services Canada.
87. Mussell, W.J. (Bill) (2004). *Warrior-Caregivers: Understanding the Challenges and Healing First Nation Men*. Un guide rédigé pour le compte de la Fondation autochtone de guérison. Ottawa, ON : Aboriginal Healing Foundation.
88. *Sommaire des études de cas de la FADG – Annexe F du Volume II, Mesurer les Progrès : Évaluation des Programmes*.
89. Kishk Anaquot Health Research (2002), 170 (voir n. 72).

90. Herman (1997), 133 (voir n. 24).
91. Hylton, John H. (2002). *Aboriginal Sex Offending in Canada*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation, 165.
92. Herman (1997), 184.
93. Kishk Anaquot Health Research (2002), 37.
94. Herman (1997).
95. Lane Jr., Bopp, Bopp et Norris (2002) (voir n. 62).
96. La réussite des efforts de la population de Alkali Lake qui a lutté pour réorienter la collectivité est racontée dans le film Lucas, Phil (1985). "The Honour of All: The Story of Alkali Lake. Issaquah, WA: Phil Lucas Productions. Le Hollow Water's Community Holistic Circle Healing Project est décrit dans le rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones (1995). *Bridging the Cultural Divide: A Report on Aboriginal People and the Criminal Justice System in Canada*. Ottawa, ON : Canada Communications Group.
97. Lane Jr., Bopp, Bopp et Norris (2002), 63, 65, 67, 70.
98. Lane Jr., Bopp, Bopp et Norris (2002), 63.
99. Kishk Anaquot Health Research (2002), 172.
100. Kishk Anaquot Health Research (2002), 46.
101. Kishk Anaquot Health Research (2002), 46.
102. Dans le chapitre 3 du présent volume, on rapporte l'activité de l'administration centrale de la FADG qui a trait à la production de matériel didactique. Les projets financés ont produit 32 dossiers historiques, ont été les organisations d'accueil de 17 conférences, ont organisé 97 ateliers de formation et séances d'information, ont été les initiateurs de 116 ateliers de développements de connaissances et de 207 séances d'information/sensibilisation, ont élaboré 16 trousseaux d'information et 114 ouvrages et documentation de base.
103. Kishk Anaquot Health Research (2002).
104. Native Counselling Services of Alberta (2001). *A Cost-Benefit Analysis of Hollow Water's Community Holistic Circle Healing Process*. Ottawa, ON: Solicitor General Canada and the Aboriginal Healing Foundation, 44.
105. Source: Figure 29: Trends Over Time on the Perception of Select Impact Variables. Volume II: Measuring Progress, Program Evaluation, Section 5.2.4.

106. Ces données incluent celles d'un projet où on est en train élaborer un cours (cursus) sur l'histoire des pensionnats et la démarche de guérison en collaboration avec des personnes ressources et des enseignants de Saskatoon Public School.

107. La valeur des contributions apportées par les bénévoles a été donnée dans la section 4.4.4.

108. Saul, John Ralston, Alain Dubuc et Georges Erasmus (2002). *The LaFontaine Baldwin Lectures, Volume One*, Edited by Rudyard Griffiths. Toronto, ON: Penquin Canada.

109. Archibald, Linda et Philip Bird (2001). *Innovations in First Nations and Inuit Health System: Models, Structures and Approaches*. Ottawa, ON : Health Canada, First Nations and Inuit Health Branch, non publié.

110. Marriot Mable [Mable, Anne L. et John Marriott] (2001). *A Path to a Better Future: A Preliminary Framework for a Best Practice Program for Aboriginal Health and Health Care*. Ottawa, ON : National Aboriginal Health Organization, 21.

111. Marriott Mable (2001), 21.

112. Richard, Kenn et Lynne Davis (sans date). *Ethical Issues in Aboriginal Research*. In *Aboriginal Healing and Wellness Initiatives*. Présenté par la Aboriginal Healing and Wellness Strategy et les chercheurs du Centre for Applied Social Research, Faculty of Social Work, University of Toronto, 30. Extrait le 11 novembre 2004 du site Web : <http://www.mun.ca/cassw-ar/papers2/davis.pdf>

113. Se reporter à Eduardo, Duran et Bonnie Duran (1995). *Native American Postcolonial Psychology*. Albany, NY: State University of New York Press. Brave Heart Yellow Horse, Maria, *The Return to the Sacred Path: Healing the Historical Trauma Response Among the Lakota*. *Smith College Studies in Social Work* (1998), 68(3): 287-305; Brave Heart Yellow Horse, Maria, *Öyate Ptayela: Rebuilding the Lakota Nation through Addressing Historical Trauma Among Lakota Parents*. *Journal of Human Behavior in the Social Environment* (1999) 2(1/2): 109-126; et Chrisjohn, Roland et Sherri Young (1997). *The Circle Game, Shadows and Substance in the Indian Residential School Experience in Canada*. Penticton, C.-B. : Theytus Books Ltd., Appendix F (Chrisjohn est un psychologue canadien originaire de la Première nation Oneida et les deux auteurs, Young et lui, font la critique dans ce livre des thérapies à orientation individuelle [centrée sur la personne]).

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

115. Wesley-Esquimaux et Smolewski (2004), 76.

116. Wesley-Esquimaux et Smolewski (2004), 78.

117. Herman, Judith (1997) (voir n. 29).

118. Laenui, Poka (Hayden F. Burgess) (2000). *Processes of Decolonization*. Dans Battiste, Marie (éditeur). *Reclaiming Indigenous Voice and Vision*. Vancouver, C.-B. : UBC Press.
119. Laenui (2000).
120. Tout particulièrement, Kishk Anaquot Health Research (2001; 2002; 2003) et Wesley-Esquimaux et Smolewski (2004).
121. Little Bear, Leroy (2000). *Jagged Worldviews Colliding*. Dans Battiste, Marie (éditeur). *Reclaiming Indigenous Voice and Vision*. Vancouver, C.-B. : UBC Press, 78.
122. Nabigon, Herb et Anne-Marie Mawhiney (1996). *Aboriginal Theory: A Cree Medicine Wheel Guide for Healing First Nations*. Dans Turner, Francis (éditeur). *Social Work Treatment: Interlocking Theoretical Approaches*. New York, NY : Free Press, 21.
123. Hart, Michael Anthony (2002). *Seeking Mino-Pimatisiwin: An Aboriginal Approach to Helping*. Halifax, N.-E. : Fernwood Publishing.
124. Brant, Clare C. (1990). *Native Ethics and Rules of Behaviour*. *Canadian Journal of Psychiatry*, 35(6): 534-539.
125. Pauktuutit (Inuit Women's Association) (1990). *The Inuit Way: A Guide to Inuit Culture*. Ottawa, ON : Pauktuutit (Inuit Women's Association).
126. Mianiqsijit (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses.
127. Sawatsky, Len (2001). *A Search for Understanding: The Métis and Residential Schools in Manitoba*. Winnipeg, MB : Manitoba Métis Federation, non publié.
128. Waseskun Healing Lodge (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses.
129. Hailika'as Heiltsuk Health Centre (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses.
130. Herman (1997), 159.
131. Kishk Anaquot Health Research (2002), 78.
132. Pegahmagabow, Debbi et Lilian Wells (2000). *Longitudinal Study – Some Key Findings*. Présenté par la Aboriginal Healing and Wellness Strategy et les chercheurs du Centre for Applied Social Research, Faculty of Social Work, University of Toronto à : Joint Conference of the International Federation of Social Workers and the International Association of Schools of Social Work, Montréal.

Globalization of Citizenship and Social Work, le 1<sup>e</sup> août 2000. Extrait le 11 novembre 2004 du site Web : <http://www.mun.ca/cassw-ar/papers2/Davis.pdf>

133. Eyaa-Keen Centre, Inc. (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses.

134. Western Region Métis Women's Association (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses.

135. Health Systems Research Unit, Clarke Institute of Psychiatry (1997). Best Practices in Mental Health Reform: Situational Analysis. Extrait en novembre 2004 du site Web: <http://www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/mentalhealth/pubs/sit-analysis/>

136. Kishk Anaquot Health Research (2002), 76.

137. Assembly of First Nations (1997). Indigenous Health Systems: a review and analysis of successful programs in Canada, US and Australia, designed and delivered by First Nations and Indigenous peoples, Part 1: context and models of authority (DRAFT). Ottawa, ON: Assembly of First Nations.

138. Nabigon et Mawhiney (1996), 37.

139. All Nations Traditional Healing Centre Inc. (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses.

140. Native Child and Family Services of Toronto (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses.

141. Big Cove First Nation (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses.

142. Chemainus First Nation (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses.

143. Conseil des Montagnais de Natashquan (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses.

144. Cette information est tirée de la section Legacy Education du Aboriginal Healing Foundation National Gathering Workshop Guide, 9-10 juillet 2004, 21-22.

145. Native Women's Transition Centre, Inc. (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses.

146. Fort Providence Residential School Society (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses.

147. Carrier Sekani Family Services (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses.
148. Tsow-Tun Le Lum Society (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses.
149. Northwest Band Social Workers Association (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses.
150. Mussell, W.J. (Bill) (2004), 76 (voir n. 87).
151. Liard Aboriginal Women's Society (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses.
152. King, Thomas (2003). *The Truth About Stories: A Native Narrative*. Toronto, ON : House of Anansi Press Inc.
153. The Canadian Panel on Violence Against Women (1993). *Changing the Landscape: Ending Violence-Achieving Equality*. Rapport final. Ottawa, ON : Minister of Supply and Services Canada, 101.
154. Leclair, Carole et Lynn Nicholson avec Métis Elder Elize Hartley (2003). In Anderson, Kim and Bonita Lawrence (eds.). *From the Stories that Women Tell: The Métis Women's Circle. Strong Women Stories: Native Vision and Community Survival*. Toronto, ON : Sumach Press, 56.
155. Little Bear (2000), 78 (voir n. 120).
156. Chippewas of Kettle and Stony Point First Nation (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses, citant la Survivante de pensionnats Gwen Tervo.
157. Assembly of First Nations (2000). *National First Nations Language Strategy: A Time to Listen and the Time to Act*, Pisindamok cigoh Kegoh Icitci kek Kegoh Icitci kek cigoh wewenipisindmok. Ottawa, ON : Assembly of First Nations, 10.
158. Adelson, Naomi (2000). *Being Alive Well: Health and the Politics of Cree Well-Being*. Toronto, ON : University of Toronto Press.
159. Adelson (2000), 9.
160. Kirmayer, Laurence J., Christopher Fletcher, Ellen Corin et Lucy Boothroyd (1994). *Inuit Concepts of Mental Health and Illness: An Ethnographic Study*. Division of Social and Transcultural Psychiatry. Department of Psychiatry, McGill University, 17.
161. Kikinahk Friendship Centre (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses.

162. Native Child and Family Services of Toronto (2000). Fichier interne sur les projets – FADG.
163. Eyaa-Keen Centre, Inc. (2003) (voir n. 132).
164. United Chiefs and Councils of Manitoulin (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses.
165. The Children of Shingwauk Alumni Association (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses.
166. Liard Aboriginal Women's Society (2003).
167. Keeseekoose First Nation (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses.
168. Hodgson, Maggie et Doug Heckbert (1996). *Factors Associated with Successful Re-integration of Aboriginal Offenders into the Community*. Ottawa, ON : Correctional Services Canada, 3. Extrait le 6 janvier 2003 du site Web : [http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/forum/e083/e083o\\_e.shtml](http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/forum/e083/e083o_e.shtml)
169. Rojas, Aluki (2002). *Indications of Best Healing Practices: Sexual Abuse, Physical Abuse, Family Violence, Substance and Drug Abuse and Suicide*. Rapport technique, non publié. Ottawa, ON : Aboriginal Healing Foundation. Ce rapport présente le sommaire de nombreux articles relatifs à la guérison. Se rapportant à la discussion, voici les sources des articles évoqués : Herbert, Elaine et Katherine McCannell (1997). *Talking Back: Six First Nations Women's Stories of Recovery from Childhood Sexual Abuse and Addictions*. *Canadian Journal of Community Mental Health* 16(2): 51-68; et Garrity, John F. (2000). *Jesus, peyote, and the holy people: alcohol abuse and the ethos of power in Navajo healing*. *Medical Anthropology Quarterly* 14(4): 598-602.
170. Association of British Columbia First Nations Treatment Programs (ABCFNTP) et Nechi Training, Research and Health Promotions Institute (2002). Rapport sur le projet de recherche traitant de la facilitation d'activités de guérison destinées aux Survivants d'abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles et le cycle de l'abus dans les pensionnats. Kishk anaquot Health Research (2002).
171. Hart (2002) (voir n.121).
172. The Children of Shingwauk Alumni Association (2003) (voir n. 164).
173. Municipality of Cape Dorset (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses.
174. The Children of Shingwauk Alumni Association (2003).
175. Nabigon et Mawhiney (1996), 19 (voir n.121).

176. Weaver, Hilary N. (2002). *Perspectives on Wellness: Journeys on the Red Road*. *Journal of Sociology and Social Welfare* 29(1): 7.
177. Haahuupayak Society (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses.
178. Conseil des Montagnais de Natashquan (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses.
179. Martin-Hill, Dawn (2003). *Traditional Medicine in Contemporary Contexts: Protecting and Respecting Indigenous Knowledge and Medicine*. Ottawa, ON : National Aboriginal Health Organization, 8-9.
180. Deer Creek Training and Therapy, Inc. (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses.
181. Kishk Anaquot Health Research (2003).
182. Waseskun Healing Lodge (2001). Fichier interne sur les projets – FADG.
183. Hylton, John (2002). *Aboriginal Sex Offending in Canada*. Ottawa, ON : Aboriginal Healing Foundation, 119. Cité dans Becker, Judith V. (1994). *Offenders: Characteristics and Treatment*. In *The David and Lucile Packard Foundation, The Future of Children, Volume 4(2)*. Summer/Fall. Los Altos, CA: Centre for the Future of Children.
184. Kellermann, Peter et Kate Hudgins (eds.) (2000). *Psychodrama with Trauma Survivors: Acting Out Your Pain*. London, UK : Jessica Kingsley Publishers, Ltd, 12.
185. Wabano Centre for Aboriginal Health (2002). Fichier interne sur les projets – FADG.
186. Algonquins of Pikwàkanagàn First Nation (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses.
187. Cohen, Kenneth (2003). *Honouring the Medicine: The Essential Guide to Native American Healing*. New York, NY : The Random House Ballantine Publishing Group, 216.
188. Ktunaxa/Kinbasket Health & Wellness Society (2003). Réponse au questionnaire de la FADG sur les pratiques de guérison prometteuses.
189. Assembly of First Nations (2004). *Assembly of First Nations Report on Canada's Dispute Resolution Plan to Compensate for Abuses in Indian Residential Schools*. Ottawa, ON: Assembly of First Nations, 18.
190. Assembly of First Nations (2004), 19.

191. *Cloud v. Attorney General of Canada* (le 3 décembre 2004). Court of Appeal for Ontario, para. 12. Extrait le 20 mars 2005 de : <http://www.ontariocourts.on.ca/decisions/2004/december/C40771.htm>

192. *Cloud v. Attorney General of Canada* (le 3 décembre 2004), paragraphes 10 et 29.

193. *Assembly of First Nations* (2004).

194. Corrado, Raymond R. et Irwin M. Cohen (2003). *Mental Health Profiles for a Sample of British Columbia's Aboriginal Survivors of the Canadian Residential School System*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation.

195. Corrado et Cohen (2003).

196. *First Nations Regional Longitudinal Health Survey 2002-2003; First Nations Information Governance Committee/Assembly of First Nations, First Nations Centre at the National Aboriginal Health Organization*, tableau 11 dans l'annexe P.

197. *Statistics Canada* (2004). *Results of the Analysis of the APS Database prepared for the Aboriginal Healing Foundation*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation, tableau 11 dans l'annexe O.

198. *First Nations Regional Longitudinal Health Survey 2002-2003*, tableau 2 dans l'annexe P.

199. Corrado et Cohen (2003).

200. *First Nations Regional Longitudinal Health Survey 2002-2003*, tableau 16 dans l'annexe P.

201. *Statistics Canada* (2004), tableau 10 dans l'annexe O.

202. *Statistics Canada* (2004), tableau 12 dans l'annexe O.

203. Ing, Rosalyn (2000). *Dealing with Shame and Unresolved Trauma: Residential School and Its Impact on the 2nd and 3rd Generation Adults*. Ph.D dissertation. University of British Columbia, x-xi.

204. Ing (2000), 58-59.

205. Chrisjohn, Roland et Sherri Young avec Michael Maroun (1997). *The Circle Game: Shadows and Substance in the Indian Residential School Experience in Canada*. Penticton, C.-B. : Theytus Books Ltd., 226.

206. Williams, Shirley I. (2002). Entretien avec un chercheur de la FADG, septembre.

207. Bremner, J. Douglas et Charles R. Marmar (s.d.) *Trauma, Memory and Dissociation*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press, Inc. Extrait le 20 mars 2005 de : <http://www.ncptsd.va.gov/scripts/handler.pl/documents/index.html>

208. van der Kolk, Bessel A. (1997). *The Psychobiology of Posttraumatic Stress Disorder*. *Journal of Clinical Psychiatry*; 58[Suppl 9]. 17. Extrait le 20 mars 2005 de : <http://www.ncptsd.va.gov/scripts/handler.pl/documents/index.html>

209. Whealin, Julia M. (s.d.). *Complex PTSD. A National Center for PTSD Fact Sheet*. National Centre for Post Traumatic Stress Disorder. US Department of Veterans Affairs. Extrait le 20 mars 2005 de : [http://www.ncptsd.va.gov/facts/specific/fs\\_complex\\_ptsd.html](http://www.ncptsd.va.gov/facts/specific/fs_complex_ptsd.html)

210. Hodgson, Maggie (2004). Discours présenté à la Rencontre nationale de la FADG, les 8-10 juillet 2004, Edmonton, AB.

211. Kirmayer, Laurence J. (1996). *Landscapes of Memory: Trauma, Narrative, and Dissociation*. Dans Antze, P. et M. Lambek (éds.). *Tense Past: Cultural Essays in Trauma and Memory*. London, UK: Routledge, 190.

212. Kirmayer (1996), 189-190.

213. Kirmayer (1996), 192.

214. Wolfe, David A. , Peter G. Jaffe, Jennifer L. Jette et Samantha E. Poisson (2002). *Child Abuse in Community Institutions and Organizations: Improving Public and Professional Understanding*. Un rapport rédigé pour le compte de la Commission du droit du Canada. Ottawa, ON: 5-6. Extrait le 13 avril 2005 de : <http://www.lcc.gc.ca/en/themes/mr/ica/jaffe/>

215. Wolfe, Jaffe, Jette et Poisson (2002), 9.

216. Wolfe, Jaffe, Jette et Poisson (2002), 6. Ce document établit que « 20 à 50 pour cent des enfants étaient asymptomatiques à l'évaluation initiale et que seulement 10 à 25 pour cent ont vu leurs symptômes empirer durant les deux années suivant la victimisation. » Nous avons redressé ces nombres pour indiquer le pourcentage des enfants ayant manifesté des symptômes au point de départ, un nombre qui a été ensuite accru par le pourcentage des enfants chez qui des symptômes sont apparus en dedans de deux ans.

217. Wolfe, Jaffe, Jette et Poisson (2002), 6-7.

218. Dion Stout, Madeleine et Gregory Kipling (2003). *Aboriginal People, Resilience and the Residential School Legacy*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation.

219. See Danieli, Yael (éd.) (1998). *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma* (Plenum Series on Stress and Coping), New York, NY: Plenum Press.

220. Sigal, John J. *Resilience in Survivors, Their Children and Their Grandchildren, Echoes of the Holocaust*, Issue No. 4, June 1995. Extrait le 17 mai 2005 de : <http://www.holocaustechoes.com/4sigal.html>

221. Van IJzendoorn, Marinus H., Marian J. Bakermans-Kranenburg et Abraham Sagi-Schwartz (2003). Are Children of Holocaust Survivors Less Well-Adapted? A meta-Analytic Investigation of Secondary Traumatization. *Journal of Traumatic Stress* 16 (5): 459-469.

222. Portney, Charles (2003). Intergenerational Transmission of Trauma: An Introduction for the Clinician. *Psychiatric Times*, Vol. XX, Issue 4. Extrait le 16 mai 2005 de : <http://www.psychiatrictimes.com/p030438.html>

223. Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, Sagi-Schwartz (2003).

224. Ing, N. Rosalyn (2000) (voir n. 203).

225. First Nations Regional Longitudinal Health Survey 2002-2003, tableaux 13 et 14 in dans l'annexe P (voir n. 184).

226. Trevethan, Shelley, Sarah Auger et John-Patrick Moore (2001). *The Effect of Family Disruption on Aboriginal and Non-Aboriginal Inmates*. Ottawa, ON: Correctional Service Canada. Cette étude est le résultat d'efforts communs de Service correctionnel Canada, l'Assemblée des Premières Nations, le ministère de la Justice Canada, le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, Native Counselling Services of Alberta et la Fondation autochtone de guérison.

227. Trevethan, Auger et Moore (2001).

228. Trevethan, Auger et Moore (2001)

229. Trevethan, Auger et Moore (2001), 34.

230. Trevethan, Auger et Moore (2001), 35.

231. King, David (2004). *Residential Schools for the Inuit*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation, non publié. Chartrand, Larry N. (2002). *Métis Residential School Participation: A Literature Review*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation, non publié. Il y a deux autres comptes rendus de recherche sur les Métis qui ont été réalisés grâce aux projets financés par la FADG : Daniels, Judy D. (2003). *Ancestral Pain: Métis Memories of Residential School Project*. Edmonton, AB: Métis Nation of Alberta, non publié. Logan, Tricia E. (2001). *Lost Generations: The Silent Métis of the Residential School System, Interim Report*. Winnipeg, MB: Southwest Region Manitoba Métis Federation, non publié. Ces trois rapports sur les Métis seront publiés par la FADG en un seul volume.

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

233. Chandler, Michael J., Christopher E. Lalonde et Bryan W. Sokol (1999). *Continuities of Selfhood in the Face of Radical Developmental and Cultural Change*. Dans Nucci, L., Geoffrey Saxe et Elliot Turiel (éds.). *Culture, Thought and Development*. Mahwak, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

234. Brant, Clare C. (1995). *A Collection of Chapters, Lectures, Workshops and Thoughts*, 53. On peut l'obtenir de Native Mental Health Association of Canada.
235. Chandler, Lalonde et Sokol (1999).
236. Chandler, Michael J. et Christopher Lalonde (1998). *Cultural Continuity as a Hedge Against Suicide in Canada's First Nations*. *Transcultural Psychiatry* 35: 191-219. Réimprimé (2000) dans *Visions: BC's Mental Health Journal*, 11, 12.
237. Kishk Anaquot Health Research (2001; 2002; 2003).
238. Royal Commission on Aboriginal Peoples (1996) (voir n. 15).
239. Canada. Chambre des communes. Comité permanent des affaires autochtones et du développement du Grand Nord. 38e Parlement, 1re Session, 2005, No 020, 22 février 2005, 15. Extrait le 20 septembre 2005 de : <http://www.parl.gc.ca/infocomdoc/38/1/AANO/Meetings/Evidence/AANOEV20-E.PDF>
240. Royal Commission on Aboriginal Peoples (RCAP) (1996), 603.
241. Canada. Chambre des communes. Comité permanent des affaires autochtones et du développement du Grand Nord. 38e Parlement, 1re Session. Quatrième rapport : *Study on the Effectiveness of the Government Alternative Dispute Resolution Process for the Resolution of Indian Residential School Claims*. (Adopté par le Comité le 24 mars 2005; présenté à la Chambre des communes le 1er avril 2005; accepté par la Chambre des communes le 12 avril 2005). Extrait le 31 juillet 2005 de : <http://www.parl.gc.ca/committee/CommitteePublication.aspx?SourceId=107649>
242. Indian Residential Schools Resolution Canada (2005). *Accord politique*, le 30 mai 2005. Extrait le 1 août 2005 de : [http://www.irsr-rqpi.gc.ca/english/news\\_30\\_05\\_05b](http://www.irsr-rqpi.gc.ca/english/news_30_05_05b)
243. Law Commission of Canada (2000). *Restoring Dignity: Responding to Child Abuse in Canadian Institutions*. Ottawa, ON : Minister of Public Works and Government Services.
244. Law Commission of Canada (2000).
245. Law Commission of Canada (2000), 81.
246. Indian Residential Schools Resolution Canada (2005), 1.
247. Aboriginal Healing Foundation (1999). *Aboriginal Healing Foundation: Program Handbook*, 2nd Edition. Ottawa, ON : Aboriginal Healing Foundation, 6.
248. Aboriginal Healing Foundation (1998a), Article 6.02(a).
249. Law Commission of Canada (2000), 395-396.

250. *The Concise Oxford Dictionary*, 4th ed , s.v. "reconcile".
251. Brahm, Eric (2004). *Trauma Healing*. Extrait le 17 mai 2005 de : [http://www.beyondintractability.org/m/trauma\\_healing.jsp](http://www.beyondintractability.org/m/trauma_healing.jsp)
252. Aboriginal Healing Foundation (2004). *Aboriginal Healing Foundation National Gathering, The Healing Journey*, les 8-10 juillet 2004 à Shaw Convention Centre à Edmonton, AB, non publié 28.
253. Kishk Anaquot Health Research (2001). *An Interim Evaluation Report of Aboriginal Healing Foundation Program Activity*. Ottawa, ON
254. Aboriginal Healing Foundation (1999).
255. Se reporter à l'annexe C pour obtenir la liste à jour des pensionnats indiens publiée par la Fondation autochtone de guérison.
256. Deux études historiques approfondies qui présentent des données sur la fréquentation des pensionnats : Milloy, John S (1999). *A National Crime: The Canadian Government and the Residential School System – 1879 to 1986*. Winnipeg, MB: University of Manitoba Press et Miller, J.R. (1996). *Shingwauk's Vision: A History of Native Residential Schools*. Toronto, ON: University of Toronto Press.
257. Statistics Canada (2003). *Aboriginal Peoples Survey: Concepts and methods guide*. Ottawa, ON: Statistics Canada.
258. National Aboriginal Health Organization (NAHO) (2004). *Preliminary Findings of the First Nations Regional Longitudinal Health Survey (RHS) 2002-03: Adult survey*. Extrait le 22 janvier 2005 de : [http://www.naho.ca/firstnations/english/pdf/RHS\\_prelim\\_results-nov8.pdf](http://www.naho.ca/firstnations/english/pdf/RHS_prelim_results-nov8.pdf)
259. Department of Indian Affairs and Northern Development (1998). *Demographic Data: Indian Residential School Attendees 1991 Estimates*. Ottawa, ON : Tiré de 1991 Statistics Canada Aboriginal Peoples Survey, rectifié par les données de l'Inscription des Indiens 1991 du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien et les estimations sur la population autochtone faites par la Commission royale sur les peuples autochtones, document non publié et Department of Indian Affairs and Northern Development (DIAND) Indian Residential Schools (IRS) Data Task Group (1998). *Indian Residential Schools Data Project*. Ottawa, ON: Department of Indian Affairs and Northern Development, non publié.
260. Department of Indian Affairs and Northern Development (1998) and Department of Indian Affairs and Northern Development (DIAND) Indian Residential Schools (IRS) Data Task Group (1998), non publié.
261. Indian Residential Resolution Canada (2005). *Statistics: Indian Residential School Statistics – as of March 2005*. Extrait le 18 mars 2005 de <http://www.irsr-rqpi-gc.ca/english/statistics.html>

262. Statistics Canada (2003). 2001 Census Analysis Series Aboriginal Peoples of Canada: A demographic Profile. Ottawa, ON: Statistics Canada.

263. Myers, Diane (1994). Psychological Recovery from Disaster: Key Concepts for Delivery of Mental Health Services. National Center for PTSD. Extrait le 12 mai 2005 de : <http://ncptsd.va.gov/publications/cq/v4/n2/myers.html>

264. Myers, Diane (1994).

265. Si comparés à ceux du quartile le plus bas (c.-à-d. ceux ayant rapporté avoir suivi le plus petit nombre de sessions individuelles), les répondants qui ont suivi le nombre le plus élevé de séances individuelles (c.-à-d. ceux dans le quartile supérieur) ont été de manière significative en mesure de surmonter le traumatisme de leur passé ( $t = -4.845$ ,  $df = 232$ ,  $p = .000$ ), recouvrer des forces ( $t = -4.997$ ,  $df = 237$ ,  $p = .000$ ), d'avoir un sentiment positif de soi ( $t = -3.635$ ,  $df = 237$ ,  $p = .00$ ) et d'avoir dans l'ensemble tiré les plus grands bienfaits en traitant leurs problèmes découlant des séquelles des pensionnats (p.ex. deuil, honte, colère, etc.) ( $t = -4.878$ ,  $df = 224$ ,  $p = .000$ ). Nos meilleurs arguments jusqu'à maintenant pour soutenir la thèse selon laquelle plus le projet dure longtemps, plus les résultats sont positifs.

266. Lane Jr., Phil, Micheal Bopp, Judie, Bopp and Julian Norris (2002) (voir n. 74).

267. Lane Jr., Phil, Micheal Bopp, Judie, Bopp and Julian Norris (2002) (voir n. 37).

268. Royal Commission on Aboriginal Peoples (1996). Choosing Life: Special Report on Suicide Among Aboriginal People. Ottawa, ON: Canada Communications Group.

269. Herman, Judith (1997), 211 (voir n. 29).

270. Waldram, James B., Rob Innes, Marusia Kaweski et Calvin Redman (2005). Building a Nation, Inc: A Models and Metaphors Research Project Case Study Final Report, non publié, 58.

271. Waldram, James B., Rob Innes, Marusia Kaweski et Calvin Redman (2005), 60.

272. Royal Commission on Aboriginal Peoples (1996). Choosing Life : Special Report on Suicide Among Aboriginal People, Ottawa, ON : Canada Communications Group, 75.

273. Figure 1) Atteinte des objectifs et recours à un praticien

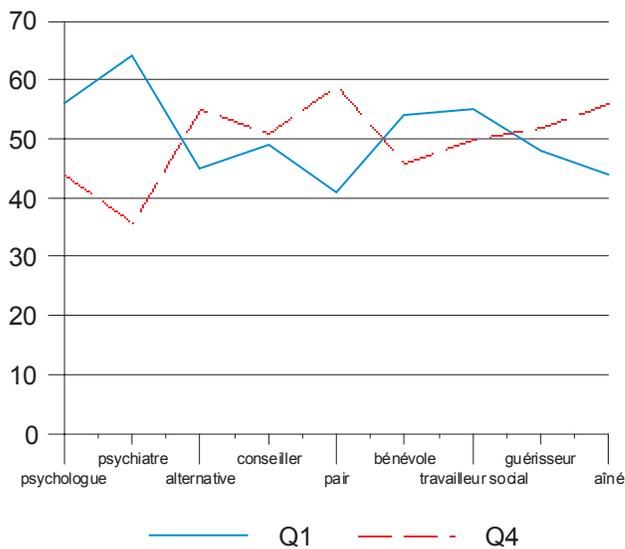
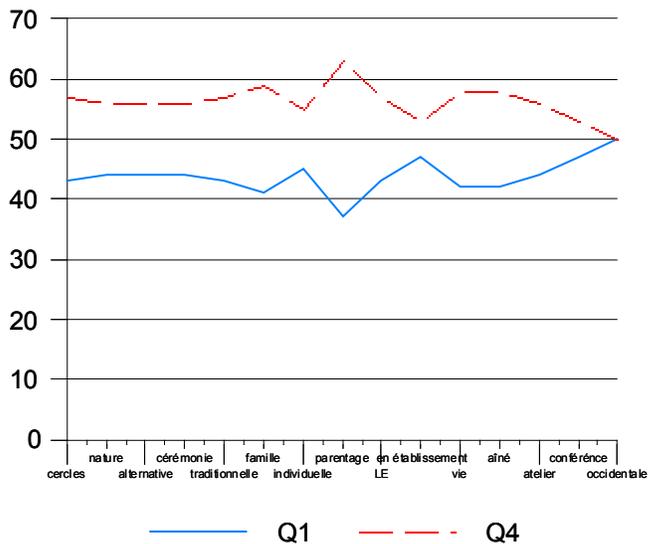


Figure 2) Atteinte des objectifs et recours à des services



274. National Native Addictions Partnership Foundation Inc. (2000). NNADAP Renewal Framework. For Implementing the Strategic Recommendations of the 1998, General Review of the National Native Alcohol and Drug Abuse Program, Draft, Working Paper. National Native Addictions Partnership Foundation Inc., 29.

275. Report of the Royal Commission on Aboriginal Peoples (1996). Volume 3. Gathering Strength. Ottawa, ON: Canada Communications Group.

276. Native Counselling Services of Alberta (2001). *A Cost-Benefit Analysis of Hollow Water's Community Holistic Circle Healing Process*. Ottawa, ON : Solicitor General Canada and Aboriginal Healing Foundation; Lane Jr., Phil, Michael Bopp, Judie Bopp and Julian Norris (2002). *Mapping the Healing Journey. The final report of a First nation Research project on Healing in Canadian Aboriginal Communities*. Ottawa, ON : Solicitor General Canada and Aboriginal Healing Foundation; Trevethan, Shelley, Sarah Auger and John-Patrick Moore (2001). *The Effect of Family Disruption on Aboriginal and Non-Aboriginal Inmates*. Ottawa, ON : Correctional Service Canada. Les deux premières études citées précédemment ont été réalisées grâce à la contribution conjointe du Solliciteur général Canada et de la Fondation autochtone de guérison. La troisième étude est le fruit d'un effort conjoint de Service correctionnel de Canada, l'Assemblée des premières Nations, le ministère de la Justice, le ministère de la Justice, le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, Native Counselling Services of Alberta et la Fondation autochtone de guérison.

277. King, David, David Napier et Jody Kecheho (2004). *The Federal Government's Funding of Indian Residential Schools in Canada for the Years 1877 to 1965*. Étude non publiée menée pour le compte de la Fondation autochtone de guérison.

278. Milloy, John S. (1999). *A National Crime: The Canadian Government and the Residential School System, 1879-1986*. Winnipeg, MB: University of Manitoba Press, xvii.

279. King, David, David Napier et Jody Kecheho (2004), 10.

280. Bowlus, Audra, Katherine McKenna, Tanis Day et David Wright (2003). *The Economic Costs and Consequences of Child Abuse in Canada*. Ottawa, ON: The Law Commission of Canada.

281. Tiré de la formule d'évaluation des incidences économiques de la violence faite aux enfants dans les pensionnats. Un document de travail et une formule élaborés en collaboration avec Tanis Day et John Hylton (voir l'annexe S).

282. Native Counselling Services of Alberta (2001) (voir n. 217).

283. Solicitor General Canada et Aboriginal Healing Foundation (2001).

284. Coffey, Charles (1999). *The Cost of Doing Nothing: A Call to Action*. *Journal of Aboriginal Economic Development* 1(1): 127-9.

285. Law Commission of Canada (2000). *Restoring Dignity. Responding to Child Abuse in Canadian Institutions*. Ottawa, ON: Ministry of Public Works and Government Services.

286. Assembly of First Nations (2004). *Report on Canada's Dispute Resolution Plan to Compensate for Abuses in Indian Residential Schools*. Ottawa, ON: Assembly of First Nations.

