

Rapport final de la Fondation autochtone de guérison

Volume III

Pratiques de guérison prometteuses en collectivités autochtones



© Fondation autochtone de guérison, 2006

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

Conception graphique et mise en page par :
Anishinabe Printing (Kitigan-Zibi)
Kanatiio Communications (Kanesatake)

Impression par :
Anishinabe Printing (Kitigan-Zibi)

ISBN 1-897285-09-4

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

This document is also available in English.

Rapport final de la Fondation autochtone de guérison

Volume III

Pratiques de guérison prometteuses dans les collectivités autochtones

Rédigé par

Linda Archibald

2006

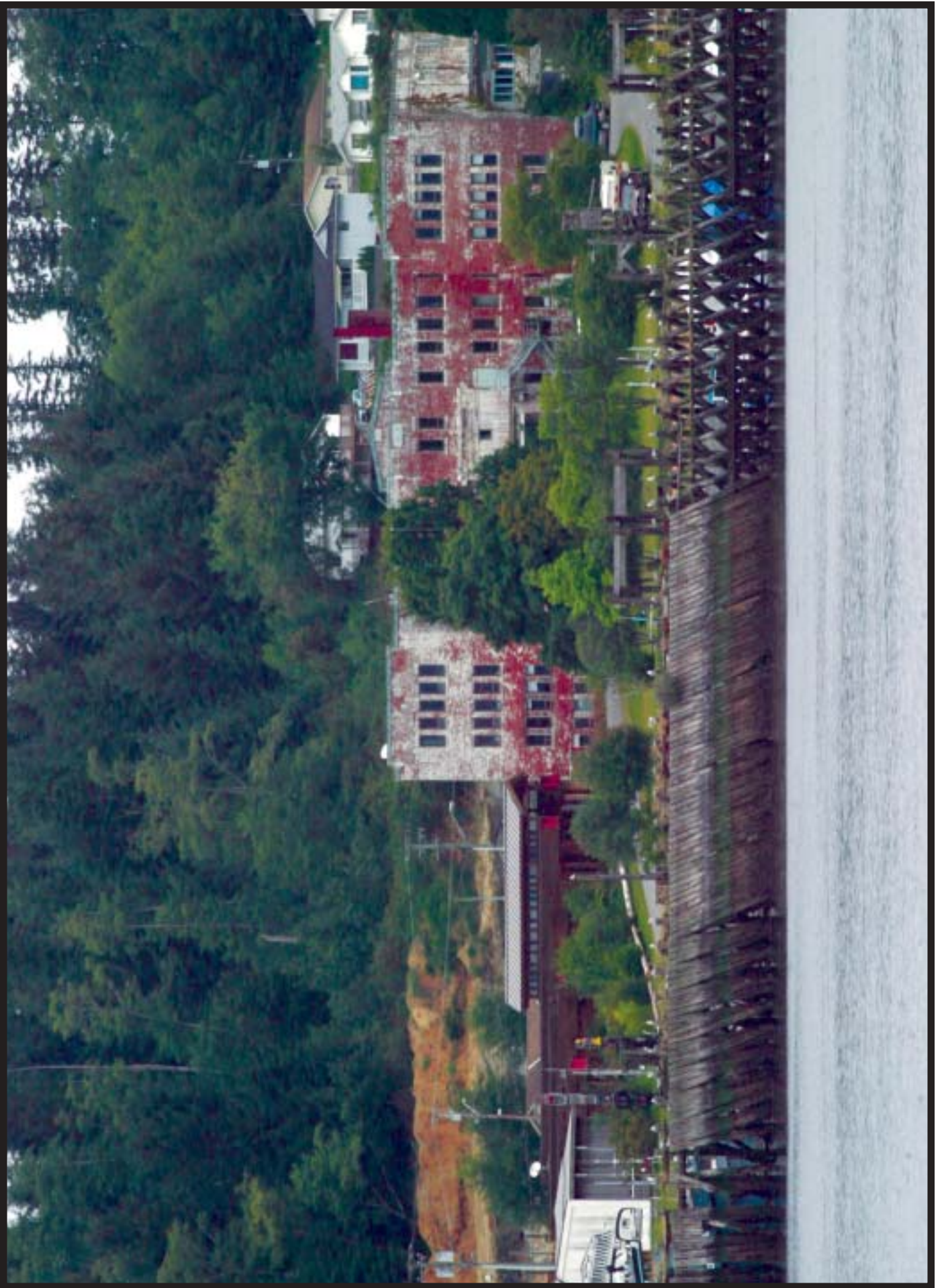


Table des matières

Définitions	i
1. Introduction	1
1.1 Le besoin de guérison	1
1.2 La Fondation autochtone de guérison.....	2
1.3 Survol	3
2. Meilleures pratiques et pratiques de guérison prometteuses - distinction	5
3. Méthodologie de la recherche	9
3.1 Limitations	12
4. Cadre pour mieux comprendre les traumatismes et la guérison	15
4.1 Traumatisme historique	19
4.2 Vision du monde autochtone	25
4.2.1 Autres valeurs et principes directeurs	28
4.3 Sécurité personnelle et sécurité culturelle	30
4.4 Capacité de faciliter la guérison : les guérisseurs et les équipes de guérison	36
4.5 Reconquête de l'histoire	44
4.5.1 Reconquête de l'histoire et guérison	48
4.6 Interventions culturelles	51
4.7 Guérison thérapeutique	62
4.7.1 Guérison traditionnelle	64
4.7.2 Approches thérapeutiques occidentales	74
4.7.3 Approches parallèles ou alternatives de guérison.....	77
4.7.4 Combinaison des thérapies traditionnelles, occidentales et alternatives	79
5. Stratégies de guérison à l'intention des populations distinctes	83
5.1 Stratégies propres à la démarche de guérison des Inuits	83
5.2 Stratégies propres à la démarche de guérison des Métis	97
5.3 Guérison dans les centres urbains	103
5.4 Stratégies de guérison à l'intention des femmes	111
5.5 Stratégies de guérison à l'intention des hommes	120
5.6 Stratégies de guérison à l'intention des jeunes	133
6. Environnement de guérison : stratégies de soutien	143
7. Conclusions	149

Annexe A)	Lettre envoyée aux projets financés par la FADG : partagez vos meilleures pratiques de guérison avec nous, les 24 et 25 octobre 2002	153
Annexe B)	Interventions et approches thérapeutiques utilisées par les projets participants	157
Annexe C)	Projets qui ont soumis des pratiques de guérison prometteuses	211
Annexe D)	Échantillon de profils de projets	213
Notes		245

FIGURES

Figure 1)	Cadre pour la compréhension des traumatismes et de la démarche de guérison reliés aux abus subis dans les pensionnats	18
-----------	--	----

TABLEAUX

Tableau 1)	Présentation des pratiques de guérison prometteuses par région	11
Tableau 2)	Présentation des pratiques de guérison prometteuses par endroit	11
Tableau 3)	Présentation des pratiques de guérison prometteuses par participants	12
Tableau 4)	Décolonisation et guérison	24
Tableau 5)	Projets faisant ressortir des valeurs et principes directeurs	29
Tableau 6)	Projets faisant ressortir l'établissement de la sécurité personnelle et de la sécurité culturelle	31
Tableau 7)	Projets faisant ressortir la contribution apportée par l'équipe de guérison	41
Tableau 8)	Caractéristiques des méthodes de guérison traditionnelles, occidentales ou conventionnelles, alternatives	63
Tableau 9)	Guérison traditionnelle	64
Tableau 10)	Pratiques de guérison prometteuses : thérapies traditionnelles, occidentales et alternatives	79
Tableau 11)	Pratiques de guérison prometteuses : stratégies d'intervention et combinaisons	80
Tableau 12)	Grandes résidences pour les élèves inuits	88
Tableau 13)	Approches thérapeutiques dans les centres urbains	108
Tableau 14)	Pourcentage des projets urbains offrant de la guérison traditionnelle	109
Tableau 15)	Stratégies d'intervention et combinaisons dans les centres urbains	110
Tableau 16)	Centre de guérison Waseskun : Cadre thérapeutique	131
Tableau 17)	Stratégies contributives à la réussite par pourcentage de projets	143

**Le Conseil d'administration
1998 - 2005**

John Amagoalik
Garnet Angeconeb
Simona Arnatsiaq
Charlene Belleau
Jerome Berthelette
Roy Bird
Rose-Marie Blair
Janet Brewster
Paul Chartrand
Angus Cockney
Keith Conn
Marlyn Cook
Ken Courchene
Darliea Dorey
Yvon Dumont
Georges Erasmus
Phil Fontaine
Martha Flaherty
Dan George
Wendy Grant-John

Sandra Ginnish
Susan Hare
Maggie Hodgson
Richard Kistabish
Carrielynn Lamouche
Bill Lightbown
Ann Meekitjuk-Hanson
Teresa Nahanee
Elizabeth Palfrey
Dorris Peters
Debbie Reid
Gene Rheaume
Viola Robinson
Fred Sasakamoose
Grant Severight
Louis Tapardjuk
Navalik Helen Tologanak
David Turner
Charles Weaselhead
Cindy Whiskeyjack

L'Équipe de préparation du rapport final :

Georges Erasmus, Président, Fondation autochtone de guérison
Garnet Angeconeb, Directeur, Fondation autochtone de guérison
Mike DeGagné, Directeur-Général, Fondation autochtone de guérison
Marlene Brant Castellano, auteur, Volume I
Kim Scott, Kishk Anaquot Health Research, évaluatrice et auteur, Volume II
Linda Archibald, auteur, Volume III
Gail Valaskakis, Directrice de la recherche, Fondation autochtone de guérison
Jackie Brennan, Adjointe Exécutive à la Directrice de la recherche, Fondation autochtone de guérison
Flora Kallies, Agente de la recherche, Fondation autochtone de guérison
Janice Horn, Agente de la recherche, Fondation autochtone de guérison
Pat Shotton, Consultante en services informatiques, Fondation autochtone de guérison
Michel Dahan, Éditeur, Fondation autochtone de guérison
Giselle Robelin, Traductrice
Liliane Gideon, Traductrice

Définitions

Ce glossaire de 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.

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'autodestruction.

Pensionnats - Le régime des pensionnats pour Indiens au Canada, fréquenté par les enfants autochtones. Ce terme peut inclure les écoles industrielles, les pensionnats, les foyers scolaires, les maisons d'hébergement, les logements chez un particulier, les écoles résidentielles dont la majorité des élèves sont externes ou une combinaison des systèmes scolaires décrits ci-dessus.

Pratiques de guérison prometteuses - Ce sont des modèles, des approches, des techniques et des initiatives qui sont basés sur des expériences autochtones qui procurent du bien, (du soulagement) aux Survivants et à leur famille et qui entraînent des changements positifs dans la vie des personnes.

Peuples autochtones ou Autochtones - Incluent les personnes métis, inuites et des Premières Nations, quel que soit leur lieu de résidence au Canada et qu'elles soient "inscrites" ou non selon la Loi sur les Indiens du Canada.

Survivant - Autochtone ayant fréquenté et ayant survécu au régime des pensionnats.

Syndrome de stress post-traumatique (SSPT) - 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 blessé 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.

Traumatisme historique - Le traumatisme historique est compris comme une grappe d'événements traumatisants et un facteur déterminant ayant opéré dans divers domaines d'impact différents. 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 OU - c'est une accumulation de blessures émotionnelles et psychologiques à travers des générations résultant de nombreuses tragédies.

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; et

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.



Introduction

N.D.T. Afin de faciliter la lecture de ce volume, le masculin a été utilisé comme genre neutre pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.

Ayant participé à une cérémonie de “renonciation” à un camp de guérison en Colombie-Britannique, un Aîné a déclaré qu’il avait pu s’endormir toute lumière éteinte pour la première fois depuis son départ du pensionnat. Grâce à un programme de thérapie par l’art en milieu urbain, des parents et des enfants ont découvert en pratiquant l’expérience de l’écoute attentive mutuelle qu’ils pouvaient en ressentir des effets positifs. Une équipe de projet œuvrant dans le cadre du programme de guérison lié au régime des pensionnats dans la région Atlantique, a constaté que le comportement de certaines femmes participantes avait remarquablement changé, par exemple, que l’attitude d’empathie et de soutien envers les coparticipantes avait remplacé la colère et le comportement agressif. Dans une petite communauté, on relève une augmentation en ce qui concerne le bénévolat, ce qui amène à penser que la situation s’améliore. Dans une autre communauté, les jeunes interrogent les Aînés sur ce qu’était la vie d’autrefois. Dans l’ensemble du pays on note une reviviscence de l’intérêt pour la culture traditionnelle, et parents et grands-parents commencent à raconter leur expérience scolaire liée au pensionnat, dans certains cas pour la première fois. Un Aîné assistant à une représentation portant sur les pensionnats que les élèves avaient produite, a trouvé le courage de leur parler de ce qu’il avait lui-même vécu : [TRADUCTION] « Je sais maintenant que je peux parler des pensionnats étant donné que ces jeunes ont monté cette pièce sur les pensionnats alors qu’ils ne les ont même pas fréquentés. »¹ Ces quelques exemples viennent corroborer l’évidence de succès rapporté par les participants aux projets de guérison financés par la Fondation autochtone de guérison (FADG).

Ce volume est le troisième d’une série de rapports de fin de mandat publiés par la Fondation autochtone de guérison (FADG). Le *volume I - Un cheminement de guérison : Retrouver un état complet de bien-être* retrace le mouvement de guérison autochtone et le rôle que la FADG exerce dans ce cadre plus vaste. Quant au *volume II - Mesurer les progrès : Évaluation des programmes*, il fait la synthèse des données recueillies tout au long du processus d’évaluation et des recommandations qui en découlent et visent à relancer l’action. Le volume III a pour but de partager l’information sur les programmes, pratiques et interventions du domaine de la guérison qui fonctionnent bien dans les collectivités autochtones. Pour les besoins de recherche d’informations sur ce sujet, les équipes responsables de projets de guérison, les intervenants de première ligne et les planificateurs de programmes œuvrant dans les collectivités autochtones de l’ensemble du pays ont constitué la clientèle visée.

1.1 Le besoin de guérison

Le régime des pensionnats pour enfants autochtones, représentait l’approche privilégiée pour “civiliser” les premiers habitants du Canada vers les années 1830, selon les initiatives des missionnaires chrétiens. Le régime des pensionnats a été mis de l’avant comme mesure politique par le gouvernement canadien, à la suite du rapport, préparé en 1876, sur le fonctionnement des écoles industrielles aux États Unis par Nicholas Flood Davin qui avait été mandaté par le Premier ministre Sir John A. MacDonald. Les pensionnats étaient gérés en partenariat entre le gouvernement fédéral et les églises Chrétiennes, principalement Catholique Romaine, Anglicane, Méthodiste (Unie) et Presbytérienne. Les écoles étaient également gérées

par les églises Mennonite et Baptiste ainsi que par l'Armée du Salut. Bien que l'on se réfère à ces écoles comme des pensionnats pour Indiens, les enfants métis y étaient admis afin de combler les places vides tout au long de leur histoire.

Entre 1955 et 1970, les pensionnats et résidences/foyers pour étudiants inuits étaient en opération dans le Nord sous la gouverne fédérale. Avant 1955, les églises anglicane et catholique romaine opéraient ces pensionnats à l'aide des subsides provenant du Fédéral. Après 1970, les écoles passèrent sous le contrôle du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. En 1969, le gouvernement du Canada mis fin au partenariat avec les églises en ce qui concerne la gestion des pensionnats et adopte une politique pour démanteler le système.² Entre les années 1800 et 1990, plus de 130 résidences, écoles industrielles, pensionnats et foyers gérés par les églises ont existé à un moment ou à un autre, avec un sommet de 80 en 1931.³ Le dernier pensionnat géré par le fédéral, Gordon Residential School en Saskatchewan, a fermé ses portes en 1996.⁴

Reconnaître que l'expérience des pensionnats a des effets néfastes à long terme sur les enfants autochtones commence tranquillement à faire son petit chemin dans la conscience des Canadiens. Les Autochtones même, dans plusieurs cas, ont été inconscients de la relation entre la privation, l'humiliation et la violence qu'ils ont connues sous le régime des pensionnats et des défis subséquents à leur bien-être physique, social, émotionnel et spirituel. Des histoires de séparation de la famille, la faim et une discipline sévère de la part des enseignants et des superviseurs ont circulé d'une famille à l'autre parfois agrémentées de récits de résistance.

Jusqu'en 1980, une conspiration du silence a réussi à taire des milliers d'histoires des Survivants de pensionnats. Il y avait un nombre considérable d'étudiants qui sont morts pas longtemps après leur départ de l'école, leur état de santé précaire ou qui ont été enterrés sur la propriété de l'école, victimes de malnutrition et de maladie. D'autres ont renié leurs racines autochtones du mieux qu'ils ont pu, se perdant dans l'anonymat des villes ou constituant des familles auxquelles ils n'ont jamais révélé leur passé. Et il y a certains qui ont quitté les écoles transportant un bagage intolérable de colère et de honte, totalement déconnecté de la société. Dans les décades finales du 20^{ième} siècle, le silence entourant les Survivants du régime des pensionnats a été brisé et le lien entre les abus initiaux et la détresse ressentie plus tard a été reconnu, compris et véhiculé dans le discours public. Récemment, les Autochtones ont reconnu la relation entre les effets intergénérationnels du régime des pensionnats et le cycle des abus.

1.2 La Fondation autochtone de guérison

La Fondation autochtone de guérison a été établie en 1998 et elle a été investie de la mission d'encourager et d'appuyer les Autochtones à développer et à renforcer des démarches de guérison durables. Plus particulièrement, ces démarches ont été mises de l'avant dans le but de traiter les séquelles de l'abus physique et sexuel subis sous le régime des pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles. Depuis sa création, un nombre de plus en plus élevé d'Autochtones ont conçu et dispensé des programmes de guérison, alors qu'un nombre toujours croissant y participent. Des initiatives de guérison ont lieu dans toutes les régions du pays, dans les villes et les petites localités, dans les réserves et dans les collectivités rurales, éloignées et isolées.

Ces participants appartiennent aux différents groupes, dont ceux des Métis, des Inuits, ainsi qu'à un riche éventail de personnes représentatives des Premières Nations : des femmes, des hommes, des jeunes, des enfants et des Aînés; des personnes incarcérées, des gays et des lesbiennes; et souvent les membres eux-mêmes des équipes d'aidants/prestataires de services et ceux des équipes de guérison. Les stratégies et les programmes de guérison sont enracinés dans les cultures et les traditions des participants, de même qu'ils tiennent compte des valeurs, conditions et besoins communautaires. Ces approches sont aussi déterminées par les ressources humaines et financières mises à leur disposition, tout comme par les capacités et l'expérience des équipes de projet. Le mélange de méthodes, les approches très diverses et très nombreuses de guérison qu'appliquent les projets financés par la FADG, sont révélateurs de cette immense variété.

En 2001, la FADG a publié son premier rapport intérimaire d'évaluation.⁵ Un deuxième rapport a suivi en 2002.⁶ Ces rapports ont mis en lumière plusieurs des obstacles dressés tout au long du cheminement de guérison, de même que les progrès accomplis. Ces évaluations ont aussi suscité d'autres questions sur les approches de guérison efficaces, notamment l'identification de celles fonctionnant particulièrement bien et l'explication de leur réussite. Afin de pouvoir répondre à ces questions, on a entrepris un travail de recherche visant à localiser et à recenser les pratiques de guérison prometteuses. Les résultats de la recherche présentés dans ce volume rendent compte des perspectives obtenues directement auprès de plus de 100 équipes de projets financés par la FADG.

1.3 Survol

Le volume III commence par une brève présentation de ce qu'on entend par le concept de « meilleure pratique », donnant également la raison pour laquelle le projet de recherche s'est dégagé de la perspective de « meilleure pratique » et a plutôt adopté celle de « pratique de guérison prometteuse » (Chapitre 2). Une vue d'ensemble sur la méthodologie de recherche constitue le chapitre 3. Quant au chapitre 4, il présente le cadre de travail permettant de mieux comprendre la démarche de guérison liée au traitement des séquelles laissées par les abus physiques et sexuels subis sous le régime des pensionnats.

La partie principale du rapport, traite du traumatisme historique, de même que de son incidence sur la démarche de guérison visant le traitement des effets persistants imputables au régime des pensionnats. On y présente également les résultats des recherches effectuées en fonction des pratiques de guérison prometteuses. Les sections 4.2, 4.3 et 4.4 traitent des trois éléments essentiels qui ressortent des programmes de guérison féconds : une vision du monde et des valeurs autochtones; la sécurité personnelle et culturelle, la capacité de la collectivité de dispenser des services de guérison par l'entremise de guérisseurs qualifiés et d'équipes de guérison compétentes.

Les trois sections suivantes sont consacrées à ce qu'on désigne et considère comme les « trois piliers de la démarche de guérison » : la reconquête de l'histoire (section 4.5), les interventions culturelles (section 4.6) et la guérison thérapeutique (section 4.7). On y fait état en détail des modalités des pratiques et des approches que les équipes de guérison ont trouvées les plus prometteuses.

Au chapitre 5, on traite des stratégies de guérison s'adressant à des populations distinctes. L'accent est mis sur les stratégies de guérison visant les Inuits, les Métis, les femmes, les hommes, les jeunes, de même que celles portant particulièrement fruit dans les milieux urbains.

Ces stratégies sont présentées de façon distincte afin de bien faire ressortir les caractéristiques ou la spécificité des conditions et des approches, mais, par contre, le cadre de guérison décrit au chapitre 4 s'applique aussi à chacun de ces groupes.

Le chapitre 6 précise certains des facteurs environnementaux qui influent sur la capacité d'obtenir de bons résultats dans une démarche de guérison. Conformément au thème des pratiques de guérison prometteuses, l'accent est mis sur les stratégies favorisant les résultats positifs plutôt que celles portant sur les obstacles et les barrières. En effet, le thème central du volume explore essentiellement les pratiques de guérison qui portent fruit dans les collectivités autochtones. Ceci étant dit, il ne faudrait pas interpréter cette orientation comme une tentative visant à faire oublier les conditions sociales, économiques et sanitaires très difficiles qui continuent à mobiliser les Autochtones dans toutes les régions du Canada. C'est simplement que ce volume vise surtout à faire ressortir les aspects positifs en profitant de l'occasion pour reconnaître et souligner les progrès là où ils sont manifestes.

Les constatations qui se dégagent de la présente recherche sur les pratiques de guérison prometteuses sont évoquées dans le chapitre 7.

L'information présentée s'insère dans un contexte reposant sur la compréhension nouvelle des effets du traumatisme « historique » sur les Autochtones, notamment des séquelles transmises à travers les générations. Des liens sont maintenant en mesure de relier des siècles d'oppression – conséquences de la colonisation – et les conditions sociales désastreuses qui empoisonnent la vie de nombreuses familles et communautés autochtones. Le régime des pensionnats a été l'un des nombreux événements historiques à l'origine de graves traumatismes. Le processus de guérison permettant de traiter les traumatismes historiques (issus de l'histoire transgénérationnelle) est associé au fait de divulguer la vérité et de témoigner avec authenticité – c'est-à-dire la remémoration et le récit de l'histoire personnelle, familiale et sociale suivant la perspective autochtone – et de prendre ou de reprendre contact avec sa culture et ses traditions. En effet, les activités culturelles et les traditions sont une forme d'intervention qui contribue et aboutit à la guérison.

Certes, aucune des pratiques de guérison prometteuses présentées dans ce volume ne préconise un retour vers le passé (la vie d'autrefois) puisque nous devons tous vivre dans la société moderne qui nous entoure. La majorité des programmes de guérison mettent à contribution de façon innovatrice les thérapies traditionnelles/conventionnelles et modernes en s'inspirant de ce que le monde occidental a de mieux à offrir et en combinant ces thérapies avec des méthodes de guérison et des interventions culturelles traditionnelles. Il en a résulté une très grande diversité de programmes de guérison à la fine pointe des recherches et bien enracinés dans les cultures et les traditions propres à la collectivité concernée. En fait, on pourrait alléguer que, suivant une perspective holistique, le mouvement de guérison autochtone se classe au premier plan des tendances mondiales en matière de santé et de guérison.



Participant à la rencontre nationale de la Fondation autochtone de guérison
le 9 juillet 2004
Photo : Kanatiio

Meilleures pratiques et pratiques de guérison prometteuses – distinction

Cette section traite du concept des « meilleures pratiques » et explique la raison pour laquelle, dans le cadre de la présente recherche, on a privilégié la notion de « pratiques de guérison prometteuses ». Au départ, c'est dans le milieu des affaires et de l'industrie qu'on a eu recours au terme « meilleure pratique » pour signifier le concept, le processus, la technique ou la méthodologie qui, selon l'expérience et la recherche, s'est avéré l'agent causal ou la force motrice de l'atteinte du résultat recherché.⁷ Pour qu'une approche soit considérée comme « 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.

Dans l'arène publique, une stratégie plus générale est appliquée. Selon cette perspective, on fait ressortir l'incidence des conditions communautaires et on met l'accent sur la façon dont une pratique peut être adaptée, au lieu de tout simplement la recommander pour adoption ou répétition. 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. 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.

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. »⁸ 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/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.⁹

D'autres éléments de définition précisent que les meilleures pratiques se développent dans le cadre d'un processus continu. Cette approche est envisagée en fonction d'étapes grâce auxquelles un programme (par exemple) franchit trois niveaux d'innovation et de réalisation : celui de bonnes idées, ensuite de pratiques améliorées ou supérieures aux autres, et en bout de ligne, celui de meilleures pratiques. Selon l'ONSA, voici les critères permettant qu'on qualifie une pratique qui l'emporte dans l'ordre de l'efficacité de « meilleure pratique » :

- avoir des répercussions ou produire un impact;
- durabilité;
- souplesse, capacité de réponse aux besoins, adaptabilité;
- axée sur le client, applicable aux hommes et aux femmes, englobante/n'excluant personne;
- accessibilité, coordination et intégration;
- efficacité et flexibilité;
- rayonnement/influence dynamique;
- innovation;
- possibilité de reproduction ou de reprise;
- identification ou résolution de questions relatives à la santé et à la stratégie/politique;
- potentiel ou capacité aux fins d'évaluation.¹⁰

Ces critères sont compatibles avec d'autres recensés dans la documentation sur les « meilleures pratiques » (p.ex. l'idée qu'une « meilleure pratique » doit être reproductible revient assez souvent). Un rapport sur les meilleures pratiques en matière de connaissances relatives aux Autochtones (*Indigenous knowledge*) aborde ainsi la question : [TRADUCTION] « Le fait de qualifier ces activités de « meilleures pratiques » vise à faire valoir qu'elles peuvent et devraient être reproduites, qu'elles peuvent et devraient générer des idées et qu'elles peuvent et devraient contribuer au développement de politiques. »¹¹ Dans le cas de meilleures pratiques, on a relevé quatre caractéristiques : tout d'abord, elles sont novatrices; deuxièmement, elles sont sources de changements; troisièmement, elles ont un effet durable; et quatrièmement, elles ont le potentiel nécessaire pour être reproduites. Cela dit, cette question de répétition ou de reprise d'une pratique exemplaire demande des explications. À titre d'exemple, Kenn Richard, dans le cadre d'une présentation sur l'évaluation de la *Aboriginal Healing and Wellness Strategy* (AHWS) de l'Ontario, a critiqué l'« obsession » actuelle associée aux meilleures pratiques en invoquant la perspective suivante :

[TRADUCTION] D'après mon expérience, le problème qui ressort des « meilleures pratiques », c'est que celles-ci émanent de travaux de recherche qui ne sont définitivement pas autochtones. Nous devons convaincre les universitaires et les bailleurs de fonds qu'il y a d'autres formes de pratiques... Or les meilleures pratiques doivent absolument être mises au point dans le contexte où elles seront en fin de parcours appliquées, et, à mon avis, il y a beaucoup de chemin à faire avant d'en arriver là.¹²

Dans le champ social et celui de la santé, la pensée moderne s'est précisée et elle est parvenue à formuler les divers facteurs culturels, économiques, sociaux et politiques qui influent sur la réussite. De plus en plus, on fait également la distinction entre la théorie et la pratique. Dans ses travaux sur les meilleures pratiques liées à la réforme en santé mentale, l'Institut psychiatrique Clarke a relevé l'écart entre le monde des

programmes-pilotes et la réalité de la prestation des services dans des conditions normales – une réalité impliquant qu'il y a toujours un processus d'adaptation à faire pour se conformer aux conditions et aux cultures locales.¹³ Dans le même ordre d'idées, l'ONSA conclut : [TRADUCTION] « À la limite, la notion de « meilleure pratique » est une cible en mouvement. Au fil du temps, les méthodes ou pratiques courantes, ainsi que la définition du concept de meilleure pratique à laquelle on se réfère aujourd'hui, continueront obligatoirement d'évoluer en raison de l'innovation et de l'adaptation. »¹⁴

Le *National Health and Medical Research Council* de l'Australie se soustrait du débat sur ce problème en privilégiant des principes de *bonne pratique*. Il a commencé par reconnaître que plus de deux cents ans de colonisation ont constitué l'unique facteur majeur ayant contribué au mauvais état de santé des Autochtones et des *Torres Strait Islanders*, mais il a également voulu reconnaître les réels efforts constructifs que de nombreuses collectivités ont faits. Ce conseil de recherche a mené 9 études de cas qui ont servi de fondement à l'élaboration d'une série de principes qualifiés de « bonne pratique ». Voici ces principes :

- des besoins identifiés par la collectivité;
- des partenariats établis entre les professionnels de la santé autochtones, les communautés autochtones et les professionnels de la santé non autochtones;
- des ressources et du soutien organisationnel suffisants;
- des projets mis en oeuvre sous l'autorité de la collectivité et des professionnels de la santé autochtones;
- des résultats identifiés;
- la durabilité.¹⁵

Le Réseau autochtone canadien du sida (CAAN) a également écarté le terme « meilleure pratique » et il a opté pour le concept de « bonnes pratiques ». Comme principes de bonne pratique en matière de lutte contre le VIH/sida, on mentionne des « Approches Communautaires, un Traitement et du Soutien Holistiques; la Sensibilisation de la Communauté; de l'Information/Éducation et du Counselling destinés aux Groupes à Risque Élevé; du dépistage des infections transmissibles sexuellement comme la prévention du VIH: [TRADUCTION] « la Réduction des Méfaits dans le cas de Toxicomanies; une Sexualité Saine; du Financement à long terme, des Ressources suffisantes et durables et des groupes d'Action/de Revendication. »¹⁶

Au départ, la recherche entreprise pour les besoins de ce volume a démarré en utilisant le terme « meilleure pratique », mais des préoccupations liées à la fixité de ce concept ont amené les chercheurs à adopter un terme plus représentatif de la façon autochtone d'envisager la guérison comme un processus. C'est pourquoi le terme « pratique prometteuse » a été choisi, compte tenu qu'il suggère l'évolution s'opérant tout au long du cheminement de guérison, et 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/de l'information, l'innovation et l'adaptation à d'autres environnements.

En outre, le présent rapport met aussi l'emphase sur la *guérison*, c'est-à-dire sur des approches, des méthodes et des pratiques prometteuses qui se rapportent spécifiquement au traitement et à la guérison des graves séquelles des abus physiques et sexuels commis dans les pensionnats. La définition du processus de guérison

qu'on trouve dans le Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones (CRPA) publié en 1996 tient compte du contexte et de l'analyse historiques qui expliquent les incidences du passé sur le besoin de guérison. Cette définition est particulièrement pertinente du point de vue de la mission de la FADG :

[TRADUCTION] La guérison représente l'état atteint par les individus et les collectivités qui ont réussi à se remettre des efforts persistants de l'oppression et du racisme systémique dont ils ont été l'objet pendant des générations. Bon nombre d'Autochtones souffrent non seulement de maladies et de problèmes sociaux déterminés, mais aussi d'un état d'esprit dépressif dû à plus de deux siècles d'atteintes à leur culture, à leur langue, à leur identité et à leur dignité. La notion de guérison signifie donc que, pour recouvrer la « santé totale », les Autochtones doivent faire face aux effets destructeurs du passé.¹⁷

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. Bien des caractéristiques liées aux meilleures pratiques et décrites par des groupes comme ONSA correspondent également à des pratiques de guérison prometteuses, notamment les critères présentés par ONSA mentionnant la nécessité pour ces pratiques d'avoir des retombées, d'être suffisamment souples/ adaptables et d'être axées sur le client. D'autres critères, entre autres l'accessibilité et la coordination, sont considérés dans le présent volume comme des stratégies qui appuient et renforcent les pratiques de guérison prometteuses pour la bonne raison que le centre d'attention doit rester solidement et essentiellement associé à la dimension *guérison* des pratiques ayant été identifiées par les projets financés par la FADG comme des pratiques particulièrement fécondes, efficaces.

Le chapitre suivant porte sur la méthodologie de recherche. Une fois l'explication du processus terminée, le reste du volume sera consacré à la présentation des résultats de cette recherche sur les pratiques de guérison prometteuses. Dans le cadre de cette démarche, il est à espérer que des réponses aux questions seront fournies sur la portée et la nature des interventions de guérison qui fonctionnent bien dans le cas des Autochtones.



Participants à la rencontre nationale de la Fondation autochtone de guérison
le 10 juillet 2004
Photo : Kanatïo

Méthodologie de la recherche

Le but visé par la recherche sur les pratiques de guérison prometteuses comprenait deux volets :

- Déterminer *quelles* approches de guérison dans le cadre des projets financés par la FADG obtenaient des résultats particulièrement positifs;
- Obtenir de l'information sur les *causes* ou les raisons permettant d'expliquer cette réussite.

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

- une description détaillée de la pratique de guérison prometteuse en question;¹⁸
- des éléments/résultats probants à l'appui de la réussite présumée ou de quelle façon ils peuvent démontrer que l'approche utilisée fonctionne bien;
- les conditions et stratégies ayant contribué à la réussite de ces pratiques;
- la description d'approches 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 % (voir Annexe B). Il s'agit d'un taux de renvoi suffisamment bon étant donné que, dans certains cas, les projets avaient pris fin et le personnel était passé à d'autres projets, alors que, dans d'autres cas, les projets n'avaient pas fonctionné depuis assez longtemps pour avoir développé, ou identifié, des pratiques prometteuses. Il y a eu quelques entrevues téléphoniques, notamment trois projets ont été interviewés en français et un en inuktitut. Ces entrevues ont été par la suite traduites en anglais pour les besoins d'analyse. Beaucoup de répondants ont fait parvenir des documents à l'appui de leurs témoignages, dont des rapports d'évaluation et des formulaires de rétroaction des participants.

En deuxième étape, les réponses obtenues ont été transférées sur un modèle de structure normalisé, de même que des données additionnelles ont été recueillies dans le cadre de la révision des dossiers des projets. Grâce à la révision des dossiers, on a pu combler les lacunes, pallier l'absence de faits, tout en visant essentiellement l'obtention de documents d'évaluation et d'autres éléments probants corroborant la réussite (voir Annexe D pour un exemple de profils de projets). En juillet 2003, la FADG a fait parvenir à chaque projet aux fins de vérification les documents normalisés présentant l'information. Au cours de cette période, on a recueilli et révisé toute documentation pertinente qui se rapportait à la démarche de guérison des Autochtones.

Le lecteur notera qu'aucun critère d'évaluation n'a été établi et que chaque pratique de guérison prometteuse présentée à la FADG par un de 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 une vaste étendue de perspectives recueillies au moment d'une série 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 comme suit :

- les 29–30 mars 2003, Ottawa, Ont.;
- les 4–6 novembre 2003, Ottawa, Ont.;
- les 27–28 novembre 2003, Montréal, Qc (projets des Autochtones parlant français);
- les 8–10 mars 2004, Winnipeg, Man. (projets des Métis);
- les 17–18 mars 2004, Iqaluit, NU (projets des Inuits);
- les 8–10 juillet 2004, Rencontre nationale, Edmonton, Alb.

La rencontre nationale tenue à Edmonton 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 la rencontre et plus de 2000 personnes y ont participé, dont 690 parmi elles se sont inscrites comme personnes survivantes.

Puisque le mandat confié à la FADG est directement lié à la démarche de guérison des effets persistants de l'abus subi sous le régime des pensionnats, nous avons tourné l'objectif vers l'histoire et nous avons pris du recul pour examiner les faits. Cette perspective se dégage des travaux des chercheurs et des écrivains autochtones qui ont fait oeuvre de pionnier en fusionnant histoire et psychologie pour donner naissance à un nouveau champ d'étude auquel on fait référence en évoquant le traumatisme historique ou le traumatisme intergénérationnel. Au chapitre 4, nous présentons un survol de cette théorie du traumatisme historique.

L'examen analytique des données a reposé principalement sur des méthodes qualitatives. Dans l'intention d'orienter le travail d'analyse, on a élaboré un code. En ayant recours au codage, il a été possible d'organiser les données et de les classer en catégories et en thèmes, facilitant ainsi l'analyse du contenu sous chacune des catégories. Pour s'assurer de la fiabilité de l'analyse, une deuxième personne a fait le codage d'environ le quart des grilles. Au cours de la démarche analytique, il a fallu procéder à un nouveau codage; c'est pourquoi un certain nombre de nouveaux codes associés aux catégories et aux définitions ont été établis. Le texte avec collationnement lié à chacun des codes a été alors révisé pour identifier des sous-thèmes et des constantes ou tendances.

En fait, nous avons adopté un processus inductif consistant à faire l'interprétation (déchiffrement) du texte associé à chacune des catégories et le relevé des thèmes, des constantes ou tendances, ainsi que des approches, méthodes, observations uniques ou intéressantes. De plus, une analyse quantitative a été effectuée, fournissant des nombres et des pourcentages de réponses entrant sous chacun des codes. Cependant, vu qu'ils s'agissait de questions ouvertes plutôt que d'une série de questions dirigées, bien réglées, il en a résulté une sous-représentation des nombres et pourcentages rapportés sous chacun des codes.

Le tableau 1 indique le nombre d'organisations qui ont répondu au questionnaire sur les pratiques de guérison prometteuses dans chaque région (voir aussi l'Annexe C). En général, la courbe des réponses est similaire à celle représentant l'ensemble des projets financés : les nombres les plus élevés proviennent de l'Ontario et de la Colombie-Britannique, suivis de ceux 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.¹⁹

Tableau 1) Présentation des pratiques de guérison prometteuses par région

Région	#
Atlantique	6
Québec	8
Ontario	22
Manitoba	15
Saskatchewan	17
Alberta	12
Colombie-Britannique	18
Nord (territoires)	5
Total	103

Le tableau 2 indique le nombre de projets situés en régions urbaines, rurales, semi-isolées et éloignées, de même que celui des projets localisés dans une zone desservie par la région ou par la province. 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 situaient dans des collectivités semi-isolées et éloignées ou desservaient des zones régionale ou provinciale.

Tableau 2) Présentation des pratiques de guérison prometteuses par endroit

Endroit	#
Urbain	37
Rural	31
Semi-isolé et éloigné	17
Régional/Provincial	18
Total	103

Le tableau 3 fournit de l'information sur l'héritage culturel autochtone des participants aux projets. La majorité des participants aux projets venaient des Premières Nations, sept projets s'adressaient spécifiquement aux Métis, six aux Inuits, tandis que plusieurs parmi eux s'adressaient tant aux participants des Premières Nations qu'aux participants métis ou ciblaient tous les groupes autochtones, particulièrement dans de grands centres urbains. Les Premières Nations se sont identifiées comme Pieds-Noirs et Cris en Alberta; Mi'kmaq dans l'Atlantique; Sto:lo, Carrier, Ktunaxa, Gitxsan, Wet'suweten, Hul'qumi'num, Coast Salish, Squamish, Heiltsuk, Musqueam et Nuu-chah-nulth en Colombie-Britannique; Anishinaabe, Cris, Dakota et Ojibway au Manitoba; Kaska et Déné dans le Nord; Algonquin, Ojibway, Mohawk, Cris, Iroquois, Anishnabeg et Delaware en Ontario; Cris et Innu au Québec; Cris, Sauteaux et Déné en Saskatchewan. Certaines personnes n'ont pas précisé leur ascendance, mais elles ont employé le terme «Premières Nations». Des projets inuits se sont déroulés au Labrador, à Nunavik (dans le Nord du Québec) et au Nunavut. Les participants métis se trouvaient principalement en Alberta, au Manitoba et en Saskatchewan.

Tableau 3) Présentation des pratiques de guérison prometteuses par participants

Participants	#
Particulières aux Premières Nations	58
Particulières aux Inuits	6
Particulières aux Métis	7
Destinées à l'ensemble des Autochtones	32
Total	103

Note : Bon nombre de projets ayant déclaré avoir des participants de Premières Nations et métis ou des participants provenant de tous les groupes autochtones étaient situés dans des zones urbaines ou desservait de grandes zones comme le font des centres de guérison.

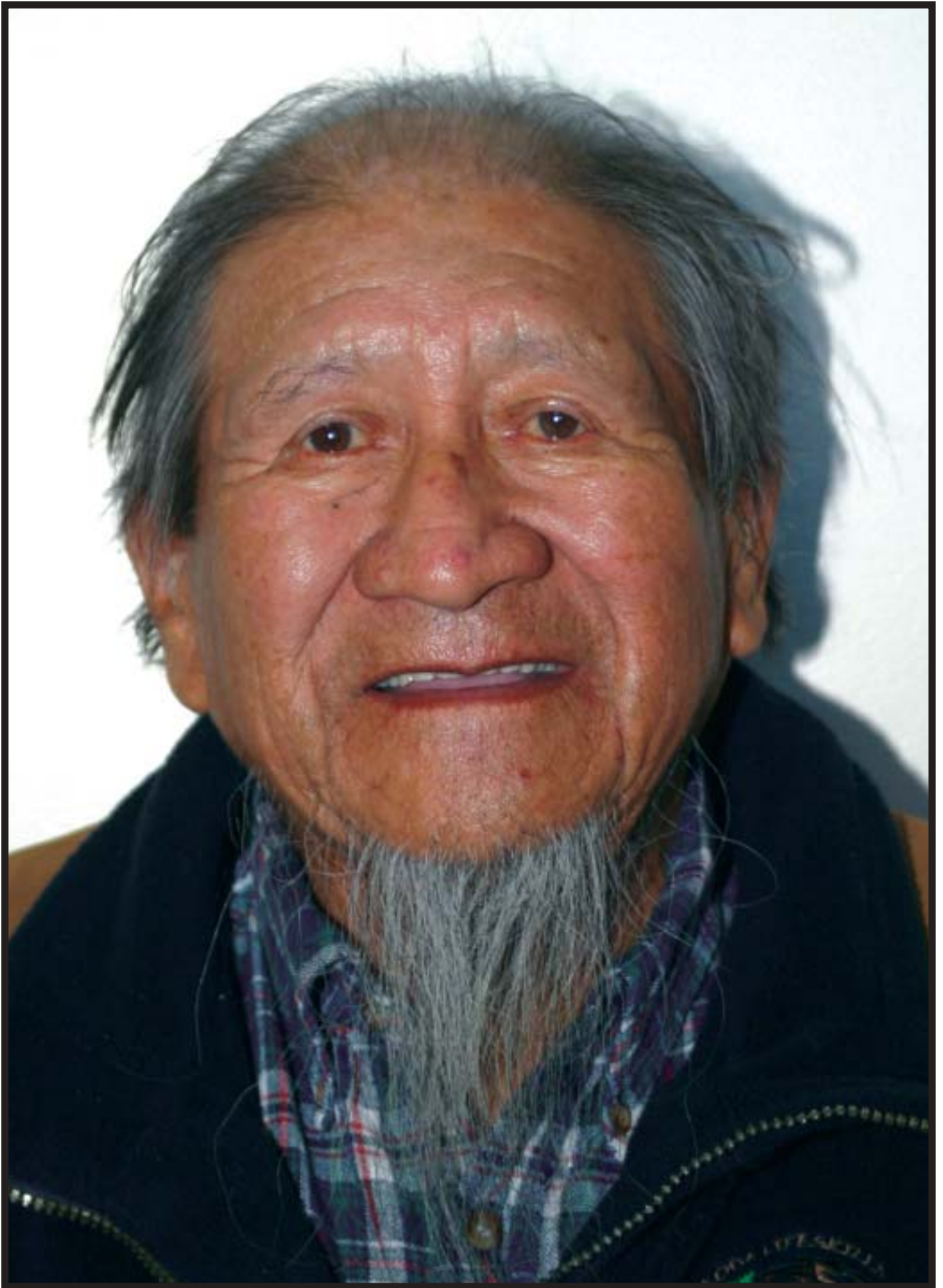
3.1 Limitations

Les réponses concernant les pratiques de guérison prometteuses ne sont pas un échantillon représentatif de l'ensemble des projets financés par la FADG; c'est pourquoi les résultats obtenus ne peuvent être généralisés pour s'appliquer globalement aux projets financés. Quoi qu'il en soit, la recherche a permis de nous donner un aperçu des pratiques et des approches fructueuses, efficaces, dans l'univers de guérison autochtone. En plus, le nombre total de réponses a été suffisamment élevé sous les thèmes et les constantes/tendances pour permettre d'identifier ces derniers et de les analyser, tandis que la partie qualitative de l'étude a fait en sorte que les particularités de chaque projet ont été bien saisies.

Une autre limitation a été associée au fait qu'il était bien possible que les projets présentent leurs activités sous un jour favorable étant donné qu'ils répondaient à l'organisation finançant leur programme. Faisant fonction de freins et contrepoids, on a joint au processus de recherche un examen approfondi des dossiers des projets, même si, comme nous l'avons déjà mentionné, toutes les présentations de pratiques prometteuses ont été acceptées.

En tant que critères adoptés pour aider à déterminer s'il s'agissait de « meilleure pratique », on a compté sur l'exigence rattachée à l'obtention de résultats mesurables et à l'évaluation. Par le biais de cette condition, on évoque la nécessité d'examiner plus en profondeur non seulement le fait que les activités ont été réalisées avec succès, mais également de considérer quelles sont leurs incidences ou leurs répercussions sur les groupes cibles et les participants. Autrement dit, il faut démontrer par des éléments probants, donner de solides indications, que la pratique a permis d'obtenir des résultats très positifs, qu'elle a eu des conséquences évidentes et salutaires dans la vie des personnes et, sur une période plus longue, des familles et des communautés. Le questionnaire sur les pratiques de guérison prometteuses demandait aux projets d'étayer leur attestation de résultats positifs au moyen de documents à l'appui, des éléments solides (justificatifs, etc.). Suite à l'étude des dossiers, des données d'information évaluative ont pu être obtenues au sujet de presque l'ensemble des 103 projets, à l'exception de trois.

Il reste cependant que, dans bien des cas, les moyens et les méthodes d'évaluation n'étaient pas détaillés et beaucoup de résultats, de justifications à l'appui, étaient anecdotiques ou fondés sur les observations du personnel du programme. Dans l'ensemble, 90,3 % des indications fournies pour expliquer la réussite reposaient sur des observations informelles de ce type. En outre, presque un tiers (30,1 %) ont rapporté avoir utilisé les questionnaires d'évaluation remplis par les participants; un peu moins (29,1 %) ont indiqué qu'ils avaient mené une évaluation formelle; 16,5 % des projets ont fait référence à d'autres documents pertinents ou ils les ont joints comme des pièces à l'appui. Dans la plupart des cas, ils ont eu recours à plus d'une méthode (notamment des observations informelles et de l'information recueillie à partir de questionnaires d'évaluation ou de rapports d'évaluation). Ceci étant dit, la vérification concernant les pratiques de guérison prometteuses présentées dans le présent rapport s'avère toutefois très limitée du fait qu'une grande partie des projets n'ont pas présenté de rapports d'évaluation officielle.



Cadre pour mieux comprendre les traumatismes et la guérison

Un cadre visant à faciliter la compréhension des traumatismes et de la démarche de guérison liés aux abus subis dans les pensionnats s'est dégagé des efforts de recherche sur les pratiques de guérison prometteuses et est introduit dès le début afin d'ouvrir la voie à la présentation des résultats de recherche. La figure 1 à la fin de cette section offre une représentation visuelle.

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 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 spiritualité, des traditions et du système des 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 oeuvre 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 projets fructueux du personnel et des bénévoles qualifiés, compétents, 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. Ceci permet 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 historique et elle contribue à atténuer l'auto-accusation, 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.

La figure 1 présente le cadre proposé pour la compréhension des traumatismes et de la démarche de guérison liés aux abus commis dans les pensionnats. Ce cadre est suivi d'une brève explication de la théorie sur le traumatisme historique. Le reste de ce volume est consacré à la présentation des résultats de la recherche sur les pratiques de guérison prometteuses. Font partie de ces résultats des exemples de pratiques de guérison prometteuses soumises par les organisations et les collectivités. Les leçons tirées de l'expérience sur le terrain, dans le milieu communautaire, ont inspiré l'établissement du cadre d'action pour la guérison.

Figure 1) Cadre pour la compréhension des traumatismes et de la démarche de guérison liés aux abus subis dans les pensionnats

Besoin de guérison : Traumatisme historique

Les séquelles intergénérationnelles consistant en la perte ou la disparition ou l'érosion de la langue, de la culture, de la spiritualité, des traditions et du système des 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 l'abus physique et sexuel généralisés dont les enfants ont été victimes dans les pensionnats. Sur une grande échelle, on a considéré ces pertes comme la cause profonde ou fondamentale de la situation socio-économique désastreuse des populations autochtones et de leur mauvais état de santé. Sur le plan personnel et communautaire, la nature et la portée de ces pertes varient grandement, ainsi que le traumatisme qui en a résulté.

Pratiques de guérison prometteuses : Éléments essentiels

Valeurs/vision du monde des Autochtones
 Les programmes sont inspirés par les valeurs autochtones comme l'intégralité, l'équilibre, l'harmonie, le lien/l'interdépendance des êtres avec la terre et l'environnement, la guérison étant considérée comme la démarche de toute une vie.

Sécurité personnelle et culturelle
 Assurer la sécurité est un préalable nécessaire pour que s'opère la guérison de traumatisme. On entend par là pourvoir à la sécurité physique et psychologique des personnes et offrir des services dans un milieu empreint de la culture et des traditions des participants.

Capacité de guérir
 Les pratiques prometteuses facilitées par des guérisseurs thérapeutes qualifiés, des Aînés et des bénévoles ne portant pas de jugement, conscients de leurs forces et de leurs limites et bien respectés dans leur communauté.

Les trois piliers de la guérison

Reconquête de l'histoire
 Connaissance et compréhension des séquelles/répercussions intergénérationnelles du régime des pensionnats, connaissance de l'histoire des Autochtones; connaissance des conditions actuelles selon une perspective historiquement correcte. C'est ainsi que le traumatisme personnel sera mieux compris s'il est situé dans son contexte social, que des effets comme l'auto-accusation, le déni, la culpabilité et le repli sur soi/l'isolement social seront atténués; peut agir comme catalyseur dans le cadre de la guérison; peut faciliter le deuil de ce qui est perdu, un stade confirmé de la démarche de guérison.

Interventions culturelles
 Rétablissement du sentiment de fierté et d'identité culturelles; meilleure connaissance et compréhension de l'histoire, des cérémonies, de la langue, de l'art, de la façon de comprendre la vie et des traditions. Une expérience positive et habilitante qui assure des assises solides permettant la démarche de guérison. Favorise également la guérison (la culture est un bon moyen de guérison) et le développement du sentiment d'appartenance qui apporte de l'appui aux personnes en cheminement de guérison. Des activités sociales informelles (festivités, pow wows, événements culturels) suscitent ce sentiment d'appartenance.

Guérison thérapeutique
 Un vaste éventail de thérapies traditionnelles et occidentales et des associations de ces thérapies qui traitent le traumatisme personnel. L'approche thérapeutique globale est holistique et adaptée à la réalité culturelle. Ces diverses approches et thérapies sont inspirées par le principe fondamental que le rétablissement d'un traumatisme grave, particulièrement s'il s'agit des séquelles de l'abus sexuel, peut être une démarche de longue durée.

Environnement

Les conditions influant sur le besoin de guérison et sur la réussite de toute cette démarche englobent des facteurs comme l'expérience de la personne, ses forces, ses ressources, sa motivation et ses relations avec sa famille; des conditions communautaires sur le plan social, politique et économique; la culture, les traditions, la langue, l'histoire, les ressources et l'exercice de l'autorité (gestion/gouvernance); l'appui des dirigeants à l'égard de la guérison; la capacité de la communauté et l'accès à des guérisseurs et à des thérapeutes qualifiés (compétents).

4.1 Traumatisme historique

Dans leur étude approfondie sur le traumatisme historique, Cynthia Wesley-Esquimaux et Magdalena Smolewski commencent par faire la déclaration suivante :

[TRADUCTION] La narration de cette histoire peut au mieux être considérée comme un effort visant à rappeler aux gens que les dévastations sociales et culturelles que subissent actuellement les Autochtones est l'aboutissement d'un traumatisme personnel et collectif implacable qui a été causé par un effondrement de la population. Des facteurs comme l'épidémie de grippe et de variole au tout début, ainsi que d'autres maladies infectieuses, la conquête, la guerre, l'esclavage, la colonisation, le prosélytisme, la famine et l'inanition, de même que la période des pensionnats s'étendant de 1892 à la fin des années 1960 et l'assimilation forcée, ont entraîné cet effondrement démographique. Ces expériences traumatisantes ont profondément perturbé l'identité culturelle autochtone, entraînant ce qu'on peut considérer comme une forme endémique et complexe du syndrome de stress post-traumatique (SSPT).²⁰

Au sujet de l'effondrement de la population, on estime qu'il y a eu un déclin de 72-90 % chez la population autochtone du continent nord-américain survenu entre le 15^e siècle et le début des années 1900.²¹ Même si les chercheurs peuvent ne pas être d'accord sur le pourcentage exact de diminution de la population, [TRADUCTION] « il y a consensus quant au fait que le nombre de pertes de vie a été stupéfiant, que l'incidence sur la culture a été profonde et que les personnes de tout un continent ont été gravement traumatisées ». ²² Des descriptions de cette période de l'histoire nord-américaine la qualifient de [TRADUCTION] « l'holocauste des Amérindiens » et évoquent l'« héritage du génocide ». ²³ Dans un passé plus récent, le régime des pensionnats est ressorti comme l'une des forces d'attaque contre les Autochtones. [TRADUCTION] « Au Canada et aux États-Unis, l'expérience des pensionnats, dans le sillage de quatre cents ans d'épidémies, a contribué à aggraver ce sentiment de désespoir et de défaite. » ²⁴

Au Canada, le régime fédéral des pensionnats a fonctionné de 1892 à 1969.²⁵ Le *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones* paru en 1996 a documenté l'abus dont des générations d'enfants autochtones ont été victimes. Aux États-Unis, des missionnaires ont établi au 17^e siècle des écoles destinées aux enfants amérindiens, et en 1879, on a ouvert le premier pensionnat d'état à l'extérieur de la réserve. Les étudiants logeant tellement à l'étroit dans des résidences étaient en danger de contracter des maladies (trachome, grippe, tuberculose) et ils étaient sous-alimentés; en général, le financement était insuffisant au point qu'il a fallu que les élèves travaillent pour faire fonctionner ces internats.²⁶ La violence, l'abus et la négligence qui sévissaient dans ces institutions ont été bien établis au moyen de documents.²⁷

En Australie, un système semblable, si non encore plus brutal, a été instauré. Au début des années 1900, des enfants autochtones ont été enlevés de force de leur famille et ils ont été placés dans des foyers d'accueil ou des institutions non autochtones. On fait référence à ces enfants en les qualifiant de membres des «générations volées». Les enfants issus de parents d'origines ethniques différentes ayant une coloration de peau claire ont été les plus vulnérables étant donné que [TRADUCTION] « selon les mentalités et les politiques de cette époque—appuyées par le système judiciaire et par les membres influents de l'Église—il était considéré comme admis que les personnes autochtones plus âgées et traditionnelles disparaîtraient et que

celles soi-disant « demi-caste » (secourues grâce à leur gènes de Blancs) s'intégreraient à la classe industrielle des Blancs. »²⁸ Beaucoup de ces enfants envoyés dans des écoles/internats administrés par l'Église n'ont jamais revu leurs parents. Dans son rapport *Bringing Them Home: Report of the National Inquiry into the Separation of Aboriginal and Torres Strait Islander Children from Their Families*, la *Human Rights and Equal Opportunity Commission (HREOC)* [Commission des droits de la personne et de l'égalité des chances] a étayé à l'aide de documents, de pièces à l'appui, la perte, le deuil et le traumatisme que des Autochtones d'une génération à l'autre ont subis.

Elle a rapporté l'abus physique, psychologique et sexuel, l'exploitation sexuelle, le racisme, le traumatisme intergénérationnel et la perte de leur identité, culture, héritage autochtones, de leurs liens avec leur communauté et de leur spiritualité dont ils ont souffert.²⁹ La première des 54 recommandations que cette Commission a formulées indiquait que les organisations autochtones devaient obtenir du financement pour consigner, pour conserver les témoignages des personnes victimes des politiques d'enlèvement par force et pour assurer la gestion de ce processus. Elle a aussi recommandé l'établissement d'archives nationales de l'histoire orale des Autochtones, de même que la reconnaissance/admission par le gouvernement de ses torts et l'expression de ses regrets officiels pour les enlèvements.

La théorie liée au traumatisme historique permet d'expliquer le lien entre les problèmes actuels auxquels sont confrontées les personnes et les collectivités et l'histoire des familles, des communautés et des nations autochtones. Cynthia Wesley-Esquimaux et Magdalena Smolewski décrivent le traumatisme historique comme une grappe d'événements traumatisants qui ont pour effet de causer une grande diversité de troubles sociaux, de modes de comportements mésadaptés socialement : [TRADUCTION] « les souvenirs communs profondément gravés de ces traumatismes hérités et enfouis, ou ne faisant l'objet d'aucune remémoration collective, passent de génération en génération, tout comme des comportements et des mécanismes d'adaptation sociale mésadaptés [qui sont] des symptômes d'une grande diversité de troubles sociaux entraînés par ce traumatisme historique ».³⁰

Les périodes relativement courtes entre les événements traumatisants constituent un facteur important dans cette transmission de traumatismes historiques. [TRADUCTION] « Les Autochtones n'ont jamais eu suffisamment de temps entre les événements qui se sont succédés, attribuables à l'avènement du Nouveau Monde, comme les épidémies, le génocide, les traumatismes et l'assimilation forcée, pour découvrir des outils leur permettant de traverser la désintégration ou l'éclatement social et culturel périodique de leurs nations. »³¹ Cette continuation ou processus par lequel des souvenirs traumatiques passent de génération en génération est ce qu'on appelle une transmission de traumatismes historiques. Voici de quelle façon ce processus est décrit :

[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 des parents inadapté, violence latérale, actualisation de pulsions de violence/passage à des actes d'abus) et la voie psychologique (par des processus mnémoniques).³²

Eduardo Duran et Bonnie Duran – fondant leurs observations sur les traitements thérapeutiques qu'ils ont prodigués aux Amérindiens (États-Unis) – ont proposé la création d'une catégorie diagnostique correspondant aux répercussions du traumatisme historique :

[TRADUCTION] Bien des Amérindiens ont été diagnostiqués alors qu'on s'appuyait sur de faux critères; dans le cadre du processus diagnostique, il n'arrive jamais qu'on tienne compte de la perspective historique en posant un diagnostic dans le cas d'un client. Nous avons le fantasme qu'un jour, le DSM (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) présentera des critères diagnostiques comme celui d'état réactionnel aigu ou chronique au génocide et au colonialisme.³³

On peut considérer le fait de guérir d'un traumatisme historique comme un long cheminement qui prend sa source dans la connaissance du traitement des traumatismes associée à celle de la théorie sur la décolonisation. 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. »³⁴

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.³⁵

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.³⁶ En effet, Poka Laenui envisage la colonisation et la décolonisation comme des processus sociaux, chacun caractérisé par cinq phases distinctes mais apparentées. Sous la colonisation, les cultures autochtones ont été dévaluées, de même que les symboles de la culture, comme les endroits sacrés, ont été détruits. Les Églises et les systèmes de santé et de justice, à titre d'institutions de la puissance coloniale, ont discrédité et parfois même criminalisé les traditions et les pratiques autochtones.

Dans les dernières phases de la colonisation, si l'on a tenu compte des langues et des cultures autochtones, ce n'était qu'une considération purement symbolique et, en bout de ligne, on a exploité l'art et la musique dans un but lucratif. À titre d'exemple, citons l'art et les dessins traditionnels servant à décorer des vêtements et des immeubles. Selon Poka Laenui, il y a cinq stades au cours de la décolonisation : 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.³⁷ Ces stades sont décrits en détail dans le tableau 4 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.³⁸

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. À cet égard, Duran et Duran font observer que [TRADUCTION] « certains hommes ou femmes-médecin considèrent la démarche thérapeutique comme un processus où on ne traite pas seulement le client mais également nos ancêtres ».³⁹

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.

[TRADUCTION] Dans l'optique de la santé psychologique (mentale) que préconise la médecine conventionnelle, on favorise en général la distanciation d'avec la famille, avoir l'esprit de compétition, devenir autonome, alors que les professionnels de la santé mentale autochtones mettent plutôt l'accent sur la réintégration de la personne dans sa collectivité et la préservation du tissu social.⁴⁰

Être en mesure de [TRADUCTION] « rendre la pareille » représente une partie essentielle du processus. À la rencontre nationale de la FADG à Edmonton en Alberta en juillet 2004, le Chef Robert Joseph a décrit son propre cheminement de guérison, ce qui a comporté de faire du bénévolat auprès d'organismes locaux et provinciaux. Se mériter l'estime de sa communauté pour cette participation l'a aidé à acquérir l'assurance nécessaire pour poursuivre sa guérison qui s'est opérée par le biais de nombreuses activités de bénévolat. Il a parlé de l'importance de l'apprentissage de l'autonomie, de la [TRADUCTION] « prise en main de sa destinée » et [TRADUCTION] « d'être à la barre ». Le Chef Joseph a aussi fait valoir l'importance de l'amour chez les Autochtones, entre autres l'amour de la nature.⁴¹

Si on envisage la guérison selon une perspective englobant le traumatisme historique et les incidences de la colonisation, la relation entre l'histoire, l'environnement social, politique et économique, 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 des problèmes. Cette conceptualisation ouvre des voies naturelles à des 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 4.

Tableau 4) 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 (dérresse, peine profonde), de même que celles 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 parole ou redonner un peu ce qu'on a reçu dans un esprit d'autodétermination : fournir son apport à la famille et à la communauté.

4.2 Vision du monde autochtone

Un document de travail portant sur les « meilleures pratiques » relatives à la réforme de la santé mentale rédigé par l'Institut psychiatrique Clarke fait ressortir que des programmes féconds ont en commun comme caractéristiques des valeurs et des principes directeurs clairement énoncés.⁴² Par ailleurs, l'Assemblée des Premières Nations a constaté que les programmes autochtones en santé reconnus pour être efficaces, des programmes conçus et dispensés par des Autochtones au Canada, aux États-Unis et en Australie, puisent en général leur fondement dans des valeurs et des traditions qui leur sont propres.⁴³

De plus, deux études effectuées par Santé Canada sur les meilleures pratiques en matière de lutte contre les toxicomanies comportent une catégorie appelée [TRADUCTION] « *Principes et valeurs relatifs au traitement.* »⁴⁴ Le fait de mettre l'accent sur les valeurs est bien inspiré étant donné que les programmes correspondent aux principes fondamentaux et à la vision du monde des personnes qui les conçoivent. Il est donc évident que des programmes conçus par des Autochtones, à l'intention des Autochtones, seront bien enracinés dans une vision du monde autochtone.

Ces conceptions du monde sont profondément intégrées à nos valeurs et également, comme le terme *vision du monde* l'indique, à la façon qu'on a de se représenter et d'expliquer le monde. Effectivement, notre vision du monde incorpore nos perceptions concernant l'essence même de la vie et la façon dont les humains interagissent entre eux et avec la nature. Les perspectives culturelles influent sur notre vision du monde, mais, la culture est par ailleurs plus dynamique, c'est-à-dire qu'elle est plus susceptible d'être influencée par des changements s'opérant dans l'environnement physique et social. À titre d'exemple, les cultures évoluent et elles s'adaptent aux conditions nouvelles, comme dans le cas d'un déplacement de l'économie de subsistance à celle basée sur les salaires, mais la vision du monde qui englobe le lien particulier des humains avec l'environnement naturel peut ne pas être altérée du tout.

Dans le domaine de la santé autochtone, il n'y a pas de débat sur la valeur de l'approche holistique de guérison, ni sur le concept de l'intégralité qui est au coeur même de la vision du monde chez les Autochtones. La philosophie ou la conception de la vie chez les Autochtones a été qualifiée de [TRADUCTION] « holistique et cyclique ou itérative, généraliste, axée sur le processus et solidement enracinée dans un endroit en particulier. »⁴⁵ En ce qui a trait à la durée de la guérison, [TRADUCTION] « 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. »⁴⁶ 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.⁴⁷

Une approche holistique va au-delà de la personne; elle prend en considération la relation de cette personne avec sa famille et sa collectivité et l'influence que celle-ci exerce sur elles : [TRADUCTION] « Chez les personnes de Premières Nations, le développement de la personne est entrelacé au bien-être de la collectivité et de la nation. »⁴⁸ Par surcroît, 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 :

[TRADUCTION] Les programmes de santé se doivent de traiter la famille/la personne de façon complète et ce faisant, entretenir les systèmes sociaux/la communauté. La panoplie des maladies occidentales fragmente la personne et rend les malades indépendants de la communauté. Cette attention personnelle est incompatible avec la connectivité que les Autochtones chérissent. «Le Service aux ancêtres» est un concept nouveau à la psychologie occidentale, qui serait parfaitement compris par les Premières Nations.⁴⁹

Chaque élément (intégralité, équilibre, interdépendance de la personne, de la famille, de la communauté et de l'environnement naturel) a des implications au niveau de la conception et de la prestation de programmes de guérison. 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.⁵⁰ 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 fureur, d'émotions et de violence physique.

Même si les observations du D^r 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.⁵¹ 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. »⁵²

Chez les Métis, on considère l'indépendance, l'autosuffisance et un sentiment fondamental d'appartenance au groupe familial comme des valeurs traditionnelles.⁵³ En débordant des cadres de l'Amérique du Nord pour s'intéresser aux Maori de la Nouvelle-Zélande, on apprend que leur vision du monde est qualifiée d'holistique elle aussi, avec un rapport spirituel étroit avec la terre. La maladie est considérée comme une manifestation de déséquilibre ou d'un manque d'harmonie avec la nature, la santé englobant quatre composantes : l'esprit/l'âme, les pensées/les sentiments, le corps et la famille élargie.⁵⁴

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. 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 leur collectivité.⁵⁵
- 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.⁵⁶

Le fait de s'engager dans le cadre d'une approche holistique donne généralement lieu à l'établissement de programmes qui offrent une gamme d'activités plutôt qu'un seul type d'interventions. Par exemple, la société en Alberta appelée *Blackfoot Canadian Cultural Society* a décrit son projet de la façon suivante : [TRADUCTION] « Il y a cinq composantes qui constituent le projet *Soaring Heart Project*. Chaque composante est un outil de guérison sûr, mais, c'est au moment où toutes les composantes sont combinées dans le cadre d'un même programme de guérison holistique qu'on se trouve engagé dans une pratique exemplaire de guérison. »⁵⁷ Le *Sulsila Lelum Healing Centre Society* [centre de guérison] en Colombie-Britannique a fusionné le counselling conventionnel, la programmation neuro-linguistique, la thérapie *timeline*, *Huna* (une méthode traditionnelle hawaïenne) et les services de guérisseurs traditionnels.⁵⁸ Cet éventail de services visent à prendre en considération les différentes dimensions de la personne – physique, émotionnelle, mentale et spirituelle.

L'intégration des activités qui touchent à la spiritualité est la caractéristique la plus marquante de l'approche holistique adoptée par de nombreuses organisations. Les chefs et conseils unis de Manitoulin, situé dans la Première Nation Mi'Chigeeng en Ontario, attribuent la réussite de leur projet de guérison à leur guérisseur traditionnel. La dimension spirituelle n'est pas oubliée : [TRADUCTION] « recourir à des méthodes traditionnelles de guérison permet d'intégrer la spiritualité dans le cheminement de guérison des aspects physique, mental et affectif de la personne. »⁵⁹

Un programme de guérison holistique à l'intention des hommes incarcérés puise le fondement de ses interventions dans [TRADUCTION] « un sentiment profond d'identité culturelle et dans des valeurs traditionnelles qui correspondent aux capacités spirituelles, émotionnelles, physiques et mentales de la personne. »⁶⁰—une approche absolument différente de celle qu'on envisage normalement dans les établissements correctionnels. Le conseil tribal Nuu-chah-nulth en Colombie-Britannique a produit un *Code d'éthique et des normes de pratique* bien articulés à l'intention de ses conseillers et des intervenants des services communautaires. Ce manuel aborde la spiritualité comme la dimension essentielle de la guérison. En fait, comme le code prend en compte la spiritualité qui est importante pour les gens de Nuu-chah-nulth, il prévient les intervenants de ne pas se laisser distraire en adoptant des pratiques spirituelles provenant d'autres cultures :

[TRADUCTION] Si vous avez recours à des techniques de guérison fondées sur l'énergie spirituelle et que celles-ci ne sont pas considérées comme des approches Nuu-chah-nulth, il peut en résulter deux effets indésirables – le client peut apprendre à s'en remettre à une méthode que sa culture n'appuie pas et il peut tirer des bienfaits d'une approche que, malheureusement, il n'aura pas la chance d'explorer, ni de perfectionner ou d'acquérir une connaissance plus poussée – de sorte que le processus de guérison s'apparente davantage à un « rafistolage » au lieu d'une démarche en profondeur que le client finit par faire sienne, une démarche qui lui est adaptée et répond à ses besoins particuliers.⁶¹

D'autres valeurs plus conformes à celles de la société en général sont aussi à la base des programmes de guérison prometteurs. Nous en traiterons dans la section suivante.

4.2.1 Autres valeurs et principes directeurs

Le code d'éthique de Nuu-chah-nulth dont nous avons parlé précédemment affirme que des thérapies non conventionnelles ou non standards devraient être validées par le plus de médecins, le plus de psychologues ou le plus de guérisseurs traditionnels possibles. Il insiste sur une diversité de composantes associées à une bonne pratique thérapeutique, comme le fait d'assurer la confidentialité, d'obtenir un consentement éclairé et de ne pas créer de dépendance. D'autres organisations ont fait mention de principes semblables – 21,4 % décrivent 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. Voici ces principes relevés dans les présentations de pratiques de guérison prometteuses :

- thérapie centrée sur le client,
- décisions prises par le client,
- démarche guidée par le client,
- politique de la porte ouverte (libre accès),
- gestion par équipe,
- habilitation,
- sécurité,
- processus communautaire,
- piloté par la communauté,
- développement communautaire,
- flexibilité.

Un rapport préparé pour le compte de Santé Canada sur les meilleures pratiques de traitement et de réadaptation destinés aux femmes fait état de plusieurs principes similaires, notamment les décisions sont prises par la cliente, un traitement qui prend en considération tous les aspects de la vie de la cliente, l'habilitation, un processus axé sur la cliente, un traitement qui est fondé sur les forces des clientes, non sur leurs lacunes.⁶² Le tableau 5 présente le nombre et le pourcentage d'organisations qui font ressortir dans leur présentation des principes de bonnes pratiques ou évoquent une vision du monde propre aux

Autochtones. 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.

Tableau 5) Projets faisant ressortir des valeurs et principes directeurs

Valeurs et principes directeurs	# (n=103)	%
Vision du monde autochtone	52	50,5
Valeurs indiquant de bonnes pratiques thérapeutiques	22	21,4
Valeurs indiquant une vision du monde autochtone et de bonne pratique	14	13,6
Projets mentionnant la vision du monde autochtone et de bonne pratique	60	58,3

Dans le même ordre d'idée, nous vous présentons des exemples de projets qui se sont inspirés de principes directeurs émanant d'une vision du monde autochtone, de même que de valeurs associées à une bonne pratique thérapeutique. Les voici :

- Le *Hinton Friendship Centre* en Alberta dispense un programme thérapeutique à orientation holistique et communautaire qui est global, responsable et répondant bien aux besoins de la collectivité.
- Toutes les activités offertes par le *Coqualeetza Cultural Education Centre* en Colombie-Britannique tiennent compte de la personne dans son intégralité : les aspects spirituel, physique, mental et émotionnel. Par ailleurs, les responsables font remarquer que, selon la conception occidentale, la définition d'un modèle se rapprochant le plus du modèle qu'ils appliquent serait celle d'un modèle qui fait référence à la gestion par équipe et à l'habilitation.
- L'autorité en matière de santé *Inter Tribal Health Authority* en Colombie-Britannique décrit les principes directeurs (orientation générale) du centre de guérison comme suit : [TRADUCTION] « Deux des plus importants concepts de notre fondement ou orientation de pensée à *First Nations House of Healing* sont que, la guérison doit tout d'abord se faire dans un environnement sûr, et ensuite, que la guérison est un long cheminement et non un événement. »⁶³
- *Kige Wigiwam Wahgoshig Healing Lodge* situé dans la Première Nation de Wahgoshig en Ontario a pour orientation ou ligne de conduite générale de dispenser des programmes communautaires à caractère culturel qui traitent les dimensions de la santé et les dimensions sociales de la démarche de guérison et du rétablissement du mieux-être. [TRADUCTION] « En conséquence de cette orientation, on favorise le recours à des approches traditionnelles comme méthode de guérison. »⁶⁴

En résumé, une orientation de pensée, ainsi qu'une série de principes directeurs bien articulés, caractérisent les programmes qui ont porté fruit; dans le cas de la démarche de guérison des Autochtones, ces principes sont inspirés de la culture, des valeurs et de la vision du monde des Autochtones. Dans le cadre de cette recherche, c'est l'approche holistique qui représente la valeur le plus souvent mentionnée, une approche qui dépasse la satisfaction des besoins holistiques de la personne pour englober également le rétablissement de l'équilibre et de l'harmonie au sein des familles et des collectivités.

4.3 Sécurité personnelle et sécurité culturelle

La section précédente a établi l'importance d'avoir au coeur même du programme de guérison une vision du monde propre aux Autochtones clairement énoncée. Dans le cadre de la présente section, nous présentons le concept de la sécurité personnelle et culturelle – l'élément essentiel qui vient en second comme caractéristique des projets de guérison réussis. 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.⁶⁵

Par définition, une pratique de guérison 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 compromettront pas la sécurité des participants. Le Deuxième rapport intérimaire d'évaluation communautaire des programmes financés par la Fondation autochtone de guérison, *Cheminement et Équilibre*, conclut : [TRADUCTION] « 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.»⁶⁶ En plus, l'instauration du sentiment de sécurité [TRADUCTION] « a été le fondement sur lequel ont reposé les étapes ultérieures de la guérison ».⁶⁷ Il en est de même dans le cas de grands rassemblements, dans celui des petits groupes et des séances individuelles de counselling. 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 autant de dimensions à considérer quand il s'agit d'instaurer un sentiment de sécurité.

Le sentiment de sécurité est renforcé si l'environnement physique, par sa conception et son décor, est représentatif de la culture. 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 :

[TRADUCTION] Dès que la personne entre dans l'établissement, elle est confortée par un environnement accueillant où il y a surtout des prestataires de services autochtones. Ces services destinés aux Autochtones, dispensés par des Autochtones, constituent une affirmation très convaincante d'appartenance et d'autodétermination. Les oeuvres artistiques et les illustrations autochtones délimitent les lieux qui sont représentatifs des Autochtones.⁶⁸

En Nouvelle-Zélande, la sécurité culturelle émanant des enseignements (c.-à-d. dispenser des services dans un environnement en harmonie avec les valeurs, les croyances et les pratiques Maori, un environnement adapté à la culture Maori) a été intégrée depuis 1992 aux cours de formation en soins infirmiers et à la profession de sage-femme.⁶⁹ Dans le cadre de la présentation qui suit, la sécurité culturelle est définie d'une manière restrictive comme l'établissement d'un environnement physique représentatif de l'identité, de la culture, des valeurs et des traditions autochtones et contributif au renforcement du rapport d'appartenance à cette culture.

Plus de 60 % 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 ont été évoquées comme composantes des pratiques de guérison prometteuses ou comme facteurs contributifs à la réussite d'un projet. Le tableau 6 donne un aperçu des réponses classées en trois catégories – la sécurité personnelle, la sécurité culturelle et les facteurs contributifs à la réussite d'un programme – et il fournit également le nombre de participants ayant fait référence à l'une ou l'autre de ces catégories ou à l'ensemble de ces catégories.

Tableau 6) Projets faisant ressortir l'établissement de la sécurité personnelle et de la sécurité culturelle

Questions liées à la sécurité	# (n=103)	%
Sécurité personnelle	30	29
Sécurité culturelle	24	23
Sécurité – facteur contributif à la réussite	45	43,7
Projets ayant mentionné la sécurité	63	61,2

Dans le cadre de leurs réponses, les équipes de projets ont fait ressortir une diversité de moyens ayant contribué à assurer la sécurité des participants et à établir un environnement de guérison sûr. Voici donc des points saillants qui se sont dégagés des thèmes abordés par les répondants au questionnaire.

Assurer la confidentialité : À maintes reprises, l'importance du maintien de la confidentialité a été soulignée. Dans un cas, le fait que le programme de guérison était autonome a permis de mieux protéger la confidentialité : [TRADUCTION] « Les participants sont certains que le caractère confidentiel de l'expérience vécue au sein de notre programme est respecté. En n'étant associé à aucune des organisations communautaires, ce projet a représenté une nouvelle alternative des plus positives pour la bonne raison que les gens avaient encore beaucoup de méfiance à l'égard de plusieurs de nos organisations autochtones vu le peu de protection de la vie privée, de la confidentialité. »⁷⁰

Créer une atmosphère détendue, favorable à la liberté d'expression, non critique : Pour instaurer une relation de confiance, il est essentiel de s'assurer que l'environnement est sûr et qu'il suscite un sentiment d'appartenance. Si on oeuvre auprès des jeunes, l'établissement d'une politique de porte ouverte contribue à rendre l'environnement stable et hospitalier. D'autres ont mentionné que les personnes sont portées à se confier si on manifeste à leur égard une attitude non critique.

Prendre le temps nécessaire pour tisser des liens de confiance et obtenir de l'appui : Il faut généralement du temps pour obtenir l'appui de la collectivité quand on propose un nouveau projet ou programme. Dans un cas, le fait d'avoir pris le temps requis pour aller chercher le soutien nécessaire auprès des grands-mères a été l'ingrédient essentiel qui a permis d'inspirer la confiance en la démarche proposée et en l'équipe de projet.

Fonctionner en cercles, en groupes : Si la sécurité est assurée, oser parler permet aux gens de se sentir moins seuls. Des participants à un cercle de la parole pour les hommes ont rapporté s'être sentis en sécurité dans le groupe. En ce qui a trait aux femmes et aux jeunes filles, il est plus facile d'assurer leur sécurité dans des groupes qui leur sont réservés. Dans un cas, il a fallu demander à quelqu'un de partir pour que les autres se sentent en lieu sûr. Dans le cas de jeunes filles ayant été victimes d'abus sexuel, on a eu recours à une thérapie de groupe pour qu'elles se sentent en sécurité, pour qu'elles puissent obtenir le soutien affectif nécessaire à la poursuite de la démarche et qu'elles se rétablissent. *Ishaawin Family Resources* de Thunder Bay en Ontario, qui offre des groupes de guérison, explique le rapport entre la capacité dans des situations de counselling en groupe d'assurer la sécurité et celle de traiter des difficultés relationnelles : [TRADUCTION] «Le fait de parvenir à assurer la sécurité et la confidentialité au sein d'un groupe permet d'instaurer la confiance et d'amener les participants à avoir des relations saines et positives. Le groupe devient l'endroit où on peut identifier chez quelqu'un un comportement relationnel malsain et où on peut le traiter en lieu sûr. Ces connaissances et capacités acquises au sein du groupe peuvent avoir des retombées positives dans la famille et la collectivité. »⁷¹

Établir la sécurité dans le cadre même de l'intervention thérapeutique : Avant même que toute démarche thérapeutique ne soit entreprise, des mesures sont prises pour assurer la sécurité au moyen d'un code déontologique, de normes de pratique et de règles de conduite pour le groupe. Dans un groupe de jeunes, on a offert aux participants la possibilité au début de chaque séance de groupe d'ajouter une ligne de

conduite à celles déjà établies. Le *Eyaa-Keen Centre* à Winnipeg s'est assuré de la sécurité de leur démarche thérapeutique en informant les participants des mesures de protection prises à cet effet et en les préparant au processus de guérison qu'ils allaient commencer :

[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.⁷²

À l'intérieur d'un cercle et de groupes, les membres ne prennent la parole que s'ils se sentent prêts à le faire. Donner aux participants la possibilité de prendre en main leur propre guérison est d'une importance capitale, surtout si on a affaire à des Survivants de traumatisme. Laisser ainsi toute latitude implique que les gens pourront progresser à un rythme qui leur convient, sans risque pour eux. [TRADUCTION] « Une des pratiques de base qui s'avère essentielle ... est d'insister constamment sur le moment présent, « la conscience de l'ici – maintenant », en expliquant et ré-expliquant la démarche en cours aux participants pour qu'ils puissent bien saisir en toute sécurité ce qui se passe au fond d'eux-mêmes pendant toute la durée de leur cheminement de guérison. »⁷³

Établir la confiance en assurant la fiabilité du fonctionnement : La régularité des activités, notamment l'établissement d'un horaire/d'une durée et d'un lieu précis pour les cercles, contribue à la réussite, particulièrement si on s'adresse à des enfants et à des adolescents. Un groupe a constaté que de tenir des séances thématiques hebdomadaires a permis d'établir une relation de confiance auprès des enfants qui ont commencé à s'ouvrir et à faire part de leurs problèmes.

Faire appel à un personnel bien choisi, capable de répondre aux attentes : Le fait que des guérisseurs possèdent les compétences nécessaires pour bien guider les participants engagés dans une démarche intensive de guérison, qui s'occupent également de satisfaire leurs propres besoins de guérison, contribue de façon importante à ce que la démarche thérapeutique se fasse en toute sécurité. À titre d'exemple, tous les facilitateurs et conseillers de Nuuh-chah-nulth sont qualifiés, ont établi un plan comprenant des mesures d'autoprotection et ils se conforment à un code déontologique et à des normes de pratique. D'autres groupes ont à leur service des facilitateurs ayant une vaste expérience du counselling individuel et de groupe qui suivent de près tout ce qui touche à la sécurité des participants. Le *Eyaa-Keen Centre* qu'on a mentionné précédemment a bien souligné l'importance que revêt l'équipe de projet elle-même : [TRADUCTION] « Des formateurs qui travaillent ensemble et forment équipe depuis plus de quatorze ans, unis sur le plan professionnel et personnel, ont servi de modèles de comportement et ils ont facilité les efforts de guérison des participants grâce à leur compréhension, à leur compétence et à leur appui, contribuant ainsi à renforcer le sentiment de sécurité et de confiance chez les personnes engagées. »⁷⁴

Renforcer la sécurité en assurant la clôture de la démarche, un suivi et un post-traitement appropriés :

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. Les programmes de guérison en établissement s'assurent en général que les participants pourront obtenir du soutien, s'assurent de la disponibilité des services lorsqu'ils retourneront dans leur communauté d'attache. 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.

Instaurer un environnement non intimidant en organisant des activités informelles (détendues) : Offrir des activités traditionnelles ou culturelles dans le cadre d'un programme de guérison contribue à inspirer confiance. Le *Liard Aboriginal Women's Society* au Yukon confirme que [TRADUCTION] « l'activité traditionnelle permet d'instaurer un contexte sans risque, non menaçant et naturel pour les besoins de guérison des séquelles des abus physique et sexuel. »⁷⁵ Des retrouvailles ont été organisées sur le site de l'ancien pensionnat *Shingwauk Residential School* à Sault Ste. Marie, Ontario, donnant lieu à des activités sociales, à des divertissements et à un repas, dans le but de créer une atmosphère agréable et familiale. Quant à la *Western Region Métis Women's Association* à Saskatoon, elle 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.⁷⁶

Bon nombre d'organisations prônent les avantages des visites à domicile. Au moment de ces visites, les gens se sentent plus à l'aise de parler de questions délicates et ils arrivent à faire davantage confiance. La Fédération des Métis du Manitoba a trouvé que le fait de prendre le thé avec des gens à leur domicile était une bonne façon de rompre la glace. Même si le projet visait d'abord à prendre contact avec les Survivants et à les interviewer, les intervenants ont également pris des mesures relativement à des préoccupations soulevées au moment de ces visites informelles. [TRADUCTION] « Un environnement non menaçant a été établi et il a permis d'aborder des préoccupations d'intérêt individuel et collectif et de trouver des solutions aux problèmes identifiés. »⁷⁷ Dans une situation inhabituelle où un groupe d'adolescents n'arrivaient pas à trouver un lieu sûr, un endroit agréable pour se rencontrer, ceux-ci se sont réunis au domicile du conseiller après s'être assurés que leurs parents étaient au courant. Un guérisseur traditionnel a effectué des visites à domicile autant de fois que nécessaire et sans rendez-vous : les participants [TRADUCTION] « sont beaucoup plus à l'aise dans leur propre environnement de s'exprimer dans leur langue. »⁷⁸ Prendre le thé avec des clients à leur domicile a été maintes fois mentionné – cette convivialité ouvre la voie à des rapports d'égal à égal du

fait que les participants ont la possibilité d'offrir quelque chose (du thé) à la personne aidante, plutôt que d'être uniquement le bénéficiaire d'un programme ou d'un service.

Organiser un lieu agréable, confortable pour les activités de guérison : Beaucoup d'organisations ont fait des observations au sujet de l'importance de l'environnement physique, notamment sur le rôle d'un cadre tranquille, calme et confortable, un endroit pour offrir du counselling ou se réunir sans interruption, généralement dans un bâtiment à part ou dans un cadre naturel. Comme autres exemples, on cite la purification et la bénédiction d'un centre de guérison, l'aménagement d'un décor à la façon traditionnelle, le counselling hors du bureau – au domicile des gens ou à un endroit de retraite situé à l'extérieur de la communauté ou, dans un cas, sur le site repris d'un ancien pensionnat. Un groupe a indiqué que leurs clients préféreraient que le counselling ait lieu dans un endroit calme, aménagé de divans confortables, un endroit où les conseillers ne s'assoient pas derrière un bureau, écrivant pendant que leur client parle.

S'assurer de la sécurité culturelle : Les activités se déroulent dans un environnement approprié à la culture et elles offrent toute une gamme de possibilités allant des excursions axées sur la guérison à la pêche sous la glace, le camping de printemps et la cérémonie purificatoire dans un lac ou une rivière. Des groupes ont fait des jardins de plantes médicinales et des étangs/bassins de guérison. Un centre inuit urbain à Ottawa a des pièces murales inuites et de l'art traditionnel inuit sur les murs, un *inuksuk* devant l'édifice et un personnel qui parle l'inuktitut. Voici des exemples démontrant l'importance dans le cadre de la démarche de guérison de tenir compte de la réalité culturelle :

- Le Conseil des Montagnais de Natashquan au Québec assure le fonctionnement d'un programme de guérison dans une petite collectivité innu semi-isolée. Il rapporte ces propos : « Il est important de souligner que ces approches de guérison se déroulent dans un environnement et selon un format spécifiques : des retraites en milieu sauvage, sur les terrains de chasse traditionnels innus. »⁷⁹
- Le Centre d'entraide et d'amitié autochtone de Senneterre, également au Québec, offre des activités dans un camp tranquille situé à l'extérieur de la communauté, un endroit qui permet aux gens « de reprendre contact avec la nature et nos racines traditionnelles et spirituelles ». ⁸⁰
- Un jardin de plantes médicinales et un étang au *Sulsila Lelum Healing Centre* à Vancouver [TRADUCTION] « offrent aux gens un bel endroit pour se détendre et se promener; cet endroit fait aussi fonction de volet éducatif pour présenter ou représenter des pratiques de guérison provenant de médecine parallèle ou alternative. »⁸¹
- Le *Kikinahk Friendship Centre* à La Ronge en Saskatchewan offre un programme de formation au rôle de parent; il présente des activités en milieu naturel destinées aux parents et aux adolescents. Des Aînés donnent de l'information sur le recours traditionnel aux plantes. [TRADUCTION] « Faire des activités de plein air est vraiment bénéfique pour le groupe – ainsi les clients sont amenés à se souvenir des enseignements de leurs parents et de leurs grands-parents ... des enseignements associés à des activités culturelles qu'on réintroduit dans leur vie. »⁸²

En résumé, de bons programmes planifient tout un ensemble de moyens visant à rendre l'environnement culturellement significatif, accueillant et sûr, mais pour réussir à le faire, ils doivent absolument assurer d'abord la sécurité physique et la sécurité affective des participants. Dans le cas de traumatisme, en l'absence de sécurité, le rétablissement ne peut s'opérer. À ce titre, la sécurité personnelle et la sécurité culturelle sont des éléments indispensables pour que des programmes de guérison autochtones obtiennent de bons résultats. La prochaine section traite de la capacité de la collectivité à assurer des services de guérison – le troisième élément essentiel des programmes de guérison prometteurs.

4.4 Capacité de faciliter la guérison : les guérisseurs et les équipes de guérison

La [TRADUCTION] « capacité de faciliter la guérison » fait référence aux qualités des guérisseurs et à celles des équipes œuvrant dans le domaine de la guérison, et également à l'accès pour la collectivité à des guérisseurs compétents, efficaces. Certaines communautés, particulièrement les petites et celles qui sont isolées, n'ont pas la capacité nécessaire d'intervenir auprès de personnes perturbées et c'est pourquoi elles craignent de causer encore plus de préjudices si elles interviennent sans avoir suivi de formation et acquis la compétence nécessaire. En outre, il y a des conditions qui peuvent limiter les guérisseurs et les aidants communautaires dans ce qu'ils peuvent faire : un deuil ou un suicide récent, de l'épuisement professionnel, un engagement personnel et la politique sont autant de facteurs potentiellement contraignants. Cette section permet d'explorer à la fois l'apport positif qu'apportent les guérisseurs et les équipes de guérison et quelques-uns des défis auxquels ils sont confrontés.

La documentation se rapportant aux « meilleures pratiques » fait constamment mention de la contribution des employés, bénévoles et administrateurs qualifiés et dévoués comme un facteur essentiel aux programmes efficaces. Dans son étude sur les meilleures pratiques dans le cadre de la réforme de la santé, l'Institut Clarke établit le profil des dirigeants compétents et du groupe d'experts engagés qui sont caractéristiques de tous les programmes ayant réussi. En effet, l'enthousiasme et la détermination des directeurs de programmes, du personnel et des bénévoles sont évoqués à titre de facteur indispensable à l'excellence des programmes. Ce qu'on entend par experts, 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. »⁸³

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. »⁸⁴ 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. Les critères établis par l'Organisation nationale de la santé autochtone suivant le concept de « meilleure pratique » mentionnent des habiletés manifestes chez des individus et/ou des organisations consistant en la capacité « [TRADUCTION] d'amorcer, stimuler, préconiser, inspirer ou catalyser le changement. »⁸⁵

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.⁸⁶ 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.

Au forum de discussion qui s'est tenu dans le cadre de la rencontre nationale des projets de la FADG à Ottawa le 5 novembre 2003, on a posé la question suivante : « *Quels types de formation et d'expérience faut-il posséder pour être un bon guérisseur?* » En plus d'avoir couvert plusieurs des sujets de formation cités précédemment, les participants ont fait les observations suivantes :

- Si des personnes ont déjà entrepris leur démarche personnelle de guérison, des gens commencent à s'adresser à eux/à les consulter – autrement dit, la communauté sait reconnaître une personne ayant le potentiel pour être un bon guérisseur.

- Même si on considère que les études universitaires ou collégiales sont importantes, il est évident que ce n'est pas la seule voie permettant de devenir guérisseur. Parler la langue d'origine (ancestrale), avoir une bonne connaissance de la communauté et être soi-même survivant, sont des critères aussi valables que des grades ou titres universitaires. Pour être un bon guérisseur, on s'entend sur le fait que d'avoir un savoir et un savoir-faire traditionnel local associé à l'expérience de guérisseur constitue une base solide.
- Il est important d'établir au départ dans le cadre de la planification un volet de formation et de perfectionnement continu. Peu importe les qualifications des membres de l'équipe de guérison, il est indispensable de voir à ce que de l'information et de la formation leur soient dispensées. Les Aînés devraient avoir la chance de participer à ces programmes de formation.
- Il est fortement recommandé d'offrir de la formation expérientielle qui permet aux intervenants de mettre en application les procédés thérapeutiques présentés avant qu'ils ne les utilisent auprès des clients.
- Les questions touchant la sécurité devraient être abordées dans le cadre de la formation, notamment donner de l'information et développer des capacités d'intervention dans le cas de « flashback » (rappel d'images/souvenirs) chez des clients et pour les ramener à l'état normal.
- En ce qui a trait au traumatisme et au rétablissement, des types de formation ayant une utilité thérapeutique visent les aspects suivants : le counselling aux victimes d'abus sexuel; l'évaluation du risque, prévention du suicide; les capacités de planification et de leadership; le traitement du syndrome de stress post-traumatique (SSPT), notamment les symptômes ou caractéristiques/types de réactions possibles (là où elles se manifestent dans l'organisme) et les techniques de guérison qui s'y rattachent; le travail en équipe (en groupe) et capacités de facilitation; la formation liée au système familial.
- Les intervenants de première ligne doivent pouvoir faire la distinction entre le besoin d'intervention immédiate (d'urgence) et celui du counselling à long terme; la formation rattachée à ces deux situations est utile.

Quelques projets seulement (6,8 %) ont fait ressortir les services d'un guérisseur traditionnel. Dans un cas, on attribuait au guérisseur traditionnel le mérite d'une « meilleure pratique » en matière de guérison :

[TRADUCTION] Sa présence impose le respect, inspire un sentiment de confiance et de calme alors qu'il s'entretient avec des clients, des personnes en formation, des dirigeants, des homologues, des survivants des pensionnats et des prestataires de services communautaires. Ses enseignements sont facilement acceptés et reçus parce qu'il les transmet dans la langue de la communauté, mais aussi parce qu'il les renchérit, les rend encore plus pertinents, en restant lui-même convaincu que la démarche de guérison traditionnelle est réellement bénéfique. Il accueille toutes les personnes désireuses de s'engager dans la guérison et il les écoute attentivement, cherchant à cerner chez la personne la représentation « de son moi spirituel » (autoperception) et de son interaction avec la «source» [de toute vie].⁸⁷

Au cours d'un forum de discussion sur les projets des Métis qui s'est tenu à Winnipeg en mars 2004 et, par la suite, au moment de la rencontre nationale de la FADG à Edmonton, certaines des questions qu'on a du mal à traiter touchant l'identification/le profil des qualités d'un guérisseur et d'un Aîné ont été soulevées. À Winnipeg, l'Aînée Mae Louise Campbell a pris la parole pour expliciter davantage ces questions d'une façon particulièrement directe et franche, mais aussi très émouvante :

[TRADUCTION] Ces derniers temps, il y a un [grand] intérêt à l'égard de la culture, mais beaucoup de nos Aînés sont décédés sans avoir partagé leur savoir. Il faut être extrêmement prudent quand on choisit un guérisseur. Nous, au Manitoba, on a eu des problèmes causés par des guérisseurs qui ont commis des abus sexuels envers les femmes en invoquant la culture – certains de ces individus vont de province en province.

Il y a tellement d'écrits sur la culture autochtone qu'on peut lire et devenir facilement un Aîné. Les aînés deviennent des Aînés seulement en le déclarant eux-mêmes. De plus, dans le système carcéral [les prisons], les hommes sont exposés pour la première fois à nos cultures grâce à l'aide apportée par des Aînés; ces derniers font une utilisation très intensive et approfondie des thérapies traditionnelles comme les sueries, etc. Et en moins de temps qu'il faut pour le dire, voilà sortis de prison et ils vont dans les communautés en se disant des Aînés. Il y aura de temps en temps un parmi ces personnes-là qui deviendra un Aîné dans la communauté et qui abusera de ce privilège.

D'un autre côté, plutôt que de parler d'Aînés traditionnels, aujourd'hui je n'aime plus ce terme – il peut désigner des personnes âgées – je préfère qu'on m'appelle un guide (de la culture). Il y a des femmes ou des hommes médecins dans beaucoup de domaines différents. On ne peut trouver un homme ou une femme médecin ayant une grande expérience dans de nombreux domaines : traiter le cancer, les problèmes cardiaques, ayant le don de guérison, pouvant « aspirer » la maladie des gens pour l'éliminer – ce sont les spécialités les plus typiques. Il y en a d'autres qui peuvent traiter l'esprit de l'homme ou de la femme. C'est ce que je suis. Ensuite, il y a les « shamans » – c'est-à-dire une personne médecine qui a plusieurs dons. Je n'en ai rencontré qu'un seul dans ma vie. Il y a ceux qui peuvent marcher dans la neige et ne laisser aucune empreinte. Il a été capable de faire disparaître la tumeur chez un bébé alors que la médecine conventionnelle n'avait plus d'espoir de le sauver, ne pouvait plus le traiter. Ce n'est pas juste de la médecine, c'est une expérience entièrement spirituelle [que j'ai vécue].

Pour arriver à trouver le moyen de guérison efficace pour quelqu'un, satisfaisant ses besoins, je prierais pendant quelques jours; je prie pour trouver [la médecine] et je mets ensuite cette [médecine] dans mes prières. On a eu beaucoup de guérisons miraculeuses. Cette capacité est en soi, en fonction de l'énergie qu'on veut mettre au service de cette guérison. Ma capacité ne vient pas d'une autre personne. Autrefois, il y a bien longtemps, les femmes étaient des guérisseuses et elles recevaient leur don de leurs rêves et du monde des esprits. Je crois qu'il faut revenir à cela. J'ai commencé à avoir des visions et des rêves dans la cinquantaine. Les hommes se passent ces connaissances de l'un à l'autre. Pour ce qui est de la « mauvaise » médecine – il y a beaucoup de femmes ayant des superstitions, surtout dans la communauté des Métis, croyant que tous leurs maux viennent de la « mauvaise » médecine – qu'elles sont à la merci de quelqu'un. Plus on donne du pouvoir à ce type

de personnes, plus elles deviennent puissantes. Il ne faut pas faire don de son pouvoir, [y renoncer] facilement.⁸⁸

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. »⁸⁹ 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.⁹⁰

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.

Une fois engagés dans le cadre de guérison, il faut que les guérisseurs et les conseillers restent en bonne santé et gardent leur équilibre. Le moyen d'y parvenir, c'est d'établir un plan de mesures d'autoprotection permettant de prendre soin de soi-même, d'offrir des possibilités de formation continue, de formation au travail d'équipe/développement de l'esprit de corps et d'organiser des séances régulières de débriefage/séances-bilan avec ses partenaires dans la démarche. Le *Wabano Centre for Aboriginal Health* à Ottawa a eu recours au débriefage/séances-bilan comme stratégie favorable au renforcement de l'esprit de corps chez les membres de l'équipe.

[TRADUCTION] Cette séance post-session de débriefage a permis de passer immédiatement en revue le déroulement de la session avec chaque membre de l'équipe qui faisait part aux autres de sa perception de la dynamique et des résultats obtenus. Ce partage d'expériences a favorisé la solidarité, le développement d'un esprit de corps à l'intérieur de l'équipe, et il a suscité le sentiment d'une responsabilité commune tout en respectant la compétence particulière de chacun.⁹¹

Des équipes de guérison équilibrées sont composées de personnes possédant des connaissances, de la formation et de l'expérience, ainsi que toute une diversité de compétences qui se complètent. Le programme d'études en service social du *Saskatchewan Indian Federated College* croit que [TRADUCTION] « une connaissance générale des traditions culturelles des Autochtones et de leurs enseignements spirituels, de même que la participation active et quotidienne des Aînés, constituent la base essentielle de la formation de thérapeutes autochtones dynamiques. »⁹² Le conseil tribal de Nuu-chah-nulth considère leur équipe de guérison équilibrée et compétente comme une de leurs pratiques de guérison prometteuses. Cette équipe élargit son bagage de compétences en se constituant des réseaux avec d'autres prestataires de services : [TRADUCTION] « Nous appuyons nos gens en ayant une équipe équilibrée : les facilitateurs du projet de guérison Nuu-chah-nulth et le réseau de soutien aux intervenants travaillent en réseau avec d'autres thérapeutes/facilitateurs, conseillers cliniques, conseillers professionnels et intervenants en matière de prévention du suicide. »⁹³

Membres autochtones de l'équipe

Les qualités personnelles, le dévouement et les compétences des membres des équipes de guérison sont reconnus comme des facteurs contributifs aux bons résultats des projets ayant participé à la recherche sur les pratiques de guérison prometteuses. Le tableau 7 donne un aperçu des réponses ayant fait ressortir la portée du rôle positif que les membres autochtones des équipes et les équipes de guérison dans l'ensemble ont joué.

Tableau 7) Projets faisant ressortir la contribution apportée par l'équipe de guérison

Questions liées à la sécurité	# (n=103)	%
Équipe de guérison comprenant des Autochtones/Survivants ⁹⁴	26	25,2
Équipe de guérison–facteur contributif à la réussite du programme	59	57,3
Projets ayant mentionné les qualités de l'équipe	70	68

Les Autochtones, particulièrement ceux qui ont oeuvré au sein de leur communauté d'origine, ont contribué de diverses façons à la démarche de guérison : les participants ont rapporté s'être sentis plus à l'aise avec eux. Le fait que les intervenants avaient vécu des expériences similaires à celles des participants à la démarche de guérison a fait en sorte qu'à bien des égards, ceux-ci reflétaient la clientèle cible, [TRADUCTION] « Un des plus grands avantages que nous ayons par comparaison aux autres conseillers, c'est que nous sommes des Survivants des pensionnats nous aussi, des personnes qui ont fait de gros efforts pour se guérir personnellement. »⁹⁵ Une organisation a pris à son service un thérapeute autochtone qualifié dans le but d'intégrer les connaissances culturelles autochtones à un programme thérapeutique moderne. À l'opposé, dans le cadre d'un autre projet, tous les guérisseurs, formateurs et Aînés ont été initiés à Midewewin et c'est conformément à cette perspective que le processus thérapeutique a été appliqué. Les projets ont été élogieux à l'égard des personnes autochtones oeuvrant au sein des équipes et voici certains des avantages mentionnés dans les témoignages :

[TRADUCTION] En mettant à contribution des intervenants de chez nous pour faciliter les ateliers, les gens [de la communauté] se sont sentis plus à l'aise car ils les connaissaient bien. De cette façon, on a aussi permis que la documentation soit traduite en langue crie à l'intention des personnes plus âgées et ainsi on s'est servi de mots qu'on était capable de comprendre.⁹⁶

En revanche, le fait de travailler avec une équipe ayant vécu des expériences similaires à celles des participants a entraîné toute une série de circonstances critiques : [TRADUCTION] « Cette situation exige également qu'on consacre à l'équipe du programme une attention particulière pour s'assurer qu'elle garde son équilibre et son orientation ... [étant donné que les participants doivent être en mesure de] faire leur propre démarche de guérison et non pas avoir à vivre la démarche d'un facilitateur ou d'un membre de l'équipe. »⁹⁷ Un autre a admis que : [TRADUCTION] « On ne peut mener un client plus loin [dans sa démarche], si nous-même, on n'a pas pu y arriver. »⁹⁸ 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.⁹⁹ Une organisation a pu constater les bienfaits d'un plan visant le bien-être intégral, un plan détaillé à l'intention du personnel de l'équipe de guérison formée de Survivants et de personnes touchées par les séquelles intergénérationnelles des pensionnats. Beaucoup de projets ont fait des commentaires à propos de l'appartenance des membres des équipes de guérison à la communauté. Les personnes ressources et les facilitateurs du programme *Aasnaa Naad Maad Daa* à Wikwemikong en Ontario sont des résidents de la communauté. [TRADUCTION] « Nous croyons en notre communauté. Ils (les membres) arrivent de plus en plus à se faire confiance. »¹⁰⁰

Des équipes de guérison compétentes et dévouées

En réponse à la question « Qu'est-ce qui a contribué au succès de cette pratique ou programme de guérison? », 57,3 % ont mentionné leur équipe de guérison, particulièrement les membres du personnel, mais également les bénévoles, les Aînés et les membres du conseil d'administration. Voici les qualités reconnues par les projets chez la personne, membre d'une équipe de guérison :

- non critique;
- bonne connaissance des séquelles des pensionnats, des rôles et des cérémonies traditionnels;
- bien formée, professionnelle, compétente et ne ménageant aucun effort;
- sensible, chaleureuse ou empathique et pleine de sollicitude;
- tempérante, engagée dans sa propre démarche de guérison;
- autochtone;
- Survivante, parlant sa langue d'origine;
- fière de son héritage culturel;
- bonne connaissance de sa communauté;
- bonne connaissance de soi, de ses propres forces et de ses limites;
- habileté en communications interpersonnelles (a de l'entregent);
- ne se met pas au premier plan, fait preuve d'humilité;
- a une bonne réputation et est respectée par la communauté.

Un autre aspect qui a été considéré, parce qu'également significatif, se rapporte à la composition de l'équipe et à la façon dont ses membres interagissent – le regroupement de compétences et d'expériences complémentaires; leur capacité de donner l'exemple et de servir de modèles de rôle relativement aux relations interpersonnelles saines et à la collaboration au travail; la participation active des Aînés et des bénévoles. Les citations suivantes sont représentatives des nombreuses réponses ayant fait ressortir les qualités des membres des équipes :

[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. ¹⁰¹

[TRADUCTION] Une assise solide formée d'un noyau central de personnes qui font partie de l'équipe depuis l'inauguration et le démarrage (14½ ans). Un comité d'Aînés très solides nous ont dispensé les enseignements traditionnels. Comme on a gardé la même équipe, ces enseignements ont été poursuivis et ils sont encore appliqués aujourd'hui. ¹⁰²

[TRADUCTION] Une des plus grandes réussites de ce programme est associée à nos travailleurs des services d'approche. Ils sont considérés comme des modèles de rôle positifs par la communauté autochtone en milieu urbain – ils ont préservé leur héritage culturel et leurs coutumes tout en étant actifs au sein de la société canadienne moderne. Ces travailleurs d'approche sont fiers de leur héritage et ils veulent partager leurs connaissances avec les personnes intéressées et réceptives à reprendre contact avec leur propre héritage. ¹⁰³

[TRADUCTION] 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. ¹⁰⁴

[TRADUCTION] Nous avons établi des critères spéciaux pour les membres de l'équipe et pour tous ceux qui sont amenés à travailler avec nos clients : 1) Priorité est donnée au gens qui ont du coeur - qui sont ouverts, capables d'écouter sans juger. 2) Nous engageons des gens compétents. Nous sommes d'avis qu'il est inutile de posséder de l'expertise, si elle n'est pas appuyée par la capacité de comprendre les besoins de nos clients en matière de compassion, d'amour, de respect et de confiance en l'autre. ¹⁰⁵

Les projets ont privilégié comme moyens d'exercer un contrôle suivi et de vérifier sur une base continue l'efficacité des efforts des équipes de guérison des évaluations périodiques et l'obtention (et utilisation) des opinions/rétroaction des participants.

Comme suite à l'examen des questions se rapportant au rôle de l'équipe de guérison, à l'orientation générale et aux principes directeurs du programme et à la sécurité, autant d'aspects caractéristiques des programmes de guérison ayant obtenu de bons résultats, nous tournons maintenant notre attention vers les trois piliers de la guérison. Tout d'abord examinons comment les projets ayant fait mention de pratiques de guérison prometteuses ont abordé les dimensions de la reconquête de l'histoire et de l'information sur les séquelles des pensionnats.

4.5 Reconquête de l'histoire

Le premier pilier de la guérison est la « reconquête de l'histoire ». Compte tenu du mandat de la Fondation autochtone de guérison, une importance particulière est accordée à la sensibilisation aux séquelles laissées par les abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats, ainsi qu'aux réactions normales et prévisibles des personnes et des familles ayant vécu des expériences traumatisantes. Les évaluations et les autres publications de la FADG désignent cet aspect du mandat sous « information sur les séquelles des pensionnats ». Cette sensibilisation se fait dans le cadre de campagnes d'information et de programmes de formation, de même que dans des périodes particulièrement propices pour l'apprentissage. La sensibilisation de l'opinion aux séquelles des pensionnats est une composante majeure du processus de guérison pour les raisons suivantes:

- 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.¹⁰⁶

Son Excellence la très honorable Adrienne Clarkson, gouverneure générale du Canada, dans une lettre adressée aux participants à la rencontre nationale de la FADG tenue à Edmonton les 8-10 juillet 2004, s'est exprimée ainsi : [TRADUCTION] « Le régime des pensionnats a transmis tout un héritage de préjudices graves et d'injustices; nous sommes tous invités à appuyer le cheminement de guérison des anciens élèves, de leur famille et des collectivités qui en ont subi les contrecoups. »¹⁰⁷

Un récent rapport sur la discrimination et la violence à l'égard des femmes autochtones au Canada publié par Amnistie Internationale recommande l'augmentation et l'intensification des programmes d'information du public qui font connaître l'histoire de la dépossession et de la marginalisation des peuples autochtones et qui traitent de la perpétuation actuelle du racisme dans la société canadienne.¹⁰⁸ 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 résidents ont très peu ou pas du tout de connaissances concernant ces questions ».¹⁰⁹

Cheminement et équilibre rapporte que l'information sur les séquelles des pensionnats a permis de prouver la véracité de l'expérience vécue par les Survivants et de reconnaître les répercussions de cette expérience sur les personnes et les collectivités, dégageant ainsi les personnes de ce lourd fardeau de culpabilité et les libérant pour qu'elles puissent entreprendre leur démarche de guérison.¹¹⁰ De l'ensemble 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.

L'information traitant des séquelles des pensionnats a été intégrée aux initiatives de guérison de diverses façons novatrices. À la suite de la fermeture en 1970 de *Shingwauk Indian Residential School*, un groupe d'anciens élèves se sont unis pour le reprendre et établir sur ce site un centre culturel. Au bout de bien des péripéties – notamment mener bataille contre un projet visant la vente des terrains, la destruction au bulldozer du pensionnat et l'exploitation du terrain par le secteur privé – ce lieu a été finalement annexé au campus de *Algoma University College*. *Children of Shingwauk Alumni Association* a son siège social dans cet ancien pensionnat et elle dispense toute une gamme de programmes éducatifs, de défense des intérêts et de guérison.

Ce projet a permis de recueillir des milliers de photos, de documents, d'artefact et d'entrevues représentant des centaines d'heures d'émissions radiophoniques et d'enregistrement vidéo, ce qui sert à titre d'outil d'information et de célébration de l'histoire. Les premières Retrouvailles d'anciens élèves a eu lieu au pensionnat en 1981. On a fait mention de ces Retrouvailles comme l'une des pratiques de guérison exemplaires du projet. L'information sur les séquelles des pensionnats a joué un rôle déterminant en fait d'activités de l'association donnant suite aux préoccupations des Survivants. À titre d'exemple, un de ces Survivants a posé à un moment donné la question suivante : « Comment peut-on guérir de « quelque chose » dont on ignore tout? » En donnant accès à cette information sur l'histoire, le projet a fourni aux Survivants la possibilité de se remémorer et de se réapproprier l'expérience vécue, de se retrouver les uns les autres.

[TRADUCTION] Prendre la mesure de toutes les particularités, avec force détails et implacable acuité, de notre expérience personnelle et collective, particulièrement la façon dont le rapport de domination et de pouvoir a été exercé sur nous, souvent des rapports de force excessive et non imputée, nous a fait vraiment comprendre de façon logique et réaliste ce qui est arrivé et pourquoi, ce qu'il faut faire pour reprendre notre pouvoir et reprendre en main notre destinée.¹¹¹

Cette approche a permis aux personnes de rejeter le blâme qui pesait sur elles individuellement en comprenant leur situation, leur comportement et leur expérience sous une perspective « entière ». Ceci a offert aux Survivants de mieux comprendre et d'accepter leur part de responsabilité pour ce qui est arrivé aussi bien que de placer la responsabilité des autres à sa juste place.

Le rétablissement et la validation de l'histoire des Métis ont également donné de bons résultats.

[TRADUCTION] Le projet de guérison de *Willow Bunch* considère comme pratique de guérison exemplaire la rédaction d'un livre sur l'histoire de la collectivité métisse de Willow Bunch. Ce projet a duré deux ans. Par suite de l'expérience que les Métis de Willow Bunch ont vécue au *Convent*, ils ont été dépouillés de leur véritable identité métisse et de leur histoire. On leur a enseigné que les Métis étaient *misérables, gaspilleurs et paresseux, une race appelée à disparaître*. Ce discrédit a eu pour effet que les Métis ont cessé de parler leur langue (Michif) et opté en faveur du « pur français » exigé par les religieuses; ils ont été imprégnés des idées que leur ont transmis les représentants de l'Église au sujet de l'histoire métisse.¹¹²

À Edmonton, le *Bent Arrow Traditional Healing Society* a adopté une approche mixte combinant un programme culturel, des cercles de la parole, des sseries, de la psychothérapie et des présentations au public en général sur les effets qu'ont laissés les pensionnats. Le *Blackfoot Canadian Cultural Society* à Lethbridge en Alberta a constaté que l'information sur les études faites à propos de la culture des Autochtones a aidé les participants à reconnaître les causes et les effets des séquelles des pensionnats (ou de l'héritage de la violence), y compris les répercussions de la violence psychologique. 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-coloniales.

En Colombie-Britannique, un panneau d'affichage au *Houston Friendship Centre* sensibilise le public à l'histoire des pensionnats et conscientise sur leurs répercussions. 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 indien. 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, de même que des renseignements sur ce dont ils avaient été victimes (l'abus) 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.¹¹³

Bien des activités sont axées sur les jeunes et les familles. Dans des rencontres où ils prennent le thé et se partagent du pain bannock, les Aînés réunis au *Saddle Lake Boys and Girls Club* en Alberta échangent des souvenirs sur leurs années au pensionnat et sur la façon dont ils ont été affectés par les séquelles issues de cette expérience. 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.¹¹⁴ 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, on a demandé à ces élèves d'exprimer 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.

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 psychoéducation. Il y a un certain nombre de projets qui ont mentionné le recours parmi les méthodes utilisées à la psychoéducation; en effet, en analysant les exemples présentés précédemment, on constate que beaucoup d'autres projets se sont inspirés de la psychoéducation pour traiter des questions liées aux pensionnats. Comme approche thérapeutique, la psychoéducation 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 psychoéducation 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. L'information sur les séquelles des pensionnats permet d'obtenir des retombées positives semblables, du fait qu'elle peut rassurer et mieux outiller les personnes et les collectivités au moment où celles-ci entreprennent leur cheminement de guérison.

4.5.1 Reconquête de l'histoire et guérison

Le fait que tout le monde – Autochtones, non Autochtones, Survivants et personnes affligées par les répercussions intergénérationnelles – ait la possibilité d'acquérir une connaissance exacte de l'histoire des Autochtones et du régime des pensionnats entraîne de nombreux avantages. Par ailleurs, dans le cas des personnes ayant été victimes d'abus physiques ou sexuels, de celles qui essaient de venir à bout de leurs problèmes tout en faisant face à d'autres expériences traumatisantes ou de celles qui sont aux prises avec des souffrances psychologiques graves et des dépendances, bien connaître et bien comprendre la dynamique et l'impact de l'histoire peut faire partie intégrante de leur démarche thérapeutique de guérison. Il est communément admis qu'en reconnaissant le traumatisme lié à certains événements et en ayant le courage d'en parler, on fait un grand pas vers la guérison: [TRADUCTION] « Se rappeler des événements terribles et dire toute la vérité à ce sujet constituent des conditions préalables au rétablissement de l'ordre social et à la guérison des victimes. »¹¹⁵ Au sujet de cette étape du processus de rétablissement, Judith Herman tient les propos suivants :

[TRADUCTION] L'objectif de retracer l'histoire du traumatisme, c'est l'intégration, non l'exorcisme. Dans le processus de reconstruction, [le fait de se rappeler] l'histoire du traumatisme fait subir à ce traumatisme une transformation, mais seulement dans le sens où celui-ci devient plus actuel et plus réel. Dans le cadre de la démarche psychothérapeutique, on part du principe fondamental que le fait de dire la vérité a un réel pouvoir curatif.¹¹⁶

À cet égard, on fait mention de pratiques ayant particulièrement porté fruit comme celles des cérémonies de retour au pays s'adressant aux Survivants, des visites à d'anciens pensionnats, des histoires de Survivants mises par écrit, ainsi que du counselling à l'intention des personnes affligées par un deuil/une perte ou du counselling en cas de crise. Grâce à ces activités, les participants font face à leur deuil et arrivent à une résolution du processus, jetant ainsi des bases qui permettent d'évoluer au-delà du traumatisme et de l'histoire. Ces efforts entrent dans la deuxième étape du rétablissement d'un traumatisme comme le décrit Judith Herman – la remémoration et le deuil. Les travaux d'Herman sur le traitement de l'état de stress post-traumatique s'inspirent de l'expérience qu'elle a vécue auprès d'otages et de survivants de guerre, de torture, de violence familiale et auprès de victimes d'abus dans l'enfance. D'après elle, la guérison se fait par étapes. La première étape consiste à établir une relation de confiance et à s'assurer de la sécurité; ce n'est qu'à ces conditions que le client commence son rétablissement et commence à parler de l'abus dont il a été victime. Pendant les étapes consécutives de la thérapie, on aide le client à intégrer les souvenirs d'événements traumatisants à sa vie (plutôt que de les réprimer), à faire le deuil peu importe les pertes que le traumatisme a entraînées et à établir ou rétablir des relations interpersonnelles saines. Comme beaucoup de méthodes thérapeutiques et d'approches différentes peuvent s'avérer efficaces, notamment le counselling individuel, les cercles de guérison et le psychodrame, le processus de rétablissement mis de l'avant par Judith Herman

est maintenant bien accepté dans le domaine de la guérison. Pour ce qui est des Survivants des pensionnats, une bonne connaissance et compréhension des séquelles ou effets lointains des pensionnats – ce que certains ont désigné comme le « syndrome lié aux pensionnats » – peuvent aider à rendre la démarche un peu plus sécuritaire. Le syndrome lié aux pensionnats est semblable au syndrome de stress post-traumatique dans la mesure où ils :

[TRADUCTION] ont en commun des critères indiquant que la personne subit un certain niveau de traumatisme (ou en est témoin) et qu'elle éprouve une réaction d'angoisse/crainte ou d'impuissance. Les deux diagnostics ont les mêmes exigences quant à la réactivation subjective des sentiments, au soulagement par l'évitement et à l'éveil de plus en plus marqué des émotions ressenties. Le diagnostic du syndrome lié aux pensionnats diffère du syndrome de stress post-traumatique du fait qu'il a une incidence profonde sur la culture et que les gens souffrant de ce syndrome sont portés à l'abus de l'alcool ou à d'autres toxicomanies, ce qui est généralement associé à des débordements de colère. Le syndrome lié aux pensionnats fait ressortir également de possibles lacunes dans l'exercice du rôle de parents.¹¹⁷

Suivant une perspective plus globale, une meilleure compréhension de l'histoire coloniale et de ses conséquences sur les Autochtones, leur culture et leurs ressources, peut être le facteur de motivation clé amenant les gens à faire face aux problèmes d'injustice sociale et à entreprendre leur propre démarche de guérison. Il est intéressant de faire un parallèle entre le processus de rétablissement d'un traumatisme décrit par Judith Herman et le processus socio-politique de décolonisation. Dans la même foulée, Judith Herman qualifie la deuxième étape du processus de guérison de remémoration et de deuil et Poka Laenui, en parlant de la décolonisation, fait aussi référence au deuil comme deuxième étape de la démarche. Selon Poka Laenui, le deuil veut dire se plaindre de tout ce qui a été perdu pendant la période coloniale. Cette étape peut parfois impliquer de la colère et des débordements, ainsi que le danger s'y rattachant que les gens restent [TRADUCTION] « accrochés à ce que la position de victime a eu de terrible ».¹¹⁸ En fait, le deuil peut agir comme force accélératrice de l'étape précédente, c'est-à-dire la décolonisation—la reconquête et le rétablissement—à mesure que les personnes plongent dans leur histoire et leur culture. Par conséquent, ces deux premières étapes sont liées et s'alimentent mutuellement.¹¹⁹

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.¹²⁰

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. À cette occasion, un évêque a exprimé ses regrets au sujet de ce qui était arrivé aux élèves du pensionnat.

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, [TRADUCTION] «un remarquable essor du développement ou de l'épanouissement» chez les gens.¹²¹ Un autre a décrit la cérémonie comme [TRADUCTION] « un geste de reconnaissance profonde, plein d'émotivité, de la résilience et de la dimension spirituelle chez les Premières Nations. »¹²² Les fins de semaines 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.

Comme les cérémonies d'accueil dans la collectivité se passent à la fin du programme de guérison, on traite les problèmes liés au pensionnat au cours du cheminement de guérison. Certains projets ont fait faire l'histoire des familles ou ont fait retracer les répercussions intergénérationnelles à l'aide d'un génogramme. Le génogramme est un outil visuel permettant d'établir avec des documents à l'appui l'histoire d'une famille. On s'en sert pour identifier des expériences, des problèmes et des modes de comportement communs au sein du système familial actuel et chez celui des générations antérieures. Beaucoup de projets ont eu recours au génogramme pour identifier les répercussions intergénérationnelles de l'abus subi dans les pensionnats: [TRADUCTION] « Le développement d'un génogramme familial a permis aux clients d'identifier des modes (structures) de comportement dans leur famille en ressortant le comportement des personnes ayant fréquenté le pensionnat, tout comme le comportement des membres qui n'y sont pas allés, mais qui en ont été profondément marqués. »¹²³ Une autre organisation a eu recours au counselling individuel avec un psychologue pour aider les participants à bien comprendre, à clarifier les causes et les conséquences des séquelles des pensionnats.

Dans la section portant sur les méthodes thérapeutiques utilisées dans le cadre de la guérison, nous traiterons plus spécifiquement et en détail des pratiques et des approches de guérison. Ce sont des démarches importantes, comme le fait remarquer Bill Mussell dans son article sur la guérison des hommes autochtones, étant donné que les personnes doivent endosser elles-mêmes la responsabilité d'affronter les répercussions que l'histoire a eues dans leur vie et de s'y attaquer.

[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.¹²⁴

En rassemblant les différents points de vue présentés dans cette section, un modèle se dégage, la représentation d'un processus où l'histoire et la guérison sont entremêlées. En résumé :

- l'information sur les séquelles des pensionnats est une forme de psychoéducation – une intervention ayant des avantages reconnus pour la préparation des participants au moment d'entreprendre la démarche de guérison;
- une bonne connaissance et compréhension de ce qu'on entend par « traumatisme historique », de sa nature et de ses incidences, constituent un fondement théorique expliquant que les personnes peuvent être traumatisées par des événements survenus avant leur naissance;
- des progrès dans le traitement de l'état de stress post-traumatique chronique ont permis de découvrir des approches pouvant être adaptées pour traiter et guérir les séquelles des pensionnats;
- des travaux de recherche dans les domaines du traitement du stress post-traumatique, du traumatisme historique et de la décolonisation ont tous convenu de la nécessité de reconnaître ou d'accepter les pertes/deuils personnels et collectifs, y compris ceux survenus dans des générations antérieures, de faire un « travail psychique » ou de « faire son deuil » pour les surmonter;
- si les séquelles des pensionnats sont envisagées dans un contexte englobant les répercussions de traumatismes historiques et les phases de la décolonisation, la reconquête culturelle joue un rôle primordial dans la démarche de guérison.

Le Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones (1996) a dénoncé le régime des pensionnats comme une cause profonde parmi d'autres des problèmes sociaux qui empoisonnent la vie des Autochtones depuis le siècle dernier. La Fondation autochtone de guérison a été spécifiquement mis sur pied pour aider à remédier aux séquelles des pensionnats et répondre aux besoins de guérison. Bien des efforts ont été faits – grâce aux projets de guérison d'un bout à l'autre du Canada; à des projets de recherche comme l'étude sur le traumatisme historique faite par Wesley-Esquimaux et Smolewski, ainsi que les évaluations des programmes financés par la FADG – ce qui brosse un portrait holistique de la guérison des séquelles des pensionnats, un portrait qui commence à se dégager. La reconquête de l'histoire, notamment les effets de longue durée et intergénérationnels qui découlent du régime des pensionnats, joue un rôle déterminant dans le processus de guérison, étant donné qu'elle représente l'un des trois piliers de la guérison. Comme le fait remarquer le *Qu'Appelle Child and Family Services*, une organisation en Saskatchewan ayant répondu au questionnaire sur les pratiques de guérison prometteuses :

[TRADUCTION] Trois questions deviennent très claires.

- 1) Les Survivants voulaient se prendre en main, s'aider eux-mêmes.
- 2) La culture a été le fondement sur lequel la démarche de guérison a pu se développer, progresser. La culture a été la base essentielle qui a permis de développer un sentiment d'estime de soi et un sentiment positif de soi durable.
- 3) La connaissance des facteurs historiques liés à l'expérience des Survivants a été considérée un aspect extrêmement important. Cette connaissance s'est avérée nécessaire pour valider l'expérience des Survivants.¹²⁵

4.6 Interventions culturelles

Suivant ce qu'ont fait ressortir les projets participants, la culture est un thème persistant adopté par les pratiques de guérison prometteuses. 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 la reconquête de la culture perdue constitue véritablement la pierre angulaire de la guérison : les activités axées sur le renouveau et sur la renaissance des cultures autochtones contribuent à la guérison individuelle et communautaire. Pour les Autochtones, les activités culturelles font partie intégrante du processus de guérison. Il n'est donc 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. Zainab Amadahy explique le rôle de la musique dans la culture autochtone :

[TRADUCTION] Notre musique avait et a toujours une fonction. Dans les cérémonies de chaque société « médecine », que ce soit la Société des faux visages de *Rotinoshoni* (la Confédération iroquoise) à celle de *Haatali* du peuple *Dine* (Navajo), la musique servait (sert) à des fins rituelles. La musique a toujours été un moyen d'expression [un support] permettant de transmettre les valeurs, l'histoire et les nouvelles. C'était une forme de communication des pensées et des sentiments. Elle exigeait que les gens développent des habiletés sociales et se livrent à des activités communautaires. Grâce à la musique, nous collaborions, nous nous mettions d'accord, nous nous amusions et nous guérissions.¹²⁶

Dans une section ultérieure sur les interventions thérapeutiques, nous traiterons des cérémonies et d'autres interventions traditionnelles et spirituelles, dont les cercles de guérison et de partage. Même si la distinction entre culture et guérison traditionnelle peut paraître artificielle et arbitraire, elle s'explique si on la considère dans un contexte d'identification des pratiques de guérison prometteuses. Les cérémonies et les cercles de guérison sont généralement reconnus comme des méthodes ou modalités dans une démarche de guérison, mais, par contre, des activités comme les jeûnes, les récits, les programmes de langue autochtone et les pow wows sont moins souvent associées à la guérison. En s'appuyant sur les résultats de la présente recherche, nous concluons que les activités culturelles sont une composante indispensable d'une démarche orientée vers la guérison des séquelles des pensionnats et de traumatismes historiques. À cet égard, les interventions culturelles constituent le second pilier de la guérison. Dans la pratique, ces activités viennent presque invariablement compléter d'autres interventions; à titre d'exemple, des activités organisées en soirée (rencontre sociale) après la tenue d'un atelier ou d'un programme intensif de guérison. Selon les rapports des projets, ces activités forment un ensemble homogène, étant parfaitement intégrées au programme cadre par les thérapeutes autochtones, les Aînés et les équipes de guérison.

Bien entendu, la culture est également associée aux valeurs et à la vision du monde communes aux peuples autochtones. La culture émane [TRADUCTION] « d'un ensemble de croyances et de valeurs communes découlant de pratiques de groupes ayant en commun une langue, des comportements, des coutumes et un savoir et savoir-faire; de plus, la culture prend sa source dans la façon commune d'un peuple de comprendre la vie, l'histoire et l'avenir ».¹²⁷ 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. Ils ont présidé les cérémonies, dispensé des enseignements culturels, montré les chants, arts et métiers traditionnels et ils ont guidé les excursions dans la nature ou dans la forêt pour faire la cueillette de plantes (« médecines ») médicinales et d'aliments traditionnels. Dans l'exercice de leur rôle de facilitateurs/de guides culturels, les projets ont rapporté que les Aînés ont fait une contribution très précieuse à leur collectivité. Les jeunes, les Aînés et la communauté toute entière ont retiré de grands bienfaits de cette démarche : [TRADUCTION] « Les jeunes se sont finalement intéressés à l'acquisition de connaissances sur la culture et les Aînés ont ainsi un auditoire; ce qui est encore plus important, c'est que les Aînés jouent un rôle crucial dans notre communauté. »¹²⁸ Dans une collectivité où on a rapporté qu'il n'existe plus de réseau naturel d'aînés permettant d'assurer « des ressources d'aide et de soutien », les responsables ont dû compter sur des personnes ressources expérimentées venues de l'extérieur pour dispenser les connaissances/enseignements culturels, une composante de leur programme de guérison.

De quelle façon la culture contribue-t-elle à la réussite de la démarche de guérison? Reprendre contact avec sa culture donne une grande capacité d'action. Le fait de renforcer le sentiment d'identité culturelle concourt à recouvrer la confiance en soi et l'estime de soi, ce qui, par ricochet, facilite la guérison : [TRADUCTION] « [La reconquête de leur culture] contribue chez les Survivants au rétablissement en leur donnant les moyens de recouvrer l'estime de soi, la capacité d'agir, l'identité culturelle et le sentiment d'appartenance, une déclaration solennelle en faveur de la vie, de la connexion et de l'intégralité. »¹²⁹

Qui plus est, les personnes dites « traditionnelles », de même que d'autres ayant une solide identité culturelle et de vastes connaissances dans le domaine de la culture et des traditions, peuvent représenter pour les jeunes gens des modèles de rôle positifs. La nation Dene de Buffalo River en Saskatchewan a parlé de son conseiller très respecté par sa communauté, qui facilite des sueries et d'autres cérémonies traditionnelles et qui prend une part active à la vie communautaire. Il est [TRADUCTION] « vraiment pertinent pour les jeunes gens de la communauté de le considérer comme un modèle à imiter étant donné qu'il est capable de vivre sainement dans le monde d'aujourd'hui, sa force lui venant de ce qu'il est resté très près de sa culture et de ses traditions ». ¹³⁰

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 de 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 dû 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. ¹³¹

En examinant le rôle de la culture dans le cadre des programmes de traitement des dépendances en Australie, Maggie Brady s'élève contre les principes fondés sur « le recours à la culture comme moyen favorable à la guérison ». Elle indique que les évaluations des programmes de traitement ont été empoisonnées par une méthodologie déficiente, ce qui aggrave le problème dans le cas où la culture est impliquée.¹³² Elle affirme également que « la véritable culture » ne peut exister dans un milieu urbain. Selon son approche, Maggie Brady considère les interventions culturelles indépendamment d'autres efforts thérapeutiques auxquels on a eu recours dans les programmes de traitement qu'elle a examinés.

A l'inverse, d'autres résultats de recherche confirment le rôle positif de la culture si celle-ci est intégrée à un modèle de guérison holistique.¹³³ Même Maggie Brady est d'avis que les sueries constituent un moyen efficace et donnent de bons résultats dans les programmes de traitement de l'alcoolisme au Canada et elle attribue ce succès aux facteurs suivants : 1) les sueries sont un symbole et un repère culturel de ce qu'on désigne « la quintessence indienne »; 2) la purification de la dimension physique de l'être peut aider dans le traitement d'une dépendance à l'alcool; 3) beaucoup de facilitateurs et d'aidants dans le cadre de sueries sont d'anciens buveurs (alcooliques) qui sont considérés comme des modèles de rôles.¹³⁴

Les présentations de pratiques de guérison prometteuses corroborent cette prémisse que la culture constitue un bon moyen de guérison reconnu. La culture ouvre la voie à une démarche de guérison plus intensive; elle contribue à développer le sentiment d'identité, de fierté et d'appartenance, à le rendre plus vif et plus profond; elle aide les gens à redécouvrir des valeurs fondamentales comme celles associées à l'équilibre et à l'interdépendance; elle permet le développement d'un sentiment communautaire profond. Par ailleurs, il faut souligner que les activités culturelles ont été offertes à titre de composantes d'une gamme d'interventions et d'approches holistiques, et non comme la panacée universelle. Une étude appuyée sur des entrevues menées auprès de 87 personnes engagées dans la démarche de guérison liée aux séquelles des pensionnats s'est penchée sur ce qui facilitait la guérison chez les participants.

En se servant de la méthode de l'incident critique, l'étude a identifié 39 catégories de mesures facilitantes, dont l'établissement d'un lien avec la culture. Beaucoup d'autres catégories étaient étroitement liées à la culture : cheminer avec l'aide des Aînés et des guides traditionnels, participer aux cérémonies, pratiquer les rites purificateurs et renforcer l'identité culturelle autochtone.¹³⁵ Duran et Duran rapportent que beaucoup de clients amérindiens ont subi une acculturation systématique, faisant en sorte que l'objectif de la thérapie consiste principalement à les amener à reprendre contact avec un système de croyances traditionnelles et à bien saisir le sens de leur univers en fonction de la perspective traditionnelle.¹³⁶

Pour ces personnes aliénées de leur culture, les bienfaits d'une telle approche ont été réels : [TRADUCTION] « Plusieurs clients sentent pour la première fois de leur vie qu'il y a une motivation, des raisons d'être Autochtones, et d'être fiers de leur héritage et de leur identité ».¹³⁷

Est-il besoin de le dire, il y a une extraordinaire diversité de cultures chez les peuples autochtones du Canada : Inuit et Cris au Nord; Mi'kmaq dans l'Est; Métis et Saulteaux dans les Prairies; Salish du littoral et Nuu-chah-nulth dans l'Ouest; et un grand nombre de cultures distinctes à mi-chemin. Dans les centres de guérison ayant des participants provenant de diverses cultures, les activités et les cérémonies sont inspirées de l'héritage culturel des participants et du savoir et des pratiques spirituelles de leurs Aînés. Cette diversité

ressort de l'éventail d'activités culturelles offertes par les projets de guérison. À titre d'exemple, 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.

[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.¹³⁸

Le *Inter Tribal Health Authority* en Colombie-Britannique explique de quelle façon on attribue aux programmes dispensés à leur pavillon de guérison une orientation conforme à la côte ouest.

[TRADUCTION] Nous mettons tout en œuvre pour donner une orientation à nos programmes de guérison qui est propre à la côte ouest. Les Aînés qui oeuvrent dans le cadre des programmes viennent des communautés de la côte et ils apportent avec eux leur riche bagage de connaissances des pratiques et des enseignements de la côte ouest. Toutes les personnes ressources, p.ex. les enseignants d'artisanat, les guides culturels, les chanteurs/joueurs de tambour, sont imprégnées de leur culture et des cultures de la côte ouest et ils contribuent à les faire connaître. Même si, dans le contexte des programmes de guérison, les cérémonies ne sont pas toutes des cérémonies autochtones particulières à la côte ouest, on s'assure de faire tous les efforts possibles pour y intégrer le plus grand nombre possible de pratiques/cérémonies provenant des côtes. À titre d'exemple, le pavillon renferme un endroit où il est possible de se baigner dans l'eau froide dans un cours d'eau à proximité et dans l'océan qui se trouve en face du pavillon. D'autres exemples sont associés à l'usage du cèdre pour la purification et à un endroit où on peut faire un feu sacré sur le terrain du pavillon de guérison.¹³⁹

En plus de ces différences culturelles évidentes, un certain nombre de thèmes communs ressortent. Le reste de la section traite des façons dont la culture est transmise et dont les projets mettent à contribution le savoir traditionnel, du rôle de la langue comme instrument de la reviviscence de la culture, de même que de l'importance accordée aux mets traditionnels et aux activités en milieu naturel dans la préservation et la transmission de la culture.

Le savoir traditionnel

Marlene Brant Castellano a parlé du savoir autochtone qui a, à son avis, trois composantes interreliées : la connaissance historique, la connaissance pratique, « de sens commun », et la connaissance spirituelle.¹⁴⁰ La stratégie de guérison et de mieux-être des Autochtones en Ontario applique la définition suivante au savoir traditionnel : [TRADUCTION] « Un bon sens pratique; des expériences et des enseignements transmis à travers les générations; la connaissance de son pays; enraciné dans la santé spirituelle; une façon de vivre; un ensemble de règles de source (autorisées) visant l'utilisation des ressources; le respect; l'obligation de partager;

la sagesse dans l'application de ses connaissances; faire appel au coeur et à l'intelligence (la tête) tout à la fois.
»¹⁴¹

Le savoir traditionnel est essentiellement lié à la culture et à la nature; aux ressources et à l'environnement dont il est le reflet. Il arrive que ce savoir appartienne à une personne en particulier ou à une famille : [TRADUCTION] « Chaque chant et danse traditionnels appartiennent à quelqu'un en propre, ce qui les rend très personnels. Ils ne peuvent être interprétés sans l'autorisation de leur créateur. Chaque chant et chaque danse sont sacrés et ils témoignent de cette histoire et de cette lignée d'où ils prennent leur source. »¹⁴²

Le savoir traditionnel est aussi transmis à l'aide d'enseignements et de récits : [TRADUCTION] « C'est grâce à des récits que les coutumes et les valeurs sont transmises et partagées. Dans la plupart des sociétés autochtones, il y a des centaines d'histoires basées sur des faits réels, sur l'histoire des esprits, sur celle de la Création, sur des coutumes et des valeurs. »¹⁴³ 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.¹⁴⁴

Bon nombre de projets ont indiqué la façon dont ils ont intégré les enseignements traditionnels à leurs programmes : [TRADUCTION] « Toutes nos valeurs traditionnelles sont partagées et enseignées par l'entremise de chants, de récits et de danses. »¹⁴⁵ Le *Bent Arrow Traditional Healing Society* en Alberta a rapporté que les jeunes sont particulièrement attirés par les enseignements et qu'ils sont « assoiffés » des connaissances que les Aînés leur transmettent dans le cadre du projet. De plus, une solide tradition orale basée sur des récits peut contribuer à encourager les gens à raconter leur histoire personnelle et à divulguer les traumatismes.

Thomas King a commencé tous les chapitres de son livre *The Truth About Stories* par ces mots :

[TRADUCTION] Il y a une histoire que je sais. 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.¹⁴⁶

Ensuite il raconte une histoire, ou plus souvent qu'autrement, il en raconte toute une série. Il introduit dans ses récits de la période coloniale vécue par les Autochtones des histoires traitant de sa vie, de sa famille et de ses amis, ainsi que de son travail. Il se penche sur des problèmes comme le suicide, le racisme, la dévastation environnementale, le manque de services sociaux et les répercussions de la politique gouvernementale sur les Autochtones au Canada et aux États-Unis. Chaque chapitre est articulé autour d'un thème, même s'il

ne ressort souvent que vers la fin. Il se dégage une leçon, un enseignement de chacune de ses histoires. Le lecteur fait de nouveaux apprentissages, acquiert de nouvelles connaissances ou est amené à approfondir sa pensée à propos d'un problème ou d'un événement, à les envisager sous un nouvel angle. C'est l'essence même du récit. Comme Leroy Little Bear l'indique, [TRADUCTION] « le récit est une partie très importante du processus éducatif ». ¹⁴⁷

En 1993, l'Aînée inuite Rhoda Karetak a pris la parole à un symposium rassemblant des artistes au Centre Banff en Alberta. Elle a raconté une histoire traitant d'une époque où dans le Nord, les communautés venaient de commencer à s'établir, une époque où on attribuait des numéros aux Inuits et où les attelages de chiens devaient être attachés. À travers son récit, elle a entremêlé des observations au sujet du taux de suicide croissant chez les jeunes inuits, au sujet de la façon dont le système d'éducation avait changé les enfants ([TRADUCTION] « J'ai aussi vu ma fille enceinte, feuilletant des livres pour obtenir de l'information au lieu de me demander, moi qui ai bien des connaissances à ce sujet » ¹⁴⁸), et de la façon selon laquelle, grâce à l'art, on peut perpétuer le savoir en remontant à nos ancêtres.

Elle a parlé en inuktitut, prenant des pauses pour que l'interprète traduise ses paroles en anglais. Ce récit, présenté devant un auditoire principalement composé de non-Inuit, s'est avéré très convaincant. Plus tard un membre de l'auditoire a écrit : [TRADUCTION] « Témoignage de survie et de guérison, la causerie de Rhoda Karetak ce matin est devenue un catalyseur, a servi d'assises aux discussions qui se sont déroulées pendant la journée et demie du reste du symposium. » ¹⁴⁹ Le récit a eu un profond retentissement. Thomas King termine chaque chapitre de son livre *The Truth About Stories* par ces mots : [TRADUCTION] « Ne dites pas au cours des prochaines années que vous auriez vécu votre vie autrement si seulement vous aviez auparavant entendu ce récit. Maintenant vous l'avez entendu. » ¹⁵⁰

La langue

Leroy Little Bear dit : [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. » ¹⁵¹ Il fait observer que les langues autochtones sont dans l'ensemble orientées vers les opérations de la pensée et de l'action plutôt que vers l'objet; elles sont relativement exemptes de dichotomies (blanc ou noir, soit l'un/soit l'autre, animé/inanimé); chaque chose est considérée comme être animé et elle a donc un esprit et un savoir. 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.

La Première Nation de Kettle et Stony Point a essayé de trouver une méthode de guérison « douce » qui écarterait tout risque de nouveaux traumatismes chez les Survivants. La langue est devenue le thème central de leur projet de guérison. Ils expliquent que, par le biais de la langue (ancestrale), ils ont accès à de nombreux enseignements culturels susceptibles d'aider les Survivants à surmonter et à résoudre leurs traumatismes. À titre d'exemple, on fait mention de l'importance de la famille concrétisée par le sens élargi des mots comme mère, père, grand-mère, frère et soeur.

[TRADUCTION] La leçon a permis de démontrer (grâce à la langue) aux groupes de Survivants que notre mode de vie traditionnel était non violent, fondé sur la bienveillance, la douceur et l'entraide/le souci des autres. On avait enseigné à plusieurs d'entre eux que leur culture traditionnelle était celle d'une société inférieure et non civilisée. Ce stéréotype négatif a été remplacé : Nous voulions offrir à nos Survivants un moyen de guérison sans heurts, « une manière douce », qui respecterait leur âge et leur expérience; nous l'avons trouvé en mettant de l'avant la langue et la culture.¹⁵²

Les responsables du projet ont rapporté. [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. »¹⁵³ Une autre organisation a recommandé que, si une personne avait recours dans sa démarche à des « médecines » traditionnelles, elle devait connaître et comprendre la langue (ancestrale); dans le cas de cette organisation, une jeune stagiaire a poursuivi son apprentissage en écoutant le coordonnateur du projet et le guérisseur traditionnel.

La langue ojibwe, crie, de Nuuchahnulth, inuktitut, des Mi'kmaq, celle des Blackfoot (Pieds-Noirs), des Innu, des Anishinabeg, Saulteaux, Kaska et des Dénés font partie des langues mentionnées. Comme activités rattachées à la langue, on rapporte des ateliers sur la langue ojibwe et un enseignement offert dans un camp sur la culture et la langue des Anishinabeg. Les services *Qu'Appelle Child and Family Services* ont expliqué que l'utilisation des langues autochtones permettaient de mieux faire comprendre aux clients des concepts associés à la guérison en intégrant des termes, des phrases (notions) traditionnels dans des présentations.

Au départ, ils ont consulté les Aînés au sujet de l'emploi et de la signification de mots particuliers dans les langues du Dakota, Lakota, Nakota, Ojibway et Crie. [TRADUCTION] « Nous savons que ces langues expriment des niveaux profonds du savoir (traditionnel). Suivant ce que laisse entendre la documentation/les écrits modernes sur les thérapies de la société dominante, nos connaissances en matière de guérison n'étaient pas élémentaires (plutôt « évoluées ») ». ¹⁵⁴

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.¹⁵⁵

Les mets traditionnels

Dans son étude à long terme sur les perceptions des Cris en matière de santé – fondée sur des entretiens avec des Aînés – Namoi Adelson a conclu que la santé est indissociable de l'identité des Cris et de leur culture inspirée par la nature.¹⁵⁶ 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. »¹⁵⁷ Les aliments traditionnels des Cris sont l'un des éléments constitutifs de 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.¹⁵⁸

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 groupe *Rising S.U.N. Women's Support Group* à Barrie en Ontario fait observer que les festins offrant des mets traditionnels comme des baies sauvages, du riz sauvage et du ragoût d'original aident les gens à intégrer le savoir traditionnel dans leur vie personnelle. 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.

Le fait d'inviter des jeunes gens à participer à la préparation de nourriture traditionnelle dans un camp ou en milieu naturel a été considéré comme un bon moyen de leur enseigner à servir leur communauté.¹⁵⁹ La nourriture traditionnelle apporte une contribution de nombreuses autres façons importantes, quoique discrètes, aux projets de guérison. Des activités sociales, souvent accompagnées de partage d'aliments traditionnels, sont organisées comme moyen rassurant et non intimidateur de faire participer la communauté à d'autres activités du projet. Ainsi, on arrive à accroître la participation à la démarche de guérison. Qui plus est, les repas permettent aux gens de se réunir, ce qui en bout de ligne permet de renforcer le sentiment communautaire. En raison de leur lien bien réel avec la culture, les repas communautaires composés d'aliments traditionnels rappellent aux gens d'autres traditions qui pourraient renaître. Finalement, en plus de la valeur nutritionnelle bien évidente des mets traditionnels, un régime de cette nature peut contribuer

à améliorer la santé mentale et la sensation de bien-être. 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.¹⁶⁰

La culture, les jeunes et la nature

La *Liard Aboriginal Women's Society* au Yukon assure le fonctionnement du programme Traditions offrant des activités se tenant principalement en milieu naturel. Les bienfaits de ce programme sont clairs :

[TRADUCTION] La culture inspire la méthodologie – par exemple, le concept du cercle, le respect, apprendre par imitation en regardant faire, en écoutant, en pratiquant, des façons d'établir des relations avec la famille, la communauté et la nature, et ainsi de suite. L'activité traditionnelle contribue beaucoup à la démarche de guérison associée aux séquelles évidentes qui découlent de l'abus physique et sexuel. Le sentiment positif de soi, l'estime de soi, prend sa source dans la réussite de quelque chose de significatif, un accomplissement valorisé par soi et par les autres. Les sentiments de victimisation sont remplacés par l'habilitation qui provient de l'encouragement, de la réussite et de la confiance en soi.¹⁶¹

Beaucoup de ces réalisations sont associées au développement de compétences acquises en milieu naturel. 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'orignal, 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. ». ¹⁶² 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.

Lors de son allocution à la Rencontre nationale 2004 de la FADG à Edmonton, l'honorable Ethel Blondin-Andrew a parlé de la nécessité de s'assurer que les enfants puissent bénéficier de l'amour et de la joie de vivre dont les Survivants ont été privés pendant leurs années dans les pensionnats. Elle ajoute :

[TRADUCTION] [Nous] partageons le même cheminement et nous avons un grand nombre de dons que nous ont légués nos ancêtres, nos grands-pères et grands-mères : les langues, les cultures, les traditions, la spiritualité (autochtone), notre nature (caractère) portée vers le partage, notre amour

de la vie et notre amour de la terre et des gens – personne n’a besoin de nous enseigner cela, notre savoir inné qui nous incite à aimer notre terre et notre peuple.¹⁶³

Aux ateliers tenus pendant la rencontre, les participants ont confirmé le rôle fondamental que la culture joue dans le cadre de la guérison. Ils ont souligné l’importance particulière qu’elle revêt pour les jeunes et ils ont fait bon nombre de recommandations et d’observations. En particulier, les activités dans le milieu naturel sont considérées comme un apport très positif à la guérison. Les enfants et les adolescents tirent de nombreux bienfaits de leur participation à des camps en forêt ou à des camps en milieu naturel, ce qui permet de leur faire acquérir des qualités de commandement (de dirigeant) et d’autres capacités comme de faire de la raquette, d’attraper des lièvres/de les dépouiller, de faire le fumage de poisson, de faire du kayak et du canot.

Quant aux rites de passage, une personne a relevé que les seuls rites de passage connus de nombreux Autochtones sont le baptême et la confirmation. Les rites de passage traditionnels doivent être réintroduits, vu qu’ils posent les bases de notre sentiment d’appartenance. Chaque collectivité a ses propres rites de passage, notamment organiser une fête pour célébrer le fait qu’un garçon est devenu pourvoyeur à la suite d’une première chasse fructueuse et les cérémonies du passage de l’enfance à l’adolescence des garçons et des filles.

Les participants aux ateliers ont aussi parlé des changements qu’ils ont constatés chez les jeunes. Il y a une nette augmentation de la fierté culturelle. Les jeunes gens posent aussi bien des questions sur l’histoire de leur famille et de leur communauté et ils sont à la recherche d’information sur leur culture, sur leurs traditions et les cérémonies. On a relevé un intérêt de plus en plus grand à l’égard de la langue traditionnelle, de même qu’un respect accru envers les Aînés. Les camps culturels ont permis d’établir des rapports plus étroits entre les Aînés et les jeunes. D’autres ont remarqué que plus de jeunes participent à des pièces de théâtre – des programmes d’art dramatique à *White Buffalo Youth Lodge* à Saskatoon ont été mentionnés – et un plus grand nombre de jeunes concentrent leurs efforts sur leurs études.

Des participants ont aussi observé que les liens familiaux sont devenus de plus en plus importants. Les hommes s’occupent plus de leurs enfants et les grands-parents sont plus présents auprès de leurs petits-enfants. Les enfants apprennent à vivre sainement, sans violence. Dans l’ensemble, les participants ont eu l’impression que les jeunes devenaient plus responsables et participaient davantage à la vie de la communauté, que les familles devenaient plus saines et plus fortes. Dans un document de recherche intitulé *Aboriginal People, Resilience and the Residential School Legacy*, Madeleine Dion Stout et Gregory Kipling examinent le lien entre la culture et la résilience (ressort psychologique) dans le milieu familial :

[TRADUCTION] La culture est liée à la résilience de deux façons. D’une part, les normes culturelles déterminent les interactions parents-enfants de façon à faciliter ou à limiter le développement de facteurs de protection. D’autre part, les manifestations propres à sa culture (p.ex. les traditions, les cérémonies et la langue) sont en général des sources importantes de fierté et de valorisation, faisant aussi office de soutien chez les personnes qui sont en butte à l’adversité. De plus, les parents autochtones contribuent beaucoup à protéger leurs enfants quand ils se comportent de façon à valider et à renforcer leurs capacités de survie.¹⁶⁴

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.

4.7 Guérison thérapeutique

Comme indiqué tout au long de ce volume, 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, elle établit 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.

Dans son livre *Trauma and Recovery*, Judith Herman affirme que [TRADUCTION] « des traumatismes réitérés dans l'enfance forment et déforment la personnalité », mais par contre, l'enfant victime d'abus développe également [TRADUCTION] « des capacités extraordinaires, à la fois créatrices et destructives. »¹⁶⁵ Les Survivants des pensionnats, enlevés comme ils l'ont été de leur famille et de leur communauté, punis parce qu'ils parlaient leur langue, ridiculisés en raison de leurs croyances spirituelles et, dans bien des cas, battus et agressés sexuellement, ont vécu à n'en pas douter des traumatismes réitérés dans leur enfance. En dépit de cela, comme un auteur autochtone le souligne: [TRADUCTION] « Notre peuple est un peuple de survivants, de champions et de guerriers qui ont résisté à une oppression visant l'essence même de notre esprit. »¹⁶⁶

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. Le tableau 8 donne un aperçu de ces thérapies traditionnelles, occidentales et parallèles, de même que les caractéristiques des méthodes combinées, mixtes. À l'aide de ce tableau, on présente également une courte description de chacune de ces méthodes avec des exemples, de l'information sur les guérisseurs et les thérapeutes, ainsi qu'un survol de la formation offerte. Le tableau 8 est suivi d'une description des thérapies traditionnelles, occidentales (modernes) et des thérapies dites parallèles ou alternatives identifiées par les projets financés de la FADG dans leurs présentations de pratiques de guérison prometteuses. À la fin de cette section, nous traiterons des approches combinées ou mixtes. 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. À ce stade-ci, il importe seulement d'attirer l'attention sur l'abondance des approches dont les projets se sont inspirés pour déterminer leurs stratégies et méthodes de guérison.

Tableau 8) Caractéristiques des méthodes de guérison traditionnelles, occidentales ou conventionnelles, alternatives

Caractéristiques	Traditionnelles	Conventionnelles	Alternatives	Combinaisons et fusionnement
Description	Holistiques (corps, intelligence [pensée], esprit, liens avec la nature, la famille et la communauté), fondées sur la vision du monde des Autochtones, des méthodes enracinées dans la culture et l'environnement. Guérison axée sur le rétablissement de l'harmonie et de l'équilibre. Beaucoup de diversité suivant les régions et les cultures dans les pratiques, même si certaines d'entre elles sont communes à toutes les cultures (p.ex. les sueries, l'onction avec la sauge ou herbe sacrée).	Fondées sur le modèle médical (scientifique, sur le traitement thérapeutique); l'accent est mis sur le diagnostic, sur le traitement d'une maladie ou d'un trouble en particulier. On s'adresse au corps et à l'esprit séparément comme à des dimensions distinctes de l'organisme (p.ex. coeur, poumon, jambes, tête, etc.). On préconise les normes, l'uniformité des méthodes ou pratiques. Également, la gamme des interventions est commune aux pratiques de service social.	Holistiques (corps, pensée, esprit), la guérison (méthode alternative) tire ses origines des anciennes traditions orientales (p.ex., médecine chinoise, acupuncture) et d'un éventail d'autres cultures; il y a aussi beaucoup d'adaptations modernes dites du Nouvel Âge (p.ex. thérapie cranial-sacral [axée sur le centre/la pensée et le sacré]).	Holistiques étant donné que la démarche de guérison englobe plus d'une thérapie. Elles intègrent le fusionnement de méthodes traditionnelles et méthodes conventionnelles ou de méthodes alternatives, des approches intégrées les unes aux autres ou adaptées. Également, des interventions comprenant des thérapies occidentales et traditionnelles comme parties du plan global de guérison ou qui offrent un choix de méthodes traditionnelles et occidentales/alternatives.
Exemples	Cercle de guérison, suerie, cérémonies du calumet, de l'interprétation des rêves, du jeûne, des plantes médicinales, cérémonies purificatoires et de prières. Également des cérémonies de guérison comprenant des chants, du tambour et de la danse. Du counselling dispensé par un guérisseur ou un Aîné. Souvent on a recours à des traitements multiples visant à remédier à toutes les dimensions d'un problème – physique, affective, mentale, spirituelle, familiale et sur le plan des rapports sociaux.	Psychothérapie, Gestalt, thérapie cognitivo-comportementale; counselling par un psychologue, un psychiatre, un travailleur social ou un autre thérapeute accrédité par une institution occidentale reconnue. Également, la thérapie par l'art, la thérapie par le jeu, les génogrammes et le psychodrame.	Reiki, réflexologie, acupuncture, homéopathie, naturopathie, massothérapie	Combinaison de thérapie cognitivo-comportementale et de cercles de guérison; des cercles de guérison et des cérémonies combinés au counselling dispensé par un psychologue; psychologie post-coloniale; thérapie par l'art et traditions; thérapie de l'enfant en soi intégrée aux thérapies attikamek.
Guérisseur / thérapeute	Guérisseur ou guide traditionnel, facilitateur de cérémonies	Psychologue, psychiatre, travailleur social, éducateur	Praticiens de thérapies alternatives (douces ou parallèles)	Différentes alliances ou associations de guérisseurs et de thérapeutes.
Formation	Des protocoles déterminés selon la culture ayant trait à la transmission du savoir/savoir-faire des rituels sacrés, ainsi que les personnes susceptibles, prêtes à bénéficier de ce savoir. Formation prédéterminée d'apprenti. Modèles de guérisseurs ayant un comportement positif/esprit sain dans un corps sain, ou prêcher par l'exemple.	Principalement des études dans des universités et des collèges occidentaux offrant des diplômes/grades universitaires et licence/droit d'exercer.	Principalement des programmes de formation spécialisée, d'atelier, de stages pratiques, même si certains ont suivi une formation poussée dans leur pays d'origine (p.ex. des Chinois en acupuncture).	Différentes possibilités ou combinaisons.

4.7.1 Guérison traditionnelle

Voici ce qu'on entend par interventions et thérapies traditionnelles : les cercles de guérison et de partage, les sueries, les cérémonies du jeûne (purification), le counselling dispensé par les Aînés, l'utilisation du Cercle d'influences pour le counselling et d'autres interventions auxquelles prennent part les guérisseurs dits traditionnels. Les activités d'ordre spirituel comme les cérémonies constituent une composante essentielle de la guérison traditionnelle. Le Centre *All Nations Traditional Healing Centre* à Winnipeg définit les services de guérison traditionnelle comme suit : [TRADUCTION] « des séances de counselling et de guérison traditionnelle individuelle et de groupe, notamment des cercles de partage, des cérémonies du calumet, des cérémonies de la suerie ». ¹⁶⁷ Ces interventions sont définies différemment suivant les cultures, les populations et les nations, mais elles ont des composantes communes. 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. » ¹⁶⁸ Le tableau 9 suivant montre dans quelle mesure les projets ont mis de l'avant diverses interventions de type traditionnel.

Tableau 9) Guérison traditionnelle

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

Spiritualité

Dans de nombreuses cultures autochtones, les écarts de conduite sont considérés comme un symptôme indicateur de déséquilibre dans la vie d'une personne et de la nécessité pour cette personne de s'engager dans une démarche de guérison. En pareil cas, la démarche de guérison est généralement amorcée en participant à une cérémonie. Dans le cadre de cette recherche, on a défini la spiritualité sommairement pour inclure des prières et des cérémonies, ainsi que la spiritualité chrétienne. Bien qu'on ait présenté le chant, la danse et le cercle du tambour sous les interventions culturelles, ces activités sont aussi incluses dans les pratiques spirituelles, englobant ainsi les cas où l'activité vise une démarche spirituelle. La majorité des projets (69,9 %) ont mentionné des activités spirituelles. Ce fort pourcentage témoigne du rôle crucial de la spiritualité dans la démarche de guérison, reconnue dans l'ensemble des régions comme une composante de la guérison et aussi un aspect essentiel de la vie quotidienne : [TRADUCTION] « Traditionnellement, les enseignements des Premières Nations évoquent l'idée que les êtres humains ont besoin de guérison et que les moyens de se développer spirituellement font partie de chaque composante de la vie. »¹⁶⁹ Par surcroît, la spiritualité est intimement liée à une vie en santé : « Le bien-être et la spiritualité sont indissociables. »¹⁷⁰

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 odoriférant, 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 l'association *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. »¹⁷¹ 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.¹⁷²

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. L'onction avec la sauge (ou autre herbe sacrée) est une cérémonie de purification utilisant la fumée que produit la combustion (un feu couvant) d'une plante comme le foin odoriférant, le cèdre, la sauge, dans un but de purification des pensées, des sentiments et de l'esprit. Un des pavillons de ressourcement ou de guérison a rapporté avoir établi une politique obligeant les gens à inclure une cérémonie traditionnelle à la fin d'une session pour s'assurer que l'activité de guérison se termine de façon appropriée. Dans un autre cas, la spiritualité est tissée au déroulement de la partie Accueil de la session par l'intégration de questions se rapportant aux besoins spirituels dans le formulaire de premier contact avec le client. Un autre décrit un cycle de jeûne qui commence par un feu sacré, une cérémonie de la danse du soleil et une cérémonie du calumet et qui se termine par une cérémonie de la suerie et un repas communautaire (festin).

L'Eyaa-Keen Centre de Winnipeg a donné une bonne raison explicative du fait d'accorder à la spiritualité une position pivot dans leur programme : [TRADUCTION] « Nos meilleures pratiques de guérison sont fondées sur la spiritualité traditionnelle et sur un mélange de méthodes tirées de disciplines traditionnelles, cliniques et modernes. Elles sont conçues pour aider les participants à débarrasser holistiquement leur être du lourd fardeau de peur, de souffrance, de tension. »¹⁷³ Un autre centre a rapporté que le protocole et les rites des cérémonies contribuent à favoriser le processus de guérison. Dans l'application des méthodes occidentales liées à la santé mentale et à la guérison, la spiritualité est généralement manquante. Le *Minwaashin Lodge* à Ottawa a recours au Cercle d'influences, en association avec d'autres méthodes conventionnelles, dans le but de ramener la spiritualité comme composante de la démarche de guérison.

[TRADUCTION] Les activités mises de l'avant appuient toutes les dimensions de la guérison holistique étant donné qu'on ne peut arriver à un équilibre si l'une (ou plus d'une) dimension(s) du Cercle d'influences n'est pas prise en considération. Au centre *Minwaashin Lodge*, on a constaté que s'il n'y avait que l'application de méthodes conventionnelles (courantes), l'intervention pouvait être réductionniste, les gens affectés par les séquelles des pensionnats étant alors limités à des modèles dits médicaux. Par contre, si les méthodes habituelles sont associées à une approche holistique s'adressant à la dimension spirituelle du Cercle d'influences (Roue de médecine), il en résulte que la combinaison d'approches facilite pour le client le rétablissement de l'équilibre dans sa vie.¹⁷⁴

Certaines organisations ont rapporté que la spiritualité à orientation chrétienne et celle à orientation traditionnelle étaient pareillement respectées ou que leurs pratiques spirituelles englobaient les cérémonies d'autres cultures. Le centre de traitement St. Paul, un pavillon de guérison en Alberta, offre des cérémonies émanant d'une combinaison de cultures (Pieds-Noirs, Cris, Sioux, Dénés et Inuits), variant suivant l'héritage culturel des participants et de l'Aîné chargé de l'événement. Ces activités comprennent une cérémonie de purification quotidienne, des cérémonies du calumet, de la suerie, gîtes de nuit, des danses rondes, des pow wows, la danse du Soleil, des jeûnes, des chants et des danses. [TRADUCTION] « Les personnes qui sont chrétiennes pratiquantes et celles qui sont traditionnalistes ne sont jamais obligées de participer aux événements auxquels ils n'ont pas l'habitude d'aller, mais on les encourage tout de même à se joindre au groupe dans le cadre d'une démarche d'apprentissage expérientielle. »¹⁷⁵ 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 ». ¹⁷⁶

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 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. »¹⁷⁷ 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.¹⁷⁸ Dans une autre étude, 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.¹⁷⁹

Cercles

Prendre contact avec d'autres personnes dans le cadre de cercles et de groupes renforce l'établissement de relations positives, de relations de confiance. Les cercles constituent l'approche thérapeutique la plus populaire – presque la moitié des projets (49,5 %) ont rapporté qu'ils organisaient des cercles dans le cadre de leurs programmes. Celui auquel on fait le plus souvent référence, c'est le cercle du partage (de la parole), 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 % ont mentionné les cercles de guérison et 41,7 % 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 décrit de nombreuses variations de cercles auxquels ils ont 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'autodiriger. 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.¹⁸⁰

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 interchangeable. 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.¹⁸¹ 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. 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. [TRADUCTION]« En parlant, les gens se libèrent de leur fardeau. »¹⁸²

Même si les projets ont fourni de vagues descriptions ou peu de détails sur la procédure des cercles, ils en ont toutefois expliqué clairement les bienfaits. Michael Hart indique que les cercles de partage suscitent souvent des émotions fortes comme la tristesse, la colère, la frustration, la joie et la peur. Ce ne sont pas seulement les personnes exprimant ces émotions qui les ressentent, mais également celles qui les écoutent. [TRADUCTION] « La dimension « guérison » thérapeutique des cercles de partage peut dépasser l'expression de soi. Ces cercles peuvent amener beaucoup plus loin, libérer des sentiments longtemps réprimés qui ont bouleversé les gens et perturbé leur bien-être. »¹⁸³ Des projets ayant des pratiques de guérison prometteuses ont décrit ainsi les nombreux bienfaits retirés des cercles :

[TRADUCTION] Les cercles hebdomadaires « de la parole/du partage ou de guérison » sont considérés comme des pratiques de guérison prometteuses. À l'intérieur du cercle, les participants commencent à créer des liens en raison de leurs similarités ou communauté d'intérêts, leur identité – ils commencent à avoir un sentiment positif de soi – ils commencent à développer un sentiment d'appartenance – ils commencent à saisir le besoin de rétablir l'esprit de corps/la solidarité qui avait été supprimé.¹⁸⁴

[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.¹⁸⁵

[TRADUCTION] La pratique exemplaire de guérison chez les hommes du *Men's Talking Circle* [cercle de parole des hommes] a été l'utilisation de la plume d'aigle traditionnelle. La plume d'aigle représente la dimension sacrée du cercle. À l'intérieur du cercle, les hommes tenant la plume partagent/échangent en toute sincérité, honnêteté et ouverture. Suite à cette rencontre, les hommes ont dit « Je me sens en sécurité dans le cercle. » « Je sens qu'on m'écoute. »¹⁸⁶

L'importance du lieu où se tient le cercle a été soulignée quelquefois :

[TRADUCTION] La pratique qui a le mieux fonctionné pour nous est celle des cercles de partage que nous avons organisé en milieu naturel. Nous avons utilisé un lieu culturel loin de la communauté et c'est là que nous avons tenu nos cercles. C'est un endroit paisible, où l'on ne peut pas être dérangé et où il nous est facile de reprendre contact avec la nature et nos racines traditionnelles et spirituelles. Nous avons aussi constaté que c'était l'un des meilleurs moyens d'amener les jeunes de la rue à explorer un environnement traditionnel de guérison.¹⁸⁷

La dynamique de groupe agissant dans des cercles est semblable à celle des groupes de thérapie conventionnelle (occidentale). Dans l'ensemble, les interventions en groupe sont populaires – 75,7 % des projets ayant répondu au questionnaire ont intégré des sessions de groupes dans leur démarche. En plus des cercles, ils ont fait mention d'ateliers, de camps, de retraites, de rassemblements et de séances de counselling de groupe. Bon nombre d'organisations ont reconnu les bienfaits de la guérison qui s'opère dans un processus de groupe, notamment des possibilités de développer des relations de confiance, d'établir des réseaux de soutien informels, d'aborder/de traiter d'expériences individuelles et d'apprendre des membres du groupe. Dans les groupes, les personnes sont exposées à différentes stratégies d'adaptation du fait qu'elles observent les autres membres résoudre leurs problèmes et évoluer vers une autre étape. Une organisation a rapporté que, chez les hommes, la démarche de groupe fonctionne particulièrement bien. Dans l'énoncé suivant, on résume bien les avantages qu'on peut retirer d'une démarche en groupe :

[TRADUCTION] Pour ce qui est de la guérison, la modalité de groupe présentée dans le cadre de ce programme est très efficace; le principe sous-jacent est qu'au moment où une personne du groupe partage ses expériences et fait son cheminement de guérison, tout le groupe en tire profit et progresse aussi dans sa guérison. Par conséquent, la démarche de groupe devient beaucoup plus efficace en fonction de la durée du processus et du coût que les autres méthodes qui s'adressent à une seule personne à la fois. Dans le cas de nombreux participants, le groupe offre un environnement plus sûr, moins intimidant, que le counselling individuel. À titre d'exemple, tout le monde n'est pas obligé de parler ou de partager ses expériences; un participant peut prendre avantage seulement en assistant à la séance, en étant présent et attentif à ce qui se passe. La démarche de guérison en groupe donne aux personnes engagées dans un cheminement de guérison la possibilité d'entrer en contact avec d'autres personnes animées des mêmes idées/motivations. Il favorise un climat de solidarité, de collaboration; le groupe est une communauté englobante. Il donne aux gens la possibilité d'aller au-devant des autres, surtout de joindre les gens ayant les plus grands besoins.¹⁸⁸

Cercle d'influences

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 dans la prestation de leurs enseignements. Bien qu'on fasse référence au Cercle d'influences dans toutes les régions couvertes par la recherche (une collectivité du Nord évoquant le « cercle de vie des Dénés » et le « cycle de vie des Dénés » a indiqué qu'ils prenaient pour base le « cercle d'influences »), c'est au Manitoba, en Saskatchewan et en Ontario qu'on s'en inspire le plus. Les enseignements du Cercle d'influences sont appliqués en association avec des approches occidentales ou comme modèle philosophique global regroupant les thérapies occidentales (conventionnelles) et traditionnelles. Il a été particulièrement utile en donnant une structure holistique au processus de guérison et en permettant d'expliquer et de mieux comprendre le concept de l'équilibre. 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.¹⁸⁹

Plusieurs variations existent dans la façon d'interpréter ce qu'illustre le Cercle d'influences et de l'appliquer. À titre d'exemple, 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. Des symptômes comme l'avidité, le matérialisme, le manque d'estime de soi ou dévalorisation de soi, ainsi que d'autres types de problèmes peuvent être traités et guéris en intégrant des enseignements autochtones dans notre façon de penser et de vivre.¹⁹⁰

Ces enseignements offrent une série de questions qui, abordées en association avec le Cercle d'influences, permettent d'aider les jeunes à mieux comprendre leur comportement, leur environnement, la manière dont le milieu influe sur eux et la façon dont ils peuvent l'influencer. Michael Hart décrit le Cercle d'influences comme [TRADUCTION] « un ancien symbole de l'univers auquel les gens avaient recours pour mieux comprendre les choses ou les idées qui ne peuvent généralement pas être envisagées matériellement ».¹⁹¹ Il en fait remarquer les nombreuses variations comme les interprétations des Anishinaabe, Cris et Dakota. Kenneth Cohen, auteur d'un livre sur la guérison selon la perspective des Amérindiens, décrit deux types de Cercles d'influences : le symbolique qui est reproduit sur papier ou imaginé et le concret/matériellement réalisé. [TRADUCTION] « Le cercle concrétisé matériellement – généralement fabriqué à l'aide de pierres, de cailloux, de poteaux ou de lignes gravées sur le sol ou le sable – indique un site cérémoniel permanent ou temporaire et il peut avoir deux pieds ou des centaines de pieds de diamètre. »¹⁹² Il affirme qu'il y a en Amérique du Nord presque deux cents cercles d'influences anciens fabriqués avec des pierres. Un des projets a eu recours à un cercle d'influences concrétisé matériellement pour donner une structure à la démarche du cercle et il l'a indiqué comme pratique de guérison prometteuse :

[TRADUCTION] Même si la priorité est d'écouter les Survivants et les familles, il y a aussi le besoin de donner une sorte de structure au partage de sentiments. Le Cercle d'influences et son enseignement a bien répondu à ce besoin. C'est le processus de réaliser un grand cercle avec de petites pierres sur le sol. Le cercle est ensuite divisé en quatre parties représentant le Corps/Pensée/Esprit/Émotion. Les participants commencent à n'importe quel endroit, à leur choix, et ils parlent de leur santé, expriment des pensées, des croyances et des sentiments.¹⁹³

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, comme l'indique le projet suivant : [TRADUCTION] « Le rétablissement de l'équilibre fondé sur le Cercle d'influences et ses enseignements a été intégré à la démarche de prestation du programme dans le but d'adopter une approche holistique pour cette prestation. »¹⁹⁴

Counselling dispensé par les guérisseurs, les aidants et les Aînés

Un petit nombre de projets (6,8 %) ont rapporté avoir eu recours à des guérisseurs traditionnels. Dawn Martin-Hill, dans un document de recherche sur la médecine traditionnelle rédigé pour le compte de l'Organisation nationale de la santé autochtone, a identifié un certain nombre de disciplines rattachées à la pratique de médecine traditionnelle, notamment « des herbalistes, des spécialistes du diagnostic, des hommes/femmes-médecins, des guides/guérisseurs et des sages-femmes ». Elle décrit un guérisseur comme une personne ayant des dons particuliers qui peuvent guérir les autres suivant une diversité de façons : en prenant appui sur la spiritualité, en faisant usage de plantes sauvages et de la faune, par l'entremise de rites, de prières et de cérémonies, ainsi que par le « don » du toucher ou l'utilisation/le transfert de l'énergie.¹⁹⁵ Les Chefs et conseil unis de Manitoulin en Ontario ont indiqué que leur guérisseur traditionnel privilégie la dimension spirituelle. Capable de s'adresser aux gens de la collectivité dans leur langue (ancestrale), il accueille toutes les personnes désireuses d'entreprendre une démarche de guérison. Ce projet décrit le fondement de son approche et sa relation avec la spiritualité et la guérison de la façon suivante :

[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.¹⁹⁶

Bien des gens utilisent le terme « aidant » au lieu de « guérisseur ». Dans *Seeking Mino-Pimatisiwin*, Michael Hart consacre de nombreuses pages à la description du rôle et des qualités attribués aux aidants. Ces derniers se préparent à aider les autres tout d'abord en s'appliquant à recouvrer leur propre bien-être physique, émotionnel, mental et spirituel. [TRADUCTION] « Ils essaient de s'assurer que les nombreuses heures d'apprentissage requises pour devenir un aidant ne les empêchent pas de prendre toutes les mesures nécessaires pour rester en santé, avoir un niveau d'activité physique suffisant ou pour contribuer au bien-être de leur famille. »¹⁹⁷ Ils ont une bonne connaissance et compréhension de leur histoire personnelle et familiale qu'ils partagent avec les autres et leur spiritualité est bien établie. Ils font aussi tous les efforts possibles pour bien comprendre chacune des personnes qu'ils aident, notamment l'histoire personnelle, familiale, communautaire et nationale de la personne concernée, ainsi que les répercussions que cette histoire a eues sur elle. Ils dispensent du soutien, donne des orientations et favorisent la réflexion chez leur client.

Dans un article sur une combinaison d'approches thérapeutiques traditionnelle et occidentale destinées aux délinquants sexuels, Lawrence Ellerby et John Stonechild décrivent le rôle exercé par les Aînés/

guérisseurs faisant partie d'une équipe clinique. Au départ, ils font ressortir le fait que ce ne sont pas tous les Aînés qui sont des guides spirituels ou des guérisseurs, et, si on attribue à certains parmi eux le titre d'«Aîné», c'est par respect pour leur âge. Cependant, les Aînés reconnus comme guérisseurs possèdent une diversité de dons et exercent différents rôles. [TRADUCTION] « À titre d'exemple, les Aînés/guérisseurs peuvent être des conseillers, des enseignants, des hommes ou femmes « médecins », qui ont la capacité de guérir les autres en ayant recours à des plantes (ou autres médecines) sacrées, à des chants sacrés et à des cérémonies sacrées ou qui peuvent faciliter (célébrer) des types particuliers de cérémonies. »¹⁹⁸ Ces auteurs font aussi la distinction entre le counselling que dispensent les Aînés et celui des cliniciens. Par exemple, les Aînés adoptent une perspective holistique et c'est pour cette raison qu'ils considèrent la détresse comme l'indication d'un déséquilibre chez une personne.

De ce fait, ils s'intéressent surtout au comportement de la personne plutôt que de lui attribuer une étiquette ou de poser un diagnostic comme « délinquant sexuel ». Les Aînés conseillers essaient d'abord et avant tout d'exercer une influence positive sur l'individu, de lui inspirer l'estime de soi (plutôt que d'adopter une approche négative et conflictuelle), et de prendre une part très active au processus d'intervention. Ils prodiguent des conseils que la personne doit s'engager à suivre si elle veut changer et guérir. De plus, c'est à la demande de la personne que la démarche de guérison est entreprise; il ne saurait être question de rendre cette intervention obligatoire. Plus important encore, la priorité est accordée à la guérison spirituelle. Ellerby et Stonechild concluent : [TRADUCTION] « L'approche de l'Aîné, son style d'intervention, de même que, parfois, sa connaissance de la famille ou de la collectivité du délinquant, tous ces facteurs contribuent à développer des liens solides avec le client dans le but de susciter chez lui la confiance et la motivation nécessaires pour assumer le risque de passer sa vie en revue et de la changer. »¹⁹⁹

Bien des projets (43,7 %) ayant fait état de pratiques de guérison prometteuses ont rapporté avoir obtenu les services des Aînés – à titre de guérisseurs, de conseillers, de prestataires de services, de membres de comité, d'enseignants et de modèles de rôle. Dans les comptes rendus faits pour les besoins de cette recherche, 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* 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. Plusieurs fois on a mentionné la grande valeur qu'on accorde à la possibilité d'offrir aux gens d'aller consulter un Aîné sur des questions spirituelles. 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 [TRADUCTION] « de réduire au minimum les conflits chez les étudiants pendant le reste de la semaine ». ²⁰⁰ 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.

Nous avons tout d'abord consulté les Aînés de notre communauté, et nous leur avons demandé de choisir parmi eux les personnes les plus aptes à participer à nos activités de guérison. Outre les qualités nécessaires pour aider les autres à guérir et les autres qualités telles que la sagesse, les connaissances traditionnelles et indigènes, nous recherchions des personnes possédant des connaissances solides au sujet de l'Histoire des familles et de la communauté. Nous avons ainsi compilé une liste de 6 Aîné(e)s et avons formé un Comité des Aînés dont le rôle était de déléguer les Aînés les plus aptes à servir - pour chacune des retraites - l'équipe de guérison. Ce Comité se réunissait avec l'équipe technique (psychologues/thérapeutes/conseillers, personnes chargées de la logistique des retraites) afin de s'assurer que toutes les personnes impliquées étaient *sur la même longueur d'onde*, qu'ils connaissaient les objectifs du projet et comprenaient quels étaient leur rôles et responsabilités.²⁰¹

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. »²⁰²

Peu importe le rôle que les Aînés, les aidants et les guérisseurs sont appelés à exercer, ils font partie intégrante des interventions traditionnelles en matière de guérison.

4.7.2 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.

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 de rétablissement à la suite de traumatismes qui s'adresse aux femmes a eu recours à des thérapies occidentales et à des thérapies alternatives jumelées à des interventions à caractère traditionnel et culturel. Dans ce cas-ci, ces techniques cognitivo-comportementales se sont avérées très fécondes. Un autre programme de guérison pour les femmes a appliqué une diversité de méthodes traditionnelles, y compris le Cercle d'influences, en association avec des méthodes cognitivo-comportementales et des méthodes axées sur le client.

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.²⁰³ 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. »²⁰⁴

Psychodrame : Bon nombre de programmes de guérison font appel au psychodrame en association avec des interventions traditionnelles ou culturelles. Le psychodrame est une thérapie expérientielle à laquelle on a recours de plus en plus pour traiter les traumatismes.

[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.²⁰⁵

Le psychodrame est principalement une méthode thérapeutique de groupe et les interventions sont facilitées par un thérapeute qualifié, parfois désigné comme le directeur. La Première Nation Keeseekoose en Saskatchewan est en train de former son personnel et certains membres du conseil d'administration, y compris trois Aînés. Ils ont terminé les deux premiers niveaux et ils commencent le troisième : [TRADUCTION] « Le niveau 3 exige une formation intensive; pour le compléter, il faut des années et bien des heures doivent être consacrées à cet apprentissage pour être qualifié dans ce domaine. »²⁰⁶ Comme techniques, on compte la technique du double, le jeu de rôles, la technique de réverbération, le renversement de rôle et le soliloque. Le fait de revivre l'expérience de l'ancien traumatisme dans un milieu sûr et sous la direction d'un thérapeute professionnel est cathartique : elle permet à la personne de faire une introspection et d'avoir la possibilité de bien intégrer effectivement l'événement traumatisant, de le traiter cognitivement.²⁰⁷ Le psychodrame ne devrait être proposé que si cette thérapie est dirigée par des thérapeutes très qualifiés, chevronnés; ce n'est pas une approche pour tout le monde. Par exemple, des personnes aux prises avec des peurs sociales graves ou une incapacité de tolérer les conflits ou des personnes qui sont d'un narcissisme extrême évolueraient mieux en thérapie individuelle.²⁰⁸ Par contre, le psychodrame peut être particulièrement utile dans le cadre du traitement des problèmes liés aux pensionnats : [TRADUCTION] « si la personne n'a pas suffisamment parlé du traumatisme vécu, ne l'a pas accepté comme fait établi, qu'elle ne l'a pas exprimé au moment où il s'est produit, des séquelles continueront à remonter à la surface, à réapparaître dans la famille même 50 ou 100 ans plus tard. »²⁰⁹ Des génogrammes – une technique permettant d'identifier et de mieux comprendre les répercussions des traumatismes intergénérationnels – sont souvent utilisés conjointement avec le psychodrame.

Thérapies non-verbales : 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 [TRADUCTION] « qu'il y a un retentissement d'une grande portée chez les collectivités autochtones urbaines d'Ottawa. »²¹⁰ 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.

Counselling individuel : Plus du tiers des projets (34 %) ont fait mention du counselling en face à face ou individuel.²¹¹ 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. »²¹² 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.²¹³

Counselling familial : Les modèles liés au rôle des parents ou aux rapports parents-enfants fondés sur les pratiques traditionnelles considèrent l'enfant comme le coeur même d'une vie communautaire très féconde, de nombreux adultes étant engagés à leur donner des soins et à s'occuper de leur éducation. Ce modèle sert les intérêts des enfants et de leurs parents. Environ un cinquième des projets (20,4 %) ont dispensé de la thérapie familiale, ont organisé des cercles pour les familles ou ont mis la famille à contribution dans la démarche d'intervention. Même si les détails n'ont pas été fournis sur les méthodes de counselling, là où des membres de la famille ont été appelés à participer, on mentionnait des tantes, des oncles, des grands-parents et des cousins. 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.

4.7.3 Approches parallèles ou alternatives de guérison

Suivant la perspective courante, on considère les thérapies parallèles comme une « alternative » offerte en fonction de la médecine conventionnelle moderne. On utilise aussi le terme de « médecine douce ». Ces thérapies alternatives 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 % 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).

Dans le cadre d'un des programmes, un conseiller a eu recours à la thérapie Reiki et des Aînés l'ont beaucoup utilisée. Par contre, un participant à un groupe ou forum de discussion organisé par la FADG a rapporté que des Aînés se sont montrés insatisfaits en raison de l'introduction du Reiki dans leur projet, même si les jeunes étaient ouverts à cette nouvelle approche. Quant à la EMDR (désensibilisation des mouvements oculaires et retraitement), il s'agit d'une approche alternative de plus en plus appliquée dans le processus de rétablissement de traumatismes, certains l'ayant identifiée comme pratique de guérison prometteuse (un projet s'est servi d'une plume d'aigle avec EMDR). Cette thérapie part du mouvement oculaire et du son pour libérer, laisser se manifester des émotions ou expériences émotionnelles.

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. »²¹⁴ 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. »²¹⁵

Voici ce que les projets ayant fait état de pratiques de guérison prometteuses confirment : les thérapies alternatives n'ont été adoptées que si on le faisait conjointement avec des méthodes traditionnelles, des cérémonies ou des interventions culturelles.

4.7.4 Combinaison des thérapies traditionnelles, occidentales et alternatives

Le tableau 10 représente les approches thérapeutiques que les projets ont mentionnées (traditionnelles, occidentales et alternatives), de même que le pourcentage des projets ayant eu recours à une combinaison de ces trois types de thérapies. Plus de la moitié (56,3 %) ont eu recours à des thérapies traditionnelles en association avec des méthodes occidentales et/ou alternatives.

Tableau 10) Pratiques de guérison prometteuses : thérapies traditionnelles, occidentales et alternatives

Méthodes thérapeutiques	# (n=103)	%
Traditionnelles	88	85,4
Occidentales (modernes ou conventionnelles)	60	58,3
Alternatives	21	20,4
Autres (de recherche, des ateliers, développement communautaire)	42	40,8
Combinaison de méthodes traditionnelles et occidentales/alternatives	58	56,3

Le tableau 11 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, 86,4 % 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 11) Pratiques de guérison prometteuses : 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 <i>et</i> intervention culturelle	3	2,9
Information sur les séquelles des pensionnats <i>et</i> thérapie (traditionnelle/occidentale/alternative)	8	7,8
Intervention culturelle <i>et</i> thérapie (traditionnelle/occidentale/alternative)	44	42,7
Information sur les séquelles des pensionnats <i>et</i> intervention culturelle <i>et</i> thérapie	34	33
Total	103	100

Il est évident qu'on a eu recours à une grande diversité d'approches et d'interventions et qu'on les a mises en application en combinaison les unes avec les autres. Dans certains cas, les participants ont eu la possibilité de faire un choix à partir d'un menu proposant des thérapies. Cependant, les interventions étaient en général combinées pour favoriser une expérience thérapeutique holistique. 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.²¹⁶

Les responsables d'un autre projet ont identifié leur pratique de guérison prometteuse comme une psychothérapie moderne appliquée individuellement et en groupe qui est combinée aux pratiques de guérison traditionnelles Innu, une thérapie effectuée en langue Innu. Dans d'autres cas, il s'agit d'une combinaison de thérapies traditionnelles et occidentales, réunies en un tout pour réaliser une expérience de guérison holistique. À titre d'exemple, le *Eyaa-Keen Centre* à Winnipeg a eu recours aux thérapies suivantes : présentation/enseignements, traitement individuel/en groupe, thérapies d'eau froide/chaude, massothérapie, chiropratique, cérémonies de la suerie et enseignements traditionnels. Ces pratiques de guérison prometteuses [TRADUCTION] « Prennent appui sur la spiritualité traditionnelle et [elles] fusionnent des disciplines traditionnelles, cliniques et modernes. Étant donné que les formateurs, les assistants et les Aînés sont des initiés Mediwin, toutes les approches/stratégies/thérapies sont appliquées et facilitées selon cette perspective.»²¹⁷ Les responsables soulignent que [TRADUCTION] « ces activités ne peuvent pas et ne devraient pas être réalisées seules ou ne devraient pas être tentées sans que les facilitateurs aient préalablement la formation requise, acquis l'expérience ou les orientations nécessaires ».

L'Annexe B présente un résumé des interventions et des approches que chaque projet a mises de l'avant. L'observation la plus frappante qui se dégage de ce tableau se rapporte au fait que les projets ont en très grande majorité identifié des pratiques multiples (diverses) désignées sous « pratiques de guérison prometteuses » comprenant des interventions culturelles et thérapeutiques, ainsi que de l'information sur les séquelles des pensionnats. De plus, on a eu recours à une grande diversité de thérapies traditionnelles, occidentales et alternatives. En fait, la diversité de ces approches indique beaucoup de souplesse et de créativité, le principe essentiel et prépondérant étant de découvrir et d'utiliser des outils répondant le mieux aux objectifs et aux besoins des participants.



Participants à la rencontre nationale de la Fondation autochtone de guérison
le 9 juillet 2004
Photo : Kanatïo

Stratégies de guérison à l'intention des populations distinctes

Le cadre de travail visant à mieux comprendre les séquelles des abus subis dans les pensionnats et la démarche de guérison qui s'y rattache, présenté au chapitre 4, s'applique également à des groupes cibles particuliers comme celui des hommes, des femmes et des jeunes. Par ailleurs, il s'adapte aussi aux Inuits et aux Métis, ainsi qu'aux programmes de guérison offerts dans les milieux urbains. En fait, les réponses provenant de ces groupes ont été intégrées au contenu des chapitres précédents et à l'analyse ayant permis d'élaborer le cadre pour le processus de guérison. Cela dit, il reste que certaines stratégies conviennent mieux à des populations en particulier. Voici donc une présentation des stratégies de guérison particulières bien adaptées aux Inuits, aux Métis, aux Autochtones en milieux urbains, aux femmes, aux hommes et aux jeunes.

5.1 Stratégies propres à la démarche de guérison des Inuits

En 2001, le *Nunavut Arctic College* a publié une série d'entretiens avec des Aînés traitant de la santé selon la perspective traditionnelle. Ce sont des étudiants du programme d'études sur les Inuits qui ont mené les entretiens. La question suivante a été posée à l'Aîné Aalasi Joamie : [TRADUCTION] « Ce n'est que dernièrement qu'on a commencé à parler de guérison. En parlait-on aussi il y a longtemps? » Aalasi a répondu ceci :

[TRADUCTION] Dans ce temps-là, il n'y avait pas de mot pour le désigner. On ne faisait que parler ensemble. Pour que le processus de guérison se fasse, il fallait commencer par parler des souffrances, de la douleur vécues dans notre enfance. On avait été blessé dans notre âme et c'était douloureux. Mais on n'était pas guéris immédiatement après avoir commencé à en parler. En premier lieu, pour que la blessure guérisse, il fallait parler et pleurer. C'était comme cela qu'on faisait. Même dans le cas d'un adulte ou d'un adolescent qui commençait une démarche de guérison, il fallait qu'il y ait des conversations continues, des échanges constants avec les autres.²¹⁸

Chez les Inuits, parler abondamment (en profondeur) de son problème pour arriver à bien le saisir, pour bien l'affronter, est depuis longtemps considéré comme un bon moyen. Therrien et Laugrand confirment le pouvoir des mots dans la société inuite, notamment le sentiment général qu'il faut faire des éloges aux enfants dès le très jeune âge pour qu'ils puissent développer leur force morale. On croit aussi que les mots peuvent influencer négativement, qu'ils [TRADUCTION] « peuvent détruire quelqu'un et même mettre fin prématurément à la vie d'une personne ».²¹⁹

Selon les Inuits, refuser d'avouer des écarts de conduite par exemple (reconnaître sa culpabilité) peut avoir pour effet de rendre cette personne malade, peut donner lieu à une chasse infructueuse, peut même entraîner le décès de cette personne : [TRADUCTION] « Si quelqu'un n'avoue pas ce qu'il a fait, le gibier peut disparaître ou la personne en question peut même en mourir. »²²⁰ Dans certains cas, le manquement d'un parent à dévoiler un secret, croit-on, pourrait contribuer à rendre un de ses enfants malade ou le rendre incapable d'avoir un enfant.

Un rapport résultant d'une conférence sur la justice, de même qu'une retraite, tenues par le Conseil de développement social du Nunavut corrobore ces assertions.²²¹ On tient pour vrai que, dans le cas d'une personne qui ne dévoile pas sa culpabilité, ce lourd secret peut la rendre malade. Si elle garde son secret pendant très longtemps, la maladie peut se propager aux autres qui deviennent malades ou dysfonctionnels à leur tour. C'est ainsi que la maladie peut être communiquée à toute la collectivité :

[TRADUCTION] Tant que l'histoire (le secret) n'est pas dévoilée, que la personne n'avoue pas sa faute, ceux et celles dont la santé a été atteinte, ayant souffert des conséquences, ne peuvent se rétablir. C'est pourquoi il est si important d'affronter ces problèmes le plus tôt possible. En plus, s'il y a eu un non-respect des règles, il doit y avoir un processus de consultation. Dans le cas d'un délit mineur, la consultation se ferait au sein de la famille. Par contre, si c'est une infraction grave, la consultation se ferait dans le contexte de la communauté.²²²

À l'époque antérieure à l'établissement dans le nord des croyances chrétiennes, un *angakkuq*²²³ ou un shaman assumait parfois le rôle de celui qui révélait le comportement négatif dans le cas où la personne responsable de l'acte était trop embarrassée pour l'admettre elle-même. Voici ce dont l'Aîné Victor Tungilik se rappelle:

[TRADUCTION] Il arrivait parfois que s'ils n'avaient pas dévoilé ce qu'ils avaient fait et que le *angakkuq* ne révélait pas ce qui avait été fait, la personne concernée en mourrait. Le *angakkuq* d'autrefois dénonçait les actes d'une personne, même si cette personne ne voulait pas en parler à cause de son embarras.²²⁴

Tungilik, un shaman qui s'est converti plus tard au christianisme, a trouvé que les [TRADUCTION] « gens ayant le plus de difficultés à guérir étaient ceux qui ne voulaient pas parler des raisons qui expliquaient leur maladie ». ²²⁵ D'après lui, la source de la maladie émane du corps de la personne, l'entoure, de sorte qu'un *angakkuq* peut voir cette émanation, lui parler ou la combattre.²²⁶ Les shamans oeuvrent avec les guides spirituels appelés *tuurngaq*,²²⁷ certains parmi eux ont pris la forme d'êtres humains, alors que d'autres ont les caractéristiques d'animaux ou d'objets inanimés, comme un morceau de glace.

Certains *angakkuk* ont le pouvoir de prédire l'avenir; d'autres ont pu s'évader de leur corps matériel et s'envoler. Guérir les maladies était l'un des rôles traditionnels de l'*angakkuq*; on lui offrait un petit cadeau en reconnaissance avant d'entreprendre la démarche de guérison. Comme indiqué, ce cheminement entraînait la découverte de la cause de la maladie évoquée et nécessitait parfois de combattre l'esprit ou *tuurngaq* qui rendait la personne malade. [TRADUCTION] « Une fois la raison exposée, le *tuurngaq* s'éloignait et la personne pouvait commencer à mieux se sentir. »²²⁸

Selon Tungilik, les chants pouvaient exercer toute une suite d'influences, dont celle d'aider à guérir. Si ces chants s'accompagnaient du tambour et de la danse, ils exprimaient la joie; d'autres chants visaient plutôt à porter préjudice à quelqu'un et à le blesser.²²⁹ Un *angakkuq* pouvait entonner d'autres chants pour recourir à son *tuurngaq* et lui demander d'identifier la cause d'une maladie:

[TRADUCTION] Après que j'ai eu chanté, mon *tuurngaq* a commencé à apparaître et à décrire ce qu'il voyait. Il se servait de moi comme d'un intermédiaire. Il a commencé à me faire dire ce qu'il voyait.

Ce n'était pas mes mots; c'était ceux de mon *tuurngaq*... C'est comme si une personne était possédée. On me disait de chanter, mais ces chants étaient différents de ceux des humains.²³⁰

Des Aînés comme Victor Tungilik viennent de commencer à parler des croyances et des pratiques inuites qui avaient cours avant la venue du christianisme. Cependant, cette pratique voulant qu'on communique de vive voix, qu'on ait le sentiment général que l'expression de soi contribue à la guérison, persiste comme thème essentiel dans le contexte de la guérison inuite. Tungilik a confirmé cette valeur alors qu'il remerciait les étudiants du *Arctic College* de l'avoir invité à parler du chamanisme. [TRADUCTION] « Je veux en parler et chasser cela de mon système. Comme vous me posez ces questions-là, je vous dirai ce dont je me souviens. Je suis reconnaissant envers vous parce que vous me posez ces questions, j'ai besoin d'en parler. »²³¹

L'implantation du christianisme a finalement amené la disparition du chamanisme chez les Inuits.

Arrivée des missionnaires et implantation du christianisme

La première mission anglicane postée sur l'île de Baffin a été établie en 1894.²³² Pendant la première moitié du vingtième siècle, les prêtres et les missionnaires anglicans et catholiques ont parcouru la région arctique; c'est pendant cette période que les hymnes et des passages de la Bible ont été traduits en écriture syllabique inuktitut. Oosten et Laugrand allèguent que [TRADUCTION] « les Inuits n'ont pas seulement adopté le christianisme sous la forme *qallunaat* [non-inuite], mais ils ont intégré la nouvelle religion à leur propre culture ». ²³³ Au cours de cette période transitoire, il y a eu des *angakkuit* qui ont trouvé faisable d'être chrétien et shaman en même temps. Dans d'autres cas, il y a eu un débat chez les suiveurs (ou les adhérents) qui, en général, était articulé autour du traitement/de la guérison d'une maladie ou d'une blessure.

[TRADUCTION] Les missionnaires avaient établi une relation de confiance avec les Inuits et, en partie à cause de leur connaissance de la pharmacopée et du recours aux remèdes européens, ils ont suscité le respect chez les Inuits. Ayant ainsi gagné leur confiance et leur respect, ils ont commencé à influencer les Inuits, à les amener à adopter les croyances et les religions européennes. La première tâche que les missionnaires se sont fixés a été de discréditer le shaman et de s'emparer du pouvoir que celui-ci détenait. Cette prise du pouvoir (par les missionnaires) a provoqué l'abandon de l'approche traditionnelle de soutien/d'aide.²³⁴

Une fois le christianisme implanté, les croyances et les pratiques traditionnelles ont été considérées sous l'angle négatif du paganisme et de la superstition : [TRADUCTION] « Les *angakkuit* ont été souvent perçus comme des prestidigitateurs qui exploitaient et trompaient la confiance des gens. Les *tuurngait* étaient qualifiés de démons. Les représentants de l'Église et du gouvernement comprenaient que, dans le cadre de leur mission, ils devaient faire cesser ces superstitions. »²³⁵ Victor Tungilik a réinterprété les origines des guides spirituels des shamans pour que ceux-ci cadrent bien avec la pensée chrétienne : [TRADUCTION] « Ceux qui sont de bons esprits viennent de Dieu. Les autres, ceux qui sont mauvais, viennent de Satan et ils ne veulent pas que les gens vivent. »²³⁶

Plus tard, il a abandonné ces guides et il s'est rangé complètement du côté du christianisme : [TRADUCTION] « À mesure que ma compréhension de la religion s'est approfondie, j'ai laissé tomber mes *tuurngait* qui étaient vraiment puissants et aidants parce que j'ai compris que quelqu'un était encore plus puissant et réellement plus aidant que mes *tuurngait*. C'est ainsi que j'ai décidé de suivre la religion. »²³⁷ À partir de ce moment-là, il a eu recours au pouvoir de la prière et il a eu la confirmation que Dieu pouvait entendre ses prières.

Oosten et Laugrand soulignent que la prière est une tradition ancienne et que les paroles magiques ou *irinaliutit* ont toujours fait partie de la culture inuite. Périodiquement, les chasseurs priaient avant de partir pour la chasse demandant de revenir avec du gibier; on avait aussi recours à la prière pour traiter des problèmes physiques comme la maladie.²³⁸ Dans d'autres cas, les gens criaient leurs prières (*qinngarniq*), se tenant debout seul, ou ils le faisaient en petits groupes.²³⁹ En fait, il y a eu très peu de changement avec l'adoption du christianisme, sauf que les gens se sont mis à prier Dieu. Tungilik a fait observer que, dans l'Église pentecostale [TRADUCTION] « ils semblaient chanter de la même manière que l'*angakkuit* ». ²⁴⁰ Bernard Saladin d'Anglure, ayant donné un cours à Arctic College sur la cosmologie et le chamanisme, a écrit que les membres de l'Église pentecostale et les fondamentalistes charismatiques qui jouissent actuellement d'une grande popularité dans le Nord [TRADUCTION] « sont considérés par bien des Inuits comme des gens ayant des pratiques leur rappelant celles liées au chamanisme des générations antérieures ». ²⁴¹

Comme nous l'avons mentionné précédemment, les gens viennent à peine de commencer à parler ouvertement au sujet du chamanisme. Bernice Kooto a interviewé huit de ses anciens collègues du cours sur la cosmologie et le chamanisme au Arctic College pour recueillir les résultats de leur expérience d'entrevues auprès d'Aînés inuits concernant le chamanisme. Elle a constaté que, peu de temps après le début de leurs études, un bon nombre d'entre eux ont commencé à faire des cauchemars, à voir « des choses qui n'existaient pas réellement » ou avaient l'impression d'être surveillés. Ces entrevues avaient pourtant aidé les étudiants à s'ouvrir à de nouvelles perspectives, soit celle de ne pas accepter tout bonnement sans remettre en question ce point de vue moderne que « le chamanisme est l'oeuvre du diable ». Kooto conclut: [TRADUCTION] « On a [supposément] résolu bien des problèmes, mais ces problèmes sont devenus à l'heure actuelle des problématiques majeures comme le suicide, les problèmes conjugaux et le divorce. Certains croient qu'on devrait pour cette raison revenir au chamanisme. Par contre, d'autres sont d'avis qu'on ne devrait pas le faire, de peur qu'on en abuse et qu'on y ait recours pour faire du mal aux autres. »²⁴²

L'avènement du christianisme et le grand nombre d'Inuits qui y ont adhéré ont irrévocablement changé la société inuite. D'autres transformations ont laissé leur empreinte, même si celles-ci ont été accueillies avec moins d'ardeur qu'on l'a fait dans le cas du christianisme.

Perturbation, réinstallation et les pensionnats

[TRADUCTION] Depuis le début des années 1950, la pression exercée sur les Inuits pour qu'ils changent leur culture et qu'ils adoptent de nombreux aspects de la culture étrangère s'est considérablement accrue alors qu'ils ont commencé à s'installer dans des établissements (collectivités). Parallèlement au fait qu'on les contraignait à s'installer dans des localités pour avoir accès à l'école, aux soins de santé, à un meilleur logement et à des biens matériels, ils étaient «obligés»

d'aller ailleurs, de ne plus vivre dans la nature, étant donné la forte diminution des troupeaux de caribous et la baisse du prix de vente des fourrures, ce qui les a laissés appauvris et occasionnellement affamés.²⁴³

Au moment où, pendant les années 1950 et le début des années 1960, les Inuits sont partis de leur territoire et se sont installés dans de nouveaux établissements, les relations sociales et économiques ont été radicalement modifiées. Auparavant, le gouvernement canadien était peu présent dans le Nord; là où il y avait des établissements, il s'agissait plutôt de poste de traite, de poste de police et, dans certains cas, de mission religieuse.²⁴⁴ La seconde guerre mondiale a donné lieu à l'établissement de bases militaires américaines²⁴⁵ à certains endroits – Churchill, Coral Harbor, Iqaluit et Kuujuaq – et 20 réseaux d'alerte avancé (réseaux DEW) conjoints Canada-États-Unis ont été construits entre 1954 et 1957.²⁴⁶ Pendant plus de trois décennies, une base militaire établie à Goose Bay, Labrador, en 1942, a desservi les forces aériennes canadiennes, américaines et britanniques.

Également pendant les années 1950, bon nombre de familles inuites de Nunavik et Pond Inlet ont été réinstallées par le gouvernement fédéral dans l'extrême Arctique du Nunavut. Des organismes inuits, notamment la Société Makivik et Inuit Tapiriit Kanatami, ont de façon constante allégué que cette relocalisation était attribuable au fait que le Canada voulait faire valoir sa souveraineté sur l'Arctique auprès des intérêts américains dans la région. Au moment de leur témoignage auprès de la Commission royale sur les peuples autochtones, les personnes ayant vécu cette réinstallation ont soutenu avec beaucoup d'émotion avoir été séparées de leur famille élargie et du territoire qu'elles connaissaient si bien. Faire la chasse sur un territoire inconnu, plongé dans l'obscurité pendant trois mois complets, a mis à rude épreuve les habiletés des chasseurs. La nourriture a commencé à se faire rare. On ne leur a fourni aucun logement. Les Inuits du Labrador vivant dans la collectivité nordique de Hebron ont été relocalisés de la même façon, mais, dans ce cas, on a fermé la collectivité pour des raisons économiques; les familles ont été transportées plus au sud. Dans son rapport de 1996, la Commission royale sur les peuples autochtones a reconnu que les réinstallations ou relocalisations constituaient une violation des droits de la personne. La perte de contrôle relative à des décisions fondamentales comme le lieu de résidence/le milieu de vie, de même que le fait d'avoir été exilés de leur territoire ancestral, ont provoqué des traumatismes émotionnels, ainsi que des obstacles physiques, particulièrement le fait d'avoir à chasser le gibier dans un environnement inconnu.

D'autres événements de l'histoire récente sont venus renforcer cette perte de contrôle dans la vie des Inuits. Débutant dans les années 1950 et pendant deux décennies, des navires de services médicaux comme le C.D. Howe sont venus dans le littoral nordique. Aux établissements et aux lieux de contact le long du parcours, le navire jetait l'ancre et un médecin descendait à terre accompagné d'agents de la GRC. Il examinait les gens pour détecter la tuberculose. Des centaines d'Inuits [TRADUCTION] « ont été emmenés sur le champ dans des villes du sud pour être traités en raison de la tuberculose. La plupart ont été attrapés et éloignés de leur famille sans pouvoir dire « au revoir », sans avoir la chance d'emporter des effets personnels, n'ayant pas la moindre idée qu'ils passeraient des années – même tout le reste de leur vie – absents de leur communauté. »²⁴⁷ À de rares exceptions près, les familles restées dans le Nord n'ont plus entendu parler de leurs parents disparus, n'ont pas su si ceux-ci étaient encore en vie ou décédés. Il est arrivé que des enfants soient ramenés des années plus tard dans leur famille, mais ils ne reconnaissaient plus personne dans cette famille qui parlait une autre langue.

Bien que l'intervention du monde extérieur et l'établissement de collectivités permanentes aient eu des répercussions sur les rapports sociaux et économiques, la mise en application de la formation scolaire obligatoire – comme l'éloignement des personnes à cause de la tuberculose – ont eu un retentissement dramatique, considérable, sur les relations familiales et la transmission de la culture. Certains enfants ont fréquenté l'école de jour, alors que d'autres sont allés dans des foyers/résidences ou pensionnats. Le déplacement de nombreuses familles de leur territoire vers des établissements permanents a été motivé par le désir de vivre près de leurs enfants emmenés dans des résidences. David King,²⁴⁸ dans un article sur les pensionnats destinés aux Inuits, a rapporté que les élèves inuits placés en résidence étaient dans les endroits suivants :

Tableau 12) Grandes résidences pour les élèves inuits²⁴⁹

Résidence	Endroit	Date d'ouverture	Administration
Turquetil Hall	Chesterfield Inlet, Nunavut	1954	Église catholique
Grollier Hall	Inuvik, Territoires du Nord-Ouest	1959	Église catholique
Stringer Hall	Inuvik, Territoires du Nord-Ouest	1959	Église anglicane
Akaitcho Hall	Yellowknife, Territoires du Nord-Ouest	1958	Ministère des Affaires du Nord
Churchill Vocational School	Churchill, Manitoba	1964	Ministère des Affaires du Nord

Un petit nombre d'élèves ont été logés à Bompas Hall à Fort Simpson. En 1961, des foyers ou résidences plus petits (logeant 8-24 élèves) ont été établis à Cape Dorset, à Payne Bay (qui n'a jamais été officiellement ouvert), à Baker Lake, à Port Harrison, à Pangnirtung et à Aklavik; en 1962, des résidences ont ouvert à Broughton Island, à Eskimo Point, à Great Whale, à Igloolik, à Clyde River et aux Belcher Islands; et du début au milieu des années soixante, à Cambridge Bay et à Pond Inlet.²⁵⁰ Vers la fin des années 1960, bien des petites résidences ont été fermées. Quelques enfants inuits ont été également envoyés à Ottawa pour aller à l'école où ils étaient en pension chez des familles non inuites.

Dans les écoles, des non-Inuits enseignaient en anglais un programme d'études basé sur celui enseigné dans le sud. Même s'il n'y a aucune indication que le gouvernement fédéral avait une politique d'éradication de la langue inuktitut, King rapporte [TRADUCTION] « qu'on ne peut nier le fait que, chez de nombreux hauts fonctionnaires fédéraux, il y avait un fort sentiment ethnocentrique, une croyance ferme que l'inuktitut

était une langue « primitive » et, d'un point de vue pratique, que cette langue était inférieure à l'anglais ». ²⁵¹ King affirme également que le ministère des Affaires du Nord a délibérément posé des conditions dans l'intention de faire disparaître la coutume traditionnelle de consommer la chair crue d'animaux et de poissons; la façon traditionnelle de se vêtir est disparue tout simplement parce que ces vêtements n'étaient plus pratiques dans des maisons chauffées ²⁵².

Des cas d'abus physique, psychologique et sexuel ont été documentés, particulièrement chez des élèves de Turquetil Hall à Chesterfield Inlet et à Grollier Hall à Inuvik. ²⁵³ À la rencontre nationale 2004 de la FADG à Edmonton, Jose Kusugak, président de Inuit Tapiriit Kanatami, a raconté qu'il avait eu jusqu'à l'âge de sept ans une vie sereine et paisible, mais qu'il avait été séparé à cet âge-là de sa famille pour être envoyé par avion à Chesterfield Inlet au pensionnat. Il a parlé de sa première nuit à Turquetil Hall, et du jour d'embarras et d'humiliation qui a suivi. Élaborant sur la perte de la culture, Kusugak a dit qu'en dépit du fait que les enfants au pensionnat retournaient une fois par année dans leur communauté, à chaque fois ils se sentaient de plus en plus étrangers, reconnaissant de moins en moins leur famille. Kusugak a évoqué que, pendant son séjour au pensionnat, il avait vu bien des choses qui l'avaient terrifié; des années plus tard, il a entendu parler d'autres types d'abus, dont des abus sexuels, qui avaient été commis dans les pensionnats. Il a ajouté que les séquelles de ces abus continuaient à perturber les communautés, une de ces répercussions étant la violence à l'endroit des femmes.

Des abus sexuels ont également été perpétrés à l'extérieur des pensionnats. En 1965, un missionnaire à Great Whale River a écrit à son évêque pour lui demander des conseils, à savoir de quelle façon faire face à une situation où deux hommes non-inuits s'attaquaient à de jeunes inuits. ²⁵⁴ Le Nord essaie encore de régler le cas désormais célèbre de Ed Horne, reconnu coupable en 1987 pour avoir agressé 24 garçons alors qu'il enseignait à Kimmirut et à Cape Dorset. Il a plaidé coupable en 2000 dans le cas de 20 autres agressions sexuelles. Le *Nunatsiaq News* a rapporté le 27 février 2004 que 68 hommes et une femme provenant de Sanikiluaq, de Kimmirut, de Cape Dorset, d'Iqaluit et de Grise Fiord ont fait des demandes de compensation auprès des gouvernements du Nunavut et des Territoires du Nord-Ouest pour les abus sexuels dont ils ont été victimes alors qu'ils étaient des élèves d'Ed Horne. Quatre-vingt cinq anciens élèves ont obtenu un règlement totalisant 21,5 millions de dollars dans le cadre d'une demande d'indemnisation antérieure.

Les pensionnats et les écoles communautaires ont été établis dans le nord beaucoup plus tard que dans le sud du Canada. C'est pourquoi bien des Inuits ont pu continuer à mener un mode de vie semblable à celui de leurs ancêtres jusque dans les années 1950. Depuis ce temps-là, chaque facette de la vie quotidienne des Inuits a changé. Que les enfants retournent chez eux chaque jour après l'école ou qu'ils reviennent à la maison seulement une fois par an, le système scolaire a transformé définitivement la vie des Inuits. La génération des enfants scolarisés a appris à parler anglais et ils ont suivi les mêmes cours que les enfants du sud du Canada. Au départ, il n'y avait pas de place dans ces nouvelles écoles pour la culture inuite et la langue inuktitut. Ces enfants qui avaient auparavant acquis leurs connaissances du monde en observant et en imitant les Aînés étaient dans ce nouveau contexte censés apprendre par coeur (comme des perroquets).

Les parents, les tantes, les oncles et les grands-parents ont vu une grande partie de leur rôle traditionnel en tant qu'éducateurs de la jeune génération disparaître. Pendant ce temps-là, des collectivités se sont développées et elles se sont établies de façon permanente; un nombre de plus en plus grand de travailleurs

originaires du sud sont venus combler les postes créés par cette nouvelle bureaucratie qui avait le pouvoir de prendre des décisions concernant les Inuits. Certaines familles ont été déplacées et réinstallées (parties de Nunavik et de Pond Inlet pour l'extrême arctique; de Hebron dans le nord du Labrador pour des collectivités plus au sud); et toute personne atteinte de tuberculose était amenée dans un sanatorium du sud. En l'espace de quelques décennies, les systèmes de communications modernes et les biens de consommation du sud ont progressé vers le Nord, notamment la radio, la télévision, le téléphone, les autos, les camions et les motoneiges; les maisons ont été construites en bois au lieu d'être fabriquées de neige et de peau. De nos jours, les collectivités nordiques ont accès à la plupart des biens de consommation disponibles dans le sud du Canada, quoique à un coût plus élevé; elles bénéficient également d'une gamme de services sociaux et sanitaires – mais pas nécessairement de même niveau.

Envisagé selon cette perspective, le régime des pensionnats n'a représenté qu'un parmi plusieurs empiétements que la société du sud a infligés aux Inuits. À l'heure actuelle, le taux de fréquence du suicide chez les jeunes est parmi les plus élevés au monde et de nombreuses personnes sont aux prises avec des dépendances à l'alcool et aux drogues. Des problèmes très graves de chômage, de faible niveau de scolarisation, d'abus sexuel et de violence au sein des familles ont été identifiés. La société inuite a fait l'objet de changements sociaux majeurs qui ont attaqué, affaibli la culture des Inuits, leurs croyances, et altéré leur façon de vivre. Un nombre indéterminé de personnes ont été victimes d'abus physique et sexuel – à l'intérieur des pensionnats – perpétrés par des gens du sud venus travailler dans le Nord, mais aussi par des membres de leur propre famille et de leur communauté. Pour contrer ces ravages et surmonter ces obstacles, les Inuits sont intervenus de maintes façons prenant des mesures sociales et politiques, négociant des règlements en matière de revendications territoriales et mettant en application des programmes de guérison communautaires. Dans la section suivante, nous traiterons de certaines approches de guérison qui ont donné de bons résultats chez les Inuits.

Pratiques de guérison prometteuses

Connaître et bien comprendre l'histoire des 60 dernières années qui ont marqué la société inuite et ont eu des incidences sur sa population permet de situer les problématiques dans un contexte socio-historique. Outre le fait que cette information libère les gens de la culpabilité qu'ils éprouvent personnellement, elle les motive à demander de l'aide. À titre d'exemple, un projet à Nunavik qui avait enregistré sur bande magnétoscopique des Survivants des pensionnats témoigner de leurs expériences a amené plusieurs participants à demander du counselling. Au moment de traiter des problèmes d'abus sexuels, il peut être particulièrement important d'examiner les aspects touchant à l'histoire et à l'éducation pour retracer cette histoire, la reconquérir, notamment sensibiliser aux séquelles découlant des pensionnats. Le grand nombre d'individus (des hommes en grande partie) qui ont divulgué leur victimisation et avoué avoir été agressés sexuellement par l'enseignant Ed Horne, de même que tous ceux et celles ayant dévoilé les abus commis à Turquetil Hall, se sont montrés courageux dans leurs efforts d'initiateurs.

Quoiqu'il s'avère nécessaire de tenir compte de l'impact négatif et des bouleversements résultant du fait d'avoir vécu dans une société en évolution, il reste cependant que les Inuits ont de quoi être fiers : le système familial, même s'il est assez souvent géographiquement plus dispersé que dans le passé, moins homogène qu'avant, est resté tout de même solide, de même que la langue et la culture bien vivantes dans de nombreuses

collectivités inuites. La grande majorité de la population de plus de 50 ans se rappelle de l'époque où ils vivaient dans la nature, sur le territoire; les plus jeunes peuvent donc les écouter et tirer profit de cette ressource. L'alimentation des Inuits, comme le caribou, le morse, la baleine, le phoque et l'omble, reste profondément traditionnelle, constituant une bonne partie de ce que les familles mangent; presque chaque famille qui en a la possibilité passe du temps dans la nature, sur le territoire ancestral.

Même dans les centres du sud, comme à Ottawa et à Montréal, [TRADUCTION] « la culture, la langue, les valeurs et les traditions communes contribuent à l'établissement d'une communauté socialement et culturellement homogène ». ²⁵⁵ Il y a un intérêt croissant chez les jeunes pour acquérir une meilleure connaissance de la culture et de la spiritualité traditionnelles; c'est ce qui ressort des entretiens avec des Aînés que des étudiants du programme d'études portant sur les Inuits du Collège de l'arctique du Nunavut ont menés et publiés. Cet intérêt ressort également de la popularité de l'institut culturel Avataq de Nunavik et de ses nombreuses publications. Manifestement, le fait de s'intéresser à l'héritage du passé peut permettre de découvrir et d'analyser des expériences ayant eu des incidences positives et négatives. Quoique le mode de vie des Inuits ait subi des transformations profondes, la vie familiale et communautaire reste très enracinée dans les valeurs fondamentales rattachées à la vision du monde inuite.

Vision du monde des Inuits

Les valeurs traditionnelles inuites – la coopération, la non-ingérence, l'indépendance, le partage, la retenue (réserve) des sentiments, des liens familiaux forts et la capacité de relever les défis par la créativité, l'esprit d'initiative et la persévérance ²⁵⁶ – continuent d'être à la base des approches de guérison modernes. En divers cas, des projets ont appliqué des pratiques occidentales compatibles avec les façons de faire des Inuits, mais ils ont dû les adapter pour qu'elles correspondent aux coutumes et aux valeurs des Inuits. Il en a résulté un programme dispensé en inuktitut. Cette démarche s'inspire d'une façon de faire similaire à celle que la spiritualité chrétienne a adoptée pour bien s'harmoniser aux croyances traditionnelles. Ces valeurs et cette façon de voir et de comprendre le monde des Inuits – leur vision du monde – se traduisent plus clairement en langue inuite. Qui plus est, ce qui fonctionne le mieux, ce sont des programmes dispensés en inuktitut par des facilitateurs inuits. Toutefois, on se sert fréquemment de la traduction simultanée dans les cas où les participants ne parlent pas tous la langue ou si des personnes ressources non inuites viennent dans la collectivité pour faciliter des ateliers ou des séances de formation. Dans ces séances d'information ou sessions de groupe, les Aînés ont recours aux enseignements traditionnels, aux légendes et à l'imagerie tirée de la nature et du monde qui les entoure pour bien faire comprendre des dimensions associées au développement personnel et pour dégager des leçons de vie. Actuellement, beaucoup d'activités de guérison commencent et se terminent par une cérémonie qui comporte l'allumage d'une *quilliq* (une lampe traditionnelle inuite) et une prière récitée en inuktitut.

Les liens familiaux (y compris les relations avec les tantes, les oncles, les grands-parents et les cousins) sont d'une importance capitale dans la vie des Inuits. L'approche de guérison holistique dépasse les besoins physiques, psychologiques, mentaux et spirituels des personnes pour englober ceux de la famille et de la collectivité. Comme principe directeur, cette interdépendance influe bien naturellement sur les activités des projets et leur réalisation. Dans un cas, des détenus en liberté conditionnelle ont été accompagnés dans leur collectivité et réinsérés dans leur famille au cours d'un rassemblement spécial où des problèmes

auparavant passés sous silence ont pu être abordés ouvertement. La pratique la plus prometteuse ayant été rapportée incorporait la participation de la famille toute entière et celle de l'équipe des intervenants et prestataires d'une vaste gamme de services communautaires. Également, le projet Mianiqsijit de Baker Lake décrit son orientation globale de pensée comme « holistique », expliquant que le projet [TRADUCTION] « ne s'adresse pas seulement aux personnes en tant que particuliers, mais également à titre de membres d'une famille et d'une collectivité; il vise les familles et la collectivité comme une seule et même entité ». ²⁵⁷

Au moment de la rencontre annuelle de la FADG en 2004 à Edmonton, des participants aux ateliers ont répondu à des questions portant sur la façon dont les Inuits surmontaient traditionnellement les problèmes et sur ce qui fonctionne bien à l'heure actuelle. Ils ont fait état de la nécessité d'exprimer leur souffrance, d'en parler, et des bienfaits que procure le fait de pleurer. Une pratique courante est de suivre les conseils des Aînés; de plus, les Inuits reconnaissent le pouvoir de guérison de la nature. Traditionnellement, si une personne était cause de problèmes, on le lui faisait comprendre en lui parlant; par la suite, si elle avait d'autres écarts de conduite, on la mettait dans l'embarras et finalement elle était chassée si elle refusait de changer de comportement. Cette croyance que les aveux atténuent les souffrances et libèrent est profondément enracinée dans les conceptions traditionnelles des Inuits touchant les causes de la maladie et son traitement; cette croyance et conceptions traditionnelles continuent d'influer sur la démarche de guérison actuelle des Inuits.

Se confier à quelqu'un, se soulager du poids de ses souffrances, ne se fait pas sans manifester une grande émotivité, sans verser des larmes; pleurer est encore considéré comme une réaction normale si on souffre. ²⁵⁸ Le fait de se déplacer sur le territoire, dans la nature, est toujours considéré bénéfique pour deux raisons : chasser, faire du trappage, pêcher et camper avec un compagnon en qui on a confiance donnent la possibilité de discuter de divers problèmes dans un environnement sans limite qui permet de les replacer dans leur contexte et, en plus, cette union étroite avec la nature et son immensité favorise un rapprochement d'ordre spirituel. À l'heure actuelle, on croit que le fait de redécouvrir et de se ré-approprier le savoir traditionnel et les habiletés liées à la vie de plein air au sein de la nature permettront de faire progresser la démarche de guérison, ce qui est confirmé par la présentation des pratiques de guérison prometteuses que de nombreux projets inuits ont faite, mentionnant les activités en milieu naturel comme l'une de ces pratiques.

Interventions culturelles

Des programmes dispensés dans la nature qui s'adressent aux femmes, aux hommes et aux jeunes sont extrêmement populaires. Ils offrent aux participants la possibilité d'acquérir des capacités traditionnelles de survie (la chasse, la construction d'un igloo, la pêche, la préparation de viande séchée, la fabrication d'outils) tout en établissant des relations de confiance et en permettant de parler des sujets de préoccupation et des problèmes. Le Centre Makitaukit s'est inspiré du fait que les hommes en partance pour chasser sur le territoire commencent à parler des temps difficiles qu'ils ont vécus autrefois pour amorcer leurs séances de guérison. Les hommes « à qui les grands-parents manquent terriblement » se confient à des conseillers qui sont aussi des Aînés. Les projets ont identifié un certain nombre d'activités « de plein air », en milieu naturel, et les bienfaits qui en ont été retirés:

- Les femmes et les jeunes participant à des retraites en milieu naturel prennent part à la pêche, prennent part à la préparation de la viande séchée, restent dans un igloo; pendant ce séjour, ils peuvent acquérir une meilleure connaissance et compréhension des traditions inuites alors qu'ils apaisent leur corps et leur esprit.
- L'apprentissage par essais pratiques du savoir-faire traditionnel des femmes inuites les incite à se rapprocher de leur culture et à se rappeler leur mère, l'amour de leur mère.
- Le campement permet de renforcer l'identité et la fierté culturelles, de même que d'acquérir les capacités traditionnelles et d'accroître le sentiment positif de soi. Par exemple, en apprenant comment confectionner des vêtements traditionnels comme des mitaines de fourrure, les jeunes femmes endossent les valeurs traditionnelles inuites.
- Un projet a essayé de promouvoir auprès des hommes les services du programme de guérison en leur offrant des séances axées sur la fabrication d'outils traditionnels, sur la chasse et sur des activités en milieu naturel.
- Un programme rattaché à des activités en milieu naturel à Nunavik comprend des enseignements comme l'acquisition de techniques de campement, de chasse, de pêche et de survie. [TRADUCTION] «Le fait d'être dans la nature permet de se ressourcer, de se régénérer, et de chasser le stress. »²⁵⁹
- Les enfants sont intéressés à apprendre à fabriquer des igloos; c'est pourquoi l'un de ces programmes a permis d'exercer cette capacité. Dans ce contexte, des possibilités ont été offertes d'amorcer une démarche de guérison.
- Au Labrador, un programme d'activités en milieu naturel destiné aux détenus de la prison locale a donné des résultats très positifs.

De façon générale, un projet provenant de Baker Lake fait le lien entre une programmation culturellement significative et l'obtention de résultats fructueux, positifs : [TRADUCTION] « La culture inuite est fondée sur l'expression orale : les récits, le partage d'expériences et l'écoute active font tous partie des méthodes utilisées pour s'assurer que l'expérience des séances de groupe soit adaptée à la culture et porte fruit. »²⁶⁰ Dans un milieu urbain, un programme inuit de traitement de traumatisme a eu recours à l'art inuit et à des pièces murales inuites pour que les participants se sentent culturellement en sécurité et il a aussi donné accès à du counselling traditionnel offert par un Aîné. Une personne a mentionné le pouvoir guérisseur de la danse du tambour en tant que célébration de la vie – une célébration qui fait la promotion de la santé et de son maintien.

Les aliments traditionnels des Inuits sont considérés comme un facteur essentiel au maintien d'une bonne santé physique et mentale. Effectivement, une étude sur la santé mentale a permis de constater qu'il y a un lien étroit entre le manque d'aliments traditionnels dans le régime alimentaire des Inuits et ce sentiment généralisé d'être en mauvaise santé, notamment une sensation de faiblesse, de lassitude, de fatigue, d'irritabilité, un manque de coopération et d'intérêt pour les événements de la vie quotidienne, de

l'indifférence envers les enfants et un état généralisé de dépression.²⁶¹ Dans le cadre de projets de guérison, des rassemblements et des fêtes (réjouissances) où on partageait des aliments traditionnels inuits comme le muktuk, l'omble, le phoque et le caribou, ont eu des retombées très positives. Autrefois, ces célébrations et ces festivités étaient habituelles : les gens célébraient le retour du soleil, le fait qu'un jeune avait tué un animal pour la première fois, avait confectionné son premier vêtement, les premiers pas d'un enfant, ainsi qu'une chasse fructueuse.

Des guérisseurs et des aidants qualifiés, compétents

Les Inuits préfèrent le terme « aidant » et « soignant » à celui de « guérisseur ». Les aidants et les conseillers inuits ont des méthodes/des stratégies en matière de guérison qui leur sont propres. Une étude non publiée par Pauktuutit, l'Association des femmes inuites du Canada, fait référence aux caractéristiques suivantes qui démarquent les guérisseurs obtenant de bons résultats : une personne

- enthousiaste, empathique, ayant le sens de l'humour, le sens pratique, de l'assurance et de l'assertivité;
- centrée sur le comportement, non pas sur l'attribution du blâme, le rejet du blâme sur la victime;
- conviction profonde de l'importance de la culture inuite;
- respect des valeurs culturelles inuites, des Aînés et des ancêtres inuits;
- capacité d'aborder des sujets délicats comme l'abus sexuel;
- la ferme conviction que les gens peuvent changer.²⁶²

Dans le cadre d'un groupe de discussion de la FADG tenu à Iqaluit, au Nunavut, les participants ont fait état d'autres caractéristiques :

- des équipes de guérison formées de membres ayant un mode de vie équilibré et ayant accepté de ne pas consommer d'alcool, ni de drogues;
- qui ne portent pas de jugement, fiables, d'abord facile, accessibles, bienveillants;
- des modèles de rôle positifs qui ont fait leur propre démarche de guérison;
- la capacité de comprendre les gens et de traiter tout le monde de la même manière;
- la capacité d'écouter et de faire confiance, de croire;
- l'ouverture d'esprit à l'égard de l'apprentissage continu;
- la capacité de reconnaître ses propres limites et de déterminer les frontières à ne pas transcender.

La municipalité de Cape Dorset a rapporté que la formation des prestataires de services communautaires concernant tout un éventail de sujets/de problématiques, notamment la maltraitance et l'abus sexuel, a constitué l'une de leurs meilleurs pratiques. Au départ, on a eu recours à des formateurs de l'extérieur, mais [TRADUCTION] « maintenant, les membres de la communauté possèdent suffisamment de connaissances pour être en mesure de faciliter un atelier de formation sans obtenir de l'aide extérieure ».²⁶³ Les responsables du projet ont aussi remarqué que le fait d'avoir des membres de la communauté comme facilitateurs des séances de formation accroît la probabilité que les questions traitées et les exemples apportés correspondent bien à la réalité des gens.

Guérison thérapeutique

Tel qu'indiqué précédemment, s'exprimer, « parler de ses problèmes, » est traditionnellement considéré comme nécessaire et bienfaisant dans une démarche de guérison. C'est en partie ce qui explique le succès des nombreuses thérapies axées sur l'expression orale, sur le partage, que les Inuits ont appliquées, notamment dans le cercle de guérison. Bien que les cercles soient généralement considérés comme une pratique autochtone adaptée, un guérisseur interviewé par Pauktuutit a évoqué le cercle, représenté par un igloo, comme la composante fondamentale de la vie inuite.²⁶⁴ La municipalité de Cape Dorset décrit la pratique de guérison la plus prometteuse de la façon suivante : [TRADUCTION] « Parler (s'exprimer) – il y a des sessions hebdomadaires où les gens se rassemblent et ont la possibilité de parler. En parlant, les gens lâchent prise, se débarrassent de leur fardeau. »²⁶⁵ De la même façon, le fait de garder le secret, de se taire, est jugé malsain, source de maladie physique ou mentale. Par conséquent, cette association entre des méfaits non divulgués, des torts à autrui passés sous silence, et la maladie, fait ressortir la nécessité de faire des aveux et des divulgations. C'est aussi une ouverture permettant d'expliquer les ravages du déni au sein des familles et des communautés. Envisagées positivement, ces constatations amènent à préciser une stratégie axée sur la résolution des problèmes : les personnes, les familles et les collectivités peuvent tirer profit de leur participation à des échanges honnêtes, ouverts, où on fait part aux autres de ses écarts de conduite et des souffrances qu'ils ont entraînées. En deux mots, la façon de faire propre aux Inuits, c'est de parler, de révéler sa peine, de dévoiler ses fautes, de pleurer et ultérieurement en arriver à pardonner. Un participant à l'une des rencontres régionales de la FADG a aussi fait remarquer que l'intention des Inuits consiste à rattraper une situation, à redresser les abus/les erreurs, et non celle de punir.

Comme la spiritualité dans la société inuite moderne est généralement, mais pas exclusivement, inspirée par la Bible, les Inuits ont adapté beaucoup de pratiques religieuses chrétiennes pour qu'elles soient conformes à leurs pratiques traditionnelles. Le fil reliant la démarche traditionnelle de guérison et la spiritualité aux approches modernes que les Inuits ont adoptées a été affaibli, mais ce lien continue d'exister. Il n'empêche que des conflits peuvent parfois se produire. Pour un des projets, des activités de guérison ont été de prime abord entravées par la croyance voulant que la Bible interdise l'expression ou la manifestation de sentiments négatifs.

[TRADUCTION] Dans la Bible, il y a un verset évoquant l'idée que les gens bien intentionnés, bienveillants, expriment des pensées positives, alors qu'au contraire, ceux qui sont méchants ou malintentionnés tiennent des propos malveillants. En s'inspirant de la lecture de la Bible et du désir d'être un bon chrétien, il s'avère difficile d'avoir la motivation nécessaire pour participer aux groupes de la parole de peur de tenir de mauvais propos, de dire quelque chose de méchant, indiquant ainsi qu'on est une personne sans-cœur, malfaisante. En tout temps, il ne faut dire que de bonnes paroles, ne parler qu'en bien. Par ailleurs, une personne a pris conscience qu'elle pouvait être une bonne chrétienne même si elle avait parlé de sujets négatifs. Malgré le fait qu'on exprime des pensées négatives, on n'est pas une mauvaise personne pour autant. Cette prise de conscience lui a apporté un grand soulagement, lui permettant de participer aux activités de guérison et d'alléger le fardeau de ses souffrances en parlant de sujets de préoccupation.²⁶⁶

D'autres projets inuits ont abordé le problème du déni. Au Labrador, un programme de guérison à l'intention des hommes ayant des démêlés avec le système de justice a constaté que les cercles de partage étaient devenus improductifs et décourageants [TRADUCTION] « en raison de la confusion, des radotages qui s'y tenaient ». Pour changer la dynamique, ils ont adopté un modèle de thérapie de groupe à la fois plus exigeant et stimulant qui a permis aux participants d'être confrontés à leur comportement.

Bien des alcooliques et des toxicomanes avec qui nous travaillons ont toujours refusé de reconnaître leur problème et ils peuvent même être protégés par leur épouse, par d'autres membres de la famille et des amis buveurs, des « complices » qui les autorisent à agir de la sorte. En appliquant des techniques de conscientisation, prenant le contre-pied de leur déni, nous les amenons à affronter les comportements négatifs (préjudiciables) qui les ont menés en prison. Ce faisant, nous avons trouvé l'une des meilleures pratiques de guérison et des plus efficaces. Nous ne confrontons pas pour confronter; on le fait dans l'intérêt bien entendu du client et du groupe et on le fait de manière professionnelle et empathique, compatissante. Comme on dit, il ne s'agit pas d'attaquer la personne, mais bien son comportement.²⁶⁷

Les responsables du projet affirment que les participants acquièrent une grande connaissance d'eux-mêmes dans le cadre de cette démarche, notamment à maîtriser leur colère. En bout de ligne, ils deviennent plus ouverts, font davantage confiance et ils commencent à s'engager dans des programmes de guérison et de tempérance. Comme pratiques prometteuses, voici ce qui a été présenté :

- les cercles de guérison;
- le counselling individuel pour les personnes qui ne sont pas suffisamment prêtes à partager en groupe;
- des services de discussion en groupe/counselling pour les familles, ce qui comprend aussi des visites à domicile;
- des groupes de soutien et des soirées impromptues (accueil) pour les jeunes;
- une combinaison de thérapie de la réalité et counselling par un Aîné (la thérapie de la réalité est une méthode de counselling qui montre aux gens de quelle façon ils devraient prendre contrôle de leur vie, faire des choix plus positifs et comment développer des forces pour mieux gérer le stress);
- des séances de pardon/réconciliation comme moyens d'aider les gens à lâcher prise, à se soulager de leurs souffrances/de leurs expériences pénibles;
- de la formation pour les travailleurs sociaux et les infirmiers/infirmières portant sur la façon de traiter à l'aide de retour en arrière/rappel d'images du passé et sur la façon de soigner des gens qui entendent des voix;
- la combinaison de groupes/ateliers de couture et de cercles de guérison (femmes et jeunes filles);
- des Aînés oeuvrant auprès de personnes pour les amener à parler des causes profondes de leurs problèmes;
- faire appel aux Aînés pour qu'ils participent aux programmes de guérison et agissent comme guides en matière de culture;
- une combinaison de cérémonies et de culture inuites et des pratiques occidentales ou autochtones de guérison;
- une adaptation des instruments utilisés dans l'application d'approches occidentales comme la gestion de la colère en intégrant le savoir traditionnel inuit et la langue inuktitut.

Enfin, comme il a été mentionné précédemment, des activités culturelles, notamment des programmes dans la nature, ont été évaluées comme des composantes particulièrement positives et fécondes dans le cadre des programmes de guérison.

Alors que presque l'ensemble des dimensions de la vie des Inuits ont été transformées pendant les six dernières décennies, il n'en reste pas moins qu'on peut encore déceler les valeurs et les croyances fondamentales qui inspirent la guérison traditionnelle dans les approches inuites modernes. La nécessité d'aller au fond du problème avant d'entreprendre la démarche de guérison, de parler de sa souffrance, de divulguer les méfaits, de pleurer et de prier, continuent de soutenir les efforts de guérison des Inuits. De plus, toute une diversité de thérapies et de pratiques occidentales ont été intégrées avec succès à la culture inuite. Le savoir traditionnel et les programmes de guérison sont souvent plus efficaces si leur prestation est fournie en inuktitut ou si l'apprentissage de la langue fait partie intégrante du programme. En dernier lieu, les efforts portent fruit si la démarche se fait en milieu naturel et si le savoir et le savoir-faire traditionnels sont intégrés au programme de guérison.

5.2 Stratégies propres à la démarche de guérison des Métis

D'après le recensement de 2001, près d'un million de personnes se sont identifiées comme personnes autochtones et, de ce nombre, 30 % se sont déclarées métisses. Statistique Canada relève des changements récents dans l'accroissement rapide de la population des Métis, ce qui peut être attribuable à des facteurs non-démographiques, notamment le fait qu'un plus grand nombre de gens sont fiers de leur identité métisse.²⁶⁸ Presque 10 % de la population dans les territoires du Nord-Ouest est métisse. En 2001, il y avait 66 060 Métis en Alberta, 56 795 au Manitoba et plus de 40 000 en Ontario, en Colombie-Britannique et en Saskatchewan. Sept personnes métisses sur dix vivent en milieu urbain – près de 5 % de la population de Winnipeg s'est déclarée métisse. Les participants à la rencontre nationale annuelle 2004 de la FADG tenue à Edmonton en Alberta se sont entendus sur le fait qu'il faut offrir plus de programmes aux Métis en milieu urbain.

Selon l'Enquête auprès des peuples autochtones de 1991, 9 % des Métis ont fréquenté les pensionnats.²⁶⁹ Cependant, beaucoup d'auteurs et de chercheurs en sont arrivés à la conclusion que le pourcentage réel des anciens élèves des pensionnats est beaucoup plus élevé.²⁷⁰ Des dossiers/registres/documents historiques ne font pas en général la distinction entre les élèves de Premières Nations ou autochtones et les élèves métis; de plus, beaucoup de Survivants ne parlent pas de cette période de leur vie. C'est pourquoi l'identification des personnes survivantes métisses s'est avérée un exercice délicat et ardu.

Même si les expériences individuelles diffèrent, le chercheur métis Larry Chartrand fait observer que ceux ayant fréquenté les pensionnats ont subi la même attaque contre leur langue (Michif) et leur culture que celle subie par les élèves de Premières Nations. En interviewant les Survivants dans le cadre d'un projet de guérison à Willow Bunch en Saskatchewan, les responsables ont découvert que beaucoup de torts avaient été causés par le régime des pensionnats :

[TRADUCTION] Les séquelles ou l'héritage légués par le couvent à Willow Bunch ont fait que les Métis ont été dépossédés de leur véritable histoire et de leur identité métisses. On leur a enseigné

que les Métis étaient *misérables, gaspilleurs et paresseux, une race appelée progressivement à disparaître* (soulignés dans le texte). Comme aboutissement, les Métis ont cessé de parler leur langue (le Michif) et ils ont dû adopter le « français pur » comme l'exigeaient les religieuses; de plus, l'opinion des représentants de l'Église au sujet de l'histoire des Métis leur a été inculquée.²⁷¹

Les enfants qui ressemblaient davantage à leurs ancêtres autochtones qu'à ceux du côté européen ont été plus susceptibles de fréquenter le pensionnat.

[TRADUCTION] Les Métis ayant une origine ou des antécédents et une apparence semblables aux Indiens inscrits ont été plus susceptibles d'être « désignés » par les administrations scolaires, si des places étaient disponibles, parce qu'elles voulaient continuer à recevoir des fonds des Affaires indiennes en répondant aux exigences du contingent scolaire. Les Métis dont les traits indiquaient davantage une parenté avec des Européens (français/écossais) ou ne paraissaient pas trop « indiens » couraient moins le risque d'être ciblés par les administrations scolaires pour être admis.²⁷²

Bien des Métis survivants se rappellent avoir été considérés comme des étrangers par des enseignants et d'autres personnes au pensionnat, y compris par des élèves autochtones. [TRADUCTION] « Ils étaient admis, renvoyés, formés et traités comme des étrangers. »²⁷³ Par ailleurs, il était aussi fréquent pendant la première partie du vingtième siècle pour les Métis de ne pas aller à l'école du tout. Au cours des années 1930, on a estimé que 80 % des enfants métis en Alberta n'étaient pas allés à l'école.²⁷⁴

L'expérience des Métis dans les pensionnats, ainsi que les répercussions intergénérationnelles qui y sont rattachées, viennent de commencer à être rapportées. Rompre le silence est l'un des thèmes répétitifs et constants qu'on relève dans les rapports des projets de guérison. À titre d'exemple, l'Institut Louis Riel du Manitoba est en train de documenter et de consigner par écrit et à l'aide de montages audiovisuels l'expérience d'anciens élèves du pensionnat. Judy Daniels utilise le terme « souffrance ancestrale » pour faire référence à la colère et à la peine profonde inexprimées que ressentent les Métis survivants et leurs descendants.²⁷⁵ Malgré que bon nombre de projets aient fait part de la résistance persistante à aborder ce qui a été vécu dans les pensionnats, d'autres par contre observent un désir de plus en plus fréquent chez les Survivants de se confier. Les rencontres régionales et nationales, de même que les rapprochements et les réseaux entre les groupes communautaires et les organisations provinciales métis, ont contribué à « briser la glace » et à amener les gens à s'ouvrir aux questions liées aux pensionnats. On peut dénoter que, dans le cas des Métis, la démarche de guérison s'amorce avec l'information sur les séquelles des pensionnats et avec la connaissance et la découverte de leur histoire et de leur expérience toute particulières relativement aux pensionnats. Cette connaissance des faits amène tout naturellement les gens à se pencher sur leur vécu, à reconnaître et à exprimer les incidences que ces événements ont eues au niveau personnel et au niveau communautaire, y compris les répercussions intergénérationnelles qui les affligent.

Un deuxième thème saillant, c'est le rétablissement de leur identité et de leur fierté métisses. Cette question de l'identité reconquise est généralement liée à la revendication – celle de reprendre sa place dans le monde, une place qui autrefois a été refusée ou discréditée pour des raisons de racisme et d'une histoire disparue, écartée. À la rencontre nationale 2004 de la FADG à Edmonton en Alberta, Carrielynn Lamouche a revendiqué avec passion son identité en tenant les propos suivants : [TRADUCTION] « Je ne suis plus une

vilaine « sang-mêlée » comme les religieuses m'ont appelée quand je suis arrivée au pensionnat, mais je suis un membre fier de la Nation des Métis. »²⁷⁶ Ce processus de reconquête de l'identité et de la fierté implique de reprendre contact avec la culture traditionnelle des Métis, de se ré-appropriier les valeurs traditionnelles comme l'autonomie, l'autosuffisance, l'importance de la famille élargie et l'engagement personnel de ses membres.

Pratiques de guérison prometteuses

Aborder l'histoire des Métis et des pensionnats permet de considérer la guérison dans le contexte de la culture et de l'identité des Métis. En effet, c'est en recueillant les récits de la tradition orale que les Métis posent les bases de leur démarche de guérison et qu'ils la renforcent. Effectivement, certaines personnes ont comme partie intégrante de leur cheminement de guérison accepté de partager leur histoire; pour d'autres, le fait de trouver le courage de parler de leur expérience les a conduits à entreprendre leur démarche. Des groupes de soutien formés de personnes survivantes métisses ont résulté de ces efforts. Un autre moyen d'amener les gens à se dévoiler a été de leur donner la possibilité de répondre à un questionnaire et de raconter leur histoire par écrit, leur permettant ainsi de se confier sans que d'autres personnes en soient témoins. Il a été essentiel pendant toute la durée du processus de guérison d'assurer et de maintenir la confidentialité, ainsi que la sécurité des personnes. Ces questions revêtent une importance capitale, particulièrement au cours des premières phases de l'engagement dans une démarche.

La confidentialité continue tout au long du processus d'être difficile à assurer, surtout dans de petites collectivités « tricotées serrées ». Certains groupes ont trouvé que le fait de se rencontrer chez quelqu'un contribuait à l'établissement d'une relation de confiance. Des visites à domicile, c'est-à-dire prendre le thé, échanger sur des sujets généraux, parler d'événements, de préoccupations importantes au sujet de la famille, créaient aussi un climat de confiance. Ce n'est qu'à la suite de l'établissement de relations de confiance qu'il devient possible d'aborder la question des pensionnats. Dans bien des cas, les stratégies de prise de contact les plus fructueuses ont été de centrer l'attention sur la personne et d'avoir une approche personnalisée.

Les sessions sur le parentage ou sur le développement de compétences parentales constituent une autre voie d'introduction indirecte qui permet d'aborder les questions liées aux pensionnats. Un des projets a offert des sessions sur le rôle parental traditionnel, une présentation faite par un facilitateur cri-métis à partir de récits et d'enseignements sur la planche porte-bébé, sur le monde naturel et les différentes façons d'exercer son rôle de parent/d'éduquer les enfants. D'autres se sont servis d'activités sociales pour prendre contact. Des soirées, événements et rencontres sociales où il y avait des groupes de musiciens, de la musique traditionnelle, de la danse, du plaisir et des rires ont donné de bons résultats, surtout si ces activités étaient intégrées à des ateliers de discussion sur des sujets sérieux. De plus, ces rencontres sociales ont contribué à retracer les histoires de la communauté. Si les gens échangeaient d'abord de l'information sur ce qui s'était passé autrefois dans leur communauté, ils en venaient à parler du développement d'une communauté plus saine pour l'avenir. Les rencontres de Survivants ont joué un rôle direct et déterminant dans le traitement des séquelles des pensionnats. Dans un des cas, on a reconnu publiquement les personnes survivantes lors d'une conférence spéciale, officielle, et on leur a présenté une ceinture fléchée métisse. Cet événement a été décrit par les participants comme un moment de grande fierté, joyeux, qui a suscité un nouveau sentiment de liberté.

La culture métisse est partie intégrante de nombreux programmes, notamment des camps culturels ayant pour but de faire découvrir la vie traditionnelle, également des programmes en milieu naturel visant l'établissement de relations saines, positives, entre les jeunes, les adultes et les Aînés. On entend par activités culturelles des excursions pour cueillir des plantes médicinales, des festivités, des retraites, des présentations culturelles, ainsi que des programmes éducatifs pour les enfants. L'art, la documentation, l'usage de la langue Michif, favorisent la reconquête de la culture métisse et affermissent les collectivités, resserrent les liens entre les membres. Une personne a fait la suggestion que des bibliothèques communautaires fassent connaître la culture métisse.²⁷⁷ On fait mention notamment de publications qui mettent en valeur l'histoire et la culture : *To Be Métis: One Woman's Journey* par Andrea Currie; *Sixties Scoop*, qui fait le lien entre les pensionnats et la colonisation des Métis; *The Free People* par Diane Payment. Des programmes de chasse et de pêche, des ateliers d'artisanat à partir de cuir, des rencontres sportives et sociales ont été mis de l'avant pour susciter l'intérêt des hommes métis à l'égard des programmes de guérison.²⁷⁸ Un projet en milieu urbain a organisé des soirées culturelles facilitées par des Aînés métis et des Aînés de Premières Nations; ces activités comprenaient des danses pow wow, des giques, la confection de mitaines de motifs perlés, la confection d'écharpes et le cercle du tambour. Beaucoup de programmes de guérison offrent des activités culturelles typiquement métisses, de même qu'une combinaison de thérapies occidentales et autochtones.

En général, les stratégies de guérison mises de l'avant par les Métis sont aussi diversifiées que les gens participant à la démarche. Certains privilégient les cérémonies traditionnelles autochtones, alors que d'autres se sentent plus à l'aise de s'appuyer sur des Aînés, sur des membres de l'Église ou des conseillers offrant des services au grand public. Des participants veulent parler en groupe ou tenir des séances en famille alors que d'autres choisissent le counselling individuel. Il reste que les préférences des participants sont respectées. Tricia Logan fait ressortir le fait que les collectivités de Premières Nations ont des ressources traditionnelles et culturelles sur lesquelles s'appuyer au moment de mettre sur pied des programmes de guérison, tandis qu'il est difficile chez les Métis de trouver dans des documents la recension des ressources et du savoir traditionnel se rapportant aux méthodes de guérison propres aux Métis. Par ailleurs, les [TRADUCTION] «Métis ont des mécanismes sociaux qui leur permettent de répondre aux besoins de guérison individuels et communautaires, mais ceux-ci sont plutôt particuliers aux régions et aux collectivités où les Métis résident».²⁷⁹ Les Aînés exercent un rôle déterminant. L'onction avec la sauge (ou foin odoriférant ou herbes sacrées) est acceptée par certains, écartée par d'autres. Un des projets a mis l'accent sur le respect de la culture métisse : [TRADUCTION] « Les Métis n'ont pas les mêmes types d'approches bien définies, spécifiques, en matière de guérison, comme la cérémonie de la suerie que mettent de l'avant les peuples autochtones. Il reste cependant que les Métis ont une culture distincte qui doit être respectée. »²⁸⁰ La nation des Métis de l'Alberta a observé parmi les jeunes un intérêt de plus en plus marqué à l'égard des pratiques (coutumes) traditionnelles des Premières Nations, ces jeunes qui, à la différence de la plupart des Aînés, n'ont pas appris à l'école ou en fréquentant les pensionnats que de telles pratiques étaient répréhensibles.

[TRADUCTION] L'onction (cérémonie) avec la sauge (ou d'autres herbes sacrées), ainsi que d'autres cérémonies,... étaient considérées au pensionnat comme condamnables (diaboliques); pour certains Survivants, ces activités ne sont donc pas acceptables. C'est la nouvelle génération qui reprend intérêt aux rites traditionnels et elle veut en apprendre le protocole et le sens qui y sont rattachés. La cérémonie de purification ou onction avec des herbes sacrées devient plus acceptable et elle devient un moyen d'apprentissage.²⁸¹

Un projet en milieu urbain a observé que leurs participants de Premières Nations préféraient des cérémonies traditionnelles, des cercles de guérison et de partage accompagnés d'onction avec des herbes sacrées et des prières, alors que les participants métis privilégient un cercle de la parole ou de partage accompagné de prières, mais non la cérémonie purificatoire (onction avec des herbes sacrées). Manifestement, il n'y a pas une seule approche en matière de guérison traditionnelle qui serait acceptée de l'ensemble des Métis. Les projets en cours reconnaissent ces particularités et appuient les préférences individuelles et communautaires.

Il reste cependant que des modalités distinctes ont émané comme pratiques fonctionnant bien chez les Métis. Premièrement, comme nous l'avons mentionné précédemment, la reconquête de l'histoire et de l'identité métisses, d'en éprouver la fierté, assure un pouvoir remarquable. Les projets ont collaboré avec les écoles et les musées pour faire connaître de façon positive et historiquement exacte les événements de l'histoire des Métis. La Saskatchewan appuie cette démarche grâce à sa politique provinciale de l'éducation qui préconise l'intégration de l'histoire des Autochtones au programme scolaire. La revendication d'ordre culturel est également efficace. La célébration de la culture métisse, entre autres jouer du violon, danser, arborer le drapeau des Métis, chanter, porter la ceinture fléchée traditionnelle et faire la présentation de la charrette de la rivière Rouge, permet de renforcer la fierté et l'identité des Métis. Comme aboutissement de tous ces efforts, un plus grand nombre d'enfants commencent à se présenter à l'école comme Métis.

Les Métis ont rapporté avoir eu recours dans le cadre des stratégies de guérison à une grande diversité d'approches traditionnelles et occidentales. Beaucoup de projets offrent un éventail de services au choix des participants. À titre d'exemple, un projet a offert du counselling individuel, des cercles de partage, des cercles de guérison, des cérémonies de la pleine Lune et de la suerie, ainsi que des ateliers sur le rôle des parents/éducation des enfants. Des pratiques spirituelles d'inspiration traditionnelle et chrétienne ont été étroitement liées au contenu des programmes. Dans la même foulée, des cérémonies ancestrales comme la cérémonie du feu sacré ont été intégrées à certains programmes. La langue préférée a été respectée, qu'il s'agisse du Michif, de la langue crie, du français ou de l'anglais. Quant au conseil des Aînés, il joue un rôle important. Le financement que la FADG a accordé a permis aux collectivités de développer leur capacité d'appuyer la démarche de guérison. Il en a résulté qu'à l'heure actuelle, les organisations métisses ayant des spécialistes métis qualifiés pouvant dispenser du counselling sont nombreuses. On a rapporté que les méthodes occidentales en matière d'intervention en situation de crise ont obtenu du succès, de même que les programmes éducatifs et la formation de type « parents efficaces ».

D'autres thérapies traditionnelles et occidentales combinées ont eu des retombées positives, notamment :

- la combinaison des enseignements du Cercle d'influences (ou Roue de médecine) et de la thérapie cognitivo-comportementale;
- l'application de cercles de la parole avec la théorie de l'apprentissage social et d'approches axées sur la résolution (des problèmes);
- thérapies occidentales utilisées par un conseiller Métis;
- l'intégration des traditions spirituelles au cadre thérapeutique;
- le fusionnement de la Gestalt, de la psychologie de Jung, de la thérapie de l'enfant en soi, ainsi que du Cercle d'influences;
- la participation de la famille au complet à la guérison;

- l'application des quatre directions et des quatre saisons dans la planification du programme;
- la prestation d'information sur les effets des pensionnats dans le cadre de cercles de la parole et de cercles de guérison;
- la tenue de rencontres et d'ateliers dans un environnement naturel;
- la combinaison de guérison traditionnelle et de Reiki;
- la combinaison de cercles de partage et de guérison et des résultats de travaux de recherche sur l'histoire et la famille, de même qu'une fête et célébration en l'honneur de Louis Riel;
- la prestation de sessions de guérison traditionnelle à l'intention de personnes et de familles pendant des événements organisés pour d'autres fins, entre autres la Journée nationale des Autochtones, le Village indien, les célébrations de la fête du Canada et une fête de Noël pour les enfants;
- l'application du Cercle d'influences comme outil de diagnostic et d'apprentissage expérientiel.

Quand on évoque les barrières entravant la démarche de guérison, on fait mention du déni ou refus de reconnaître les séquelles des pensionnats, de la crainte de divulgation de renseignements confidentiels, de la résistance à se déclarer Métis ou Survivant; pour ce qui des gens ayant des rapports étroits avec des religions chrétiennes, la croyance que des pratiques traditionnelles sont répréhensibles. Les pratiques de guérison qui portent fruit sont appuyées et renforcées par toute une diversité de stratégies. D'abord et avant tout, les projets visent à instaurer la confiance et à assurer un environnement sûr pour que la guérison puisse commencer à s'opérer. On y est parvenu en partie en établissant un milieu physique tranquille, un climat propice à la détente, non intimidant. La confiance a été établie grâce à la participation d'Aînés respectés et en allant interviewer et conseiller des gens à leur domicile. Des sentiments de sécurité et de confiance ont été renforcés en s'occupant des préoccupations individuelles et en trouvant des solutions aux problèmes soulevés. Dans le cas de programmes visant à venir en aide aux enfants, on s'est efforcé de développer la confiance chez les parents. Grâce aux fondements établis par ces stratégies, il ressort des projets une cohérence dans la prestation des services et une bonne performance en ce qui a trait au maintien de la confidentialité.

Des équipes de projet efficaces, bien formées, équilibrées ont contribué à la réussite des programmes. Beaucoup de ces équipes productives, qui connaissent le succès, comptent sur un noyau central de bénévoles; dans un des cas, une relation d'égalité a été établie en intégrant des clients en tant que bénévoles. Les membres du personnel ont souvent donné bénévolement de leur temps et ils se sont montrés disponibles hors des heures normales de travail. Le fait d'avoir créé des alliances avec des services communautaires, établi la liaison avec la police et les tribunaux, d'avoir constitué des partenariats avec des écoles et des prestataires de soins de santé et toute une gamme d'autres ententes de partenariat a permis aux projets d'instaurer leur crédibilité et d'étendre leur action. En participant à des rencontres interorganisations et à des consultations communautaires, on a multiplié les possibilités d'offrir de l'éducation, de la sensibilisation et de susciter une meilleure compréhension. Parmi les moyens utilisés pour établir des programmes plus efficaces et bien adaptés aux besoins, on fait mention d'évaluations formelles, de questionnaires visant à recueillir la rétroaction des clients, des boîtes à suggestions et des sondages auprès des participants. Un des projets rapporte que le financement accordé aux Métis par la FADG dans le but de traiter des questions liées aux pensionnats a eu pour effet de sensibiliser davantage et de susciter plus d'appui de la part des organismes externes. Finalement, dans les cas où les projets ont été en mesure de s'afficher, d'être visibles dans la communauté en ayant un bureau ou un lieu d'attache, leurs chances de réussite ont été meilleures.

5.3 Guérison dans les centres urbains

Au cours des 50 dernières années, on a constaté chez les Autochtones une tendance progressive les amenant à aller s'installer dans les villes. Il est important de se rappeler que les Autochtones avaient jadis été déplacés, activement réorientés et réinstallés hors des centres urbains. Des villes canadiennes se sont développées là où autrefois les lieux de rassemblement des Autochtones se trouvaient; les réserves ont été en général localisées loin des centres urbains. En 1951, le Recensement du Canada a indiqué que 6,7 % de la population autochtone vivaient en ville; en 2001, cette proportion s'était accrue pour passer à 49 % des habitants.²⁸² En 2001, 25 %, (245 000 habitants) des Autochtones résidaient dans les 10 plus grandes villes du Canada.²⁸³ Les Autochtones non inscrits et les Métis constituent le nombre le plus élevé des personnes urbanisées résidant dans de grandes villes alors que les Inuits représentent un plus petit nombre de personnes urbanisées. Il est très courant qu'il y ait un mouvement de va-et-vient entre la ville et la réserve, ainsi qu'un déplacement d'une ville à l'autre; à l'heure actuelle, le nombre de gens qui se déplacent pour retourner dans les réserves et régions rurales est un peu plus élevé que celui des gens qui vont s'installer en ville.²⁸⁴ Au nombre des grandes villes canadiennes ayant des populations autochtones importantes figurent Winnipeg, Edmonton, Vancouver, Saskatoon, Toronto, Calgary, Regina, Ottawa-Hull (devenu Ottawa-Gatineau), Prince Albert et Montréal. Seulement à Winnipeg, 55 755 personnes ou 8 % de la population générale s'auto-déclarent autochtones. Cinq ans auparavant, Winnipeg comptait 45 750 personnes autochtones, ce qui représentait 7 % de sa population.²⁸⁵ Quant à Prince Albert, 11 640 personnes autochtones représentaient 29 % de sa population générale.²⁸⁶ À l'opposé, les Autochtones constituaient moins de 1 % de la population de Toronto (0,4 %) et de Montréal (0,3 %).

La Fondation autochtone de guérison définit les projets en milieu urbain comme ceux situés dans un centre urbain ou dans une collectivité qu'on peut accéder par la route ou par un service de traversier et qui est située à moins de 50 kilomètres d'une ville ou d'une municipalité ayant une population de plus de 25 000 personnes. L'application d'une telle définition veut dire qu'on entre dans cette catégorie des projets mis en oeuvre dans des villes, ainsi que des projets situés dans des endroits suffisamment faciles d'accès, pas trop éloignés de centres urbains, même si la collectivité en question se classe plutôt parmi les localités rurales, comme la réserve des Six-Nations à l'extérieur de Brantford en Ontario. Les projets inclus dans la recherche sur les pratiques de guérison prometteuses représentent un éventail de projets dans de grands centres comme Vancouver et Toronto, ainsi que ceux de villes plus petites telles que Thunder Bay et Sudbury et ceux de collectivités encore plus petites comme Agassiz en Colombie-Britannique et Forest en Ontario. Plus du tiers (36 %) des organisations ayant présenté des pratiques de guérison prometteuses étaient situées en milieu urbain. Il n'y avait aucun projet dit « urbain » à l'est de la ville de Québec et aucun dans les Territoires. La répartition par province s'établit comme suit : huit en Colombie-Britannique, deux en Alberta, cinq en Saskatchewan, neuf au Manitoba, douze en Ontario et un au Québec.

Les projets urbains ont dispensé toute une gamme de services. Certains des programmes visaient spécifiquement les femmes ou les hommes et un s'adressait aux couples. Les clients étaient aux prises avec une grande diversité de problèmes associés à la vie en milieu urbain. Un de ces projets a qualifié ses clients de marginaux provenant d'un « groupe difficile »,²⁸⁷ notamment des personnes incarcérées et des sans-abri; un autre projet a réussi à joindre des membres de gang dans le noyau central de la ville.²⁸⁸ Un grand nombre de participants dans un autre programme sont [TRADUCTION] « en phase de traitement de toxicomanies,

des sans-abri, des victimes d'abus sexuel, de violence familiale ou la première ou deuxième génération de descendants des Survivants des pensionnats ». ²⁸⁹

Pour ces organisations autochtones urbaines, un défi constant à relever consiste à répondre aux besoins à multiples facettes de leurs clients en adoptant des moyens respectant leur système de croyances et leur culture. Les Services parajudiciaires autochtones du Québec décrivent ainsi leur clientèle :

Notre clientèle provient de nombreuses communautés de notre région et en dehors d'elle (Algonquins, Abenakis, Betsiamites, Attikamekws, Hurons-Wendat, MicMacs, Maliseets etc...). Cette diversité est à notre avis notre plus grande force, car chaque client peut enrichir les autres en apportant, par le biais de leurs traditions, de nouveaux enseignements, de nouveaux outils, de nouvelles perspectives. Il peut également découvrir son identité de personne autochtone tout en acquérant une meilleure compréhension de la valeur et de la force collective des autres traditions autochtones. ²⁹⁰

Les responsables de ces projets mentionnent également les exigences que comporte le fait d'oeuvrer auprès de clients habitant loin de leur famille : [TRADUCTION] « Notre plus grand défi provient du fait que nos clients viennent la plupart du temps de très loin, ce qui signifie que leur famille est elle aussi au loin. Nous croyons fermement au rétablissement des liens familiaux, mais les distances géographiques rendent notre tâche plus difficile. » ²⁹¹ Le projet *Surrey Aboriginal Cultural Society* en Colombie-Britannique essaie d'intégrer des pratiques culturelles appropriées à leurs programmes, mais la tâche est particulièrement complexe vu que la région du Surrey/Delta comprend des Autochtones provenant de tout le Canada. [TRADUCTION] « Par conséquent, il est nécessaire de s'assurer que les utilisateurs des services aient accès à de l'expertise, à des pratiques culturelles, adaptées à leur propre situation. » ²⁹² Ils ont fait référence à cette diversité culturelle comme leur plus grand obstacle à surmonter, mais, en même temps, ils ont souligné qu'elle était aussi la plus grande force du projet de guérison.

Un autre défi à relever pour les Autochtones établis en milieu urbain, du moins au point de départ, est celui de l'adaptation culturelle. À cet égard, les centres d'accueil ou les centres d'amitié jouent un rôle important. Ils font fonction de [TRADUCTION] « pont qui rétrécit le fossé entre deux cultures, entre la réalité du milieu rural et celle du milieu urbain. » ²⁹³ Grâce à l'aide d'organisations comme les centres d'amitié, les Autochtones urbanisés ont pu arriver à vivre en ville tout en préservant leur culture. Carole Levesque, parlant des Autochtones résidant à Québec, fait ressortir qu'il y a un mode de vie distinct émanant de villes où la culture de la société dominante et les cultures autochtones parviennent à se rapprocher de nouvelle façon: [TRADUCTION] « À la rencontre des cultures, on constate de nouveaux modes d'expression qui sont plus étroitement associés au renforcement de l'identité culturelle autochtone qu'à sa fragmentation et à sa désintégration. » ²⁹⁴ Par ailleurs, la diversité culturelle peut aussi ériger des barrières à la cohésion sociale, au développement communautaire et à la préservation ou protection de la culture. ²⁹⁵ Des villes, comme Edmonton, où la majorité des Autochtones viennent de groupes dont la langue est le Cri, sont linguistiquement homogènes, les barrières sont donc moins problématiques.

Des 37 organisations urbaines ayant participé à la recherche sur les pratiques de guérison prometteuses, les trois quarts (75,7 %) desservaient plus d'un groupe d'Autochtones. Même dans des groupes homogènes

comme les Inuits, la diversité est évidente. Tungasuvvingat Inuit, un centre de services destinés aux Inuits à Ottawa, présente une brochure sur les droits des Inuits dans la ville en faisant les observations suivantes :

[TRADUCTION] Au sein de *Ottawamiut*, la culture, la langue, les valeurs et les traditions communes contribuent à l'établissement d'une communauté socialement et culturellement homogène. Par contre, les personnes faisant partie de cette communauté sont aussi hétérogènes que le sont les membres de toute autre collectivité qui réside dans la région d'Ottawa. Comme n'importe quelle communauté, il y a des gens ayant un emploi et les autres qui n'en ont pas; des étudiants au revenu limité, des familles vivant avec deux salaires, et les autres qui dépendent de l'aide sociale.²⁹⁶

Bon nombre de projets essaient de mettre à contribution des personnes ressources et des Aînés qui viennent de groupes culturels autochtones différents, de sorte que l'héritage culturel de la clientèle est représenté. Aman House à Regina a adopté une approche différente. Comme la prestation du programme se fait en milieu urbain, on ne la restreint pas en s'adressant à un groupe culturel en particulier.

[TRADUCTION] « La seule méthode que nous appliquons et qui est réellement caractéristique de notre programme, c'est la démarche de guérison par l'entremise du modèle inspiré du Christ. Ce programme comprend sept étapes qu'ont élaborées des dirigeants de l'Église et des Aînés. »²⁹⁷ Des croyances et des traditions différentes peuvent susciter un conflit, ce qui constitue un autre obstacle à surmonter. [TRADUCTION] « Beaucoup de clients du Nord sont des Catholiques, ainsi que des pratiquants de la religion anglicane; ils n'acceptent donc pas l'approche traditionnelle. »²⁹⁸ Un projet a fait ressortir le fait que de l'embarras ou un malaise à l'égard de la culture traditionnelle autochtone a exercé une influence sur la participation des gens. Au cours d'un des ateliers, on a discuté du problème de la honte qu'on éprouve à l'égard de son héritage culturel et celui du conflit qu'on ressent d'être attaché aux croyances spirituelles autochtones tout en étant chrétien. Il reste que la participation aux cercles de guérison a permis de développer un sentiment d'acceptation (des autres), sans toutefois faire disparaître complètement les dissidences entre les groupes chrétiens et les groupes traditionnels qui continuent d'être un obstacle à la participation. Ces projets sont dans ce qu'on désigne « leur phase de résistance. »²⁹⁹

Un projet a fait mention que leur réserve était en proie à deux factions : [TRADUCTION] « Une faction ayant adopté le christianisme et l'autre, celle des gens fidèles à la façon traditionnelle, considérés comme les gens de la « maison longue ». À venir jusqu'à maintenant, ces deux factions n'acceptent pas les pratiques de l'autre, ce qui entraîne au sein des familles de la confusion, entre-déchirées à propos de la confession religieuse ou des enseignements à suivre. »³⁰⁰ Un autre projet a parlé de la nécessité de [TRADUCTION] « respecter les enseignements de la religion chrétienne et ceux des Aînés (guides) traditionnels. Souvent, la première expérience avec la spiritualité a été celle associée à l'Église/à la chrétienté, suivie de celle des croyances traditionnelles; certaines personnes s'en rapprochent ainsi pour la première fois. »³⁰¹ Dans un autre cas, les guérisseurs [TRADUCTION] « restent ouverts à ce dont le client a besoin... la spiritualité reste la spiritualité (peu importe l'allégeance) ». ³⁰²

Des participants non autochtones faisaient partie de deux programmes en Ontario. En effet, les services *Native Child and Family Services* de Toronto acceptent les conjointes non autochtones du fait qu'elles subissent les contrecoups de traumatismes transmis de génération en génération au même titre que leur partenaire

(autochtone). Voici le commentaire d'un autre projet : [TRADUCTION] « Il a été positif d'avoir des participants autochtones et non autochtones au groupe de soutien/cercles de guérison. »³⁰³

Interventions culturelles

Un thème qui continue de ressortir, c'est le caractère polyvalent des approches de guérison autochtones associées à l'expression culturelle. Le mélange de cultures, de langues, de personnes de diverses origines, ayant un héritage culturel différent, donne lieu à l'adoption d'une approche plus panautochtone, comparativement à celle qu'appliquent des petites collectivités plus homogènes. À titre d'exemple, on offre dans les centres urbains au Canada les enseignements du Cercle d'influences, des cercles de guérison, des sueries, des cérémonies de purification (onction avec les herbes sacrées).

La signification que revêt la nature/la terre est bien documentée. Des organisations urbaines continuent d'intégrer des programmes en milieu naturel dans des thérapies parce que, [TRADUCTION] « pour les clients, c'est une façon d'acquérir une bonne connaissance de soi, de leur culture et du respect pour la Mère Terre ». ³⁰⁴ L'organisme *Susila Lelum Healing Centre Society* à Vancouver offre des ateliers de « préparation de remèdes », une provision de remèdes prêts à être utilisés ou à être appliqués, un jardin de plantes naturelles médicinales et un étang à eau courante. Le *Surrey Aboriginal Cultural Society* rapporte que l'une de ses meilleures pratiques se rapporte aux camps en milieu sauvage. Le *Aboriginal Health and Wellness Centre* fait mention de retraites en milieu naturel dans le cadre de son programme destiné aux hommes. *Native Child and Family Services* de Toronto organise un camp de guérison d'une semaine à l'été et des cérémonies du calumet et des sueries sont effectuées à l'extérieur de la ville. Bon nombre de projets ont offert l'accessibilité à des activités en plein air comme des excursions visant la cueillette d'herbes/plantes médicinales ou curatives. Le *Haahuupayak Society* en Colombie-Britannique a engagé un Aîné qui avait pour fonction de conseiller les élèves de l'école; dans des cas problématiques, il amenait les élèves dans la forêt ou sur le bord de l'eau, des lieux traditionnels de guérison.

Pour ce qui est de la langue, 18,9 % des organisations urbaines ont fait mention de la langue, comparativement à 23,3 % de l'ensemble des projets participants. En Colombie-Britannique, la Première Nation Chemainus a comme objectif d'accroître le nombre d'intervenants Ha'quminum et la Société Haahuupayak met l'accent sur les interventions de leur Aîné, un Survivant et présentateur parlant avec aisance la langue Nuu-chah-nulth, comme la principale force de leur programme. La Première Nation Kettle and Stony Point en Ontario dispense un programme en langue Anishinabeg qui permet de répondre aux besoins d'un groupe cible «difficile à traiter» : les Survivants les plus âgés.

La culture est aussi envisagée sous une forme thérapeutique. À titre d'exemple, le Wabano Centre for Aboriginal Health à Ottawa combine la thérapie par l'art aux traditions de l'artisanat autochtone. Un autre projet a fait mention que la thérapie par le rêve est efficace étant donné que les rêves ont toujours joué un rôle important dans la culture autochtone. Dans le milieu urbain, le fait de servir des mets traditionnels et de continuer la coutume de bien nourrir ses invités reste encore important, positif :

[TRADUCTION] Depuis l'époque de nos ancêtres, il relève de notre culture et tradition de rassembler des familles et d'autres tribus, de s'asseoir en cercle pour raconter des histoires, manger et faire

d'autres activités quotidiennes, que ce soit au moment d'un décès ou d'une naissance. Il s'agissait de moments où l'on partageait, des pleurs et des rires; c'était une forme de guérison pour une personne ou pour une communauté. De nos jours, bien des personnes et des familles ont cessé de visiter les autres, d'aller prendre le thé chez quelqu'un et de partager leurs activités quotidiennes.³⁰⁵

Des festins et des célébrations où on prend le thé font partie de la liste des pratiques de guérison dites prometteuses. On parle de mets comme la tarte aux bleuets, le sirop d'érable et le ragoût d'original. Des cycles de jeûne se terminent par une fête/un festin. Le *Arrowhead Foundation/Ishaawin Family Resources* à Thunder Bay fait ressortir le fait que les festins ou repas-partage sont un bon moyen, un moyen non intimidant de donner de l'information sur la violence. En Colombie-Britannique, les dîners-partage impromptus de *Four Quarters Institute* amènent les étudiants de l'Institut à s'entraider.

Guérison thérapeutique

Dans un environnement urbain multiculturel, il est courant d'appliquer une combinaison d'approches thérapeutiques. Les manifestations du volet traditionnel dans une démarche de guérison peuvent se faire de différentes façons, c'est-à-dire en fonction du bagage de connaissances et d'expériences du thérapeute, du type de thérapie ou de l'environnement où l'intervention s'effectue. En appliquant des thérapies considérées non traditionnelles, [TRADUCTION] « la croyance est que les éléments de base de ces modalités sont universels et transculturels ».³⁰⁶ On a relevé la tendance voulant qu'on combine les thérapies pour atteindre les meilleurs résultats.³⁰⁷ Par ailleurs, les projets des centres urbains ne se distinguent pas vraiment de l'ensemble des projets participants au moment de choisir une approche thérapeutique. Dans les deux cas, plus de 85 % des projets ont privilégié une forme de thérapie traditionnelle et plus de la moitié d'entre eux ont combiné une méthode traditionnelle de guérison avec une thérapie occidentale ou alternative. Par contre, un plus grand nombre de projets en centre urbain ont offert des thérapies alternatives ou parallèles et un plus petit nombre ont fait la prestation d'autres approches comme des ateliers. Le tableau 13 fait la comparaison des approches thérapeutiques considérées efficaces dans les centres urbains avec les tendances qui ressortent de l'ensemble des projets relativement aux pratiques de guérison prometteuses.

Tableau 13) Approches thérapeutiques dans les centres urbains

Approches thérapeutiques	% Ensemble des projets (n=103)	% Projets urbains (n=37)
Traditionnelles	85,4	86,4
Occidentales	58,3	54
Alternatives	20,4	32,4
Autres (recherche, ateliers, développement communautaire)	40,8	29,7
Combinaison des approches traditionnelles et occidentales/alternatives	56,3	51,4

Le Circle of Life Thunderbird House à Winnipeg explique qu'on a appliqué des thérapies occidentales (modernes) et traditionnelles à tous les aspects du programme, permettant de ce fait d'offrir un choix aux participants. De cette façon, il y a chez le participant un renforcement du sentiment de contrôle et d'appartenance. Le Aboriginal Health and Wellness Centre fait observer que les hommes se sentent plus à l'aise avec une combinaison de méthodes occidentales et traditionnelles. Comme constatations dans le cadre du projet, on fait mention que les hommes ont eu l'impression d'être jugés dans un contexte de méthodes conventionnelles; comme résultats, on rapporte que le rôle de parent/l'éducation des enfants ou les compétences parentales ont été un sujet majeur de discussion et que la démarche en groupe a semblé bien fonctionner dans le cas des hommes. À Ottawa, au Odawa Native Friendship Centre, le programme du conseil de détermination de la peine applique une combinaison de thérapies occidentales et traditionnelles, [TRADUCTION] « c'est-à-dire que la famille, la famille élargie et les personnes du soutien communautaire (p.ex. les Aînés/guides traditionnels) sont mises à contribution pour renforcer la confiance, l'estime de soi du client (le fautif), en ayant recours aux valeurs traditionnelles comme le partage, le souci des autres ou l'empathie ». ³⁰⁸

Comme bien des organisations offrent des services aux clients de Première Nations, métis et inuits, les services sont adaptés pour correspondre à des traditions différentes. Des cérémonies, des cercles, des purifications/onctions avec des herbes sacrées, le cercle du tambour et les sueries sont des thèmes qui se répètent. Un projet a fait remarquer que, même si les Métis peuvent ne pas avoir d'approches particulières en matière de guérison comme des sueries, ils ont une culture distincte qui doit être respectée. Un pourcentage élevé de prestataires urbains de services offrent des pratiques de guérison dites alternatives ou parallèles. Certaines de ces pratiques se rapportent aux arts du spectacle, à la musique et à la danse, à la méditation, à l'intégration de la respiration, la massothérapie et la thérapie par l'eau, la désensibilisation des mouvements oculaires et retraitement (EMDR) et la thérapie par le rêve.

Des différences intéressantes ont été relevées concernant la prestation de services de guérison traditionnels dans le cadre de projets urbains si on fait la comparaison avec les tendances générales (se reporter au tableau 14 ci-dessous). Tout d'abord, on n'observe aucune différence en ce qui concerne le pourcentage de projets ayant eu recours à des approches traditionnelles de guérison. Par contre, à l'exception des cercles et des services facilités par des guérisseurs traditionnels, toutes les autres interventions traditionnelles ont été effectuées par les projets urbains en une proportion plus élevée que les autres projets. Il y a donc indication qu'un éventail plus vaste de services de guérison traditionnels ont été offerts dans les milieux urbains.

Tableau 14) Pourcentage des projets urbains offrant de la guérison traditionnelle

Intervention	% Ensemble des projets (n=103)	% Projets urbains (n=37)
Spiritualité (y compris les cérémonies)	69,9	81,1
Cercles (guérison, partage, autre)	49,5	48,9
Counselling par les Aînés	43,7	54,1
Cérémonie de la suerie	40,8	45,9
Cercle d'influences	26,2	29,7
Guérisseurs traditionnels	6,8	5,4
Guérison traditionnelle (projets ayant mentionné les interventions ci-dessous)	85,4	86,4

De façon particulière, il convient de noter qu'un pourcentage élevé de projets urbains ont mis l'accent sur la spiritualité (81,1 %). Chez certains, la spiritualité peut représenter un point de contact, une rencontre exceptionnelle avec leur culture, ce qui explique peut-être le fait qu'un si grand nombre de projets urbains offrent ce service. En effet, beaucoup de projets ont recours au rite de purification ou onction avec les herbes sacrées et à la prière; bien des programmes ont intégré des cérémonies (celle du calumet, de l'attribution d'un nom, de la purification) aux thérapies et pratiques. [TRADUCTION] « Le recours à l'onction avec la sauge ou autre herbe sacrée, à la prière et à la pierre peut être aussi offert en s'appuyant sur les besoins des clients, sur leurs attentes. »³⁰⁹ En fonction de ces mêmes besoins, un pourcentage élevé de projets urbains dispensent également du counselling par des Aînés, des cérémonies de la suerie ou font référence à l'application du Cercle d'influences. [TRADUCTION] « Grâce aux Aînés, les femmes ont la chance d'acquérir des connaissances sur leur culture; de participer à des cérémonies et à des sueries; de cueillir (sélectionner) des plantes médicinales traditionnelles et de développer une identité culturelle solide en tant que femmes autochtones. »³¹⁰ La Société Sto:lo de la Colombie-Britannique a fait valoir le rôle important

exercé par les Aînés : [TRADUCTION] « Les Aînés affirment et revendiquent la légitimité (le bien-fondé) de leur position et ils préconisent des démarches holistiques au lieu de démarches de « compartimentation. » L'équilibre et l'apprentissage continu sont les principaux fondements sur lesquels reposent la vie d'une personne. »³¹¹

Le tableau 15 fait la comparaison entre les tendances ressortant des projets en général et des projets urbains en ce qui a trait au type de stratégies d'intervention et aux diverses combinaisons. Un pourcentage plus élevé de projets urbains combine les interventions culturelles et la thérapie. En fait, pour la plupart des projets urbains, les pratiques de guérison prometteuses sont étroitement liées à des manifestations de la culture. Il y a un pourcentage moins élevé de projets urbains appliquant une stratégie d'intervention unique et un nombre plus élevé combinant des interventions culturelles avec une thérapie traditionnelle, occidentale (conventionnelle) ou alternative (parallèle).

Tableau 15) Stratégies d'intervention et combinaisons dans les centres urbains

Interventions et combinaisons	% Ensemble des projets (n=103)	% Projets urbains (n=37)
Information sur les séquelles des pensionnats seulement	-	-
Intervention culturelle seulement	1,9	2,7
Thérapie seulement (traditionnelle/occidentale/alternative)	10,7	5,4
Recherche seulement	1	-
Information sur les séquelles des pensionnats <i>et</i> intervention culturelle	2,9	2,7
Information sur les séquelles des pensionnats <i>et</i> thérapie (traditionnelle/occidentale/alternative)	7,8	8,1
Intervention culturelle <i>et</i> thérapie (traditionnelle/occidentale/alternative)	42,7	54,1
Information sur les séquelles des pensionnats <i>et</i> intervention culturelle <i>et</i> thérapie	33	27
Total	100	100

L'holisme est un terme souvent utilisé par les projets urbains. On l'applique à l'approche de guérison, aux composantes de la démarche de guérison et à la prestation des services. En plus d'offrir des programmes de guérison holistiques, on observe certaines tendances parmi les projets faisant état de pratiques de guérison

prometteuses dans les milieux urbains. Premièrement, un vaste éventail de services de guérison traditionnelle est offert, particulièrement des cérémonies, ainsi que d'autres manifestations spirituelles et du counselling facilités par les Aînés. Les participants dans les centres urbains proviennent d'horizons et d'héritages culturels plus diversifiés que dans de petites collectivités.

Les programmes dispensés dans ce contexte respectent cette diversité et ils essaient de répondre aux besoins spirituels des participants de façons culturellement appropriées, adaptées. Bien des projets urbains offrent des thérapies alternatives et beaucoup d'activités et de cérémonies culturelles sont panautochtones ou inspirées par d'autres cultures et traditions autochtones. Les manifestations culturelles, comme celles d'ordre spirituel, sont presque toujours incorporées à la stratégie d'intervention. Cette façon de procéder donne lieu à l'établissement d'alliances, de réseaux, avec des personnes ressources et avec des Aînés du territoire où se situe le centre urbain. Dans d'autres cas, on fait plutôt appel à des Aînés d'autres nations pour faciliter les cérémonies en visant avec justesse le respect de la diversité culturelle.

5.4 Stratégies de guérison à l'intention des femmes

Les femmes et les enfants autochtones supportent tout le fardeau de la violence dans les familles et les collectivités et, souvent, dans la société canadienne en général. Le rapport final paru en 1993 du Comité canadien sur la violence faite aux femmes a consacré des chapitres complets aux femmes autochtones et inuites et il décrit l'omniprésence de la violence commise contre elles.³¹² Plus récemment, Amnesty internationale a publié un rapport qui fait état de la discrimination et de la violence dont sont victimes quotidiennement les femmes autochtones au Canada. Ce rapport décrit des crimes qui ont retenu l'attention du public comme le rapt et le meurtre d'Helen Betty Osborne en 1971 et le meurtre non résolu de sa cousine Felicia Solomon âgée de 16 ans trois décennies plus tard. Il traite de la violence faite aux femmes dans les principaux centres urbains, notamment des cas d'agression, de disparition ou des meurtres commis envers des femmes et jeunes filles autochtones à Vancouver, à Prince George, à Saskatoon et à Edmonton.

Également, il fournit des statistiques du gouvernement canadien révélant que les femmes de Premières Nations âgées entre 25 et 44 ans courent cinq fois plus le risque que les autres femmes du même groupe d'âge de décéder par suite d'un acte de violence.³¹³ Six des 12 recommandations du rapport sont établies en fonction de questions de politique (stratégiques). Les autres recommandations concernent le financement de maisons d'hébergement (maisons de refuge, de foyers) et de services de counselling pour les femmes et les jeunes filles, d'efforts de recherche globale (exhaustive) sur la violence faite aux femmes autochtones (y compris un enregistrement statistique) et des programmes d'information ou de sensibilisation du public reconnaissant le racisme et l'histoire de dépossession et de marginalisation des Autochtones.

En dépit, ou peut-être même en raison de cette terrible réalité qui compose la vie des femmes autochtones, celles-ci sont au premier rang du mouvement de guérison. De façon constante, les femmes ont participé aux activités financées par la FADG plus intensivement et plus fréquemment que les hommes. *Mapping the Healing Journey*, un rapport rédigé pour le compte de la FADG et du Solliciteur général Canada, indique que la démarche de guérison communautaire est entreprise et menée par un groupe central de personnes engagées, décidées à intervenir parce qu'elles ont pris conscience de la situation problématique, alarmante.³¹⁴

Dans ce groupe, en général, il y a des femmes ou ce sont des femmes qui en sont les meneuses. Le rôle prépondérant exercé par les femmes dans le contexte de la guérison est l'un des thèmes que laisse transparaître la recherche sur les pratiques de guérison prometteuses. Sylvia Maracle tient les propos suivants concernant la distinction entre les chefs-nés et « les gens portant des titres » dans sa présentation sur le développement communautaire et le mouvement des centres d'accueil ou centres d'amitié :

[TRADUCTION] Les chefs-nés, ce sont ceux qui semblent faire en sorte que les choses se réalisent. Ils ont une vision positive (constructive), ils possèdent la connaissance, sont engagés avec passion et ils ont un style de leadership qui pousse à l'action. Dans les premières années de notre développement, c'étaient ces chefs-nés qui ont été les principaux instigateurs du changement dans nos communautés; ces meneurs étaient en nombre majoritaire des femmes.³¹⁵

Outre le fait qu'elles sont des figures de proue du mouvement de guérison, les femmes sont participantes en plus grand nombre que les hommes aux programmes de guérison. De ce fait, comme nous en traiterons ci-après, il y a des incidences sur la guérison des familles et des communautés. Toutefois, en premier lieu, on doit passer par une étape essentielle à la démarche de guérison : assurer la sécurité des participantes.

Sécurité et guérison

Judith Herman aborde ainsi la question : [TRADUCTION] « Aucune autre intervention thérapeutique ne devrait même être tentée sans avoir auparavant établi un niveau raisonnable de sécurité. »³¹⁶ Elle affirme également que les survivants de traumatisme éprouvent déjà un sentiment d'insécurité à l'égard de leur corps, de leurs émotions, et le fait de susciter dans un cadre de guérison des préoccupations ou des pensées peut entraîner un manque de contrôle. Par conséquent, il faut pour assurer la sécurité commencer par la concentration des efforts sur la maîtrise du corps, et progressivement évoluer vers le contrôle de l'environnement. Beaucoup de femmes engagées dans des activités financées par la FADG sont en situation de crise. Trois des organismes ayant présenté des pratiques de guérison prometteuses sont associés à des refuges ou maisons d'hébergement pour femmes.

À titre d'exemple, le *Native Women's Transition Centre* à Winnipeg est un foyer d'hébergement à l'intention des femmes autochtones et de leurs enfants qui nécessitent du soutien et des services pendant une période prolongée. [TRADUCTION] « [Ce foyer] a été établi pour venir en aide aux femmes qui ont subi des sévices, ont été maltraitées, soit dans le contexte de relations interpersonnelles ou dans des cas de négligence systémique, ou qui ont été laissées sans ressources, seules pour effectuer les changements dans leur vie qui leur semblent nécessaires. »³¹⁷ Une des thérapies auxquelles le centre a recours est désignée par « focalisation », ce qui décrit une approche de guérison centrée sur la connaissance de soi et de son corps, dirigeant l'attention vers la vie intérieure; concentrer « son regard interne » vers l'écoute des sensations, des sentiments, et des expériences vécues qui sont « racontés » par le corps de la personne. Une approche de ce type représente un moyen parmi plusieurs que les programmes de guérison appliquent pour susciter un sentiment de sécurité chez les participantes.

Le programme de guérison traditionnelle de la réserve Six Nations, *I da wa da di*, dessert partout en Ontario des femmes autochtones qui veulent traiter des traumatismes issus de la violence dont elles ont été victimes

dans leur enfance, des traumatismes provenant du fait qu'elles ont grandi dans des familles et des communautés rendues dysfonctionnelles en raison des séquelles des pensionnats. Ce programme dispense également de la formation destinée à des prestataires de services oeuvrant auprès de femmes autochtones. Des retraites de guérison et de jeûne, des cercles de guérison, ainsi qu'une rencontre annuelle, sont organisés sur les terrains du centre de guérison – un environnement d'une grande beauté, isolé, qu'on a décrit comme un endroit propice à l'apaisement de la pensée, du coeur et de l'esprit, favorable à la guérison. Dans le cadre de ce projet, on fait mention comme pratique de guérison prometteuse de l'établissement d'un lieu sûr. Les participantes au programme ont fait ressortir dans leurs évaluations, de même que les informateurs clés dans les entrevues menées par la FADG au moment de ses études de cas, cette dimension de la sécurité qu'on a réussi à assurer. À titre d'exemple, plus de 90 % des participantes aux rencontres annuelles ont dit se sentir en sécurité. Les répondantes attribuent ce sentiment de sécurité à des facteurs comme le degré de professionnalisme des membres de l'équipe de projet et leur attitude respectueuse, non critique; le fait d'être avec des Aînées; l'intimité apportée par l'attention individuelle; le partage avec les autres; la connaissance et l'application de valeurs, de coutumes, de remèdes traditionnels; la certitude que la confidentialité est respectée (protégée); l'environnement (émotionnel et spirituel) sûr; le soutien et l'empathie/la bienveillance manifestés à leur égard par d'autres femmes; le fait d'être entourées d'amour et de gaieté.³¹⁸ Voici comment une personne explique les raisons de ce sentiment de sécurité qu'elle ressent :

[TRADUCTION] Une atmosphère empreinte de cordialité, de bienveillance, qui nous enveloppait dans cet endroit de guérison situé dans la nature. Le respect manifesté les unes envers les autres, les paroles de guérison [exprimées] par les Aînées et d'autres présentateurs. Également, il y avait des conseillers sur place pour répondre à nos besoins affectifs et psychologiques, pour nous soutenir. Les besoins spirituels [comblés] par la prière, les chants, les « médecines » et le cercle du tambour. De même que nos besoins physiques [satisfaits] par la nourriture.³¹⁹

D'autres groupes oeuvrant auprès des femmes ont fait des références semblables touchant la sécurité. En fait, les femmes engagées dans des projets de guérison ont souvent dit se sentir plus en sécurité dans des groupes réservés aux femmes. Si un groupe est mixte, les femmes ont le droit de savoir avant d'accepter de participer s'il y a des délinquants dans le groupe.

Pour des raisons autres que la sécurité, bon nombre de programmes répartissent leurs participants dans des groupes distincts, selon le sexe. [TRADUCTION] « La façon traditionnelle de faire, c'est que les femmes guérissent les femmes, et les hommes guérissent les hommes ... quand je vous entends parler des hommes, ma conviction, c'est que les hommes doivent le faire pour eux-mêmes. »³²⁰ Certains des programmes financés par la FADG comportent des groupes mixtes, mais, pendant les activités de guérison, ils séparent encore les femmes et les hommes. Le *Ma Mawi Wi Chi Itata Centre* à Winnipeg offre des retraites d'une semaine destinées aux couples. Un système de jumelage y est intégré, les femmes sont jumelées à des femmes et les hommes à des hommes dans le but de s'entraider pendant la semaine.

Les couples sont ainsi séparés, les hommes dormant dans un pavillon, les femmes dans l'autre. Pendant la troisième journée de la retraite, les hommes et les femmes sont aussi séparées au cours de la journée, revenant le soir pour prendre ensemble le repas que les hommes ont préparé. La municipalité de Cape Dorset organise des retraites en milieu sauvage où les femmes et les hommes dorment dans des habitations différentes

même s'ils sont mariés. De plus, ils ne voyagent pas ensemble : la femme se déplace en utilisant un bateau ou un traîneau différent de celui de son mari. Le Conseil des Montagnais de Natashquan, un projet Innu au Nord du Québec, rapporte qu'une journée de leur retraite est consacrée à des activités traditionnelles choisies par les participants qui sont propres à chacun des sexes.

Fait digne d'être souligné, deux des projets destinés aux femmes ont rapporté avoir élargi leurs services pour donner accès aux hommes. Par exemple, *Minwaashin Lodge* à Ottawa offre maintenant des cercles à l'intention des hommes. Ce programme a évolué pour passer d'un organisme dispensant des services aux femmes et aux enfants à un service offert aussi aux hommes. [TRADUCTION] « Nous pensons que l'élargissement de la portée des services correspond mieux à nos objectifs, étant donné qu'une communauté ne peut pas guérir si elle n'est appuyée que par la moitié de la population qui la constitue. »³²¹ Ils ont constaté que si un membre de la famille commence à changer, d'autres membres de la famille suivent le mouvement, commencent aussi à changer.

Une des femmes interviewées dans le cadre de l'étude de cas sur le projet de guérison de la municipalité de Cape Dorset a exprimé un point de vue semblable : [TRADUCTION] « Ma famille va mieux à cause de ma participation. C'est une réaction en chaîne. »³²² Dans le même ordre d'idée, les membres du personnel d'un programme de guérison destiné aux hommes que *Native Child and Family Services* de Toronto dispense sont bien excités au sujet du travail qu'ils commencent à faire auprès des familles. Ils rapportent que l'unification des familles est envisagée comme un objectif acceptable, alors que les organismes desservant le public en général continuent d'isoler les hommes de leur famille.³²³ Une fois qu'ils ont fait suffisamment de progrès dans leur démarche de guérison, que la confiance et la sécurité sont bien établies, les hommes ou les femmes semblent vouloir faire participer leur partenaire et leurs enfants aux programmes de guérison.

Dans les présentations à l'enquête sur le traitement des Autochtones par le système judiciaire au Manitoba,³²⁴ les femmes ont parlé des difficultés qu'elles ont eues à obtenir de l'aide pour se sortir d'une relation de violence. Dans le cadre de leurs témoignages, les femmes ont indiqué qu'elles voulaient une démarche de guérison pour la communauté au complet en s'appuyant sur ce principe fondamental que des familles fortes, en santé, assurent l'établissement de collectivités fortes et en bonne santé. Bien qu'elles conviennent qu'une intervention en situation de crise à court terme soit nécessaire, elles veulent également qu'on évolue vers le traitement de la famille comme unité. Elles soulignent l'importance d'avoir des programmes conçus par des Autochtones et dirigés par des Autochtones parce qu'elles croient que les services autochtones sont seuls en mesure de mettre l'accent sur la guérison au sein de la famille, sur l'importance de garder la famille ensemble au sein du foyer et de la communauté.

Pour ce qui est de préserver la cohésion de la famille, il faudrait tout de même faire remarquer que cette unité familiale peut compromettre la sécurité de la femme et des enfants dans le cas où le système familial est malsain, destructeur. Une étude sur la violence familiale chez les Autochtones rédigée pour le compte de la FADG indique que [TRADUCTION] « la réaction de la famille dans le cas de violence ou de maltraitance sera déterminée par de nombreux facteurs, notamment les antécédents familiaux relativement à la violence, la nature de l'abus que la famille subit maintenant, l'état de bien-être de chacun des membres de la famille, la force (résilience) du système familial en fait de soutien mutuel, de souci des autres, d'affection et de bienveillance les uns envers les autres ». ³²⁵

Les auteurs vont jusqu'à dire que si la famille est unie, s'il y a peu de problèmes de toxicomanie ou si les membres sont sobres, s'ils n'ont pour ainsi dire pas de comportements de violence et se soutiennent mutuellement, les membres de cette famille ont des chances de parvenir à mettre fin à la situation de violence. À l'opposé, en cas de situations malsaines, les membres de la famille penchent de l'autre côté. [TRADUCTION] « Dans le cas où cette réaction survient, le traumatisme ressenti par les victimes de violence et d'abus s'aggrave alors qu'elles sont confrontées à la réalité, qu'elles réalisent jusqu'à quel point elles sont laissées seules et abandonnées, coulant à pic. »³²⁶ Les conséquences qu'entraîne le fait de ne pas intervenir pour mettre fin à la violence engendrent une progression « semblable à celle d'un cancer envahissant ».

[TRADUCTION] La violence et l'abus au sein d'une famille sont à l'image d'un cancer agressif. La maladie évolue progressivement (devenant au fil du temps de plus en plus grave), implacable et mortelle, à moins qu'on y mette un terme; il devient très difficile de réussir à la traiter. Comme le cancer, la violence familiale risque fort de se métastaser aux autres parties du système familial à moins qu'elle ne soit décelée assez tôt et qu'elle ne soit éliminée ou autrement traitée.³²⁷

Considérée sous cet angle, la volonté des femmes d'engager aussi leur partenaire et leur famille dans le cheminement de guérison est compréhensible. En deux mots, les hommes au comportement violent ont besoin de traitement pour que les femmes puissent vivre en sécurité. Dans le cas des femmes qui viennent tout juste de commencer la démarche de guérison, il faut assurer tout d'abord la sécurité de ces femmes (et celle de leurs enfants), opter prioritairement pour des cercles et des groupes réservés aux femmes. Ultérieurement dans le processus de guérison, les femmes en viendront à exprimer leurs préoccupations touchant les besoins de guérison des hommes. Le besoin d'assurer leur sécurité reste le même, l'intervention s'engageant tout simplement sur une voie différente. Les objectifs se rapportant à la guérison personnelle commencent à s'entremêler aux objectifs liés à la guérison de la famille et de la collectivité; à cette étape, le désir de se rapprocher des autres et d'être au service de sa communauté deviennent des indicateurs significatifs de la guérison.

Les conditions de vie et la dynamique qui règnent dans la communauté peuvent également avoir une incidence sur la sécurité des femmes aux prises avec une relation de violence ou victimes de violence. Dans certaines collectivités, une culture de violence s'est développée : [TRADUCTION] « Le terme « culture de violence » signifie que les modes de comportement que les personnes adoptent dans leurs rapports avec les autres, de même que les croyances et les valeurs qui les justifient ou les appuient, sont insufflés par la violence à un point tel que cette violence est devenue une caractéristique distinctive de la vie communautaire.»³²⁸ La publication (ci-dessus mentionnée) portant sur la violence familiale chez les Autochtones identifie 12 déterminants communautaires de la violence et de l'abus.³²⁹

- **Absence de conséquences et d'immunité personnelle :** La violence familiale est généralisée et considérée « normale »; les agresseurs ne sont pas confrontés à leurs actes, ne sont pas accusés pour leurs méfaits; aucun effort n'est fait pour faire cesser les abus. Des membres de certaines familles ou factions se voient accorder une immunité personnelle qui les soustrait des conséquences de la violence familiale dont ils sont responsables.

- **Opinions et attitudes répandues des hommes envers les femmes (préjugés des hommes contre les femmes) :** Un système de croyances mettant de l'avant des attitudes concernant les privilèges réservés aux hommes et la croyance que l'abus commis à l'endroit des femmes et des enfants est normal.
- **Antécédents de violence familiale :** L'existence d'antécédents familiaux de violence et d'abus contribue à accroître le degré de susceptibilité que des actes de violence familiale seront commis, particulièrement si d'autres facteurs déterminants s'y associent comme la consommation excessive d'alcool.
- **Niveau de bien-être sur le plan personnel et communautaire :** Il y a des indicateurs permettant d'évaluer le niveau de bien-être personnel et communautaire, notamment les taux de fréquence suivants: de la consommation excessive d'alcool et de drogues; selon lequel les enfants et les jeunes manifestent des signes de traumatisme ou s'ils sont en crise; le niveau de confiance, de solidarité sociale, d'unité et de coopération dans la collectivité; de commérages et de propos malveillants; des situations de violence familiale et d'abus connues; de violence latérale; de conflit interfamilial. Tout un éventail d'autres facteurs positifs sont aussi mentionnés comme le nombre d'adultes engagés dans un processus de guérison et disposés à faire du bénévolat et à contribuer au mieux-être de la communauté.
- **Services de soutien professionnel :** La disponibilité des services dédiés aux victimes comme les maisons d'hébergement et les refuges (milieux sûrs) et la capacité et la volonté/l'empressement des prestataires de services d'intervenir dans des situations de violence sont des facteurs déterminants qui influenceront sur l'occurrence de violence et d'abus, permettront de rompre le cycle de la violence.
- **Leadership communautaire :** Les dirigeants communautaires exercent un rôle crucial, du fait qu'ils contribuent à la perpétuation de la violence et de l'abus ou qu'ils s'activent à les faire cesser.
- **Politique publique ou gouvernementale :** C'est dans la mesure où il y a une politique en vigueur qui autorise et appuie l'engagement de ressources visant à faire cesser la violence familiale qu'il sera possible pour la communauté d'intervenir efficacement pour contrer la violence et l'abus.
- **Maintien de l'ordre et le système judiciaire :** Les services de police interviennent rapidement aux appels d'aide, les agresseurs ou auteurs de violence sont accusés et les cas sont poursuivis et passent par le système judiciaire. Les moyens d'intervention du système judiciaire et des services policiers qui se sont avérés efficaces sont intégrés dans un plan global d'intervention communautaire visant à lutter contre la violence.
- **Pauvreté et chômage :** En général, des taux de chômage et de pauvreté élevés sont associés à des taux de fréquence élevés de violence et d'abus.
- **Sensibilisation de la collectivité et vigilance :** Le niveau d'information d'une collectivité et de sensibilisation concernant les manifestations de violence familiale et les répercussions que ces abus peuvent avoir sur les victimes, sur les enfants qui en sont témoins, et ultimement, sur la collectivité toute entière, peut influencer directement sur la volonté et les dispositions de la collectivité à intervenir pour empêcher la violence familiale et l'abus de se produire.

- **Isolement géographique et social** : L'isolement géographique ou social d'une collectivité peut contribuer à renforcer les moyens de contrôle et les barrières de confinement que les agresseurs appliquent pour tourmenter et pour maltraiter leurs victimes, pour leur imposer leur loi, leur volonté, ou il peut contribuer à faire échouer leurs machinations.
- **Climat relatif à la spiritualité et à la moralité** : Le renforcement de l'identité spirituelle et du sentiment d'interdépendance fondamentale peut influencer sur la capacité de la communauté à s'attaquer efficacement aux problèmes articulés autour du processus de guérison, y compris les problèmes de violence familiale et d'abus.

Ainsi, les conditions de vie sociale/communautaire ont une incidence directe sur le niveau d'exposition des femmes et des enfants à la violence et à l'abus. Dans le cas des collectivités qui appuient les programmes de guérison et l'amélioration du mieux-être, qui s'y sont engagées, cette influence est plutôt positive. Prenons l'exemple de *Liard Aboriginal Women's Society* au Yukon qui rapporte que les femmes participent à leur projet:

[TRADUCTION] [Elles] commencent à comprendre de quelle façon les gens luttent contre la violence; suivant cette perspective, elles constatent qu'un changement s'opère dans leur façon de ressentir, de travailler, de se voir elles-mêmes. Elles établissent des liens solides avec d'autres personnes dans la communauté et elles ne se sentent plus aussi seules et isolées. Elles ont une pensée plus critique à l'égard des questions se rapportant à la violence. Elles commencent à être plus sensibilisées à l'importance de la sécurité et de la justice pour assurer le bien-être des personnes.³³⁰

En Saskatchewan, la nation dénée Buffalo River a pris la décision délibérée d'investir les ressources de la communauté dans la démarche de guérison. [TRADUCTION] « Le Chef appuie ce projet et il facilite l'intégration des activités de guérison au rétablissement de la culture et des pratiques spirituelles. »³³¹ Qu'Appelle Child and Family Services, aussi en Saskatchewan, a obtenu l'appui de 23 groupes communautaires différents, y compris du chef et du conseil. Un milieu politique favorable associé à des réseaux coopératifs, valables, entre les organismes communautaires devraient contribuer positivement à rendre la communauté plus sûre pour les femmes et les enfants.

Pratiques de guérison prometteuses

Les exemples suivants de pratiques de guérison prometteuses sont tirés des présentations que les communautés et les organisations ont faites au sujet de leur projet axé sur les femmes, ainsi que des ateliers se rapportant à la démarche de guérison des femmes qui ont eu lieu à la Rencontre nationale 2004 de la FADG à Edmonton. Il est aussi important de se rappeler que la majorité des participants aux projets financés par la FADG sont des femmes. Par conséquent, si une thérapie ou une intervention est efficace pour l'ensemble des gens, on doit donc supposer qu'elle a une influence bénéfique sur les femmes.

Tel qu'indiqué, les méthodes de groupe, comme les cercles de la parole, du partage et de la guérison destinés aux femmes, permettent d'obtenir de bons résultats et de s'entraider mutuellement – ce qui représente un avantage important, particulièrement dans le cas des femmes vivant dans des collectivités rurales et isolées. Grâce à ces cercles, les femmes savent qu'elles ne sont pas seules; elles ont la possibilité d'entrer en contact

avec d'autres, de réfléchir à leur propre situation, et de s'occuper d'elles-mêmes. Les cercles leur fournissent aussi une occasion d'apprendre comment parler de leurs difficultés et de leurs souffrances; les femmes ont aussi la chance dans ce cadre de partager leurs expériences. De plus, celles-ci apprennent à garder le secret sur ce qui se passe à l'intérieur du cercle, à faire confiance aux autres et à se respecter mutuellement. La *Central Urban Métis Federation* à Saskatoon décrit la démarche du cercle comme suit :

[TRADUCTION] Les gens s'assoient en cercle et se passent une plume ou une pierre; la personne ayant l'objet en main peut décider de passer son tour ou de prendre la parole. Beaucoup de femmes participant au cercle réservé aux femmes préfèrent s'asseoir autour d'une table et prendre une tasse de thé ou de café, faire une activité quelconque, de l'art ou de l'artisanat. Ce rapprochement les amène à partager leurs préoccupations et leurs problèmes, alors que chacune d'elles fait quelque chose et n'est pas seulement assise là sans rien faire.³³²

Les retraites assurent aux femmes un endroit sûr et discret, confidentiel, qui facilite leur engagement dans une démarche de guérison. Les projets rapportent que les cérémonies du cycle de la Lune, de la suerie réservées aux femmes, de même que des festivités saisonnières, sont des moyens de guérison particulièrement féconds. On mentionne aussi que des jeunes filles plus âgées enseignent des danses traditionnelles aux plus jeunes. Dans certaines collectivités, des « sociétés secrètes réservées aux femmes » ont été relancées et elles sont une composante de la stratégie de guérison. Le renforcement des valeurs culturelles a permis aux femmes de reprendre le rôle traditionnel qu'elles occupaient dans leur famille et leur collectivité. Le *Native Women's Transition Centre* à Winnipeg fait le commentaire suivant, à savoir que, grâce aux Aînés, les femmes ont la possibilité d'acquérir des connaissances sur leur culture, d'assister à des cérémonies traditionnelles et à des sueries, de faire la cueillette de plantes traditionnelles et de renforcer leur identité culturelle en tant que femmes autochtones. Les grands-mères et les Aînées sont des personnes importantes dans cette démarche, de même que le contact avec la nature qui compte beaucoup dans un cheminement de guérison, l'application des enseignements du Cercle d'influences, des cérémonies de la pleine lune, de la suerie, des jeûnes et des purifications ou onctions avec des herbes sacrées. Minwaashin Lodge à Ottawa mentionne comme pratiques prometteuses le recours à une combinaison de traditions autochtones et de méthodes thérapeutiques conventionnelles (occidentales); le fait d'offrir à leurs clientes la possibilité de participer à des activités traditionnelles leur permet d'acquérir une meilleure connaissance de soi. Un service de garde des enfants est aussi offert pendant que les parents suivent une session.³³³

On a très efficacement eu recours à une grande diversité d'approches thérapeutiques. [TRADUCTION] « Des modalités non verbales rattachées à la guérison comme l'art, l'écriture, la danse et le mouvement donnent aux femmes d'autres moyens d'autoguérison. La massothérapie a aussi été intégrée étant donné qu'elle constitue un moyen particulièrement efficace pour les femmes de reprendre contact avec leur corps et qu'elle est aussi utile pour se libérer d'un traumatisme. »³³⁴ Un autre projet applique tout un éventail d'approches traditionnelles et conventionnelles, offrant ainsi aux femmes des possibilités d'explorer, de connaître et de pratiquer la ludothérapie (le jeu) : [TRADUCTION] « Le jeu est un moyen puissant de guérison, mettant à contribution toutes les dimensions de notre personne, l'aspect physique, émotionnel, intellectuel et spirituel. »³³⁵

Un des grands bienfaits qu'on retire de l'engagement dans une démarche de guérison consiste en l'accroissement de la capacité d'agir. Les femmes prennent le contrôle de leur vie et deviennent plus actives dans leur communauté. Le fait de pouvoir établir des relations étroites avec les autres est considéré comme un moyen puissant d'habilitation. Le concept de l'habilitation (capacité d'agir) inspire des appellations de projets de guérison à l'intention des femmes, ce concept y étant incorporé, notamment *Returning Voice To Women* [Restituons aux femmes leur droit de parole]; *Aasnaa Naad Maad Daa (Come, Let's Help One Another)* [Venez, entraïdons-nous] ; *Strengthening Our Circle* [Renforçons notre cercle]; *Taking Back Our Power* [Reprenons notre pouvoir (d'agir)]; *Reclaiming Our Place Within the Circle* [Reprenons notre place dans le cercle]; *I da wa da di (We Should All Speak)* [Nous devrions tous parler].

Les participantes à la rencontre nationale à Edmonton ont donné de nombreux exemples de la façon dont les femmes s'affirment, se prennent en charge et se sentent davantage capables d'action sur le plan personnel et communautaire. Les femmes découvrent qu'elles peuvent faire des choix, prendre des décisions concernant leur vie et passer à l'action pour réaliser ces choix. On a observé des niveaux supérieurs d'autosuffisance, d'autonomie. Les femmes demandent au besoin de l'aide; elles savent où et à qui s'adresser. Elles parlent haut et fort, dénoncent leur agresseur et s'appuient les unes sur les autres. Nous constatons qu'un plus grand nombre de femmes occupent des postes de dirigeantes, poursuivent des études post-secondaires; elles ont beaucoup plus de visibilité dans leur communauté. Dans bien des collectivités, chez les femmes, une véritable renaissance culturelle prend forme. Elles sont fières de porter des vêtements et des bijoux d'inspiration traditionnelle et de ressentir des liens véritables et plus forts avec leur culture.

Regard sur l'avenir

Compte tenu que les femmes participent en si grand nombre à des programmes de guérison financés par la FADG, la recherche et les évaluations se sont penchées sur l'identification d'approches efficaces en s'appuyant principalement sur celles qui portent fruit auprès des femmes. Par conséquent, les pratiques de guérison prometteuses présentées dans ce volume s'appliquent aux femmes, vu que, dans les milieux de guérison, une grande partie des participants sont des femmes. On peut donc convenir que, là où des programmes de guérison prometteurs fonctionnent, les femmes font probablement y ont recours et en tirent profit. Les programmes prometteurs comportent des éléments essentiels identifiés dans le cadre de guérison : ils ont été conçus en s'inspirant de valeurs autochtones, la sécurité y est assurée et la collectivité a la capacité de dispenser des services de guérison grâce à la compétence, à l'expertise acquise par les guérisseurs, les aidants/soignants et les conseillers. Ces programmes offrent une grande diversité de thérapies, notamment des techniques de guérison traditionnelles combinées à des méthodes conventionnelles appropriées et des méthodes alternatives ou parallèles. De plus, ils intègrent des interventions culturelles et abordent des réalités historiques. Dans les collectivités où on n'offre pas de services de guérison et dans les milieux communautaires où on observe de nombreux déterminants de la violence familiale présentés dans la présente section, il y a lieu de présumer que les plus grandes lacunes à combler en regard des besoins de guérison se trouvent du côté des femmes.

Le fait d'assurer la sécurité constitue une pratique de guérison prometteuse pour les projets qui desservent des femmes. La sécurité est un élément général, essentiel, pour que la guérison s'opère. La démarche de guérison fortifie les femmes et leur donne plus de moyens, leur fait aussi découvrir leur pouvoir, ce qui

apporte des bienfaits s'étendant à leurs proches, particulièrement à leurs partenaires et à leurs enfants. Les femmes engagées dans une démarche de guérison partagent leurs connaissances. Certaines deviennent conseillères, bénévoles, guérisseuses et éducatrices. Elles se portent bénévoles dans des comités et elles préparent de la nourriture pour des événements communautaires. En fait, des femmes en bonne santé, équilibrées, rendent au centuple ce qu'elles ont reçu, contribuant ainsi à la continuation et au dynamisme du mouvement de guérison. La prochaine section traitera des stratégies de guérison à l'intention des hommes. Selon la perspective des femmes, la prochaine étape logique dans l'évolution de la démarche de guérison holistique est la mise en place de programmes de guérison prometteurs pour les hommes.

5.5 Stratégies de guérison à l'intention des hommes

Dans l'ensemble, les hommes ont participé aux activités financées par la FADG en plus petit nombre par comparaison aux femmes – même si, au cours des cinq dernières années, leur taux de participation s'est amélioré. Des moyens d'accroître leur engagement dans la démarche de guérison ont été explorés au moment des rencontres des projets financés par la FADG et dans le cadre des échanges de groupes de discussion organisés en 2003 et 2004. Une des leçons apprises indique que les hommes et les femmes abordent généralement la démarche de guérison selon des perspectives divergentes. À titre d'exemple, il est en général difficile pour un homme d'avouer qu'il a été victime d'abus sexuel étant donné que la victimisation va à l'encontre de ce qu'on reconnaît communément comme stéréotype de la virilité : [TRADUCTION] « Même si fondamentalement la dynamique sous-jacente à toutes formes de victimisation est celle de l'abus de pouvoir, bien des hommes ayant été victimes d'abus n'admettent pas avoir ressenti de l'impuissance et ne se considèrent pas comme une « victime ».³³⁶ Des hommes survivants des pensionnats ont peur qu'en racontant leur histoire personnelle et en divulguant l'abus sexuel dont ils ont été victimes, ils paraîtront ridicules, et c'est pourquoi ils évitent de participer aux programmes de guérison. Dans le *Troisième rapport intérimaire d'évaluation communautaire des programmes financés par la Fondation autochtone de guérison*, on fait mention d'une stratégie qui propose d'« aborder le cheminement de guérison comme un geste de courage et d'habilitation ou de prise en main personnelle ».³³⁷

Dans le domaine de la guérison associée à l'abus sexuel (et à ses séquelles), les écrits recensés, études théoriques et connaissances pratiques, ont été fondés pour la plupart sur l'expérience des femmes. En effet, parmi les résultats de recherche qui se penchent sur les répercussions de l'abus sexuel, très peu reposent sur l'expérience des hommes. Le plus souvent, les services sociaux sont dispensés par des femmes; les programmes de traitement liés à l'abus sexuel ont été en grande partie élaborés en fonction de ce qui répond aux besoins des femmes – toutes ces modalités de prestation sont utiles, mais elles ne suffisent pas dans les cas où on s'adresse à des hommes. Autrement dit, il y a des thérapies et des approches qui s'appliquent également aux hommes et aux femmes, tandis que d'autres diffèrent de manière significative en retombées et en efficacité, étant davantage adaptées aux hommes ou aux femmes.

Dans un rapport portant sur de nouvelles façons d'envisager la victimisation chez les garçons et les adolescents, Frederick Mathews tient les propos suivants : [TRADUCTION] « Les victimes de sexe masculin trouvent généralement que les thérapeutes, conseillers ou d'autres types de prestataires de services sont plutôt formés selon des modèles de victimisation centrés sur les femmes et qu'ainsi, ils sont incapables de leur venir en aide. »³³⁸ Un bon exemple corroborant cette observation est la manière dont on aborde la

problématique de la colère dans l'intervention thérapeutique. La colère est généralement considérée comme une phase essentielle de la guérison dans le cas des femmes, mais par contre, elle peut entraver les progrès chez les hommes. Frederick Mathews fait la distinction entre la colère toxique et la colère justifiée. La colère toxique est une colère rentrée ou mal orientée, une colère qui peut être préjudiciable pour la personne en cause et ses rapports avec les autres. En revanche, la colère justifiée est une réaction saine dans le cas où on a été agressé. Cet auteur fait aussi ressortir qu'en dépit du fait que les hommes ressentent la même gamme d'émotions que les femmes, ils ont plus de difficultés à distinguer leurs émotions et à en parler.

[TRADUCTION] Des sentiments de honte, de culpabilité, d'angoisse, de tristesse et de rage peuvent se fusionner et se manifester sous forme de colère. Comme la colère est le seul sentiment « légitime » que les hommes peuvent manifester, eux-mêmes et nous [les intervenants], nous nous méprenons sur ce que nous percevons et nous interprétons mal cette manifestation de colère. Certains hommes ont peur de manifester toute colère parce qu'ils craignent de déclencher une véritable tempête de sentiments confus et potentiellement irrépressibles. Certains ont peur de manifester de la colère parce qu'ils l'associent à la violence. Des thérapeutes, ignorant toutes ces complexités, peuvent au cours d'une session de counselling inciter un homme à extérioriser sa colère, ce qui a pour effet de le faire fuir. À l'inverse, le fait de suggérer à un homme qu'il a besoin d'apprendre des techniques pour « contrôler » ou « bien gérer » sa colère peut lui transmettre le message que c'est une « pathologie » qu'il faut corriger et que la douleur et la confusion sous-jacentes qu'il ressent ne sont pas justifiées.³³⁹

Le Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or au Québec a recours au « journal des sentiments » comme moyen d'amener les pères à identifier leurs sentiments. On fournit à ces hommes une liste de qualités, de sentiments et d'émotions qu'ils peuvent consulter comme un guide pour consigner par écrit leurs sentiments. Au moment de discuter du contenu de leur « livre de bord », ils sont mis en relation avec un travailleur social.³⁴⁰

Faire participer les hommes à une démarche de guérison

Ce sont des programmes offrant des activités concrètes, pratiques – par exemple fabriquer des tambours, chanter, composer des chants, faire de la musique, pratiquer des sports, jouer du tambour, chasser, pêcher, fabriquer des outils – qui ont eu plus de chances d'attirer les hommes que les activités axées directement sur la guérison. Le Métis Family Resource Centre à Sault Ste. Marie en Ontario a rapporté qu'il avait fait découvrir les programmes de guérison aux hommes par le biais de retraites en milieu naturel, de la chasse et de la pêche, étant donné que les hommes sont moins motivés à participer à des activités ayant trait à l'abus physique ou sexuel. Par contre, chose intéressante, ce projet a également eu du succès en attirant des hommes à des séances de Reiki : [TRADUCTION] « beaucoup d'hommes viennent, intéressés par cette méthode de guérison par l'énergie, sans se rendre compte que le praticien est en fait un guérisseur spirituel ». ³⁴¹

Donner aux hommes la possibilité d'assumer des rôles traditionnels dans des cérémonies a des retombées positives. En fonction d'une intervention de ce genre, on mentionne de la formation visant à ce que les hommes exercent le rôle de gardien du calumet, de la porte, ou leur confier des tâches comme de ramasser du bois, choisir les pierres destinées au feu sacré et à la suerie. Dans d'autres cas, pour amener les hommes

à entreprendre un processus de guérison, on valorisera l'expertise et les connaissances d'un homme en particulier et on lui donnera la possibilité de partager ses compétences avec d'autres. À titre d'exemple, un projet a demandé à un homme possédant le savoir et savoir-faire traditionnels d'enseigner aux jeunes de sa communauté des techniques essentielles à la survie en milieu sauvage. Le projet a permis à un groupe de 10 adolescents de passer du temps dans un camp, une retraite en milieu naturel. Un projet inuit a constaté qu'en faisant participer des hommes à un programme de fabrication d'outils, on les aidait à renforcer leur sentiment communautaire, d'interdépendance.³⁴² Ces participants ont aussi pris part à la planification qui a mené à la construction d'un établissement culturel.

Faciliter l'accessibilité à des guérisseurs, à des conseillers masculins, à des équipes composées d'hommes, à des facilitateurs et à des modèles de rôle masculins constitue un bon moyen. Vice versa, le fait qu'il n'y ait aucun membre du personnel de sexe masculin peut réellement empêcher la participation des hommes. Il n'est pas dit que les hommes ne s'associeront qu'à une démarche facilitée par des conseillers (masculins), mais le fait qu'il y ait des hommes au sein de l'équipe de projet est un signe manifeste que le milieu de guérison est ouvert aux perspectives des hommes. Les modèles de rôle qu'on leur propose sont généralement des hommes ayant réussi à faire face à leurs problèmes et à les surmonter, notamment des problèmes de dépendances et de violence.

La prestation d'une gamme de services de soutien comme des services d'assistance aux clients, un halte-accueil (amical), des rencontres sociales et de l'aide pour répondre au besoin de logement peut inciter les hommes à participer aux programmes de guérison. De la même façon qu'ils envisagent les activités à caractère pratique, les hommes considèrent les services de soutien comme un moyen de s'engager sans avoir à préciser clairement qu'ils ont besoin de guérison. *Building A Nation*, un programme à Saskatoon, donne un certain nombre de raisons pouvant expliquer leur réussite à faire participer les hommes à la démarche de guérison.³⁴³ Ce programme offre des services répondant à des besoins individuels. Il s'agit d'un réseau de soutien « multicouches » rendant disponibles pour les participants des services comme de l'appui moral ou de la représentation, un centre d'accueil (hébergement/dépannage) et de l'aide pour la recherche d'un appartement. Comme un grand nombre de leurs clients masculins sont aux prises avec des problèmes liés aux toxicomanies (dépendances), des sans-abris, ont des démêlés avec la justice, ces services de soutien sont bien appréciés et nécessaires. D'autres activités comprennent des cérémonies et des célébrations traditionnelles. Comme il a été indiqué précédemment, en permettant aux hommes d'exercer un rôle dans des activités reliées à des champs de responsabilité traditionnellement masculins, ce programme a renforcé des modèles sociaux typiquement masculins qui sont positifs. Enfin, *Building A Nation* fait appel à des conseillers (masculins) et offre des cercles réservés aux hommes, ce qui d'après cette organisation contribue et favorise un taux plus élevé de participation masculine.

Certains hommes ont été dirigés vers des programmes de ce type par leur épouse ou d'autres membres de leur famille qui en ont fait la recommandation. Des programmes destinés aux pères et à leurs enfants ont réussi à promouvoir la participation chez les hommes. Dans un cas, on a rapporté que les hommes ayant des enfants progressent plus rapidement dans leur démarche de guérison que les hommes sans enfant. Un autre projet mentionne que les pères élevant leurs enfants seul se sont engagés par le biais d'un service de garde d'enfants. Dans cette situation, le « bouche à oreille » a été efficace en favorisant l'augmentation de la participation :

[TRADUCTION] Une fois qu'on est parvenu à amener un ou deux pères à participer à nos programmes, les autres ont suivi – le téléphone de brousse a bien fonctionné! Une fois qu'ils apprennent que c'est un lieu sûr où chaque personne est unique, qu'elle est respectée, honorée, il ne semble y avoir aucun problème à ce que les hommes s'engagent dans le programme.³⁴⁴

Une autre stratégie efficace permettant d'amener les hommes à participer implique la sensibilisation que font les services communautaires : prise de contact avec les hommes là où ils se trouvent, établissement de rapports, réponse aux besoins les plus pressants comme le logement, la nourriture ou l'accès à des soins d'urgence. L'envoi d'invitations personnelles pour amener les hommes à participer à un programme ou à un événement en particulier s'avère également un moyen efficace de promotion.

Une fois que les hommes ont été amenés à s'engager dans un programme de guérison, de nombreux défis restent à relever. Le Aboriginal Health and Wellness Centre de Winnipeg donne un aperçu de certains de ces défis que les hommes doivent affronter en participant au programme qui leur est destiné.³⁴⁵ Le niveau d'alphabétisation des participants diffère grandement. La pauvreté est un problème et il est souvent difficile de prendre contact avec les hommes parce qu'ils sont en transit. Beaucoup de ces hommes ont des ennuis de santé qui n'ont jamais été diagnostiqués ou traités. En plus, rétablir ou gagner la confiance prend du temps; dans certains cas, on peut compter jusqu'à un an avant que des divulgations significatives soient faites. De façon continue, il est nécessaire d'établir et de maintenir des limites raisonnables, saines, pour les participants et le personnel. Finalement, les hommes ont bénéficié des composantes culturelles et traditionnelles du programme, comme les sueries et les activités en milieu naturel, mais ces composantes coûtent cher à réaliser vu le contexte urbain du programme. Des questions de cette nature sont des obstacles et influent sur la prestation du programme.

Réceptivité ou état de préparation à la démarche de guérison

Les hommes qui participent de plein gré et font preuve de volonté et d'intérêt constant dans leur démarche de guérison obtiennent de meilleurs résultats en suivant les programmes de guérison que ceux ayant été obligés de s'y engager. En évoquant l'idée de « détermination de la part du participant » ou de sa réceptivité ou disposition à s'engager, on veut dire qu'il a une motivation personnelle, de la stabilité, qu'il est sobre, et a un intérêt manifeste en la guérison. Cependant, comme toujours, il y a bien davantage qu'un chemin simple pour parvenir à la guérison; le parcours peut comporter bien des détours et des succès attribuables à d'heureux hasards. À la rencontre des projets financés par la FADG en novembre 2003 à Montréal, on a interrogé les participants sur ce que l'« état de préparation ou de réceptivité » par rapport à la guérison voulait dire quand il s'agissait des hommes. Un des projets, Pakua Shipi Natashquan, a indiqué que leur programme avait attiré plus de femmes que d'hommes. Les hommes étaient moins disposés à parler de la violence, de l'inceste et de l'abus sexuel; on a évoqué l'idée que, dans le cas des hommes, le fait de prendre part à un programme de guérison pouvait être considéré comme dégradant pour eux. Dans certains cas, les hommes n'ont participé que s'ils étaient acculés au mur, par exemple, dans le cas où leur partenaire les menaçait de partir ou s'ils étaient poursuivis au criminel.

Le Conseil de la Nation Atikamekw a mené des évaluations, notamment en posant des questions aux participants sur leur motivation, les difficultés qu'ils avaient rencontrées et leur capacité à participer. Le

Aboriginal Health and Wellness Centre à Winnipeg a eu recours à un processus d'admission comme moyen d'évaluer l'état de préparation et de réceptivité des personnes désireuses de participer aux programmes de guérison. On a interrogé les participants éventuels sur ce qu'ils attendaient du programme et, en s'appuyant sur leurs réponses, le cas échéant, on les a dirigés vers d'autres programmes. Ce programme à Winnipeg n'admet que des participants qui viennent de leur propre chef; par conséquent, il n'est pas offert à ceux et celles qui sont obligés par des tribunaux, par des organismes sociaux ou par des cercles (conseils) de justice à s'engager dans un programme de guérison. Le Centre croit que les personnes sont susceptibles d'avoir de bons résultats si c'est la première fois qu'elles participent à un programme de guérison, en partie du fait qu'elles n'ont dressé que très peu de barrières au processus thérapeutique. Dans bien des cas, les hommes ont été informés au sujet du programme par les membres de leur famille qui participaient à d'autres programmes offerts par le centre.

Stratégies de guérison spécifiquement pour les hommes

Dans un article traitant de la conception d'un avenir en santé pour les hommes amérindiens, Paul Rock Krech soutient que c'est en leur faisant revivre un rôle traditionnel rempli par les Autochtones de jadis et en leur faisant reprendre contact avec leur famille et leur collectivité que de grands pas vers la guérison seront faits. Traditionnellement, l'identité masculine était profondément enracinée dans des rôles comme ceux du chasseur, du pêcheur, de l'éducateur, du conteur et du guerrier, des rôles que les hommes d'aujourd'hui ont peu de chances d'exercer. Par contre, on peut faire progresser et appuyer la guérison en fusionnant des pratiques traditionnelles et modernes bien choisies, pertinentes. Krech fait mention parmi les méthodes de guérison qui obtiennent de bons résultats si elles sont appliquées auprès des hommes autochtones des activités traditionnelles comme chanter, danser et conter des récits, de même que de nouvelles méthodes comme des programmes de traitement en 12 étapes. Toutes ces activités sont associées à l'interaction, au rapprochement entre les personnes – commencer par apprendre des techniques traditionnelles d'un homme plus âgé, pour ensuite faire partie d'un groupe de chanteurs ou de joueurs de tambour, et finalement arriver à partager avec les autres dans le cadre d'un groupe de guérison. [TRADUCTION] « Dans le cas des hommes autochtones, favoriser les rapports ou la connexion ou relation avec les autres constitue le gabarit de la démarche de guérison. »³⁴⁶

Bill Mussell, dans un guide portant sur la guérison des hommes autochtones, propose un cheminement semblable. Il évoque l'image du « Guerrier-aidant », un homme ayant une forte présence sociale qui établit facilement des rapports avec les gens, se soucie de son environnement et met sa fierté à être responsable, à répondre de ses actes :

[TRADUCTION] Il accorde une grande valeur à la sécurité, il connaît l'importance de l'acceptation, de la compréhension (bienveillance) à l'égard des autres, de l'amour, et il possède cette capacité de cultiver des relations interpersonnelles avec des gens de tous les âges, à des périodes différentes de la vie. Au sein de sa famille, et de sa communauté, le Guerrier-aidant joue bien son rôle, prend plaisir à remplir ses fonctions au travail, se porte volontaire pour aider les autres; si l'occasion se présente, il est heureux de parler de ses besoins et il n'hésite pas à expliquer les défis qu'il doit surmonter.³⁴⁷

La première étape de toute démarche de counselling et de traitement de problèmes de relations interpersonnelles ménage tout d'abord un environnement sûr pour que la guérison puisse s'opérer. Dans le cas des hommes, il s'agit de créer un environnement conçu pour les hommes et d'adopter une approche de guérison axée sur les hommes. Les éléments essentiels à la réussite d'une telle démarche nécessitent de rendre accessibles pour les hommes participants du personnel masculin et des thérapeutes ayant une bonne connaissance des différences entre les sexes (rôles/problématiques hommes-femmes) et de la façon dont les hommes réagissent en cas de traumatismes et d'abus sexuel. Frederick Mathews, dans son étude sur les garçons ayant été victimes d'abus sexuel, pose comme postulat qu'en cette matière, la connaissance, la compréhension du thérapeute relativement à la situation particulière est essentielle pour toucher les hommes.

[TRADUCTION] Se confier à un thérapeute peut représenter pour des victimes de sexe masculin un défi exceptionnel; outre la difficulté associée au fait de faire des aveux, la victime masculine doit également vaincre l'obstacle rattaché au rôle assigné à chacun des sexes dans la société qui impose aux hommes de rester stoïques et silencieux, qui les empêche de se montrer vulnérables et les incite à être résolument autonomes. La capacité et la connaissance du thérapeute, son expérience acquise auprès des hommes victimes, s'avèrent d'une importance déterminante, du fait qu'elles facilitent l'établissement de la confiance chez les victimes masculines et les aident à surmonter ces obstacles.³⁴⁸

Il n'est donc pas étonnant que, pour bien des hommes, le milieu de la nature constitue l'endroit où ils se sentent le plus en sécurité, le plus à l'aise. Bon nombre de projets ont rapporté que les hommes peuvent plus facilement réussir à se confier, à faire des aveux, s'ils sont dans la nature (en forêt) : [TRADUCTION] « quand nous faisons des activités dans la nature, les participants ont l'impression de prendre contact avec l'essence même de la nature humaine ». ³⁴⁹ Par contre, peu importe où ils sont, en milieu sauvage ou en ville, les interventions culturelles portent fruit. Paul Rock Krech écrit au sujet du tambour qu'il est considéré comme le renforcement d'une façon d'être de l'homme autochtone qui est consacrée par le temps, immuable et traditionnelle. Il rapporte que beaucoup de danseurs et de chanteurs sont des hommes qui se rétablissent d'une dépendance à l'alcool ou d'une toxicomanie, désireux de tirer avantage du temps et du dévouement requis pour acquérir cette compétence. De plus, les célébrations culturelles, les pow wows et le potlatch assurent le fusionnement de la tradition du partage et de la guérison et elles contribuent au ressourcement, au renouvellement de la collectivité – un rôle que les hommes peuvent exercer et qui, par ricochet, leur permet de retirer des bienfaits.³⁵⁰ Ces constatations s'appliquent également aux milieux urbains.

La participation à des groupes réservés aux hommes donne aussi la possibilité aux hommes de développer des relations de confiance avec d'autres hommes et remédie à l'isolement. Une évaluation du programme pour la guérison des hommes, Aboriginal Health and Wellness Centre Men's Healing and Wellness Program, indique que 78 % des hommes sont d'avis que les séances de groupe exercent une plus grande influence sur eux.³⁵¹ Dans certains cas, des hommes préfèrent par contre des séances individuelles avec un conseiller ou un guérisseur. C'est particulièrement vrai si, pour la première fois, ils divulgent un abus. Pour certains hommes, l'approche privilégiée consiste à commencer une thérapie par du counselling individuel et ensuite, une fois qu'ils se sentent suffisamment à l'aise, pouvoir participer à un groupe.

Il semble ne pas y avoir de consensus quant à savoir si les hommes préfèrent suivre une démarche avec un conseiller ou une conseillère. Les hommes faisant partie de l'équipe de guérison contribuent à rassurer les

participants, à leur donner confiance que les perspectives des hommes seront respectées; par ailleurs, au moment de s'engager dans des séances individuelles de counseling, il est préférable, semble-t-il, de laisser le choix. Dans le cas de quelqu'un qui a été victime d'abus sexuel, le fait que cette personne s'identifie comme homosexuel ou comme hétéro ou que son agresseur était une femme ou un homme influera sur son choix. D'un autre côté, comme ce ne sont pas tous les projets de guérison qui ont du personnel masculin, le choix est parfois limité. Certains projets comblent cette lacune en établissant des partenariats avec d'autres organisations ayant des thérapeutes (masculins) à leur service. Pour ce qui est des séances de groupe, les cercles de guérison réservés aux hommes qui sont facilités par une équipe homme-femme offrent la possibilité de donner un exemple de communications saines et d'un partage du pouvoir positif. Comme beaucoup de participants ont à régler des problèmes touchant leur interaction avec des femmes, le fait qu'une femme co-anime le groupe accroît la possibilité de mieux comprendre et d'approfondir certains de ces problèmes. Dans le cadre de groupes destinés aux hommes violents/agresseurs, les facilitateurs de groupes doivent parfois intervenir pour s'élever contre des commentaires négatifs formulés à l'endroit des femmes, des remarques du type « elle l'a voulu ». En fait, un des projets a constaté que leurs clients masculins réagissaient bien dans des groupes animés par un facilitateur solide, se montrant intransigeant, particulièrement dans des cas où il y avait des problèmes difficiles.³⁵²

Psycho-éducation : étude des rôles masculins

Une composante de la démarche de guérison propre aux hommes qui consiste à s'informer sur les rôles hommes-femmes, à explorer les distinctions entre sexes – notamment des conceptions et des idées fausses au sujet de la masculinité dans la culture traditionnelle et dans la culture occidentale et aussi au sujet des rôles attribués aux hommes comme fils, frères, pères, oncles, maris et grands-pères – peut s'avérer très féconde. Eduardo et Bonnie Duran³⁵³ font remarquer que les effets de la colonisation sont particulièrement graves chez les hommes qui, comme guerriers, étaient censés repousser les oppresseurs et protéger leur famille et leur communauté. Ajoutée à l'anéantissement de l'économie traditionnelle et à l'élimination des rôles culturels, la colonisation a entraîné un traumatisme psychologique causé par toutes ces pertes. Oeuvrer auprès des hommes dans le contexte de la lutte contre la violence familiale nécessite de s'attaquer aux séquelles de la violence historique et aux pertes qui y ont été associées. [TRADUCTION] « Il n'y a aucun moyen que le client puisse amorcer le traitement des problèmes liés à la violence familiale sans qu'il ne connaisse et ne comprenne auparavant la dynamique de la violence historique que le processus de la colonisation des Européens a fait subir aux Amérindiens. »³⁵⁴

La documentation sur la psychologie de la masculinité présente le « code masculin » du comportement et elle précise que ce sont en fait les hommes qui subissent la pression du rôle assigné à chacun des sexes car ceux-ci doivent tenir le coup et se démener contre les stéréotypes de la masculinité.³⁵⁵ Comme traits de caractère considérés admis, on fait mention de, l'individualisme rude, bourru, et l'indifférence à la souffrance, ce qui correspond à la force physique et émotionnelle (« insensibilité à la douleur »). Conformément aux préceptes du code masculin, le fait de laisser voir ses émotions est considéré comme féminin, efféminé, homosexuel. Les hommes sont d'instinct compétitifs et cet esprit de compétition est évalué selon le niveau de réussite qu'ils atteignent (au travail, dans les sports, le niveau de revenu, etc.).

Réunies, toutes ces idées préconçues contribuent à susciter l'impression qu'il est tout à fait impossible pour un homme d'être victime. En fait, deux des mythes les plus communs au sujet de la victimisation sexuelle chez les hommes sont que premièrement, ce sont des choses qui n'arrivent pas et deuxièmement, cela n'a pas d'importance.

Dans le cadre du processus thérapeutique, les activités psychoéducatives révèlent le code masculin, l'exposent sous un éclairage critique et objectif, dans le but d'aider les participants à en prendre conscience et à mieux le comprendre, à en démystifier les effets. La pression exercée par les rôles féminins et masculins peut s'avérer particulièrement problématique pour les hommes ayant été victimes d'abus sexuel commis par un homme en raison du stigmate social associé à l'homosexualité. Mieux comprendre le développement social et culturel de l'identité masculine et les mythes concernant la victimisation sexuelle chez les hommes constitue une partie importante du processus de guérison. Dans ce cadre, on présente également des expériences personnelles, ainsi que des réactions provoquées par un traumatisme, de nombreuses variables qui peuvent influencer sur les comportements et sur les façons d'identifier les facteurs déclenchant un comportement d'auto-destruction. De l'enseignement, des échanges et la distribution de documentation, de brochures, peuvent aider à transmettre de l'information dans un contexte psycho-éducatif.

Au moment de la rencontre des projets financés par la FADG à Iqaluit, un projet inuit a rapporté avoir obtenu de bons résultats en enseignant aux hommes comment reconnaître les « facteurs déclencheurs » dont l'origine remonte à l'enfance; ils sont la cause de leur colère et de leur comportement violent. Ces enseignements leur permettent de prendre conscience de leurs sentiments, d'analyser leur vulnérabilité, de mieux comprendre leur colère, le cycle de la violence et la culpabilité. La psychoéducation, qui peut comporter des enseignements traditionnels, habilite, fait découvrir la capacité d'agir, du fait qu'elle donne aux gens des outils pour qu'ils se comprennent mieux et qu'ils arrivent à mieux maîtriser leur comportement. Le programme *Mooka'am Men's Healing Program* offert par Native Child and Family Services de Toronto comprend des enseignements du *rascal* visant à [TRADUCTION] « [explorer] des blocages, des attitudes et des comportements qui entravent la manifestation de qualités comme la sincérité et l'honnêteté ... L'enseignement du *rascal* est un récit culturel dont le but est de présenter des concepts généraux comme la « projection ». ³⁵⁶

Thérapies expérientielles

Comme il a été mentionné précédemment, l'intérêt des hommes est davantage éveillé par des activités qui nécessitent un apprentissage pratique. Sur le plan de la thérapie, on retrouve la même préférence. Les garçons et les hommes sont pragmatiques, tournés vers l'action, et ils se sentent moins à l'aise, ou moins habiles, dans des interventions articulées autour de la communication ou basées sur l'introspection. ³⁵⁷ Ainsi, on s'explique en partie que les interventions expérientielles soient fécondes avec les hommes. Le *Projet pour Hommes*, un programme bien établi à Ottawa qui s'adresse à la population en général (c.-à-d. non autochtone), offre du counselling, de soutien et du développement de compétences à des hommes qui ont été victimes d'abus sexuel. Ce *Projet pour Hommes* s'appuie fortement sur des méthodes expérientielles. Ce programme puise son fondement dans un postulat établissant que les souvenirs traumatisants sont conservés dans le côté droit du cerveau ou le centre non verbal de la mémoire. Les enfants en particulier racontent des histoires à l'aide d'images. Les souvenirs d'événements traumatisants vécus dans l'enfance peuvent être enregistrés

dans la mémoire de l'adulte sans qu'ils n'aient jamais été traduits en mots. Dans certains cas, cette réaction peut réellement mener à une déficience intellectuelle altérant le centre du langage au cerveau. L'ordre de déroulement des événements dans le temps est également absent ou souvent confus. Une partie du processus d'intégration à la mémoire consiste normalement à exprimer à l'aide de mots ce qui est arrivé. D'autre part, l'acquisition de nouvelles façons d'agir et de réagir peut se faire de manière plus active si on a recours à une approche expérientielle, plutôt que cognitive. Le psychodrame et la thérapie par l'art sont deux bons exemples de thérapies expérientielles conventionnelles ou occidentales.

La reconstitution du triangle dramatique tel que vécu par les Survivants victimes d'abus sexuel durant l'enfance est un des exercices auquel a recours le *Projet pour Hommes [The Men's Project]*. Ce triangle classique est formé de la victime, du persécuteur et du sauveur; cependant, dans les cas de victimisation pendant l'enfance, le sauveur a été absent ou s'est avéré impuissant. La personne concernée est portée à intérioriser chacun de ces rôles, en éprouvant parfois des sentiments en tant que victime et en agissant comme elle, d'autres fois en se transformant pour adopter le rôle plus puissant du persécuteur (la riposte), et ensuite démissionner en abandonnant son autorité pour endosser le rôle mésadapté du sauveur. Dans des situations exigeant un effort intense, une personne peut rapidement passer d'un rôle à un autre, les femmes étant plus susceptibles d'avoir du mal à reconnaître le rôle de persécuteur et les hommes plus portés à être réticents à avouer leur victimisation.

Le programme de traitement de l'abus sexuel dans le cadre du *Projet pour Hommes* a pour but d'inciter les victimes à l'intégrité émotionnelle (l'honnêteté envers soi-même au sujet de ce qui est arrivé et des sentiments qui s'y rattachent), ainsi que de les amener à l'acceptation de la responsabilité à l'égard du comportement adopté. On préconise également l'intimité, un caractère qu'on définit comme la fermeture de l'espace émotionnel entre soi et les autres dans le contexte de relations interpersonnelles significatives. Les conseillers observent que des trois, l'intimité pour les hommes est le changement le plus difficile à réaliser. La démarche de guérison en groupe se déroule selon les étapes suivantes, des étapes qui semblent s'appuyer sur une combinaison des travaux de Judith Herman concernant le traitement du syndrome de stress post-traumatique, de la psychoéducation et du psychodrame :

1. Assurer la sécurité et le soutien comme fondement de la démarche de guérison, y compris faire un plan pour prévenir le suicide, mettre un frein à l'auto-mutilation, donner de l'information sur le traumatisme lié à l'abus sexuel et développer des habiletés/capacités de prise en charge personnelle.
2. Assurer le développement (renforcement) de la capacité d'affronter l'expérience de mauvais traitements, les antécédents d'abus, d'en traiter les séquelles, y compris la façon d'intervenir dans le cas de « facteurs déclics », de flashback ou rappel éclair d'images du passé, de souvenirs non voulus et suscitant des sentiments très accablants. Cette démarche exige de reprendre contact avec son corps et avec ses émotions, de se fixer des limites et des objectifs et de développer des capacités de résolution de problèmes.
3. Faire face à l'abus, un processus nécessitant de se remémorer l'expérience traumatisante de l'abus, d'en effectuer l'intégration, ce qui veut dire de faire la déclaration de ses antécédents d'abus ou d'en raconter les faits, de traiter les séquelles d'ordre sexuel, de confronter (généralement cette thérapie se fait par symbolisation) l'agresseur et d'arriver à lui pardonner.

4. Reprendre contact avec la vie ordinaire, notamment se fixer de nouveaux objectifs de vie, se remettre à l'oeuvre, composer avec les difficultés de la vie normale et les résoudre (rôle de parent/éducation des enfants, la vieillesse, la maladie, etc.).

Un autre exercice auquel on a recours dans ce programme consiste à aider les hommes à accroître leur répertoire de comportements/d'habiletés pour dépasser la triade victime-persécuteur-sauveteur (résultante de l'histoire passée), augmentant ainsi les ressources personnelles parmi lesquelles ils peuvent puiser à mesure qu'ils évoluent dans le cheminement thérapeutique. Suivant le cadre psychoéducatif qui donne de l'information au sujet des différents types de « ressorts psychologiques ou de forces de résistance/résilience » (interpersonnels, à l'intérieur de soi [intra-personnel], transpersonnels ou spirituels), les personnes sont appelées à identifier l'une de leurs forces. Comme deuxième étape, elles choisissent quelqu'un dans la pièce pour représenter cette force et elles engagent une conversation avec cette force/personne. L'objectif de cette interaction est de prendre conscience de cette force particulière, d'y faire face, de l'accepter et d'en faire l'intégration. Ce processus peut prendre beaucoup de temps et il doit être dirigé par un thérapeute qualifié, mais cette méthode expérientielle a pour résultat d'amener une compréhension qui évolue au-delà des centres verbal et cognitif pour toucher le centre intuitif chez la personne.

Un autre exercice démontre de quelle façon un thérapeute peut venir en aide à une personne ayant un rappel d'images (flashback) ou qui se dissocie de son environnement. L'intention est d'amener la personne à garder les deux pieds sur terre ou de l'ancrer dans « l'instant présent. » Dans le psychodrame, on désigne cet exercice l'« endiguement du double » étant donné que le thérapeute parle au nom du participant et qu'il donne un exemple du processus d'« endiguement » de sentiments excessifs, incontrôlables. Cette démarche comporte trois étapes : 1) le thérapeute verbalise les sentiments du participant, en vérifiant constamment s'il reflète bien les sentiments en cause 2) il fait un énoncé se rapportant à l'endiguement des sentiments (qui pourraient dominer, éclater), comme « Je ressens de la colère; je peux manifester beaucoup de colère ou n'en manifester aucune, c'est ma décision » 3) il montre à la personne à se concentrer sur l'instant présent, sur quelque chose dans l'environnement immédiat, et à affirmer ensuite que le lieu où elle se trouve à ce moment-là est sûr.

Ce sont des exemples d'exercices conçus pour aider les gens à découvrir et à développer les ressources personnelles dont ils ont besoin pour se sentir davantage en sécurité avant d'aller de l'avant dans le traitement des expériences traumatisantes et pour se préparer à raconter leur histoire (à faire des déclarations). Effectués le plus souvent en groupe, ces exercices donnent de bons résultats sans distinction de sexe. Néanmoins, il est significatif qu'ils soient particulièrement efficaces dans le cas des hommes ayant été victimes d'abus sexuel.

Hommes incarcérés

Même si on ne comprend pas entièrement la relation entre le fait d'avoir été victime et celui d'être devenu l'agresseur, on constate cependant que bien des hommes incarcérés pour des crimes de violence et des crimes sexuels ont été eux-mêmes victimes d'abus dans leur enfance. Dans pareil cas, le processus de guérison nécessite de traiter les souffrances qu'ils ont infligées aux autres, de même que les séquelles de l'abus dont ils ont été eux-mêmes victimes. Le fait qu'il y ait un faible pourcentage de divulgation d'abus sexuel signifie

que la plupart des agresseurs n'ont jamais été poursuivis ou inculpés. Dans la *Délinquance sexuelle chez les Autochtones au Canada*, John H. Hylton estime qu'il y a 150 000 délinquants sexuels autochtones au Canada.³⁵⁸ Le document fournit bien des éléments probants démontrant que le système de justice pénale n'obtient pas de bons résultats dans ses interventions auprès des délinquants sexuels autochtones. Qui plus est, comme la plupart des délinquants vivent actuellement dans leur communauté, D^r Hylton insiste sur le fait que, dans un processus de développement communautaire, on devrait mettre en oeuvre des programmes communautaires : [TRADUCTION] « [L'application] de solutions valables, à long terme, pour lutter contre le taux de fréquence élevé de criminalité dans certaines collectivités autochtones nécessite l'affermissement des familles, des communautés et des nations autochtones. »³⁵⁹ Les participants à la Rencontre nationale de la FADG à Edmonton ont proposé que les comités de justice communautaire établissent et maintiennent un contact avec les détenus.

Il faut mettre de l'avant des stratégies et des approches spéciales qui sont susceptibles de répondre aux besoins de guérison des hommes incarcérés.³⁶⁰ D^r Hylton démontre bien que la participation volontaire est l'un des facteurs étroitement liés à des résultats positifs, même chez les hommes incarcérés. Frederick Mathews décrit le viol des hommes en prison comme la forme la plus souvent passée sous silence d'agression sexuelle dans notre société. Il dit qu'il est facile de faire fi des souffrances qu'endurent ces hommes en raison de leur situation de délinquants.³⁶¹ Le déni est un problème persistant; même si des hommes voulaient faire des révélations, la prison peut ne pas être un lieu sûr pour le faire. Les services juridiques du Labrador dispensent des programmes à l'intérieur et à l'extérieur du système judiciaire. Les clients passent d'un cercle de partage souple à un modèle thérapeutique de groupe structuré afin que les intervenants soient mieux outillés pour faire face au déni qu'ils observent chez les participants.

Le pavillon de guérison Waseskun, situé aux pieds des Laurentides à Québec, dispense un programme holistique en établissement à des hommes incarcérés. Il s'agit d'un établissement à sécurité moyenne acceptant des délinquants autochtones qui se sont engagés volontairement à suivre un programme de guérison et à participer à toutes les activités offertes. Bon nombre de ces résidents sont des détenus purgeant une peine de longue durée, ayant commis des actes criminels avec violence. Le modèle de traitement intègre des thérapies occidentales et traditionnelles, de même que des interventions culturelles. Ces éléments disparates fonctionnent bien ensemble et ils renforcent la progression vers la guérison dans un cadre holistique. Les enseignements traditionnels et modernes sont dispensés tous les jours en alternance. Le modèle thérapeutique consiste en une méthode mixte fondée sur le Cercle d'influences : chaque client prépare sa propre démarche en fonction des problèmes qu'il a à régler (c.-à-d. comportement de violence, dépendances), un cheminement axé sur l'atteinte d'objectifs à court et à long termes dans un cadre holistique; par la suite on superpose ce plan individuel de guérison au Cercle d'influences. Un Aîné assure la coordination de ce programme auquel les aspects culturels, la spiritualité, les cérémonies et leurs rites sont intégrés. Le tableau 16 ci-après donne un sommaire de la présentation de Waseskun Healing Lodge à une rencontre de la FADG sur les projets tenue en mars 2003, de la réponse du projet au questionnaire sur les pratiques de guérison prometteuses, ainsi que de l'information comprise dans les évaluations de programme.

Tableau 16) Centre de guérison Waseskun : Cadre thérapeutique

	(Méthode) Traditionnelle	Occidentale/moderne
Principes directeurs ou orientation de pensée	<ul style="list-style-type: none"> • beaucoup de problèmes découlent de la perte/disparition des valeurs traditionnelles et de la culture • des conceptions et des pratiques (coutumes) traditionnelles sont essentielles pour réaliser la démarche de rétablissement de l'équilibre et de guérison • la guérison est un cheminement de longue durée • le traitement des problèmes de l'agresseur, de la victime et de la communauté représente un tout – des interventions intégrées 	<ul style="list-style-type: none"> • la personne peut bénéficier des méthodes traditionnelles et modernes qui contribuent également à la guérison
Approche thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> • axée sur le client • fondée sur le respect et la confiance • le client a la capacité de résoudre ses problèmes et de prendre des décisions sans que le guérisseur intervienne directement • l'empathie et l'acceptation aident le client à mieux se connaître et se comprendre • l'Ainé met l'accent sur ce qui se passe « à l'instant présent » et agit comme modèle de rôle • ressourcement/prise de conscience accrue chez le résidant 	<ul style="list-style-type: none"> • aide la personne à se libérer du comportement dysfonctionnel et à acquérir de nouvelles compétences • l'accent est mis sur l'apprentissage d'ordre cognitif pour amener la personne à changer son comportement • concentre les efforts sur l'autocontrôle du comportement (discipline personnelle) • vise les changements comportementaux pour évaluer les progrès • développe des habiletés pour mieux vivre/améliorer sa façon de vivre, des capacités de résolution de problèmes et l'empathie
Objectifs du traitement	<ul style="list-style-type: none"> • crée un climat propice au rétablissement de l'équilibre • aide le client à reprendre contact avec soi et à se faire confiance • habilité à faire face à la réalité sans déformation (c.-à-d. accepter la responsabilité de ce qu'il a fait dans le passé) • incite à se tourner vers soi pour trouver des réponses, des normes de comportement et prendre des décisions avant de passer à l'action • envisage la guérison comme un processus continu 	<ul style="list-style-type: none"> • définit les problèmes à résoudre, p.ex. l'abus • crée de nouvelles conditions d'apprentissage • remplace le comportement mésadapté par un comportement sain • établit des objectifs en coopération avec le résidant
Techniques thérapeutiques	<ul style="list-style-type: none"> • cercles de guérison et de partage ou de la parole • cercles communautaires • cérémonies purificatoires • cérémonie de la sueur • festivités traditionnelles • conseils dispensés par un Aïné • récit • cérémonie du tambour • feu sacré 	<ul style="list-style-type: none"> • formation à la relaxation • désensibilisation systématique • formation/entraînement à l'affirmation de soi • méditation • gestion de la colère • entraînement à l'autogestion/maitrise de soi (autocontrôle et auto-récompense) • génogrammes • jeu de rôles

Pratiques de guérison prometteuses

En résumé, les programmes destinés aux hommes qu'on qualifie de prometteurs en matière de guérison sont conçus spécialement pour les hommes, étant donné que leur démarche de guérison diffère de celle des femmes. Ces programmes s'avèrent féconds s'ils adoptent une approche essentiellement centrée sur les hommes et si le milieu est détendu, adapté aux hommes. En général, les hommes ne veulent pas participer à une thérapie s'adressant à eux comme victimes. Une des stratégies efficaces vise à aborder la guérison comme un acte de courage et à établir un climat, un milieu, répondant aux besoins des gens sans mettre leurs faiblesses au premier plan. Des activités qui font appel à la dimension physique de la personne comme de participer à des cérémonies, de jouer du tambour, de danser, et de participer à des activités en milieu naturel, attirent les hommes.

Des activités de chasseur et de guerrier aident les hommes à se ré-approprier leur rôle, donnent un sens à leur vie, et les ramènent à la terre, à la forêt, dans la nature. Des programmes de guérison dans un cadre naturel permettent de développer un sentiment positif de soi, d'importance face aux autres, et de donner la chance aux hommes d'exprimer leurs sentiments. D'autres activités culturelles sont également efficaces. C'est en aidant les hommes à conquérir et à rétablir leur identité culturelle grâce aux enseignements traditionnels, en leur donnant accès aux personnes ressources traditionnelles et en créant un environnement culturellement positif qu'on les amène à se libérer, à les habiliter à s'attaquer à d'autres problèmes.

La contribution qu'apportent les guérisseurs, les Aînés et les conseillers masculins est importante dans le cadre des programmes de guérison s'adressant aux hommes. S'assurer que des Aînés sont disponibles pendant les séances de counselling formel, pendant les rencontres informelles ou pendant des activités dans la nature, donne la chance aux gens d'échanger sur tout un éventail de problèmes liés à la guérison. C'est en parlant de l'époque d'autrefois que l'Aîné commence souvent ces entretiens. Grâce à leur présence, les hommes intervenants peuvent donner en exemple leur masculinité bien assumée, de façon saine. Ce qu'on entend par des modèles de rôles masculins positifs, ce sont des hommes ayant réussi à s'attaquer à leurs propres problèmes, notamment des problèmes de dépendance et des problèmes liés à l'abus.

Ces programmes devraient offrir un choix de thérapies traditionnelles et occidentales aux hommes pour la bonne raison que certains ne se sentent pas bien dans un contexte traditionnel de guérison ou à l'aise avec la spiritualité, alors que d'autres ont du mal à s'adapter aux méthodes occidentales. Les séances de groupe dans le cadre de la guérison fonctionnent aussi très bien. Le fait que des hommes participent à des groupes réservés aux hommes les aident à établir des relations avec d'autres hommes et ils se sentent moins seuls. Par contre, il est également important de leur offrir du counselling individuel. Bref, les stratégies efficaces sont associées au counselling individuel et de groupe, à toute une gamme de services de soutien comme de l'appui moral ou un service de représentation, des haltes-accueil (centre de dépannage) et des rencontres sociales.

Les participants à la rencontre d'Edmonton ont indiqué que les programmes portant sur le rôle des parents/développement de compétences parentales attiraient souvent les pères. Les hommes ayant des enfants obtiennent en général plus de résultats dans des programmes de guérison que ceux n'ayant pas de responsabilités familiales. Une stratégie de guérison bien intégrée, multidimensionnelle, mobilisera les

hommes, mettra à contribution les familles, la communauté et des Aînés. Il est important de générer de nouvelles possibilités permettant de voir en action des partenariats homme-femme, des rapports entre les membres d'une famille solides et sains. L'approche psychoéducationnelle incite à examiner les rôles de l'homme et de la femme, le concept de la masculinité dans la culture traditionnelle et occidentale et les rôles attribués aux hommes, celui de père, d'oncle, de mari, de grand-père et de frère. On considère comme une pratique prometteuse celle de générer et de renforcer des images positives concernant les hommes et les femmes et leur rôle réciproque dans la société traditionnelle et contemporaine.

5.6 Stratégies de guérison à l'intention des jeunes

Les données statistiques généralement présentées sur les conditions et les problèmes sociaux se rapportant aux jeunes Autochtones révèlent une dure et brutale réalité. Prenons par exemple le [TRADUCTION] « suicide et l'auto-mutilation qui sont la principale cause de décès chez les jeunes et les adultes de moins de 44 ans »³⁶² et également le taux de suicide chez les jeunes Inuits qu'on qualifie de plus élevé au monde. À l'opposé, des approches récentes destinées au traitement des problèmes chez les jeunes Autochtones semblent plutôt mettre l'accent sur la force et la résilience de ces jeunes. Dans l'introduction de son rapport publié en octobre 2003, *Les jeunes Autochtones vivant en milieu urbain : Plan d'action pour le changement*, le Comité sénatorial permanent des peuples autochtones disait :

[TRADUCTION] Lorsque nous avons entrepris notre étude des questions touchant les jeunes Autochtones vivant en milieu urbain, nous ne pouvions imaginer alors la résilience inébranlable de bon nombre de ces jeunes face aux multiples et énormes défis auxquels ils sont confrontés. Nous avons été impressionnés par leur force, leur détermination tranquille, la franchise avec laquelle ils nous ont parlé de leur vie et de leur sincère désir de surmonter leurs difficultés, aussi ardu que cela puisse sembler par moment.³⁶³

Le Comité sénatorial permanent ajoutait qu'il souhaitait « aller au-delà des objectifs fixés au début de son étude, notamment l'examen des problèmes, pour se pencher sur des stratégies constructives et proactives faisant valoir la contribution que les jeunes Autochtones apportent à l'heure actuelle à l'avenir du Canada, qu'ils peuvent continuer à apporter ».³⁶⁴ Ce faisant, le rapport a établi les grands principes devant régir la prestation des services destinés à ces jeunes. Voici les rubriques selon lesquelles les principes (ou recommandations) sont présentés : soutien des initiatives communautaires autochtones en milieu urbain; intégration des jeunes aux processus décisionnels; facilitation du renforcement des capacités des collectivités et des jeunes; financement sûr et souple; approche coordonnée et holistique; prestation des services par les Autochtones; programmes adaptés à la culture et services offerts sans égard au statut; suggestions aux prestataires de services destinés à la population en général.

Le rapport décrit bon nombre de programmes appliquant les meilleures pratiques en matière de services offerts aux jeunes Autochtones vivant en ville, notamment des centres d'hébergement et de dépannage (halte-accueil sûr pour les jeunes Autochtones), soutien par les pairs, soutien offert par des Aînés, information au sujet de la sexualité et apprentissage de l'autonomie fonctionnelle, sport/art/loisirs, centres de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie et des partenariats pour le développement de l'emploi dans le secteur privé.³⁶⁵ Le programme *A Positive Adolescent Sexuality Support Program* au centre Ma Mawi Wi Chi Itata de

Winnipeg ressort comme l'un de ces programmes d'excellence. La mission entreprise par le Ma Mawi vise à dispenser des programmes et des services de soutien et de prévention, adaptés à la réalité culturelle, aux familles autochtones de la région de Winnipeg. Ces programmes sont fondés sur la profonde conviction que tous les membres de la collectivité ont un rôle à jouer relativement aux soins, à la protection et à l'amour qu'il faut assurer aux enfants.

La prévention est un objectif commun des programmes à l'intention de la jeunesse. En 2003, le centre de prévention du suicide de l'Alberta a fait paraître un manuel portant sur les stratégies porteuses d'espoir en matière de prévention du suicide auprès des jeunes Autochtones. Il s'agit d'un guide pratique, didactique, visant l'élaboration de programmes de prévention fondés sur la connaissance bien établie de ce qui fonctionne auprès de la jeunesse autochtone. Un des points saillants du manuel soutient que les efforts de prévention du suicide devraient faire connaître les facteurs de protection dans la vie des jeunes, les préconiser. Comme mesures de protection présentées dans *A Manual of Promising Suicide Prevention Strategies*, on fait mention des suivantes : une bonne santé mentale, de la créativité dans la résolution de problèmes, des croyances spirituelles très enracinées ou une véritable foi religieuse, une attitude positive et une confiance en l'avenir, des relations familiales chaleureuses, une culture traditionnelle forte, des adultes présentant un modèle de vie saine, avoir des amis qui sont des exemples de personnes en bonne santé, l'autodétermination et la solidarité au sein de la collectivité, l'ouverture ou des occasions offertes pour participer (à la vie collective).³⁶⁶ Il peut s'avérer plus efficace d'accroître les mesures de protection visant à réduire la probabilité d'occurrence de suicide que de diminuer les facteurs de risque.³⁶⁷

Influence bénéfique de camarades en bonne santé

Plus importante que chez tout autre segment de la population, l'influence des pairs et celle de la culture du groupe de camarades agit sur les jeunes : elle peut appuyer l'adoption de comportements et de modes de vie sains, tout comme elle peut les en détourner complètement. Le plus souvent, ce sont les jeunes eux-mêmes qui peuvent imposer une culture exerçant une influence sur leurs camarades. Le *Circle of Life Thunderbird House* à Winnipeg a mis sur pied bon nombre de programmes à la suite des suggestions des bandes de jeunes. En voici des exemples : le PAA PI WAK, un lieu sûr (refuge) pour les membres de bandes (gangs); « *Clean Start*, » un projet d'enlèvement et de camouflage de tatouage lié à une bande en particulier; un programme d'intervention conçu pour éliminer le modèle de pensée d'un criminel et les comportements de déviance. Les jeunes et leur famille n'hésitent pas à participer à ces programmes dont le personnel est formé de travailleurs auprès des jeunes ayant eux-mêmes déjà vécu comme marginaux dans la rue. Dans le cas où des jeunes s'impliquent et jouent le rôle de mentor auprès de jeunes gens de leur âge dans le but de renforcer l'estime de soi et la fierté culturelle, les bienfaits qui émanent des efforts de ces jeunes auprès d'autres jeunes se transmettent dans les deux sens.

En incitant les jeunes à partager leurs expériences dans un groupe, on peut générer de l'entraide, du soutien mutuel. La thérapie de groupe peut être particulièrement bienfaisante dans le cas de victimes d'abus sexuel éprouvant de grandes souffrances causées par l'obligation de garder le secret, par le sentiment de honte qui les accable et le fait qu'ils ont perdu toute confiance envers les autres. La clinique de santé mentale située sur la Première Nation de Keeseekoose, au Saskatchewan, utilise un processus de groupe pour les jeunes survivants d'abus sexuels.

À titre d'exemple, voici les propos des participants d'un groupe à la suite de séances de groupe³⁶⁸ :

- [TRADUCTION] « Je ne me sens plus seul. »
- [TRADUCTION] « Je sais que ce n'était pas de ma faute. »
- [TRADUCTION] « Plus j'en parle à des gens, plus cela m'aide. »
- [TRADUCTION] « Je me sens vraiment mieux maintenant que je sais qu'on me croit. »

D'autres ont indiqué qu'ils ont retrouvé le respect d'eux-mêmes et le respect des autres et qu'ils ont appris à faire de nouveau confiance en riant avec les autres, grâce au plaisir de vivre en groupe. Native Child and Family Services de Toronto a organisé des cercles hebdomadaires pour des adolescents et des jeunes hommes âgés entre 16 et 25 ans. Plus d'une vingtaine de jeunes gens viennent participer à ces cercles, ce qui atteste de leur popularité.

Des groupes de jeunes filles ont fourni l'occasion d'explorer en toute sécurité des préoccupations touchant la vie de ces jeunes adolescentes. À Baker Lake, Nunavut, les jeunes femmes à « risque élevé » se sont rencontrées à chaque semaine pour échanger sur des sujets comme la façon de gérer le stress, d'avoir des relations interpersonnelles saines, un sentiment positif de soi et de valorisation personnelle, ainsi que d'autres préoccupations identifiées par ces jeunes filles. Comme mode de présentation, on a privilégié des moyens adaptés à la réalité culturelle comme le récit, le partage d'expérience et l'écoute active qui sont en accord avec les traditions inuites. Les enseignants ont observé qu'elles étaient plus assidues à l'école, que leurs attitudes s'étaient améliorées, ainsi que leur humeur, qu'elles faisaient preuve d'empressement à participer à la demande de groupe et en classe.

[TRADUCTION] Au début des séances de groupe, il y avait une certaine mésentente entre les membres et une méfiance évidente; cependant, au terme de l'expérience, les facilitateurs ont été impressionnés de la façon dont les membres du groupe étaient devenus solidaires. Grâce à leurs échanges positifs et respectueux, les jeunes filles ont progressé et oublié leurs différends pour découvrir qu'elles avaient de nombreux aspects, conceptions, objectifs, communs et se faire confiance.³⁶⁹

Le Saddle Lake Boys and Girls Club en Alberta invite les assistants aux coordonnateurs de presse à présenter des articles à leur journal local et comme projet de présenter à chaque mois le profil d'un jeune faisant figure de modèle (de rôle). La Première Nation Driftpile, une communauté crie en Alberta, rapporte que leur travailleur auprès des jeunes s'impose et exerce le premier rôle en raison de l'exemple qu'il donne, qu'il est un bon modèle pour les jeunes et les adultes. Circle of Life Thunderbird House à Winnipeg souligne que les intervenants communautaires auprès des jeunes ont été le facteur clé de la réussite de leur programme, considérant leur équipe responsable des résultats positifs obtenus : ces intervenants font fonction de modèles de rôle positifs au sein de la communauté autochtone urbaine car ils ont préservé leur héritage culturel tout en étant des membres actifs de la société canadienne moderne. Comme indiqué ci-dessous, le fait d'entretenir des liens solides avec sa culture constitue une mesure de protection importante.

Interventions culturelles

Bon nombre d'organisations offrent la possibilité de retraites et d'activités en milieu naturel. Le Centre d'entraide et d'amitié autochtone de Senneterre, situé à environ 700 kilomètres au nord de Montréal, invite les jeunes de la rue à participer à des cercles de partage tenus dans un cadre naturel. On considère que de les amener dans la nature est le meilleur moyen de favoriser le rapprochement avec un environnement traditionnel de guérison. [TRADUCTION] « Le cercle traditionnel de partage est un lieu où les gens sont libres de s'exprimer ou de garder le silence. Les paroles et le silence sont accueillis avec le même respect. On s'attend à ce que ceux qui parlent partagent avec authenticité ce qu'ils ressentent ou ce qu'ils ont vécu et que ceux qui restent silencieux parleront eux aussi un jour comme cela. Les Aînés font partie du cercle mais les cercles sont animés par des thérapeutes/conseillers/travailleurs sociaux autochtones. »³⁷⁰

Les jeunes aident également à apprêter la viande des animaux pour la consommation, la peau pour la confection de vêtements et de tambours. La Première Nation Driftpile, une collectivité crie semi-isolée en Alberta, a tenu une série de camps qui ont rassemblé des Aînés, des jeunes et la communauté dans le but de les aider à « reprendre contact avec leurs racines ». Les camps sont devenus un environnement naturel d'enseignement. Les jeunes gens ont aussi été invités à parcourir un chemin carrossable de 300 kilomètres allant de Driftpile au Lac Ste-Anne et ils ont participé à la Danse du Soleil. Pendant ces camps, on parlait la langue crie : [TRADUCTION] « Les générations des plus jeunes ne parlent plus notre langue; en demandant qu'elle soit utilisée dans les camps, on a bon espoir de leur enseigner la langue par la répétition. »³⁷¹

La Première Nation Mnjikaning, une communauté ojibway près de Orillia, Ontario, a organisé un camp culturel d'une semaine pour les enfants; comme activités, les enfants se sont adonnés à la pratique du canotage, ont fait la surveillance du feu, ont fait de l'art, de l'artisanat, des sueries, ont joué du tambour, fait des jeux, chanté et cuisiné. Deux Aînés ont partagé des enseignements avec les enfants et ils les ont fait participer à des cérémonies; d'autres adultes ont fait office de chaperons et ils ont participé avec les enfants aux activités de musique, d'art, ainsi qu'à celles en plein air. En centrant les efforts de la communauté sur les jeunes, les membres se sont rapprochés, menant une action commune. En 2001, environ 40 enfants âgés de 7 à 15 ans ont participé au camp. Beaucoup de membres de la communauté y ont aussi participé au moment de récits (cercles de la parole) et des festivités. [TRADUCTION] « Ce camp a été très réussi; il a permis aux gens de la communauté de joindre leurs efforts pour entourer les enfants de soins, pour leur donner de l'attention et du soutien. »³⁷²

La municipalité de Cape Dorset au Nunavut offre aux jeunes de passer une semaine en milieu sauvage pour participer à des activités, dont la pêche, la préparation et la consommation de viande séchée et pour vivre dans un igloo. Ainsi, les jeunes [TRADUCTION] « acquièrent une meilleure connaissance et compréhension des traditions inuites et ils se sentent moins accablés, leur corps et leur esprit étant réconfortés, libérés ». ³⁷³ Ils apprennent à sécher la viande et ils en conservent et apportent une portion à leur famille. [TRADUCTION] « C'est une expérience vraiment positive car ils apprennent comment sécher la viande et ils se sentent heureux et fiers de contribuer aux besoins de leur famille, d'être utiles. »³⁷⁴

Le programme *Parents and Teens Program* qu'offre le Kikinahk Friendship Centre (centre d'amitié) de La Ronge en Saskatchewan compte une bonne équipe de guérison formé de deux Aînés (des grands-parents)

et d'un coordonnateur des services de soutien. On a attribué les changements positifs observés chez les participants à la présence, au bagage de connaissances et d'expérience, ainsi qu'aux qualités, des grands-parents cris. Comme activités traditionnelles, on a fait mention des techniques d'apprêt, de préparation de la viande d'original et des techniques de fumage et de séchage du poisson.

Dans le cadre du programme thérapeutique par l'art au centre *Wabano Centre for Aboriginal Health* à Ottawa, les enfants fabriquent un « bâton d'orateur » ayant pour but de les inciter à s'exprimer, à s'extérioriser, à avoir une attitude respectueuse en communiquant avec les autres.

[TRADUCTION] Le « bâton d'orateur » représente un outil [de communication] efficace pour les enfants et les parents; pour la première fois, leur voix est valorisée. On ne prêtait plus attention à leur voix parce qu'ils avaient perdu la capacité de communiquer avec respect; le « bâton d'orateur » leur a permis de la retrouver, de redécouvrir son pouvoir en tenant le bâton dans la main. Personne ne porte de jugement sur ce que dit celui ou celle qui tient le bâton dans ses mains.³⁷⁵

Le fait de réunir les jeunes gens et les Aînés, d'enseigner l'histoire des Autochtones et d'avoir des activités culturelles, établit un contexte favorable à la connaissance de soi, de la famille et de la société. Le *Bent Arrow Traditional Healing Society* en Alberta a constitué un groupe de jeunes appelé « *Vision Seekers* » [ceux qui sont à la recherche de la vision]. Les responsables du programme ont constaté que les jeunes veulent connaître les enseignements traditionnels, veulent acquérir le savoir et le savoir-faire de l'Aîné qui les accompagne. Ces jeunes assistent l'Aîné dans la préparation et la facilitation de la cérémonie de la suerie, jouant le rôle d'un *Shcapeo* (assistant). Les Aînés participent aux cercles et aux rencontres. Le *Circle of Life Thunderbird House* a observé qu'en permettant à la communauté autochtone urbaine d'avoir accès à des Aînés, [TRADUCTION] « la préservation et la continuation des pratiques culturelles ne seront pas suspendues au moment de la transition entre le départ de la réserve et l'installation en milieu urbain. De plus, les gens vivant en ville auront la possibilité de reprendre contact avec leurs pratiques culturelles. »³⁷⁶

La bande Seabird Island à Agassiz en Colombie-Britannique a fait participer des jeunes et des Aînés à la sculpture d'un poteau-mitan d'une hauteur de 26 pieds pour le centre de santé. Le poteau symbolise l'avenir sans les séquelles laissées par les pensionnats. Les Aînés ont choisi les symboles d'animaux à être sculptés sur le poteau; les élèves et les membres de la communauté ont apporté leur appui en sculptant le poteau. Les enfants ont été davantage sensibilisés à la culture Sto:lo, tandis que chez les Aînés, la démarche de sculpture du poteau a fourni des possibilités de progresser dans leur cheminement de guérison : [TRADUCTION] « Je sais maintenant que je peux parler des pensionnats parce que les jeunes le font et ils n'ont jamais fréquenté le pensionnat. »³⁷⁷

Modèles de rôle chez les adultes et familles en bonne santé

Le *Wabano Centre for Aboriginal Health* rapporte que l'une de leurs meilleures pratiques est associée au fait d'avoir fait participer la famille au complet au programme d'art pour enfant-parents, y compris la famille élargie. D'autres projets organisent des cours sur le rôle des parents ou éducation des enfants. Cette pratique visant à mettre la famille et la communauté au premier rang rappelle la façon de faire traditionnelle :

[TRADUCTION] En organisant des pique-niques et des soupers, nous avons permis aux familles et aux membres de la communauté de se rassembler comme on le faisait dans le passé.³⁷⁸

Le bureau régional de la santé Sunrise et la Première Nation Keeseekoose en Saskatchewan ont fait observer que les sessions de groupe sont importantes pour la démarche de guérison des Premières Nations, particulièrement chez les jeunes. En parlant de leurs pratiques de guérison prometteuses, ils ont fait mention de la prestation de séances de groupe pour la famille et du partage de connaissances avec les jeunes par l'entremise des cérémonies et des méthodes de guérison traditionnelles.

En s'adressant aux jeunes, il est essentiel de se référer à des modèles de rôle positifs au moment où ils sont à la recherche de leur identité et de leur rôle dans la société. En effet, il faut des modèles de rôle positifs chez les Autochtones pour pouvoir lutter contre les images négatives et le racisme répandus dans la société. C'est pourquoi beaucoup de programmes mentionnant des pratiques de guérison prometteuses ont attaché une importance particulière à l'apprentissage de comportements positifs par imitation, une façon traditionnelle de faire acquérir des connaissances et des compétences. Dans le cadre de ces programmes destinés aux enfants et aux adolescents (et quelquefois à leurs parents), les Aînés sont les facilitateurs des cercles et ceux-ci participent à beaucoup d'activités, tout cela dans le but de leur donner des modèles de compassion et de sagesse et de transmettre aux familles de solides exemples à suivre. [TRADUCTION] « Étant donné le nombre élevé de parents seuls (monoparental) dans ce programme, il importe tout particulièrement de faire appel à des dyades d'Aînés homme-femme pour qu'ils puissent intervenir à titre de modèles de rôle auprès des parents et des enfants, donnant l'exemple de rapports mutuellement respectueux et stimulants (habilitants) entre les femmes et les hommes. »³⁷⁹

Les adultes peuvent également donner l'exemple de personnes acceptant la responsabilité de leurs actes. Le *Kainai Education Society* en Alberta invite les étudiants à participer à des cercles où les Aînés et les conseillers de leur école racontent leurs expériences personnelles, allant parfois jusqu'à faire état de modes de vie indiquant une propension à la dépendance et au comportement dysfonctionnel. Les parents participent généralement à ces interventions et ils font part de leurs perceptions. Cette démarche aide les élèves à apprendre comment reconnaître leurs propres comportements négatifs et à accepter la responsabilité qui leur incombe.

Possibilités de participation : sports, artisanat et activités non verbales

C'est grâce à des activités non verbales qu'on incite les jeunes et les enfants à faire de l'exercice et à être actifs, comme la pratique des sports, la thérapie par l'art, la danse (traditionnelle et moderne), le jeu dans des pièces de théâtre et l'acquisition d'habiletés traditionnelles. Le bureau régional de la santé Sunrise et la Première Nation Keeseekoose indiquent qu'en mettant de l'avant des activités sociales et récréatives visant l'amélioration de la santé mentale et physique des jeunes, ils incitent les jeunes à participer au programme. Le Bent Arrow Traditional Healing Society en Alberta offre des activités sociales comme la danse, de l'artisanat, des soirées de cinéma et des cercles de partage pour amener les jeunes à interagir de façon saine. La Première Nation Big Cove au Nouveau-Brunswick a constaté qu'en répondant aux besoins sociaux et récréationnels des jeunes, ils ont pu transformer toute la dynamique communautaire, passant de la gestion de crises aux efforts de planification à long terme et de développement communautaire.

Le centre d'entraide et d'amitié autochtone de Senneterre, inc. qui assure le fonctionnement d'un programme dans une localité rurale au Québec, a recours à tout un éventail d'activités traditionnelles et de sports, notamment des cercles de partage ayant lieu dans un cadre naturel, de la raquette et le trappage, des sports d'équipe comme le hockey et le jeu de la pitoune. Les travailleurs auprès des jeunes vont à la rencontre des jeunes dans la rue et dans les haltes-accueil, les invitant à participer aux activités. En Australie, des résultats de recherche indiquent que, si les jeunes s'engagent de façon importante dans les sports, le taux de fréquence de suicide et de délinquance chez les jeunes Autochtones diminue.³⁸⁰

Eskasoni Mental Health and Social Work Service en Nouvelle-Écosse a organisé des cours de cuisine traditionnelle pour les jeunes hommes et jeunes femmes (des classes séparées). De plus, un camp d'été de basket-ball (ballon panier) pour les filles a fait partie du programme; le travailleur (masculin) auprès des jeunes est l'entraîneur des sports et activités sportives organisés, y compris une équipe de hockey (hockeyeuses). [TRADUCTION] « Au lieu d'être à l'ordinateur sur Internet, ils ont du plaisir et se font des amis. Plutôt que d'entretenir des pensées suicidaires, ils ont hâte de jouer la prochaine partie. »³⁸¹ En participant à ces activités, ils font l'apprentissage du travail d'équipe et de la façon de surmonter des obstacles, de relever des défis. Ils se sentent valorisés. Pendant la relâche scolaire du mois de mars, si les jeunes se demandent quoi faire et où aller, ils organisent un marathon de hockey.

Reconquérir l'histoire

En étant informés de l'histoire des pensionnats et de leurs séquelles, de l'influence que ces répercussions ont encore sur leur propre vie, les jeunes comprennent mieux ce qui affecte les membres de leur famille. Ils peuvent enfin cesser de s'en prendre à eux et de les blâmer. Au Manitoba, pendant la semaine « mini-université » de Brandon University, on offre aux enfants et aux adolescents autochtones des cours touchant les beaux-arts, les lettres et sciences humaines et l'éducation physique, de même que des programmes de sensibilisation à l'histoire et à la culture des Autochtones. Un membre de l'équipe de projet a décrit ainsi le processus : [TRADUCTION] « Je crois que, dans le cadre de n'importe quel projet de guérison, qu'il soit éducatif ou qu'on mette de l'avant le counselling, la première étape consiste à prendre connaissance de ce qui est arrivé dans le passé et de bien le comprendre; je pense que la [semaine] mini-université a été très réussie du fait qu'elle a permis de bien renseigner les participants et de leur donner une bonne compréhension du passé. »³⁸² La Première Nation Nemaska de la Baie James, Québec, est arrivée à la conclusion qu'en visitant le premier endroit d'établissement de la communauté, les plus jeunes ont commencé à mieux comprendre ce par quoi leur collectivité est passée : [TRADUCTION] « Dans le but de les amener à évoluer vers l'avenir, on a encouragé les gens à enregistrer leur histoire, à faire le deuil des pertes subies, à lâcher prise. Nos jeunes ont commencé à comprendre l'importance de cette visite du premier site de la communauté; ils ont manifesté leur reconnaissance à l'égard de ceux et celles qui ont éprouvé des souffrances en raison de l'établissement de la nouvelle communauté et ils les ont remerciés des douceurs qu'apporte le progrès. »³⁸³

Au club *Saddle Lake Boys and Girls Club*, une rencontre où l'on sert du pain bannock et du thé est organisée tous les deux mois. Les Aînés et les jeunes sont conviés à manger ensemble et à échanger leurs histoires, un conférencier différent à chaque rencontre étant invité à prendre la parole. On exhorte les Aînés à parler de leur expérience au pensionnat et à expliquer de quelle façon ils ont été touchés par les séquelles de cette expérience. Le fait de se rapprocher des jeunes est également bénéfique pour les Aînés. La Première Nation

Driftpile rapporte : [TRADUCTION] « En fin de compte, les jeunes sont intéressés à se renseigner sur la culture; ainsi les Aînés ont un auditoire. Cependant, le plus important, c'est qu'ils jouent un rôle vital dans la communauté. Nous sommes devenus une société perdue, « gâchée », mais, en revivifiant notre culture, nous avons bon espoir de redécouvrir nos assises, [notre raison d'être], en vue d'évoluer et, plus important encore, de guérir. »³⁸⁴

Communiquer, établir des partenariats avec les écoles

Bon nombre des projets offrent des activités à l'école. En établissant des partenariats avec les écoles et en dispensant un programme d'activités intra-scolaires, les projets peuvent avoir une plus grande portée et mieux cibler les enfants et les adolescents. À titre d'exemple, un jeune travailleur au service de *Eskasoni Mental Health and Social Work Service* facilite les séances de counselling en association avec des conseillers d'orientation à l'école. La *Kainai Education Society* sur la réserve indienne des Gens-du-Sang en Alberta applique une adaptation du cercle *Aisiimohki* traditionnel auprès de leurs élèves qui ont été suspendus de l'école. *Aisiimohki* est une forme traditionnelle de discipline conçue pour favoriser l'harmonie entre les personnes. Cette approche traditionnelle a été modifiée pour répondre aux besoins des élèves ayant un comportement violent, comme la brimade (brutalités) et la bagarre. Les participants au cercle sont l'étudiant concerné, ses parents, des personnes ressources de la communauté, des Aînés et du personnel de l'école. L'intervention menée par l'entremise du cercle est suivie de festivités. À l'occasion, on a recours à ces cercles pour souligner des réalisations sportives ou l'atteinte d'un niveau d'études ou des résultats scolaires.

L'atmosphère régnant à l'école Alexander Bremner à Melfort en Saskatchewan est un des facteurs les plus importants qui ont favorisé chez les jeunes le développement d'un sentiment d'appartenance, l'éveil d'un tel sentiment étant considéré très important chez les jeunes. [TRADUCTION] « L'établissement d'un environnement stable et d'un milieu d'acceptation (respectueux) constitue la première étape si on veut instaurer une relation de confiance avec des jeunes. »³⁸⁵ La relation entre le personnel et les élèves est particulièrement importante. Bien des jeunes ont été blessés dans leur vie par des adultes, ce qui a perturbé leur capacité de faire confiance. Le personnel croit que, si un adolescent peut parvenir à établir des relations saines avec au moins un adulte, la situation peut complètement changer; on peut voir une énorme différence dans son développement personnel.

Si les activités n'ont pas lieu à l'école, elles doivent toutefois se dérouler à un endroit facilement accessible. Il y a une clinique de santé mentale sans rendez-vous pour les jeunes sur la réserve Keeseechoose (la clinique est associée au *Sunrise Regional Health Authority* située à 110 kilomètres plus loin). Le Circle of Life Thunderbird House est situé dans un secteur de Winnipeg ayant une forte population autochtone, ce qui facilite l'accès aux services et aux programmes pour les personnes n'ayant pas de moyen de transport ou se déplaçant difficilement. Le Aboriginal Centre, qui a un campus, une garderie et des services de santé, est situé de l'autre côté de la rue. Le va-et-vient quotidien au Centre permet de faire connaître les services et les programmes offerts par le Thunderbird House.

Si les jeunes peuvent avoir un endroit qui leur appartient, ils se sentent plus disposés à participer. Eskasoni Mental Health and Social Work Service met une roulotte à la disposition du travailleur/intervenant auprès des jeunes. Ainsi, il dispose d'un endroit tranquille pour faire du counselling; de plus, les jeunes étant le plus souvent en groupe, excités, parlant fort, ont un endroit pour s'exprimer en toute liberté.

Regard vers l'avenir

Les participants à la rencontre nationale des projets financés que la FADG a tenue à Edmonton ont parlé de certains changements observés chez les jeunes des collectivités où ils oeuvrent. À titre d'exemple, des enseignants ont souligné des changements positifs dans le comportement de leurs élèves, notamment une augmentation de la confiance en soi. Les jeunes sont fiers de leur identité autochtone et ils participent à plus d'événements culturels. Ils vont au-devant de jeunes de leur âge et ils les informent, de même qu'ils agissent comme mentor auprès des plus jeunes. Ils apprennent leur langue traditionnelle, ils la pratiquent, passent du temps avec des Aînés, leur posent des questions et commencent à partager des histoires au sujet de leur grand-père et de leur grand-mère. Plus de jeunes poursuivent leurs études et un plus grand nombre fréquentent des établissements post-secondaires. Beaucoup, beaucoup de jeunes sont motivés, sont regonflés et ont foi en la vie et l'avenir. À mesure que les familles et les collectivités sont « en bonne santé », les enfants et les adolescents ont moins d'obstacles à surmonter pour mieux vivre, pour rester actifs et avoir une vie intéressante. Les facteurs qui assurent un niveau de protection aux enfants et aux adolescents dans leur vie quotidienne augmentent lentement mais de façon constante. Ils continueront à augmenter, tout comme les bienfaits ressortant des projets de guérison conçus pour les jeunes, dont des programmes culturels et sportifs, qui s'allient aux progrès faits par leurs parents et leurs grands-parents engagés dans des démarches de guérison, aux progrès accomplis par les Aînés et par les dirigeants communautaires déterminés à oeuvrer pour que les communautés deviennent des milieux positifs et sains. Sylvia Maracle soulève un certain nombre de questions concernant la façon dont les Autochtones s'adapteront aux nouvelles réalités, relèveront les nouveaux défis pour s'assurer d'un avenir en meilleure santé :

[TRADUCTION] À mesure que le nombre d'Autochtones engagés dans une démarche de guérison augmente, il y a bien des questions et des défis à adresser concernant ce qui devra être fait une fois la guérison réalisée. Nous n'avons pas été habitués à vivre en jouissant d'un état de santé optimal, le plein épanouissement de notre potentiel, ayant consacré tous les efforts vers le rétablissement et l'entraide. Il nous faudra apprendre de quelle façon équilibrer les nombreux aspects de la vie qu'on devra mener de front : formation et acquis, expériences vécues, culture traditionnelle et nouvelles formes d'expression culturelle, la vie personnelle et professionnelle, de même que le soutien aux autres versus le souci de ménager ses forces et sa santé.³⁸⁶

Espérons que les enfants et les jeunes d'aujourd'hui se trouveront dans la perspective heureuse d'avoir à répondre à ces questions.



Participants à la rencontre nationale de la Fondation autochtone de guérison
le 9 juillet 2004
Photo : Kanatïo

Environnement de guérison : stratégies de soutien

Une bonne recension a été faite sur les obstacles qui entravent la démarche de guérison dans le volume deux de cette série. En effet, on fait état de la résistance et du déni, du manque de ressources, du racisme, de l'isolement géographique, de l'usure de compassion du guérisseur, de la pauvreté, du manque de soutien de la part des dirigeants et d'autres difficultés à surmonter pour répondre aux besoins particulièrement exigeants des participants à risque élevé. Tout en reconnaissant l'existence confirmée de ces défis dans la vraie vie, la présente section traite plutôt des conditions favorisant la guérison et des stratégies appliquées par les équipes de guérison pour appuyer et renforcer les pratiques de guérison prometteuses qu'elles ont mises de l'avant. On a demandé aux projets financés par la FADG à quoi ils attribuaient le fait que leurs pratiques ou leurs programmes de guérison avaient porté fruit. Comme le démontre le tableau 17, plus de la moitié de ces projets ont répondu que leur équipe de guérison (57,3 %) ou leur approche thérapeutique (55,3 %) a permis que leurs pratiques de guérison soient efficaces, alors que seulement un peu moins (43,7 %) pensait que d'avoir assuré un environnement sûr avait contribué à ce succès. La présente section traite plus abondamment de ces questions.

Tableau 17) Stratégies contributives à la réussite par pourcentage de projets*

	≤ 10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70
Caractéristiques de l'équipe						57,3%	
Approche thérapeutique						55,3%	
Sécurité					43,7%		
Intervenants		14,5%					
Partenariats		13,6%					
Appui de la collectivité	8,7%						
Langue	7,8%						
Gamme de services	7,8%						
Accessibilité	6,8%						
Autres		14,5%					

*(n=103)

En réponse à la question, « *Qu'est-ce qui a permis que la mise en application de cette pratique ou du programme de guérison ait été couronnée de succès?* », 57,3 % ont fait référence au personnel de l'équipe de guérison, mais aussi aux bénévoles, aux Aînés et aux membres de la direction. Beaucoup de projets ont parlé du dévouement et des capacités (compétences) des membres de l'équipe de guérison, ainsi que des qualités personnelles des guérisseurs et des conseillers. Parmi ces qualités qu'on a évoquées, on a mentionné notamment des personnes qui ne portent pas de jugement, ayant une connaissance solide sur les séquelles des pensionnats, sur les rôles et les cérémonies traditionnels; des personnes investissant beaucoup d'efforts, se donnant à fond dans leur travail, qualifiées et très professionnelles; sensibles, ayant un grand souci des autres, empathiques, capables d'apporter du soutien; tempérantes; engagées dans leur propre cheminement de guérison; autochtones; survivantes, parlant leur langue maternelle, fières de leur héritage culturel; ayant une bonne connaissance de leur communauté; bien conscientes de leurs forces et de leurs limites; ayant beaucoup d'entregent; de considération pour les autres (ne dominent pas les autres); des personnes de bonne réputation et respectées par la communauté.

La constitution de l'équipe est également un élément d'importance – l'association des compétences et de l'expérience des membres de l'équipe, ainsi que leur capacité de donner l'exemple d'interactions saines. Les conseillers dont l'âge, le sexe, et l'expérience de la vie coïncident avec les caractéristiques du groupe cible, qui sont passés à travers la thérapie mise en application, sont très appréciés. Voici les propos tenus par un des projets : [TRADUCTION] « Pour que le programme obtienne de bons résultats, ... les facilitateurs doivent prêcher par l'exemple ... Notre personnel actuel oeuvrant auprès des groupes a réussi à bien remplir sa tâche, en très grande partie, parce qu'il a fait son propre cheminement de guérison. »³⁸⁷ La participation active des Aînés et des bénévoles a été aussi importante et elle favorise l'atteinte d'heureux résultats. [TRADUCTION] « Les Aînés ont été consultés pour la mise en oeuvre des programmes, ont participé aux programmes comme enseignants et conseillers; ils ont été les agents clés de la transmission de la culture aux générations des plus jeunes. »³⁸⁸

Plus de la moitié des projets (55,3 %) ont identifié comme facteur contributif à la réussite la thérapie et les méthodes de guérison choisies. Autrement dit, les activités, seules ou en association avec d'autres (beaucoup ont dit avoir utilisé plus d'une approche), ont été le fondement de leur réussite. Dans certains cas, le simple fait que leur programme avait été dispensé revêtait une grande importance : [TRADUCTION] « Nos groupes vont bien, obtiennent de bons résultats, se transforment et continuent à se multiplier et à attirer des gens de la communauté qui sont à la recherche d'un endroit où apprendre à se connaître, se développer. »³⁸⁹ Dans d'autres cas, l'élément important se rapportait au fait que les activités étaient planifiées et offertes selon un calendrier bien précis : la date, l'heure, le lieu connus de toute la communauté. Globalement, les réponses ont été aussi diversifiées que les thérapies et les approches ou stratégies appliquées.

Les mentions au sujet de l'approche thérapeutique comportaient des activités formelles et d'autres informelles (p.ex. des rencontres destinées aux Aînés pour prendre le thé et du pain bannock, pour socialiser, pour des activités culturelles). En fait, le fusionnement de séances thérapeutiques formelles et d'activités sociales et culturelles informelles a été reconnu comme un facteur contributif de la réussite en général. On a fréquemment mentionné les méthodes traditionnelles de guérison, les cérémonies et l'intégration de la culture au programme de guérison, également la combinaison de thérapies traditionnelles, occidentales ou encore des thérapies traditionnelles et alternatives. On a aussi évoqué occasionnellement les participants et

la diversité de leur apport comme un facteur contributif au succès du programme. À titre d'exemple, le fait que les groupes étaient multigénérationnels, regroupant les Aînés et les jeunes. Un autre facteur contributif était associé au degré élevé d'engagement et de détermination dont ont fait preuve les participants, notamment le fait d'avoir pris part à la consultation sur le programme, à sa mise en oeuvre ou d'avoir eu la possibilité de cerner les besoins et les priorités. En fin de compte, il est important que les programmes soient à long terme : [TRADUCTION] « Cette méthode de guérison a été efficace parce qu'holistique, qu'elle a permis de cheminer avec la famille au complet. Ce programme est une thérapie à long terme, par opposition à seulement mettre un baume sur les blessures causées par les abus des pensionnats. »³⁹⁰

Comme autre facteur contributif au succès, 43,7 % des projets ont mentionné la sécurité. À ce sujet, ils ont fait référence à l'établissement d'un environnement sûr, au fait d'avoir assuré la confidentialité, d'avoir établi un climat et des relations de confiance et également d'avoir élaboré des lignes directrices pour assurer la sécurité des participants. Le maintien de la confidentialité et du secret, la protection de la vie privée, a été un thème continu. [TRADUCTION] « Les participants sont assurés de la confidentialité des expériences vécues dans le contexte de la guérison. Le fait que, dans le cadre de ce projet, on n'ait pas établi de lien avec n'importe quel organisme de la communauté a été un atout, un aspect positif, étant donné que les gens se méfient encore de nombreuses organisations autochtones vu la possibilité de lacunes sur le plan de la confidentialité. »³⁹¹ Certains ont rapporté avoir établi un climat de grande ouverture où aucun jugement n'a été porté et ils ont parlé de la façon dont ils ont amené les victimes à rompre le silence, à parler de la violence et de l'abus qu'elles ont subis, ce qui a permis de créer un climat de confiance. Un des projets a dit avoir instauré un climat serein, incitant les personnes à parler, à se confier de plein gré, le faisant avec bonne humeur. Certains projets ont commenté sur le rôle du personnel à établir un environnement sûr : [TRADUCTION] « L'honnêteté et la loyauté de nos conseillers ont aidé à la réussite de notre programme. »³⁹²

Bon nombre de projets ont évoqué l'importance de l'environnement physique : le rôle que joue un milieu calme, accueillant, confortable; un endroit propice pour le counselling ou des rencontres sans interruption, généralement dans un bâtiment indépendant (séparé) ou dans un cadre naturel; le nettoyage périodique du centre de guérison; un endroit décoré, aménagé de façon traditionnelle; du counselling hors du bureau (parfois au domicile des gens ou dans une retraite éloignée de la collectivité ou, dans un cas, l'ancien site d'un pensionnat que le projet a récupéré).

Parmi les principaux interlocuteurs ou parties intéressées, on compte les Survivants et les participants au programme. Un petit pourcentage de projets (14,6 %) ont mentionné les Aînés, les Survivants et les participants ayant contribué à la planification et à la mise en oeuvre du projet comme facteur contributif au succès. Certains ont indiqué que leurs activités avaient été offertes à une grande diversité de participants, ce qui, par ricochet, a contribué à l'efficacité du programme. Beaucoup de projets se sont servis de questionnaire sur la satisfaction du client comme moyen de recueillir des informations et de mieux cerner les besoins des participants : [TRADUCTION] « Ce sont les participants venus aux rencontres qui ont constitué un facteur de réussite du programme. Sans leur engagement, ces programmes n'auraient pas obtenu les résultats marquants qu'on constate. Grâce à leurs commentaires communiqués par le biais des questionnaires d'évaluation qu'ils ont remplis, nous sommes en mesure de nous améliorer pour les prochaines rencontres. »³⁹³ La Nation des Métis de l'Alberta a attribué le mérite de leur réussite à la participation des Survivants métis, au fait que la collectivité s'est appropriée [la démarche de guérison] et à la transparence de la gestion

du projet : [TRADUCTION] « L'an dernier, ils [les Survivants] ont donné des indications concernant les sources d'information (où s'adresser pour trouver l'information); ils ont partagé leurs histoires personnelles et, depuis le commencement, le projet leur appartient. »³⁹⁴ Le Coqualeetza Cultural Education Centre à Chiliwack en Colombie-Britannique, a rapporté :

[TRADUCTION] Depuis la mise sur pied de leur groupe, les Aînés de Coqualeetza ont reconnu qu'ils avaient besoin de prendre en charge leur programme, d'avoir plein pouvoir d'agir, de faire consciencieusement le choix des travailleurs de la santé, d'organiser des programmes hebdomadaires, de l'exercice, du counselling par les pairs, des démarches selon des méthodes traditionnelles comme l'onction avec une branche de cèdre, du feu, des cercles de la parole, de la prière, et même d'avoir un endroit apolitique, confortable et sûr. Le fait de téléphoner ou de faire une brève visite au centre a beaucoup de signification pour eux. Exercer un rôle au sein de leur société constitue un facteur important du mieux-être.³⁹⁵

Le réseautage fait référence à l'établissement de partenariats et de réseaux d'entraide et de collaboration dans l'ensemble des agences et des secteurs. Il s'étend aussi à la coordination des prestataires de services ou des organisations, au développement de relations de travail avec d'autres prestataires dans le but d'accroître la gamme des services offerts aux clients. En tout, 13,6 % des projets ont mentionné la constitution de réseaux comme stratégie de soutien. Des réseaux ont été établis avec la police, les conseils de bande, les services de la GRC pour les victimes, les instituts de formation, les établissements pour personnes âgées, les écoles, les membres du personnel de la justice (les travailleurs sociaux auprès des tribunaux, les agents de probation, le bureau du Procureur général, etc.), les organisations autochtones, les groupes inter-institutions, les organisations de la santé mentale et des services sociaux. La Première Nation Gordon, une petite localité rurale en Saskatchewan, s'est associée avec un grand nombre d'organisations pour mieux répondre aux besoins de sa clientèle :

[TRADUCTION] L'approche de notre modèle de guérison est renforcée du fait qu'elle est appuyée par un ensemble de ressources communautaires formées de 23 groupes inter-organisationnels... Il importe que tous donnent leur adhésion aux objectifs d'établissement de partenariats pour mieux répondre aux besoins communautaires. Plus important encore, une démarche de bouclage ou de mise au point des services offerts a été instaurée suivant laquelle les organisations partenaires sont mises à contribution pour rechercher des solutions centrées sur les clients. À titre d'exemple, un client peut avoir un problème pouvant mobiliser trois organismes de services différents. Ces organismes peuvent alors se réunir, (assurant que la confidentialité reste prioritaire) et combler les lacunes de services de manière à satisfaire le mieux possible les besoins de ce client. Cette démarche de bouclage ou de mise au point évite le chevauchement des services et elle assure la continuité de services améliorés, ainsi que le partage d'information, un aspect crucial pour bien appuyer les clients.³⁹⁶

Moins d'un projet sur 10 (8,7 %) a mentionné le soutien de la collectivité et/ou celui des dirigeants comme facteur contributif au succès. Dans un cas, on a pris la décision d'investir des ressources de la bande dans le projet de guérison : [TRADUCTION] « Le chef appuie le projet et il encourage l'intégration des procédures/démarches de guérison au développement de la culture et des pratiques spirituelles. La participation du chef et son appui se sont avérés d'une grande importance pour la réussite du projet. »³⁹⁷ Dans un autre, les

dirigeants ont joué un rôle crucial en appuyant le projet au tout début de la planification du programme. [TRADUCTION] « La communauté appuie ce programme et elle démontre beaucoup d'intérêt en constatant que son influence augmente et s'élargit. »³⁹⁸ Les projets ont aussi fait des observations sur l'importance d'obtenir l'appui de la communauté pendant la planification :

[TRADUCTION] La façon dont le projet a été présenté aux membres de la communauté a été particulièrement importante, du fait qu'il y avait des tensions historiques et de la méfiance entre les Autochtones et les organisations de services, spécialement les services articulés autour des mesures de protection de l'enfance et du rôle parental. Il a aussi été essentiel d'allouer suffisamment de temps, particulièrement aux Grands-mères, pour la diffusion de l'information sur le projet, pour l'établissement des relations, afin d'obtenir l'appui de la communauté pour ce projet et de susciter sa confiance envers la démarche, de même qu'à l'endroit du personnel de l'équipe de projet.³⁹⁹

Inversement, dans le cas d'un manque d'appui de la part de la collectivité, on a fait face à un obstacle. Un certain nombre de projets ont fait état de la façon dont [TRADUCTION] « la politique locale a créé des difficultés dans la poursuite de la guérison ». ⁴⁰⁰

L'utilisation de la langue autochtone a été considérée dans la démarche comme un facteur déterminant de réussite du projet dans 7,8 % des cas. Pour en expliquer la raison, on a fait ressortir le lien entre les mots utilisés ou la terminologie et le fait que les gens comprennent mieux les concepts dans leur langue d'origine, de même que l'augmentation du niveau d'aisance et de la participation des Aînés et des gens qui parlent la langue autochtone. L'utilisation de la langue d'usage (autochtone) a également favorisé la participation des Aînés et elle a permis aux gens plus jeunes d'avoir la possibilité de parler leur langue traditionnelle.

Certains projets (7,8 %) ont mentionné que la réussite du projet était plus marquée du fait qu'une grande diversité de services avait été offert par l'organisme parrain. La prestation d'une telle gamme de services avait été rendue possible soit parce que l'organisation s'avérait elle-même polyvalente (p.ex. centres d'amitié) ou parce qu'un éventail de programmes ou de services complémentaires était offert, comme des services de lutte contre les dépendances ou des foyers d'hébergement transitoire (de deuxième étape). [TRADUCTION] « Comme le programme fonctionne conjointement avec deux programmes de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie, les clients ont la chance de bénéficier de nombreuses possibilités dans le cadre de leur cheminement de guérison. »⁴⁰¹

Un petit nombre de projets (6,8 %) ont fait mention de facteurs associés à l'accessibilité, notamment la tenue de séances de counselling pour les élèves à l'école, la prestation de services de gardiennage, le fait d'être situé centralement ou d'offrir un moyen de transport aux participants. D'autres réponses ont fait état de l'importance du financement de la FADG : la capacité des projets de développer des habiletés ou d'acquérir la confiance nécessaire pour combler les besoins des clients; le respect de toutes les confessions religieuses; l'utilisation de questionnaires d'évaluation comme moyens offerts aux participants de se faire entendre; la durée du programme; l'engagement des participants dans la guérison. Ces « autres » stratégies ont été indiquées dans 14,6 % des projets.

En plus des stratégies identifiées comme facteurs contributifs à la réussite du programme, un certain nombre de projets ont fait état d'obstacles qu'ils avaient dû surmonter. Il y a des barrières d'ordre social, d'autres associées à la situation géographique et aux ressources financières, tandis que certaines autres exigences sont attribuables à l'importance du traumatisme que les personnes essaient de traiter. Le *Liard Aboriginal Women's Society* à Watson Lake au Yukon fait remarquer que les barrières ou obstacles à la guérison sont importants si on prend en considération les séquelles graves causées par l'abus physique et sexuel. Des difficultés se rapportant à l'isolement de la personne et au stigmate social ont été évoquées, combinées aux effets de l'isolement géographique et à un accès limité aux ressources communautaires nécessaires. Dans un cas, des décès dans la communauté ont entravé la prestation du programme. En raison du manque de financement, un autre projet a rapporté que des coupures au niveau des rétributions faites aux Aînés ont entraîné une diminution significative de la participation des Aînés et d'autres membres de la communauté. Dans d'autres cas, la politique et les conflits entre les traditionalistes et les chrétiens dans la communauté ont parfois fait obstacle aux initiatives de guérison.

Comme il a été indiqué au commencement de cette section, on a demandé aux projets financés par la FADG à quoi ils attribuaient les résultats positifs obtenus grâce à l'application de leurs pratiques de guérison. Il n'y avait pas de questions posées au sujet des barrières et, bien sûr, comme il fallait s'y attendre, peu de projets en ont parlé. Qu'on mette l'accent sur les pratiques de guérison prometteuses ne signifie pas pour autant qu'on ne tient pas compte de l'importance des barrières auxquelles les personnes et les collectivités ont été confrontées dans leurs efforts pour établir des programmes de guérison. Par contre, en centrant l'attention sur les pratiques prometteuses, on a voulu ouvrir à des nouvelles perspectives les approches de guérison en privilégiant celles qui fonctionnent bien. Dans tous les cas, l'environnement communautaire, notamment ses forces et ses défis, influe sur les résultats obtenus par les programmes de guérison. Il en est de même en ce qui a trait aux personnes : chaque personne apporte ses forces, comme ses problèmes non résolus, en entreprenant une démarche de guérison. On peut apprendre tout autant de l'examen d'influences positives que de l'examen d'influences négatives. Cela dit, le thème central de ce volume consiste à partager de l'information sur les pratiques de guérison qui fonctionnent bien. La section finale du présent rapport fait ressortir les connaissances intuitives dégagées des pratiques de guérison prometteuses présentées par les participants et les responsables de projets, de même qu'il en indique les incidences possibles sur la planification de programmes et le développement de politiques.



Participants à la rencontre nationale de la Fondation autochtone de guérison
le 9 juillet 2004
Photo : Kanatïo

Conclusions

La diversité est ce qui qualifie et traduit le mieux les méthodes et les approches de guérison qu'on a considérées efficaces et fonctionnant bien dans les collectivités autochtones. De plus, les pratiques de guérison prometteuses ont également en commun des caractéristiques apparentées. Ces traits caractéristiques sont décrits dans le Cadre pour mieux comprendre les traumatismes et la guérison liés aux séquelles des abus subis dans les pensionnats présenté à la section quatre. C'est à la suite de l'analyse des réponses des projets financés par la FADG au questionnaire sur les pratiques de guérison prometteuses qu'on a élaboré ce cadre de travail. L'information de base provient également des opinions émises dans les évaluations intérimaires des programmes financés par la FADG et celles exprimées par les participants dans les rencontres et les groupes de discussion. Présentées dans la partie centrale du présent volume, les pratiques de guérison prometteuses constituent les éléments probants sur lesquels le cadre de travail en question est fondé.

Pour résumer, ce cadre présente d'abord les trois « éléments essentiels » des programmes efficaces – la conformité avec les valeurs et la vision du monde autochtones, l'établissement de la sécurité personnelle et culturelle et la capacité nécessaire pour faciliter la guérison; ensuite il définit les trois « piliers de la guérison » – la reconquête de l'histoire, les interventions culturelles et la guérison thérapeutique. Ces composantes se dégagent des leçons d'expérience sur le terrain/auprès de la clientèle, particulièrement des observations pratiques, de l'ingéniosité et du savoir-faire au niveau communautaire que les équipes de guérison oeuvrant au quotidien dans leur collectivité ont transmis. L'application de ce cadre de travail devrait permettre d'obtenir des retombées positives des programmes axés sur la guérison mis en place pour traiter les séquelles dévastatrices laissées par les pensionnats.

Ces programmes de guérison devront nécessairement être inspirés par les objectifs et les conditions de la collectivité concernée, de même que par les besoins et les aspirations des personnes en cause. Ils intégreront les cultures et les traditions de la communauté et les besoins spéciaux des groupes cibles comme les femmes, les hommes et les jeunes. Ce cadre de travail est inspiré par la « meilleure connaissance qui soit », celle qu'on a pu recueillir auprès des programmes de guérison ayant porté fruit et, à ce titre, il peut être considéré comme un outil efficace en fonction de la conception et de la planification de programmes.

Propositions visant la conception de programmes

Les pratiques de guérison prometteuses comportent les éléments essentiels et les trois piliers de la guérison des programmes efficaces présentés dans le cadre de travail :

- Les pratiques de guérison prometteuses puisent leur fondement dans la vision du monde (façon de voir et de comprendre) des Autochtones et dans les valeurs et principes directeurs de la collectivité. Elles sont d'ordre holistique et elles ont pour but d'aider les participants à rétablir l'équilibre et l'harmonie dans leur vie. Elles préconisent et respectent l'interdépendance des personnes autochtones avec la nature, leur connexion aux autres, particulièrement à leur famille. Ces programmes sont conçus pour tenir compte de l'intégralité (totalité) de la personne, pour combler ses besoins physiques, émotionnels, mentaux et spirituels.

- Les pratiques de guérison prometteuses assurent la sécurité personnelle et culturelle au sein des programmes et des services. Pour que la sécurité personnelle soit établie, il faut prendre des mesures comme l'élaboration de lignes directrices, de normes de pratique et un code de déontologie adressant la question de la sécurité physique et affective des participants. Elles s'assurent du respect de la confidentialité, de l'obtention d'un consentement éclairé. Elles favorisent une relation de confiance, la renforcent à l'aide de démarches permettant aux membres de la communauté de faire part de leurs besoins et de leurs préférences. En offrant des environnements en accord avec la culture et les traditions particulières, uniques, de leur communauté, elles contribuent à la sécurité culturelle. De tels environnements qui confèrent à leur communauté un caractère unique affermissent l'identité autochtone et favorisent le développement d'un sentiment d'appartenance. Bien des projets ont réussi à atteindre cet objectif en intégrant à leurs programmes des activités dans un cadre naturel.
- Les pratiques de guérison prometteuses sont fonction des compétences et du dévouement des équipes de projets, notamment des guérisseurs, des conseillers, des aidants, des administrateurs, des Aînés et des bénévoles. Il est important d'assurer le développement continu de la capacité de la collectivité à appuyer la démarche de guérison par l'entremise d'un processus de formation et d'information complémentaire et permanent. C'est ainsi qu'on facilite la croissance personnelle des membres des équipes et qu'on les aide à lutter contre l'épuisement ou le surmenage professionnel. Même les guérisseurs hautement qualifiés ont besoin de soutien moral, d'écoute et de compassion. L'établissement de réseaux entre les organisations et les agences permet d'étendre la portée et la gamme des programmes et des services offerts à la communauté et contribue à la mise en place de réseaux de soutien, d'entraide, pour les prestataires de services.
- Les pratiques de guérison prometteuses comportent un volet éducatif qui fournit de l'information sur l'histoire des pensionnats et les séquelles qu'ils ont laissées, sur l'histoire des peuples autochtones et de leurs sociétés. En outre, ce volet fournit un cadre historique permettant de mieux comprendre les problèmes personnels et il favorise en même temps le développement d'un sentiment de fierté culturelle. Intégré à la démarche thérapeutique de guérison, il contribue au processus d'acceptation et d'atténuation du deuil lié aux nombreuses pertes que cette fréquentation forcée des pensionnats a causées, y compris les contrecoups ressentis par les générations subséquentes.
- Les pratiques de guérison prometteuses mettent de l'avant une grande diversité d'interventions et d'activités culturelles. Grâce à des activités en groupe, on renforce l'identité et la fierté culturelles, notamment par des festivités et des pow wows, par de l'enseignement traditionnel en immersion dans le domaine des arts, de la langue, de la musique, de la danse, du récit et du tambour. Ces expériences positives, constructives et habilitantes contribuent à pourvoir les personnes d'un fondement à partir duquel elles peuvent entreprendre leur démarche de guérison. Par surcroît, les interventions culturelles font partie intégrante du processus de guérison holistique.

- Les pratiques de guérison prometteuses s'appuient sur une grande diversité de thérapies traditionnelles souvent associées à une série également diversifiée de thérapies occidentales et alternatives. Ces thérapies spécifiques et ces associations sont choisies en fonction de l'approche holistique de guérison, répondant par le fait même aux besoins physiques, affectifs, intellectuels et spirituels des participants dont on tient compte dans le cadre du processus de guérison.

Outre les recommandations au sujet de l'intégration des trois éléments essentiels des pratiques de guérison prometteuses et des trois piliers de la guérison mentionnés précédemment, il peut être utile pour les besoins de conception et de planification de la démarche de tenir compte des observations suivantes :

- Les interventions culturelles liées à une ou plus d'une thérapie traditionnelle, occidentale ou alternative, se sont avérées l'approche privilégiée dans le contexte des projets ayant des pratiques de guérison prometteuses. Suivant cette pratique de premier choix, les projets ont intégré les trois piliers de la guérison; l'information sur les séquelles des pensionnats, les interventions culturelles et la guérison thérapeutique.
- Là où on a eu recours aux thérapies conventionnelles et alternatives, on le faisait presque invariablement en les combinant à une approche traditionnelle. De plus, ces thérapies semblent avoir été choisies en raison de leur compatibilité avec la culture et les valeurs de la collectivité.
- Des programmes de guérison peuvent exploiter et mettre à contribution le savoir et le savoir-faire, ainsi que les ressources, de la communauté. Il ressort que le choix de l'approche thérapeutique, les décisions s'y rapportant, – particulièrement dans les régions isolées, sont généralement déterminés par les capacités des gens de la collectivité. Par exemple, si quelqu'un a été formé à la thérapie cognitivo-comportementale ou au psychodrame, il est fort probable que la communauté intégrera cette approche occidentale au programme global de guérison.
- Pour les régions isolées ou éloignées, obtenir les services d'une équipe mobile de formation où les agents de formation viennent dans la collectivité est une bonne solution. On peut ainsi former un grand nombre de membres de la collectivité en même temps dans le domaine thérapeutique identifié. Des formateurs faisant partie d'une équipe mobile peuvent aider à combler un manque de formation et faire en sorte que le caractère holistique du programme se réalise.
- Les initiatives de guérison qui découlent des besoins et des aspirations de la communauté, qui sont conçues en fonction de la communauté et qui sont réalisées dans la communauté, ont de fortes chances de réussir.



Lettre envoyée aux projets financés par la FADG : partagez vos meilleures pratiques de guérison avec nous, les 24 et 25 octobre 2002

La Fondation autochtone de guérison est à la recherche des meilleures pratiques de guérison mises de l'avant par les projets qu'elle a appuyés financièrement. Au cours de la **Conférence sur les meilleures pratiques en 2004**, alors que l'ensemble des projets se rassembleront et seront invités à partager leurs expériences et à présenter leurs meilleures pratiques de guérison, nous voulons faire part des réussites obtenues.

Ce que nous vous demandons, c'est de nous informer au sujet des méthodes de guérison qui fonctionnent bien dans votre milieu communautaire. Avez-vous spécialement conçu une nouvelle méthode de guérison en fonction d'un groupe en particulier (p.ex. des femmes, hommes, jeunes, Aînés, personnes incarcérées, sans-abri, etc.) qui s'avère efficace? Avez-vous trouvé une façon particulièrement adaptée et bonne de combiner des approches de guérison traditionnelles et d'inspiration occidentale (conventionnelle)? Si vous avez eu recours à un outil spécifique (p.ex. vidéo ou manuel de formation) qui s'est avéré utile, a donné de bons résultats dans votre communauté, identifiez-le (nom/titre), faites-en la description, et parlez-nous de son mode d'utilisation.

La Fondation vous invite à répondre aux questions ci-jointes et à faire parvenir vos réponses à notre bureau au plus tard le **15 novembre 2002**.

Qu'est-ce qu'on entend par « meilleures pratiques de guérison »?

Les meilleures pratiques de guérison sont des activités ayant pour résultat d'amener les participants à apporter des changements positifs dans leur vie. Les meilleures pratiques de guérison sont fondées sur l'expérience autochtone; elles répondent bien aux besoins des Survivants et de leur famille et elles leur conviennent parfaitement.

Pour être prise en considération comme « meilleure pratique », l'activité doit être accompagnée de documents à l'appui qui démontrent les résultats positifs obtenus.

Exemples de « meilleures pratiques de guérison » :

Un projet en Colombie-Britannique a recueilli de la rétroaction de tous les participants au programme de guérison axé sur l'expérience des pensionnats au moyen de questionnaires formels/sondages informels et de groupes de discussion. Ce sont ces « rétro-informations » qui ont établi l'efficacité de l'approche du programme – un mélange particulier de méthodes traditionnelles (cérémonie d'accueil, sueries, étang/bassin réservé aux pratiques spirituelles) et de méthodes occidentales (psychodrame), d'engagement des Aînés à titre de guides et d'enseignants et d'information sur les séquelles des pensionnats – ce qui a permis d'apporter des changements positifs dans la vie de la plupart de leurs clients. Comme manifestations notables de ces changements, on fait mention de l'accroissement du sentiment de fierté culturelle, de l'habilitation des gens, d'un sentiment amoindri de victimisation.

Au Nunavut, on a choisi des approches « modernes » de guérison en s'appuyant sur celles particulièrement bien adaptées à la culture et aux valeurs inuites. Les ateliers de formation ont été donnés en Inuktitut (des formateurs parlant anglais et des interprètes inuits); des Aînés ont dispensé des enseignements sur le savoir et le savoir-faire traditionnels. Comme activités de guérison, on a offert des cercles hebdomadaires, des séances de guérison communautaire et des camps en milieu naturel. Les participants à ces activités ont dit avoir constaté des améliorations/progrès dans leur vie personnelle (des comportements/réponses d'adaptation plus sains, un renforcement de l'estime de soi, des relations familiales améliorées) et une augmentation du nombre d'intervenants qualifiés dans leur communauté.

En Ontario, les évaluations des participantes à un projet de guérison et de formation destiné aux femmes autochtones ont indiqué que les connaissances et la compréhension des participantes concernant les séquelles laissées par les abus commis dans les pensionnats et les approches traditionnelles de guérison avaient augmenté. L'accent que ce projet a mis sur les incidences historiques et les répercussions actuelles des séquelles des pensionnats semble indiquer qu'un cadre positif a été établi pour la démarche de guérison. Ce contexte aide ces femmes à mieux comprendre leur histoire personnelle et l'histoire de leur famille et il motive plusieurs d'entre elles à pousser plus loin leur démarche en s'engageant dans le counselling et la participation à des cérémonies traditionnelles. Quatre-vingt dix pour cent des participantes à une rencontre spéciale ont rapporté avoir pu obtenir des outils leur permettant de poursuivre leur démarche de guérison.

Comment participer :

Répondez aux 4 questions présentées ci-dessous et envoyez vos réponses à la Fondation autochtone de guérison selon l'une ou l'autre de ces options :

- Téléc. : (613) 237-4442
- Courriel : fkallies@ahf.ca
- Poste : Research Department, Aboriginal Healing Foundation, 75 Albert Street, Suite 801, Ottawa, Ontario K1P 5E7
- Pour obtenir une **entrevue téléphonique**, communiquez avec Flora Kallies ou Janice Horn par téléphone (613) 237-4441 ou sans frais à (888) 725-8886.

Information **importante** à inscrire sur votre questionnaire rempli :

- Numéro de projet
- Titre du projet
- Nom de l'organisation
- Nom et numéro de téléphone de la personne ayant rempli le questionnaire

Questionnaire sur les « meilleures pratiques de guérison »:

1. Décrire brièvement la **meilleure pratique de guérison** que votre projet veut présenter (p.ex. un modèle, une technique ou une approche de guérison qui fonctionne très bien, une pratique qui suscite votre enthousiasme et que vous voulez partager avec d'autres Survivants, d'autres communautés). Soyez précis au sujet des thérapies traditionnelles et occidentales que vous avez utilisées et si elles ont été combinées, dites-nous de quelle façon. Également, donnez l'information sur la période (temps) que les participants ont été engagés au programme (p.ex. une fois/semaine pendant dix semaines), les procédures de sélection/admission, les caractéristiques des participants (qui sont-ils – femmes, jeunes personnes incarcérées) et d'autres détails pertinents.
2. **Quels résultats probants** pouvez-vous fournir pour démontrer que votre programme de guérison fonctionne bien? Insérez l'information tirée des évaluations et des formulaires de rétroaction remplis par les participants, de même que les observations informelles (p.ex. deux des dix participants sont retournés aux études, un a été admis à un programme de traitement, trois couples rapportent avoir fait des progrès au niveau de leurs relations et la police indique qu'il y a une diminution des incidents causés par la violence familiale). (Note : Si vous avez effectué une évaluation, faites parvenir votre rapport au département de la recherche de la FADG.)
3. **Qu'est-ce qui a contribué au fait que cette pratique ou programme de guérison a été efficace, a obtenu des résultats positifs?** Par exemple, des activités de counselling ont été effectuées dans une roulotte à part, éloignée des autres bâtiments; le conseiller s'est montré sympathique; a été sincère et a une excellente réputation dans la communauté. Les cercles de guérison ont eu lieu dans un cadre naturel et à distance de la communauté.
4. **Identifiez les approches ou les méthodes présentées dans ce contexte, celles que vous avez appliquées et qui sont particulières (propres) à votre région ou à votre culture.**

Merci.

Interventions et approches thérapeutiques utilisées par les projets participants

Le tableau suivant montre les projets qui ont soumis des pratiques de guérison prometteuses et les approches thérapeutiques utilisées.

Subventionné	Nation/Population locale ⁴⁰²	Information sur les séquelles	Intervention culturelle
--------------	---	-------------------------------	-------------------------

Atlantique

Atlantic First Nations AIDS Network	Mi'kmaq Dartmouth, N.-É. pop. 65 741 Régional/provincial		Enseignements traditionnels, histoire et valeurs Mi'kmaq
Big Cove First Nation	Mi'kmaq Big Cove, N.-B. pop. sur réserve 1 693 pop. hors-réserve 402 rurale		
Eskasoni Mental Health and Social Work Service	Mi'kmaq Eskasoni, N. É. pop. sur réserve 3 045 pop. hors-réserve 570 rurale		Préparation traditionnelle de mets, onction avec le foin odoriférant, connexion avec la nature
Labrador Legal Services	Inuit Nord du Labrador Régionale/semi-isolée		Récits, Aînés parlant du passé, activités en plein air
Mi'kmaq First Nation Healing Society	Mi'kmaw Hantsport, N.-É. Régional/provincial	Témoignages d'appréciation; réception de bienvenue à la maison, effets des pensionnats	[Cercle de] tambour, chants, récits

Traditionnelle	Conventionnelle	Alternative	Autre
Enseignements sur la cérémonie de la suerie, les Aînés			
Cercles, cérémonie traditionnelle de guérison, quête de la vision	Groupe de soutien parent/enfant de lutte contre l'abus des substances, services psychologiques		Sport
Sueries, thérapeutes associent la connaissance de la culture et des traditions	Counselling, programme sur le rôle parental, counselling en ligne pour les jeunes		Services d'approche
Aînés	Thérapie de groupe structurée pour des clients ayant des démêlés avec la justice		
Enseignements du Cercle d'influences, cérémonies, cercles de guérison et de la parole, Aîné guide spirituel			Démarche offrant conjointement de l'information, des témoignages, de la recherche, des connaissances

Subventionné	Nation/Population locale	Information sur les séquelles	Intervention culturelle
--------------	--------------------------	-------------------------------	-------------------------

Québec

Centre d'entraide et d'amitié autochtone de Senneterre Inc.	Autochtone Senneterre pop. 3 275 rurale		Coutumes traditionnelles, raquette et trappage enseignés aux jeunes, site culturel, rencontres sociales pour fêter le produit de la chasse
Conseil des Montagnais de Natashquan	Innu Natashquan pop. 366 semi-isolée		Enseignements Innu au sujet des mets traditionnels, de la médecine, de la nature, des animaux, de l'histoire de la tribu et des familles
Cree Nation of Eastmain	Crie Eastmain pop. 502 semi-isolée		Atelier sur la médecine traditionnelle
Les Services Parajudiciaires Autochtones du Québec	Autochtone Wendake pop. 1 555, près de la ville de Québec pop. 682 757 urbaine		Activités culturelles, enseignements du Cercle d'influences
Makitautik Community Residential Centre (CRC)	Inuit Kangirsuk pop. 436 éloignée (14 communautés)		

Traditionnelle	Conventionnelle	Alternative	Autre
Aînés, cercles de guérison, cercles de partage			Sports pour les jeunes (hockey, pitoune)
Aînés, pratique traditionnelle de guérison Innu en langue Innu (combinée à des thérapies occidentales et alternatives)	Psychothérapie individuelle et de groupe, psycho-drame et le jeu de rôle		
Suerie, guide traditionnel, guérison traditionnelle, counselling individuel avec des conseillers autochtones			
Sueries, Aînés-conseillers, cercle de partage facilité par un Aîné	Counselling individuel et de groupe avec un psychologue/ thérapeute		
	Emphase sur la spiritualité (Bible), counselling offert à toute la famille		

Subventionné	Nation/Population locale	Information sur les séquelles	Intervention culturelle
Nemaska First Nation of James Bay, Quebec	Crie Nemaska pop. 566 éloignée		Exposition de photos de l'ancien site de la communauté
Ungava Tulattavik Health Centre	Inuit Kuujuaq pop. 1 932 éloignée		
Waseskun House	Autochtone (hommes incarcérés) St. Alphonse-de Roderiguez Régional/provincial	Survivants interviewés au sujet de leur expérience au pensionnat	Symboles culturels, enseignements, récits

Traditionnelle	Conventionnelle	Alternative	Autre
Thérapie traditionnelle	Atelier sur l'estime de soi	Massage, thérapie alternative	Leçons de musique et de chant
	Survivants interviewés par un psychologue clinicien		Vidéo
Sueries, Aînés, cercles, plans de guérison superimposés sur le Cercle d'influences, [cercle de] tambour, feu sacré, cérémonies de la purification et de la suerie	Génogramme, thérapie cognitivo-comportementale jeu de rôle, thérapie par l'art	Tenue d'un journal, coordination de la respiration	Développement communautaire

Subventionné	Nation/Population locale	Information sur les séquelles	Intervention culturelle
Ontario			
Algonquins of Pikwàkanagàn First Nation	Algonquine Golden Lake pop. 2 279 rurale		[Cercle de] tambour, camps en milieu sauvage pour les enfants et les adolescents
Anawim Counselling	Six Nations of the Grand River pop. 20 000 (près de la ville de Brantford, pop. 86 417) urbaine		
Arrowhead Foundation operating as Ishaawin Family Resources	Autochtone Thunder Bay pop. 109 016 pop. autochtone 8 205 urbaine		Intégration d'une festivité dans les groupes de guérison et de rétablissement
Centre for Indigenous Sovereignty	Autochtone (femmes) Six Nations pop. 20 000 (près de la ville de Brantford, pop. 86 417) Régional/provincial	Information sur les séquelles des pensionnats	Enseignements culturels au sujet du rôle des femmes, des chants, du tambour
The Children of Shingwauk Alumni Association	Autochtone (Ojibway, Crie, Mohawk, Blackfoot [Pieds-Noirs], Inuit, Déné) Sault Ste. Marie pop. 78 908; pop. autochtone 4 530 Régional (38 communautés, principalement rurales)	Information sur les séquelles des pensionnats, retrouvailles des Survivants, archives (photos, documents, audio-visuel)	

Traditionnelle	Conventionnelle	Alternative	Autre
Sueries, onction avec de la sauge, cercles d'attribution de plumes	Des méthodes occidentales		
	Programme à 12 étapes	Analyse des rêves, psycho-synthèse, thérapie des régressions	
Cercles de guérison pendant la formation des facilitateurs, Aînés prient avec le personnel			
Retraites de jeûne, des cercles, des rassemblements, rencontres annuelles, guérison et guides traditionnels		Modalités non-verbales: art, écriture, mouvement, massage	
Cercles traditionnels de partage et de guérison, sueries			

Subventionné	Nation/Population locale	Information sur les séquelles	Intervention culturelle
Chippewas of Kettle and Stony Point First Nation	Premières Nations (Iroquois, Anishinabeg et Delaware) Forêt pop. 16 415 (moins de 50 km de Sarnia) urbaine		Concentration sur le réapprentissage de la langue : Anishinabeg et le camp culturel; apprentissage des méthodes traditionnelles : cercle de la parole, cercle d'enseignement
Ganohkwasra Family Assault Support Services	Onkwehon:we (Six Nations of the Grand River) Haudenosaunee Six Nations pop. 20 000 (près de la ville de Brantford, pop. 86 417) urbaine		Enseignements traditionnels, histoire d'Onkwehon:we- information culturelle pour permettre aux participants de connaître leurs racines (origines)
Giizhgaandag Gamig Healing Lodge	Premières Nations Sudbury pop. 155 219 urbaine		Enseignements, festivités, [cercle de] tambour, le chant
Kige Wigiwam Wahgoshig Healing Lodge	Première Nation Wahgoshig, près de Matheson pop. 2 912 rurale	Formation pour le personnel : information sur les séquelles des pensionnats	Programme centré sur la culture dans un cadre naturel

Traditionnelle	Conventionnelle	Alternative	Autre
	Counselling individuel et de groupe, psycho-éducation, psychodrame, approches corporelles, thérapie par le jeu	Activité créative, désensibilisation des mouvements oculaires et retraitement, stimulation énergétique par le tapotement (massage)	
Cycle de jeûne, suerie, cérémonies du calumet, enseignement du bassin de cèdre, enseignement des quatre médecines sacrées, Aînés			Plan de suivi
Programme de 5 jours se termine par une cérémonie de la suerie, une onction avec la sauge	Programme l'enfant en soi	Auto-soins pour le personnel incluant des sessions de thérapie Reiki	

Subventionné	Nation/Population locale	Information sur les séquelles	Intervention culturelle
Minwaashin Lodge : Aboriginal Women's Support Centre (retraite plus suivi)	Autochtone (sur le territoire algonquin) (femmes) Ottawa pop. 774 072 pop. autochtone 8 625 urbaine		Enseignements culturels, respect pour toutes les cultures, Aînés et grands-mères participant à la planification; développement de la fierté culturelle
Missanabie Cree First Nation	Crie Garden River pop. 859 semi-isolée		
Mnjikaning First Nation	Ojibway Rama pop. 442 sur réserve 25 km de Orillia rurale		Camp culturel pour les enfants, enseignements, artisanat, tambour, jeux, récits, festivités, gardien du feu
Nahndahweh Tchigehgamig Wikwemikong Health Centre	Premières Nations (femmes) Wikwemikong pop. 6 409 (île Manitoulin) rurale	Information sur les séquelles des pensionnats	Programme de 5 jours se terminant par une suerie, une cérémonie d'hommage, de dons et des festivités

Traditionnelle	Conventionnelle	Alternative	Autre
Cercles d'influences, sueries, Aînés, cadre culturel pour les thérapies	Thérapie cognitivo-comportementale (plus efficace), thérapie axée sur la solution de problème, psycho-éducation	Thérapie de focalisation, relaxation progressive, désensibilisation des mouvements oculaires et retraitement	
Cérémonie de la suerie, cercles de guérison, renvois pour des soins auprès des hommes/ femmes médecins, onction avec la sauge, cérémonie de l'attribution d'un nom			Comme pratique prometteuse : visionnements vidéos, des exposés/ communications orales, des ateliers
Sueries, Aînés, guérisseurs traditionnels, cérémonies de guérison	Psychologues		
Cercle d'influences, suerie, cercles, enseignements, cérémonie de guérison	Méthode cognitivo-comportementale et méthodes centrées sur le client		

Subventionné	Nation/Population locale	Information sur les séquelles	Intervention culturelle
Naicatchewenin First Nation	Premières Nations Devlin pop. 1 073 rurale	Deuxième étape de guérison répondant aux besoins des Survivants et de deuils non-résolus	Récit
Native Child and Family Services of Toronto	Premières Nations (programme pour les hommes) Toronto pop. 4 682 897 pop. autochtone 20 300 urbaine		Enseignements Nishnawbe et Haudenosaunee
NorWest Community Health Centre	Premières Nations, Métis Thunder Bay pop. 109 016 urbaine		Atelier de confection de tambour (pour une cérémonie de guérison, pour un cercle de tambour), fête pour célébrer le tambour; atelier sur le Cercle d'influences, couture, artisanat, formation pour les Aînés dans la communauté
Odawa Native Friendship Centre	Autochtone Ottawa pop. 840 000 pop. autochtone 8 625 urbaine		Mets traditionnels après les cercles

Traditionnelle	Conventionnelle	Alternative	Autre
	Programme de thérapie de groupe de 10 jours élaboré pour la collectivité et réalisé dans la collectivité; système familial, maîtrise de la colère, évaluation du risque, réseaux de soutien sains, suivi		
Suerie, cercles de guérison et de la parole, camp de guérison, cérémonie du calumet	Gestalt, thérapie de la réalité, psychodrame - approches corporelles, psycho-éducation		
Cérémonie de la suerie			Liaison avec le personnel médical du centre de santé
Aînés, cercle de guérison			Conseil de détermination de la peine (adaptation du cercle traditionnel)

Subventionné	Nation/Population locale	Information sur les séquelles	Intervention culturelle
Ojibway and Cree Cultural Centre	Ojibway, Crie (projet pour les hommes) Bureau central à Timmins pop. 48 000 semi-isolée et collectivités éloignées		Cercles d'enseignement aux conférences, dons
Rising S.U.N. Women's Support Group	Premières Nations, Métis Barrie pop. 103 710 urbaine	Traiter les effets liés à l'assimilation que les pensionnats ont renforcée	Enseignements sur le chemin de la vie/la croisée des chemins, sueries, thérapie, enseignement de l'eau, festivités
Six Nations Health Services	Six Nations pop. 20 000 (près de Brantford, pop. 86 417) urbaine	Information sur les séquelles des pensionnats, sur l'histoire des Six Nations	Enseignement traditionnel, coutume traditionnelle de donner à manger aux invités
United Chiefs and Councils of Manitoulin	Premières Nations Anishinabec M'Chigeeng First Nation : pop. 279 rurale		Enseignement dans la langue de la communauté, récolte de plantes médicinales
Wabano Centre for Aboriginal Health	Autochtone (territoire algonquin) Ottawa pop. 840 000 pop. autochtone 8 625 urbaine		Traditions culturelles des participants entrelacées au programme; fait participer la famille au complet (pas seulement la famille nucléaire)

Traditionnelle	Conventionnelle	Alternative	Autre
			Conférence réunissant des Aînés et des intervenants de première ligne
Cercle d'influences servant de structure au partage en groupe			
Cercles de guérison, cercles de partage			Présentations (abus sexuel, trouble se rapportant à l'attachement, etc.)
Guérisseur traditionnel, méthode de guérison traditionnelle			
Cercles, Aînés, onction avec la sauge, bâton d'orateur utilisé dans les cercles	Programme de thérapie par l'art destiné aux enfants et aux parents		

Subventionné	Nation/Population locale	Information sur les séquelles	Intervention culturelle
Manitoba			
Aboriginal Health and Wellness Centre of Winnipeg, Inc.	Autochtone (programme pour les hommes) Winnipeg pop. 653 728 pop. autochtone 55 760 urbaine		Enseignements culturels
The All Nations Traditional Healing Centre Inc.	Premières Nations, Métis Winnipeg pop. 653 728 pop. autochtone 55 760 urbaine		Sensibilisation culturelle
Brandon Aboriginal Wellness Centre	Premières Nations, Métis Brandon pop. autochtone 3 820, pop. non autochtone 41 037 urbaine	Information sur les séquelles des pensionnats et sur l'histoire autochtone	Récit, tambour (cercle du tambour), chant, fêtes traditionnelles (respect de la diversité de l'héritage culturel)
Brandon Friendship Centre	Premières Nations, Métis Brandon pop. autochtone 3 820, pop. non autochtone 41 037 urbaine		Fêtes/festivités et rassemblements

Traditionnelle	Conventionnelle	Alternative	Autre
Onction avec la sauge, enseignement des Aînés, cercles, sueries, retraites, Cercle d'influences utilisé pour l'évaluation et le traitement, cérémonie de l'aube	Counselling individuel et de groupe, psychologue autochtone fait des évaluations		
Suerie, reconnaissance professionnelle des guérisseurs traditionnels, cercles de partage, cérémonie du calumet			
Cercle d'influences, Aîné, cercle de formation, formation de la libération autochtone, cercles, onction avec la sauge, prière			
Cercles de partage et de guérison (hommes, femmes), onction avec la sauge, cérémonies du calumet, prière, visites à domicile, Cercle d'influences, Aîné-résidant	Ateliers sur les approches thérapeutiques : axées sur le client, existentielle, Gestaltrationnelle-émotive, comportementale, cognitivo-comportementale, thérapie de la réalité, ateliers de psycho-éducation		

Subventionné	Nation/Population locale	Information sur les séquelles	Intervention culturelle
Brandon University	Ojibway, Sioux, Déné, Métis, Inuit (enfants / adolescents) Brandon pop. autochtone 3 820 pop. non autochtone 41 037 Régional/provincial	Histoire autochtone	Sensibilisation culturelle
Circle of Life Thunderbird House	Autochtone Winnipeg pop. 653 728 pop. autochtone 55 760 urbaine		Leçons : broderie perlée, pow-wow
Cross Lake First Nation	Crie, métisse Cross Lake pop. 670 semi-isolée		
Eyaa-keen Centre, Inc.	Autochtone Winnipeg pop. 653 728 pop. autochtone 55 760 urbaine (certains participants viennent de communautés semi-isolées)	Traitement du conditionnement que les personnes ont subi dans les pensionnats à l'aide du processus de guérison	Enseignements traditionnels et culturels
Louis Riel Institute of the Manitoba Métis Federation	Métis Winnipeg pop. 653 728 pop. autochtone 55 760 urbaine	Consignation des expériences des Métis au pensionnat	Culture des Métis

Traditionnelle	Conventionnelle	Alternative	Autre
Aînés, cercles, conseillers autochtones			Formation : études sur les Autochtones, sciences, beaux-arts, informatique
Counselling par les Aînés (familial ou individuel), cérémonies de guérison, d'attribution d'un nom, de la suerie			Renvoi à d'autres organismes (éducation, traitement médical, etc.) développement communautaire
Visites à domicile, counselling à domicile, cercles de partage	Counselling au bureau, counselling de groupe		Ateliers sur réserve, réunion de sensibilisation de la communauté
Spiritualité traditionnelle, équipe formée d'initiés Midewewin, sueries, Aînés, cérémonies	Méthodes cliniques, démarches individuelle et de groupe	Massage, thérapie à l'eau froide/chaude, chiropraticien	
			Recherche

Subventionné	Nation/Population locale	Information sur les séquelles	Intervention culturelle
Ma Mawi Wi Chi Itata Centre, Inc.	Premières Nations (programme pour les couples) Winnipeg pop. 653 728 pop. autochtone 55 760 urbaine	Histoire des pensionnats	Cérémonies (parfois innovatrices plutôt que traditionnelles)
Manitoba Métis Federation	Métis Winnipeg pop. 653 728 pop. autochtone 55 760 Régional (75 communautés, la plupart rurales, certaines semi-isolées)	Information sur le contexte historique des pensionnats et des abus qui y ont été commis	
Native Women's Transition Centre, Inc.	Premières Nations, Métis (femmes) Winnipeg pop. 653 728 pop. autochtone 55 760 urbaine	Information sur les séquelles des pensionnats	Récolte des plantes médicinales traditionnelles, enseignements culturels par des Aînés
Southern Manitoba First Nations Repatriation Program	Premières Nations Winnipeg pop. 653 728 pop. autochtone 55 760 Régional (urbaine et quelques communautés rurales)		Fêtes/festivités, la collecte de plantes médicinales, échanges avec un Aîné, broderie perlée, confection d'une couverture (<i>star blanket</i>)
Wasagamack First Nation	Anishinaabe Wasagamack pop. 1 068 éloignée		

Traditionnelle	Conventionnelle	Alternative	Autre
Suerie, cercle de partage	Exercice sur les liens familiaux, thérapie par l'art (masques), psychodrame	Massage, relaxation, méditation	
Aînés, cercles de la parole, visites à domicile, (Cercle d'influences combiné à des thérapies conventionnelles)	Thérapie cognitivo-comportementale, counselling individuel et familial, approches axées sur la solution		
Sueries, Aînés, cérémonies, philosophie du Cercle d'influences		Méditation dirigée, thérapie de focalisation, le jeu et l'humour	Le théâtre, l'art, la poésie, la musique
Sueries, Aîné, système de clan			Livret (opuscule) à l'intention des personnes adoptées offrant de l'information sur la culture; des ateliers
Rassemblements, cercles, des Aînés offrent du soutien sur une base individuelle au besoin	Des personnes-ressources de la santé aux rassemblements		

Subventionné	Nation/Population locale	Information sur les séquelles	Intervention culturelle
West Region Tribal Council Health Department	Premières Nations, Métis Dauphin pop. autochtone 2 273, pop. non autochtone 8 085 rurale	Conférence des Survivants	Bâton de l'orateur, ateliers de guérison holistique, enseignements traditionnels, Aînés

Saskatchewan

Aman House Inc.	Premières Nations Regina pop. 192 800 pop. autochtone 15 685 urbaine		
Asini Kanepawit Counselling Services Inc.	Crie Cut Knife pop. 600 rurale		Thérapeutes traditionnels parlent la langue crie, mettent l'accent sur les aspects culturels et traditionnels de la guérison
Buffalo River Dene Nation	Dénée Dillon pop. 607 semi-isolée	Fin de semaine consacrée au souvenir des pensionnats	Promotion de l'identité culturelle, enseignements se rapportant au Cercle d'influences et au système familial traditionnel

Traditionnelle	Conventionnelle	Alternative	Autre
Sueries, cérémonies purificatoires et de guérison, cérémonies de l'aube, prière			
	La guérison au moyen du modèle du Christ, modèle élaboré par des dirigeants d'Églises et des Aînés		
Suerie, Aînés, thérapeutes traditionnels, counselling traditionnel	Counselling selon les méthodes occidentales		
Sueries, intégrer les approches traditionnelles de guérison au counselling	Counselling individuel basé sur l'approche de résolution de problèmes		

Subventionné	Nation/Population locale	Information sur les séquelles	Intervention culturelle
Canadian Métis Heritage Corp.	Premières Nations, Métis (jeunes) Melfort pop. 5 559 rurale	Les élèves font de la recherche sur l'histoire des pensionnats et comment cette période de l'histoire se rapporte à leur vie	La collecte de sauge et du foin odoriférant (de l'herbe sacrée), enseignements traditionnels d'un Aîné, le concept du tipi, le programme de l'Arbre sacré, le cercle du tambour
Central Urban Métis Federation Inc.	Métis, Premières Nations Saskatoon pop. 225 927 pop. autochtone 20 275 urbaine		Soirée d'activités culturelles facilitées par les Aînés métis et de Premières Nations; la danse à la fête traditionnelle pow-wow, la danse de la gigue, broderie perlée, confection d'une ceinture-écharpe, cercle de tambour, fêtes/ festivités, thé de célébration, sketches en langue crie et en anglais
Deer Creek Training & Therapy, Inc.	Premières Nations, Métis Prince Albert pop. 41 460 pop. autochtone 11 640 urbaine	Histoire des pensionnats	

Traditionnelle	Conventionnelle	Alternative	Autre
Suerie, Aînés, cercles de la parole tenus quotidiennement, onction avec la sauge/ le foin odoriférant et la prière	Dynamique de la vie (connaissances pratiques)		Cadre scolaire, théâtre, renvois à d'autres programmes
Sueries, Aînés, cercles, cérémonies	Conseil par les pairs (entraide), counselling en groupe, compétences parentales		Ateliers, séminaires
Cercles, prière, onction avec la sauge, renvois aux guérisseurs traditionnels	Thérapie de l'enfant en soi, thérapie par l'art, répertoire des symptômes de traumatisme (outil d'évaluation préalable à la mise en oeuvre des programmes et après la réalisation des programmes)	Thérapie cognitive, thérapie d'autocontrôle (d'auto-régulation), Reiki	

Subventionné	Nation/Population locale	Information sur les séquelles	Intervention culturelle
Gordon First Nation	Premières Nations Punnichy pop. 279 rurale		
Keeseekoose First Nation	Saulteaux Kamsack pop. 2 009 rurale		Le saulteaux (la langue), les enseignements, le camp culturel
Kikinahk Friendship Centre Inc.	Premières Nations, Métis La Ronge pop. 2 727 rurale		Pêche sous la glace, préparation de la viande d'orignal et de poisson pour le fumage et le séchage, broderie perlée, camping, fêtes/ festivités
Qu'Appelle Child and Family Services	Premières Nations Fort Qu'Appelle pop. 1 940 rurale	La perspective historique confirme l'apport des Survivants	La langue, la culture autochtone servent de base à la guérison
Saskatchewan Indian Federated College School of Indian Social Work	Autochtone Saskatoon pop. 225 927 pop. Autochtone 20 275 urbaine	Formation de travailleurs sociaux autochtones pour faciliter la démarche liée aux séquelles des pensionnats	

Traditionnelle	Conventionnelle	Alternative	Autre
Cercle d'influences, sueries	Méthode de résolution des problèmes		
Aînés, prière traditionnelle, cercles de partage	Psychodrame approches corporelles		
Des Aînés offrent des modèles de bon parentage	Compétences parentales		
Suerie, Aînés, guérisseur traditionnel, cérémonies, cercles	Modèle de counselling axé sur la résolution des problèmes		Recherche, développement de documents de formation
Cercle d'influences et d'autres enseignements incorporés au programme de service social; certaines fusions - les points cardinaux sont utilisés comme outil d'évaluation Sueries, Aînés			<i>Masters of Aboriginal Social Work Program (Programme de maîtrise en service social autochtone)</i>

Subventionné	Nation/Population locale	Information sur les séquelles	Intervention culturelle
Saulteaux Healing and Wellness Centre Inc.	Saulteaux Kamsack pop. 2 009 rurale		
Stardale Women's Group Inc.	Premières Nations, Métis (femmes) Melfort pop. 5 559 rurale		
Sunrise Regional Health Authority and Keeseekoose First Nation Health Authority	Premières Nations (Saulteaux) (enfants et les jeunes) Yorkton pop. 17 554 rurale		Retraite pour les jeunes - le partage de connaissances avec les jeunes; intégrer à la médecine occidentale la culture et les façons de faire des Premières Nations
Waterhen Lake First Nation	Crie Waterhen Lake pop. 577 semi-isolée		Danse du soleil, jeûne, danse
Western Region Métis Women's Association	Métis, Premières Nations (femmes) Saskatoon pop. 225 927 pop. autochtone 20 275 urbaine		Événements culturels, fêtes/festivités, thé de célébration, artisanat, Aînés échangent des anecdotes/récits, faits concernant le rôle traditionnel de la femme

Traditionnelle	Conventionnelle	Alternative	Autre
			Ateliers (questions identifiées par les participants)
Cercle d'influences	Thérapie par l'art, dynamique de la vie (connaissances de base)		Plans de leçons, alphabétisation
Cercle d'influences, onction avec la sauge, prière	Services de conseils familiaux (consultations familiales), thérapie de groupe, clinique d'hygiène mentale (de santé mentale) sans rendez-vous desservant les jeunes et la famille		
Cercle d'influences, sueries, méthodes traditionnelles (manière d'agir) : avec douceur et franchise		Approches alternatives de guérison	Programme de formation de 10 semaines
Cercle d'influences, sueries, Aînés, cercles, cérémonie de la pleine Lune	Cours sur le rôle parental		

Subventionné	Nation/Population locale	Information sur les séquelles	Intervention culturelle
Willow Bunch Métis Local # 17	Métis Willow Bunch pop. 439 rurale	Information sur les séquelles liées au couvent de la communauté	Histoire des Métis, Fête des Métis tenue à l'école, repas et danse avec la participation de violoneux et de danseurs de la gigue métis

Alberta

Angels R Us Aboriginal Society	Métis Heinsburg pop. 6 145 rurale	Psychologie post-coloniale, intégration de l'histoire autochtone, des traumatismes intergénérationnels et de la psychologie	Foin odoriférant (herbe sacrée), fêtes/festivités
Bent Arrow Traditional Healing Society	Premières Nations, Métis, Inuit Edmonton pop. 937 845 pop. autochtone 40 980 urbaine	Présentations sur le régime des pensionnats	Programme culturel : spiritualité, cérémonies, valeurs; intégrer des pratiques culturelles dans le processus de guérison; enseignements sur le tipi et le Cercle d'influences
Blackfoot Canadian Cultural Society	Blackfoot Lethbridge pop. 67 374 urbaine	Études sur la culture autochtone incluent les causes et les effets des séquelles des pensionnats	Recherche sur la culture, pow-wow/ rassemblement, rencontre des Survivants

Traditionnelle	Conventionnelle	Alternative	Autre
----------------	-----------------	-------------	-------

			Recherche, consigner l'histoire des Métis
--	--	--	---

Cercle de la parole et de guérison, cérémonies	Une approche intégrée du counselling (psychologie post-coloniale)		
Cercles de la parole, Aînés et les jeunes, sueries	Processus psychothérapeutique : honte, culpabilité, cycle d'abus (de violence), suicide, abandon, colère, AA, co-dépendance		
Programme holistique comprend 5 composantes (il est plus efficace lorsque les 5 composantes sont fusionnées)	Dynamique de la vie (connaissances de base), psychologues	Arts du spectacle, musique et danse	

Subventionné	Nation/Population locale	Information sur les séquelles	Intervention culturelle
Driftpile First Nation	Crie Driftpile pop. 655 semi-isolée	Des Aînés interviewés sur bande vidéo au sujet de la période de leur vie avant et après les écoles de mission	Camps culturels, danse du soleil, camp de survie (pour l'apprentissage de mesures de survie, camps en nature) pour adolescents, un parcours (une randonnée de 300 km sur route de chariots)
Hinton Friendship Centre Society	Premières Nations, Métis Hinton pop. 9 405 rurale		Composante culturelle élaborée conjointement avec les Aînés
Kainai Education Society	Blackfoot Blood Reserve pop. 3 800 rurale	Réflexions sur la période (les années) des pensionnats	L'approche traditionnelle utilisée en matière de discipline et de guérison est basée sur la culture, les traditions et les fêtes des Pieds-Noirs
Métis Nation of Alberta Association	Métis Edmonton pop. 937 845 pop. autochtone 40 980 Régional (7 communautés)		Randonnée éducative dans la nature pour acquérir des connaissances en matière de plantes et d'herbes médicinales

Traditionnelle	Conventionnelle	Alternative	Autre
Cercle d'influences, mettant les Aînés et les jeunes en contact			Vidéo
			Services communautaires de sensibilisation, de prévention et d'intervention en matière de violence familiale
Un modèle de conseil de la détermination de la peine adapté aux étudiants, les Aînés participent au conseil			
			Recherche, Comité consultatif formé de Survivants métis

Subventionné	Nation/Population locale	Information sur les séquelles	Intervention culturelle
Métis Nation of Alberta Association Local Council # 78	Métis Peace River pop. 6 240 Régional		
Peigan Nation Inter-Agency Committee	Blackfoot - Piikani Nation Brocket pop. 1 537 rurale		Rencontre hebdomadaire d'Aînés pour prendre le thé et échanger des récits, échanger sur l'histoire des familles et de la collectivité, sur les valeurs, les croyances, les connaissances en matière de guérison et sur l'utilisation des plantes
Saddle Lake Boys and Girls Club	Crie Saddle Lake pop. 5 494 rurale	Les Aînés racontent leurs expériences (de vie) aux pensionnats	Des rencontres mensuelles d'Aînés pour reprendre contact avec la culture, pour échanger sur des pratiques traditionnelles d'éducation des enfants (de parentage), sur la langue; rencontres bi-mensuelles entre des Aînés et des jeunes

Traditionnelle	Conventionnelle	Alternative	Autre
Cercles de la parole, Aînés en tant que guides, conseillers/ facilitateurs		Réflexologie	Ateliers
Suerie des Pieds-Noirs	Thérapie par l'art (méthode thérapeutique du bouclier)		
Enseignements sur le Cercle d'influences, cérémonies, les Aînés et les jeunes			Ateliers

Subventionné	Nation/Population locale	Information sur les séquelles	Intervention culturelle
St. Paul Treatment Centre	Territoire des Pieds-Noirs (il y a parmi les clients des Pieds-Noirs, des Cris, des Sioux, des Dénés et des Inuits) Cardston pop. 3 475 Régional (Centre de guérison)	Le modèle aborde la cause et les effets des séquelles des pensionnats	Le programme offre une semaine d'activités culturelles, des onctions quotidiennes avec la sauge, gîtes de nuit, des cérémonies du calumet, des sueries, danse ronde, pow-wow, danse du soleil, jeûnes, chant, danse
Sturgeon Lake Cree Nation	Crie Sturgeon Lake pop. 1 200 rurale	Ateliers sur les séquelles des pensionnats	Mettre en contact (organiser des rencontres) les membres de la collectivité comme dans le passé : pique-nique, journées d'activités/de fête pour la famille, une sortie de camping annuelle

Traditionnelle	Conventionnelle	Alternative	Autre
Pavillon de ressourcement, sueries, Aînés, cercles de la parole	AA, co-dépendance, counselling individuel, discussions, sessions sur la colère, l'abandon, le deuil, etc.		
Cercles de guérison ouverts (publiques), enseignements sur le Cercle d'influences			Ateliers sur la colère, le deuil, la perte, la guérison des séquelles des pensionnats

Subventionné	Nation/Population locale	Information sur les séquelles	Intervention culturelle
Colombie-Britannique			
Carrier Sekani Family Services	Carrier Vanderhoof pop. 4 517 Régional (communautés rurales et semi-isolées)	Cérémonie de lâcher prise tenue sur l'emplacement du pensionnat, cérémonie d'accueil [de bienvenue à leurs sources] (des Survivants) par la collectivité	Activités du camp traditionnel comprend la chasse, la pêche, la cueillette de baies, la récolte du thé Labrador et des plantes, d'herbes médicinales traditionnelles (incluant le protocole sacré sur l'utilisation des plantes/herbes médicinales)
Chemainus First Nation	Hul'qumi'num (Salish du littoral) Ladysmith, pop. 6 587 pop. autochtone 325 (25 km au sud de Nanaimo, pop. 85 664) urbaine		Le processus de guérison inclut des enseignements traditionnels et culturels Hul'qumi'num
Coqualeetza Cultural Education Centre Association	Sto:lo Chilliwack pop. 66 618 urbaine		Cérémonies de purification, notamment l'onction avec des branches de cèdre, la cérémonie du feu, de la suerie, de la longue maison, du calumet; les Aînés exercent la fonction de conseillers culturels auprès du personnel et au conseil d'administration; dîners hebdomadaires d'Aînés

Traditionnelle	Conventionnelle	Alternative	Autre
Cercles de la parole, sueries, Cercle d'influences, cérémonies de guérison	Thérapeute en hygiène (santé) mentale au camp de guérison, ateliers de guérison/de rétablissement des dépendances, maîtrise de la colère, plans thérapeutiques personnels	Reiki	
Enseignement de la longue maison, onction avec la sauge, bains purificateurs, thérapeutiques, sueries, Aînés, cercles de guérison	Counselling individuel et de groupe	Tenir un journal (intime), méditation	Éducation, exercice, activités physiques, ateliers
Sueries, Aînés			La structure d'habilitation des Aînés : p. ex. un comité de direction pour les Aînés, un siège sur le conseil d'administration

Subventionné	Nation/Population locale	Information sur les séquelles	Intervention culturelle
Four Quarters Recovery Society	Premières Nations, Métis Vancouver pop. 568 442 urbaine	Histoires autochtone et des pensionnats	Cérémonie de purification (onction avec la sauge) du matin, passer une plume ou une pierre pour donner droit de parole
Gitwangak Education Society	Gitxsan Kitwanga pop. 481 rurale		Fêtes/festivités, techniques décisionnelles traditionnelles
Haahuupayak Society	Nuu-chah-nulth Port Alberni pop. 18 235 urbaine	L'Aîné examine les problèmes des étudiants en fonction de l'expérience des grands-parents au pensionnat	
Hailika'as Heiltsuk Health Centre	Heiltsuk Waglisla pop. 1 500 semi-isolée		Nuits/soirées culturelles se déroulent autour des coutumes Heiltsuk traditionnelles afin d'aider les personnes à réaliser des changements positifs dans leur vie. Usage de cérémonies, de chants, de cercles du tambour et de la danse

Traditionnelle	Conventionnelle	Alternative	Autre
Cérémonie de purification (onction avec la sauge), prière, cercles de la parole	Compétences en counselling basées sur les fonctions de Jung, compétences en counselling individuel et de groupe	Arts de la scène	
	Structure du processus de guérison offert aux groupes		Ateliers
L'Aîné-résidant à l'école facilite des cercles de la parole hebdomadaires	Le conseiller-clinicien est en fonction à l'école deux jours par semaine		
Cérémonies			

Subventionné	Nation/Population locale	Information sur les séquelles	Intervention culturelle
Houston Friendship Centre Society	Wet'suwet'en Houston pop. 3 551 rurale	Un tableau de présentation sur l'histoire et les séquelles des pensionnats; atelier sur les séquelles des pensionnats	Dîners mensuels d'Aînés avec les étudiants; l'art traditionnel, la langue et d'autres projets culturels offerts à l'école; couverture à boutons; fabrication de tambour
Inter Tribal Health Authority (ITHA) (Healing Centre)	Cultures des Premières Nations de la côte ouest Nanaimo pop. 76 763 (le centre de guérison se trouve sur l'île de Quadra; pop. 4 000) Régional. Le centre de guérison dessert 29 collectivités : urbaine, rurale et semi-isolée)		Les activités culturelles maintiennent le lien avec les origines ancestrales - notamment les traditions Kwakiutl, Salish du littoral et Nuuchah-nulth
Ktunaxa/ Kinbasket Health & Wellness Society	Ktunaxa Creston pop. 5 082 rurale (plusieurs collectivités diverses)		

Traditionnelle	Conventionnelle	Alternative	Autre
Cercles de guérison et de partage, formation pour facilitateur de Cercles d'influences, les Aînés et les jeunes	Les thèmes des ateliers incluent le deuil et la perte, le SSPT, la formation en matière de prévention du suicide		Ateliers communautaires, le « <i>Dream Wall</i> » [mur des rêves] avec des photographies de tous les événements; plan de mieux-être du personnel
Le centre de guérison a des Aînés-résidants, tient des cercles de la parole	Méthodes thérapeutiques occidentales, psycho-éducation, travail de groupe	Réflexologie, massothérapie	La philosophie de guérison est la meilleure pratique : la sécurité et le guérison envisagées dans le cadre du cheminement de toute une vie
La guérison holistique centrée sur le Cercle d'influences (harmonisation avec les méthodes [thérapeutiques] occidentales), la cérémonie de purification avec la sauge, prière	Génogramme et ligne de vie, psychodrame		

Subventionné	Nation/Population locale	Information sur les séquelles	Intervention culturelle
Lower Kootenay Indian Band	Ktunaxa Creston pop. 5 082 rurale	Questionnaire aborde les questions sur les pensionnats	Le dîner communautaire s'est avéré la façon la plus efficace de recueillir de l'information sur les besoins des Survivants
Northwest Band Social Workers Association	Gitksan Terrace pop. 19 980 Régional (région du Nord-Ouest du Pacifique)	Information sur les séquelles des pensionnats, les deuils non résolus, cérémonie d'accueil [de bienvenue à leurs sources] (des Survivants) par la collectivité	
Nuu-chah-nulth Tribal Council Community & Human Services	Nuu-chah-nulth Port Alberni pop. 18 235 Régional (21 communautés semi-isolées et rurales)	Cérémonie de lâcher prise à l'emplacement du pensionnat, cérémonie d'accueil [de bienvenue à leurs sources] (des Survivants) par la collectivité	Les valeurs culturelles servant de fondement aux interventions thérapeutiques

Traditionnelle	Conventionnelle	Alternative	Autre
Cercle d'influences, cercle de la parole des hommes réintroduit les pratiques traditionnelles, cérémonie d'accueil [de bienvenue à leurs sources] (des Survivants) par la collectivité	Génogramme, thérapie cognitivo-comportementale et en fonction des systèmes familiaux, Gestalt, formation en matière de prévention du suicide		
			Processus qui garantit la sécurité (code de déontologie et normes de pratique)

Subventionné	Nation/Population locale	Information sur les séquelles	Intervention culturelle
Seabird Island Band	Sto:lo Agassiz pop. 4 926 (20 km de Chilliwack, pop. 69 776) urbaine	Poteau de maison sculpté symbolise la victoire, comment surmonter les séquelles des pensionnats; des jeunes ont présenté une pièce de théâtre sur les pensionnats, rassemblement d'accueil [de bienvenue à leurs sources] (des Survivants) par la collectivité	Sculpter un poteau de maison, les arts et artisanats d'agrément, des programmes destinés aux parents et enfants incluent du camping familial, des artisanats traditionnels
Squamish Nation Healing & Wellness Centre	Squamish North Vancouver pop. 44 303 urbaine		Travailleur culturel des services d'approche contribue à la sensibilisation culturelle
Sulsila Lelum Healing Centre Society	Musqueam Vancouver (Territoire Musqueam) pop. 568 442 urbaine		Ateliers sur la préparation des plantes/herbes médicinales; les ateliers incluent des composantes culturelles

Traditionnelle	Conventionnelle	Alternative	Autre
Cercles de partage			
Sueries, enseignements sur le Cercle d'influences, la guérison traditionnelle et la guérison par la pose des mains de l'Église Shaker, cérémonie de purification avec la sauge, prière		Intégration de la respiration (Gestalt, métaphysique et les enseignements amérindiens); thérapie d'intégration des techniques « bio »	
Guérisseurs et produits médicinaux traditionnels	Counselling s'appuyant sur les forces du clients	Programmation neurolinguistique; thérapie selon le schéma chronologique, Huna	

Subventionné	Nation/Population locale	Information sur les séquelles	Intervention culturelle
Surrey Aboriginal Cultural Society	Autochtone (clients provenant de partout au Canada) Surrey pop. 390 145 urbaine (plus deux réserves)		Aînés qui dispensent des services culturels; facilitent des camps dans la nature, des sueries, des soirées de tambour et de chant
Tsow-Tun Le Lum Society (programme de guérison en établissement)	Salish du littoral Lantzville pop. 3 500 11 km au nord de Nanaimo Régional (centre de guérison, plusieurs collectivités différentes)	Information sur les séquelles des pensionnats, cérémonie d'accueil [de bienvenue à leurs sources] (des Survivants) par la collectivité	Enseignements des Aînés, l'environnement reflète la culture

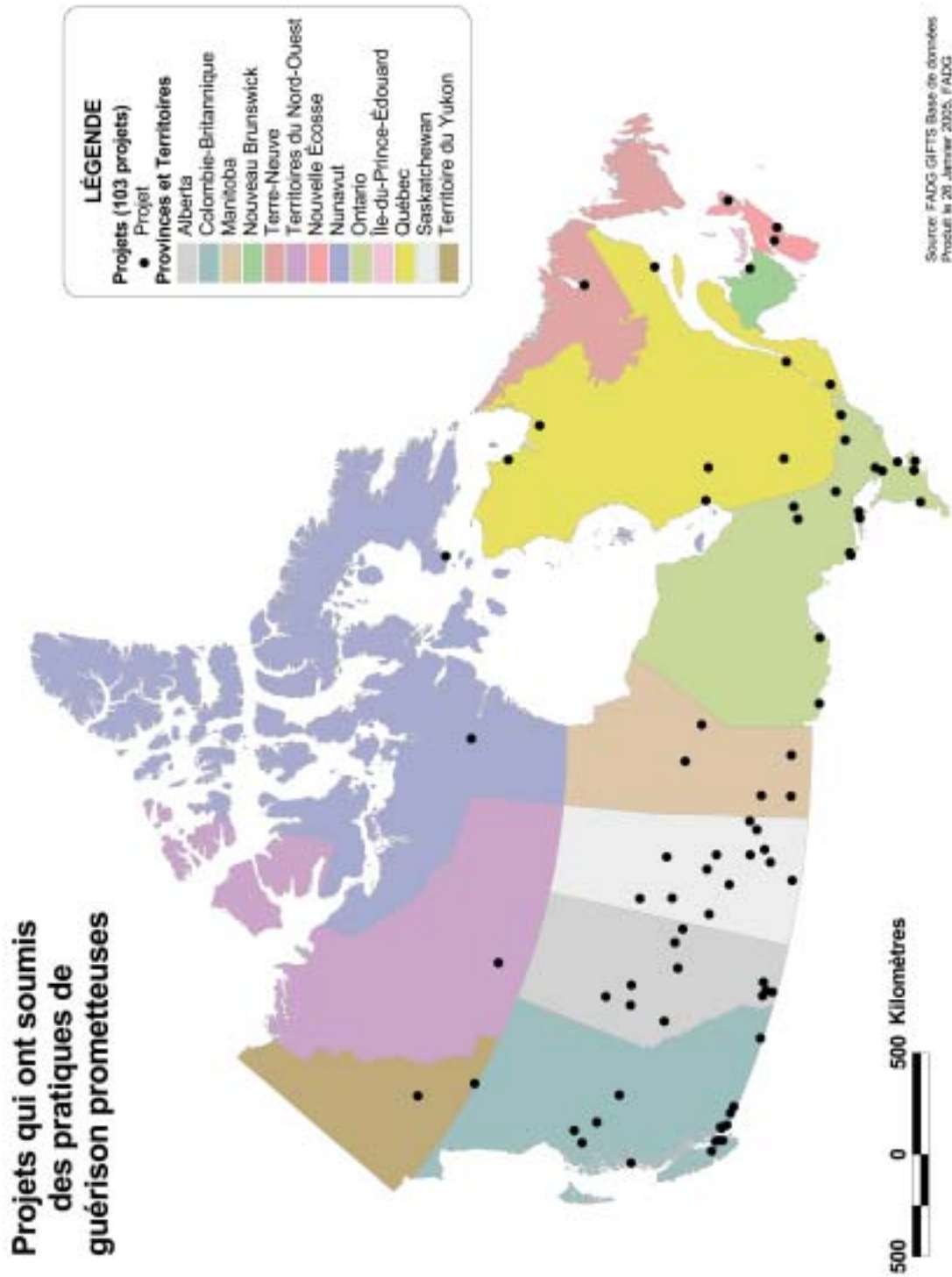
Traditionnelle	Conventionnelle	Alternative	Autre
Cérémonie de la suerie, Aînés, cérémonies du calumet et de la purification avec la sauge, cérémonie du feu	Approche moderne de thérapie familiale/au counselling		
Aîné, cérémonie de la suerie, cérémonie « <i>Black Print</i> »	Génogramme, psychodrame	Désensibilisation des mouvements oculaires et retraitement, thérapie cognitive et de libération émotionnelle	

Subventionné	Nation/Population locale	Information sur les séquelles	Intervention culturelle
--------------	--------------------------	-------------------------------	-------------------------

Nord

Fort Providence Residential School Society, T.N.-O.	Déné Fort Providence pop. 753 rurale	Consignation des expériences des Survivants (utilisation de vieilles photographies prises à l'école)	Connaissance de la culture des Dénés
Liard Aboriginal Women's Society Yukon	Kaska Watson Lake semi-isolée (5 collectivités)	Traiter les séquelles des pensionnats au moyen de thérapies	Programme sur les traditions culturelles
Margaret Thompson Centre Ross River Dena Council Yukon	Kaska Ross River pop. 337 semi-isolée	Histoire des pensionnats	L'estime de soi renforcée par la culture
Mianiqsijit	Inuit Baker Lake, Nunavut pop. 1 507 éloignée		
Municipality of Cape Dorset	Inuit Cape Dorset, Nunavut pop. 1 148 éloignée		Retraites dans la nature, la pêche, le séchage de la viande, la construction d'igloos, la langue Inuktitut
Totals		44	83

Traditionnelle	Conventionnelle	Alternative	Autre
Cercle de la vie des Dénés, Cycles de vie des Dénés (basés sur le Cercle d'influences), Aînés			Formulaire servant de guide au travailleur sur le terrain en vue de sa rencontre avec les Survivants et pour l'aider dans la consignation des informations obtenues lors de la rencontre
Suerie, programme de guérison traditionnelle, retraites spirituelles	Programme de psychothérapie familiale		Programme de développement communautaire/ d'action communautaire
Cercles facilités par un gardien traditionnel du cercle	Ateliers publics avec la participation d'une psychologue clinicien, d'une infirmière en hygiène mentale		
	Groupe des jeunes femmes de l'école secondaire de la communauté		
Valeurs des Inuits intégrées à la participation et aux récits des Aînés	Des groupes établis pour les femmes, les hommes, les jeunes; la formation des aidants/soignants communautaires		
88	60	21	42



Échantillon de profils de projets

Ce qui suit représente 17 profils de projets choisis de manière aléatoire afin d'illustrer des pratiques de guérison prometteuses pour divers groupes-cibles.

Qu'Appelle Child & Family Services (QCFS) 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 ou 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. »

*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 (nous devrions tous parler) 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 jeûne, 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.

*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 Aînés 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.

*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. » Ses retrouvailles sont des rencontres sociales, des célébrations et des activités de guérison, dont des cérémonies, des cercles, des jeûnes, 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 de l'association *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 [TRADUCTION] « ce qu'il nous avait enlevé ».

***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.

*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 continuelle 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'autoévaluation 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.

*United Chiefs and Councils of Manitoulin Island
l'île Manitoulin (Ontario)*

Le projet de guérison M'skwa Miikan [TRADUCTION] « a pour but de reconquérir la capacité de nous guérir nous-mêmes. Compte tenu de cet objectif, nous assumons la responsabilité de centrer l'attention sur un aspect négligé de la démarche de guérison, notamment la dimension spirituelle. »

La meilleure pratique de guérison a été attribuée aux efforts de leur guérisseur traditionnel. Sa présence inspire un réel sentiment de respect et de confiance; les membres de la communauté se sentent rassurés grâce à lui. Il rend ses enseignements recevables, acceptables, parce qu'il les transmet dans la langue de la communauté et qu'il est très crédible, étant lui-même fidèle à ses croyances en les bienfaits de la guérison traditionnelle. À l'opposé de ce qu'ils ont vécu aux pensionnats, les gens se sentent à l'aise d'utiliser leur langue (ancestrale) dans leur milieu. [TRADUCTION] « Il a bien accueilli toutes les personnes à la recherche de guérison et il les a écoutées attentivement, cherchant à cerner la représentation du « moi spirituel » (autoperception spirituelle) et de leur interaction avec toute source (de vie). »

Les méthodes du guérisseur ne s'inscrivent dans aucun cadre de traitement occidental/conventionnel. Il se rend à domicile pour dispenser « la médecine », donner des conseils dans l'environnement du client, ce qui contribue à rassurer ceux qui sont à la recherche de guérison. Cette approche fait contraste avec la pratique conventionnelle où il faut prendre rendez-vous, être là à un certain endroit, pour obtenir un traitement clinique prescrit.

Indicateurs de réussite

Les indicateurs de réussite les plus manifestes sont associés à la participation des gens en formation, des Survivants, des Aînés, des dirigeants et des intervenants communautaires. Les établissements à l'extérieur du district des Chefs et Conseils de Manitoulin ont exprimé de l'intérêt à l'égard de leur projet. Ce qui est encore plus important, c'est l'appui continu que les Survivants ont donné au projet, leur degré de familiarité, leur appropriation à cet égard.

Les collectivités de Première Nation investissent une fois par année dans l'initiative de guérison en affectant les jeunes au projet pour leur faire acquérir une expérience du travail. Tous ces jeunes gens ont affirmé que, grâce à cette expérience, ils envisagent leur culture sous une nouvelle perspective et ils renforcent leur capacité innée de s'auto-gérer. Ces jeunes en formation donnent aussi un exemple positif de la façon de combler le fossé entre les générations, représentant l'espoir d'un renouveau culturel.

Stratégies contributives à la réussite

La qualité la plus marquée du projet est rattachée au fait que le guérisseur a été le personnificateur des croyances traditionnelles de la communauté. Il a été l'exemple que la guérison ne se fait pas uniquement en fonction de méthodes ou d'éléments, mais qu'elle prend appui sur la transformation spirituelle de la personne qui se veut le reflet de la nature et de la force infinie qui la règle.

Le coordonnateur du projet est un survivant et il parle couramment l'ojobwe. C'est un autre facteur contributif de la réussite du projet.

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.

[TRADUCTION]« 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.

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 entrelaçant 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.

***Inter Tribal Health Authority
Nanaimo (Colombie-Britannique)***

Le centre de guérison *Inter Tribal Health Authority*, le pavillon *Tsa-Kwa-Luten Lodge*, est situé à Quadra Island, environ à 150 kilomètres au nord-ouest de Vancouver, et on peut y accéder par traversier à partir de l'île de Vancouver.

La guérison est envisagée comme un cheminement et l'établissement d'un environnement de guérison sûr apparaît essentiel. Les participants qui séjournent pendant une période de plusieurs semaines au pavillon sont appuyés dans leur démarche et ils progressent à leur propre rythme, sans risque pour eux. Les participants sont traités en invités. Comme invités, ils ne sont pas soumis à des exigences ou à des règles strictes comme c'est souvent le caractère particulier des programmes en établissement. Le programme s'étale sur une, deux ou trois semaines.

L'environnement aide les invités à se sentir libres d'agir, habilités, à avoir la maîtrise de leur cheminement de guérison. Les facilitateurs ont beaucoup d'expérience en counselling individuel et de groupe et ils s'assurent de la sécurité de la démarche thérapeutique. Chaque programme de guérison a recours à deux Aînés à demeure disponibles pour des entretiens individuels. Le ratio facilitateur/invité reste peu élevé. Un programme de guérison typique de 18 invités a une équipe composée de 3 facilitateurs, de 2 Aînés et d'un massothérapeute. Deux coordonnateurs communautaires à plein temps s'assurent que les invités ont un réseau d'entraide adéquat avant d'entreprendre leur démarche, qu'ils ont un plan réaliste et un réseau de soutien en place au moment où ils laissent le programme et retournent dans leur collectivité.

Comme interventions thérapeutiques, ils commencent et finissent chaque journée par un cercle; ils suivent des groupes d'enseignements traditionnels, des cérémonies de guérison, du travail psychoéducatif en groupe, du psychodrame, de la thérapie par la narration, une démarche individuelle de guérison avec un Aîné, du counselling individuel avec des aidants, de l'exercice physique, de l'artisanat et la tenue d'un journal. Une cérémonie de clôture et une évaluation ont lieu à la fin du programme.

Indicateurs de réussite

Les invités remplissent deux types d'évaluation écrite et ils participent à une session confidentielle de débriefage avec le coordonnateur clinique. La première évaluation par écrit est un pré-post test où les clients indiquent leurs autoperceptions, évaluent selon une échelle avant et après le programme. La deuxième évaluation par écrit les invite à donner leur rétroaction sur le programme de guérison. La séance de débriefage permet aux invités plus à l'aise de s'exprimer verbalement, de donner en toute sécurité et de manière confidentielle leurs commentaires et suggestions. De plus, le personnel, les facilitateurs, les Aînés, les familles des participants, les invités eux-mêmes, ont la chance d'exprimer les changements positifs dont ils ont été témoins; les invités ont aussi l'occasion d'exprimer les changements significatifs faits par rapport au sentiment positif de soi et les progrès accomplis.

Stratégies contributives à la réussite

Le projet a fait référence à son principe directeur, à savoir que la guérison est un cheminement qui doit s'opérer dans un environnement sûr, comme le facteur contributif principal de leur réussite.

Des coordonnateurs communautaires à temps plein se sont assurés que les invités avaient un réseau de soutien adéquat avant d'entreprendre leur démarche. L'accès direct/sans avoir été au préalable recommandé n'est pas accepté. Tous les participants doivent être tempérants, ne pas avoir touché à l'alcool, ni aux drogues, au cours des trois mois précédant l'admission au programme.

Tous les efforts sont faits pour intégrer au programme de guérison une orientation, des priorités typiques de la côte ouest. Les Aînés viennent de communautés de la côte et ils apportent avec eux un riche bagage de connaissances des pratiques et des enseignements de la côte ouest.

*L'association inuite Kivalliq
Rankin Inlet (Nunavut)*

Cette association inuite dispense un programme en milieu naturel intitulé *Somebody's Daughter*; il vise les femmes inuites survivantes, les mères célibataires et les femmes violentées qui souffrent des séquelles des pensionnats. Ce programme donne la possibilité aux participantes de développer un sentiment d'identité et de fierté culturelles en acquérant les capacités de survie traditionnelles des Inuits, en améliorant leurs capacités de lecture et d'écriture et en développant les aptitudes à la vie quotidienne. Du 24 août au 3 septembre 2003, 12 participantes ont été amenées en avion et en bateau à une localité éloignée du Nord. Un Aîné, quatre instructeurs/experts en savoir et savoir-faire traditionnel (deux parmi eux étaient reconnus dans la région comme conseillers), un facilitateur/rédacteur et le coordonnateur du développement social au service de l'association inuite Kivalliq les accompagnaient. Le personnel au complet associé à ce programme s'était engagé à rester sobre, à ne pas prendre de drogue.

Dans cet environnement sûr et traditionnel, les femmes ont commencé leur démarche de guérison par l'acquisition et la pratique du savoir-faire traditionnel des femmes inuites et par la participation à des ateliers d'apprentissage de l'écriture. Elles ont commencé toutes leurs journées par la prière et des rencontres et elle les ont terminées par des exercices d'autoréflexion par écrit. Au cours de cette retraite, chaque femme a choisi de réaliser un projet de couture en se servant du savoir-faire traditionnel. [TRADUCTION] « L'acquisition par la pratique des capacités traditionnelles des femmes inuites a permis de créer un climat émotionnel favorable; elle a représenté une expérience pour toutes ces femmes propice à la manifestation de leur émotivité. Grâce à des exercices quotidiens, les femmes ont pris contact avec leur culture et elles ont beaucoup pensé à leur mère et à l'amour qu'elle avait à leur égard. » Ces projets de couture variaient, notamment la confection d'un parka en peau de caribou, de kamiks, de mitaines et de pantalons (en peau de caribou). Ce programme en milieu naturel a été identifié comme l'une des pratiques de guérison prometteuses de ce projet.

Les séances d'écriture ont été consacrées à l'analyse/exploration de thèmes comme l'amour, la peur, l'expérience des pensionnats, le départ de la maison, la honte, la culpabilité et les résultats positifs obtenus. Chacune de ces séances s'est terminée par « Aujourd'hui, je suis... », un exercice visant à faire le point sur les sentiments suscités par l'expérience vécue, les réalisations de ce jour-là et l'image de soi qui s'en dégageait à ce moment-là. Rédiger un long texte portant sur elle-même à l'intention de leurs enfants et de leurs petits-enfants, pour qu'ils en prennent connaissance, a été l'une des tâches obligatoires qu'on leur a assignée. Cet exercice s'est avéré un outil très puissant sur le plan du partage.

[TRADUCTION] « Dans le cas de nombreuses participantes, le camp a été la première possibilité offerte de restaurer la confiance et de se pencher sur les besoins de guérison découlant des séquelles des pensionnats, de la violence causée par un conjoint au comportement violent et/ou de traumatismes vécus dans l'enfance. »

Indicateurs de réussite

En 1999, plus de cinq milles habitants adultes du Nunavut ont rapporté ne pas avoir comme niveau de scolarisation l'équivalent de la neuvième année. D'après bon nombre d'études, un faible taux d'alphabétisation est associé à une augmentation de la fréquence de violence conjugale. C'est pour cette raison qu'une

programmation d'alphabétisation a été intégrée au projet de guérison. Également, la définition canadienne de l'alphabétisation comprend des aptitudes à résoudre un problème et de pensée critique : la capacité de s'exprimer verbalement peut accroître chez une femme l'autonomie et améliorer l'accessibilité à des ressources. C'est ainsi que, pendant leur séjour au camp, les capacités d'écriture et de lecture chez les participantes ont été développées et renforcées.

Les femmes sont sorties de cette expérience de retraite/de campement en ayant acquis un bon niveau de confiance et d'assurance, ainsi qu'un sentiment de satisfaction profonde. Ces acquisitions se sont faites dans un délai comparativement court, mais, par contre, pendant une période très intensive. Pour ces participantes, le fait d'avoir posé de solides fondements à partir des valeurs culturelles traditionnelles et du sentiment communautaire établis pendant le campement a contribué de manière significative au développement d'un nouveau réseau de soutien durable dans leur vie quotidienne.

Pour ce qui est d'autres retombées positives du projet, on fait mention de la réponse aux besoins de guérison des participantes et d'un renforcement de leur sentiment d'identité culturelle, de leur fierté et de l'estime de soi grâce aux nouvelles capacités culturelles acquises.

Willow Bunch Métis Local #17
Willow Bunch (Saskatchewan)

Pour ce projet, la meilleure pratique de guérison se rattache à la rédaction d'un livre sur l'histoire de la collectivité métisse de Willow Bunch. Traditionnellement, les Métis qui se sont établis à Willow Bunch provenaient de la troisième ou de la quatrième génération des gens de la Rivière Rouge, des descendants des Français ou des Écossais, s'étant liés à des femmes autochtones. Ils parlaient Michif, une langue ayant incorporé des noms français avec des verbes de la langue des Cris ou des Sioux. À Willow Bunch, bien des Aînés et des personnes plus âgées parlent le français avec aisance.

La démarche de préparation du livre a été mêlée à de nombreux éléments de guérison. Des entretiens ont été effectués auprès des Survivants, ainsi que des séances de counselling, dont le but était d'amener ces descendants et d'autres personnes affectées par les séquelles des pensionnats à affronter les expériences douloureuses qu'ils ont vécues, à se pencher sur la perte de leur identité et de leur fierté. Des groupes de discussion avec des Aînés, des femmes et des jeunes ont été organisés pour parler des dimensions positives de l'héritage du passé, comme des liens familiaux très forts qui ont permis aux enfants de faire front, de surmonter les difficultés causées par l'expérience vécue au pensionnat. Pour se souvenir des héros métis de la localité, des rassemblements communautaires ont été organisés. Les résultats des recherches sur l'histoire locale et sur les traditions des Métis ont été présentés à la collectivité. De plus, des célébrations comme la Journée des Métis à l'école et un «souper et danse» avec des violoneux traditionnels et des danseurs de gigue ont permis de réaffirmer l'importance du rôle historique que les Métis ont joué à Willow Bunch. Collectivement, ces activités ont permis d'instaurer la confiance et elles ont incité les gens à raconter leur histoire personnelle. Dans l'intention de documenter les incidences qu'ont eues les pensionnats, de recueillir des témoignages et d'encourager les gens à parler de l'histoire des Métis à Willow Bunch, on a effectué également des entrevues auprès des membres non-métis de la communauté.

Indications de la réussite

Des Survivants et leurs descendants ont parlé pour la première fois des expériences négatives qu'ils ont vécues. Par le biais des entrevues auprès des résidents non-métis, on a pu faire reconnaître par la communauté en général les séquelles laissées par le Couvent. Un des habitants a admis que [TRADUCTION] « les Métis sont pleinement justifiés d'être blessés, insultés, parce qu'on les a traités comme des êtres inférieurs ». Des répondants aux entrevues ont aussi décrit les contributions positives que les Métis ont faites dans la communauté. Une personne s'est souvenue de sa mère qui faisait du pain bannock et qui parlait Michif; une autre s'est remémorée une excursion scolaire où un enseignant a montré à la classe comment fabriquer des paniers avec l'osier ou bois de saule recueilli dans les environs. La communauté métisse de Willow Bunch s'est procurée un bureau et les descendants des familles métisses y sont allées pour parler de l'histoire de leur famille et prendre connaissance des ressources historiques et généalogiques disponibles. Le drapeau des Métis, flottant bien en évidence, est la manifestation de cette fierté croissante que la population des Métis de Willow Bunch ressent à l'égard de leur identité commune.

Facteurs contributifs au succès du projet

C'est l'engagement des consultants professionnels, du personnel de la communauté et des bénévoles qui ont permis d'accroître la réussite du projet. Les consultants ont assuré la coordination de la recherche et ils

se sont assurés également que l'information était complète et exhaustive. Le personnel a participé aux séances de counselling et aux entrevues avec les Survivants et leurs descendants. Les entrevues et les séances de counselling ont eu lieu à domicile afin que les personnes interviewées se sentent à l'aise et qu'elles puissent parler en privé. Le personnel qui vient aussi de la communauté a contribué dans le cadre des entrevues à rendre les contacts encore plus faciles et à assurer un environnement sûr. Les bénévoles ont participé aux entrevues, ont raconté leur histoire, ont fait un bon accueil aux participants et ils ont porté la ceinture fléchée métisse aux événements publics. À Willow Bunch, un grand nombre d'Aînés et de personnes plus âgées parlent encore le français avec aisance. C'est pourquoi il s'est avéré important d'avoir une approche en matière de guérison qui soit spécifique à la région et à la culture et qui favorise la communication dans la langue utilisée couramment.

Les Services Parajudiciaires Autochtones du Québec Wendake (Québec)

C'est un programme unique conçu pour répondre aux besoins d'un groupe unique de clients. La plupart des participants ont été dans le passé des personnes incarcérées, des hommes sans abri provenant d'horizons divers, d'héritages culturels autochtones différents. Ce programme combine les méthodes de guérison autochtones traditionnelles avec des pratiques conventionnelles modernes dans un contexte urbain. Le défi que ce projet a dû relever a été encore plus grand du fait que nombreux parmi ces participants étaient sans abri au moment de leur admission au programme. La vaste majorité d'entre eux ne sont pas encore prêts à s'engager dans une démarche de guérison. Ils ont besoin de se sentir en sécurité et accepté avant de commencer à se confier.

L'approche en 4 étapes de ce projet constitue la pratique de guérison prometteuse : 1) établir un climat de confiance; 2) aider les clients à se confier et pouvoir acquérir une bonne connaissance des causes fondamentales de leurs problèmes; 3) aider les clients à identifier/définir leurs besoins; 4) les aider à choisir la thérapie et le thérapeute répondant le mieux à leurs besoins.

En appliquant cette approche, le projet offre du counselling individuel dispensé par un conseiller ou par une conseillère qualifié(e) en matière d'application de méthodes psychologiques modernes, ainsi que des séances individuelles avec un Aîné. L'Aîné leur dispense du counselling spirituel et des enseignements. Si le client est prêt, il (ou elle) peut se joindre à un groupe de thérapie. Deux types de groupes sont offerts : des cercles de partage animés par un Aîné et un cercle de guérison qu'un psychologue/thérapeute facilite. En ayant recours à un thérapeute professionnel autochtone formé aux approches modernes, le programme intègre ainsi les connaissances culturelles autochtones à un cadre thérapeutique moderne.

Des activités traditionnelles sont aussi offertes, notamment des cérémonies de la suerie, du calumet, de l'onction avec des herbes sacrées ou purificatoires, des enseignements inspirés par le Cercle d'influences et les quatre directions. Ces activités traditionnelles puisent leur fondement de diverses cultures provenant de l'héritage culturel varié des clients. Ces manifestations sont rendues possibles grâce à l'Aîné participant au projet qui possède de solides connaissances d'un grand nombre de traditions et d'enseignements culturels autochtones. En dépit de leur situation urbaine, ils encouragent et facilitent le recours aux mets traditionnels et aux plantes médicinales.

Cette approche fonctionne bien dans le cas de gens ayant des antécédents de longues et vieilles souffrances causées par la négligence, la violence, la maltraitance et l'abandon, des souffrances profondément enfouies. Elle permet de répondre aux besoins des clients en établissant des relations de confiance et en respectant leurs préférences concernant le type et la fréquence de l'intervention thérapeutique.

Indicateurs de réussite

Même si l'équipe de projet insiste sur le fait que le projet fonctionne depuis trop peu de temps pour en évaluer les résultats, elle est quand même en mesure de faire les observations suivantes. Au moins les deux tiers des clients ont cessé de s'automutiler. Plusieurs ont rétabli des liens avec leur famille et nombreuses

aussi sont les personnes ayant auparavant été incarcérées qui mènent maintenant une vie équilibrée, stable et autonome.

Une femme ayant été une toxicomane chronique pendant des années occupe maintenant un emploi et elle est elle-même ébahie de constater la façon dont sa vie a changé et des progrès qu'elle fait.

Stratégies contributives à la réussite

Bien que de nombreux clients ne soient pas encore prêts à commencer la démarche de guérison, la clé qui permet d'y arriver c'est le contact personnel. Les conseillers respectent les besoins particuliers des clients et ils procèdent lentement. Le projet accorde aussi beaucoup d'importance aux caractéristiques personnelles des membres de son équipe en disant : « la priorité, c'est d'avoir des gens ayant du cœur – ouverts, capables d'écouter, ne portant pas de jugements/non critiques ». La compétence fait aussi partie de la liste comme deuxième critère. « Nous pensons qu'il ne sert à rien d'être compétent si cette expertise ne repose pas sur la capacité de comprendre les besoins du client, de s'assurer de sa confiance, de manifester de la compassion, de l'amour et du respect à son égard. »

*Minwaashin Lodge : Aboriginal Women's Support Centre
Ottawa (Ontario)*

« Renforçons notre cercle » est un programme pour les femmes qui a été conçu pour traiter les problèmes liés aux effets ou aux séquelles des pensionnats dans un milieu urbain favorable, offrant de l'appui. Toutes les méthodes thérapeutiques auxquelles on a recours sont appliquées dans un cadre culturel. [TRADUCTION] « Nous pensons que l'identité personnelle et culturelle, [son renforcement], fait partie de la démarche de guérison; prendre des moyens, même subtils ou implicites, pour s'assurer que les clientes reçoivent un service leur apportant le meilleur des deux mondes, c'est-à-dire l'affirmation de leur identité et fierté culturelles combinée aux bienfaits des techniques thérapeutiques conventionnelles validées empiriquement. »

Pour ce qui est des approches appliquées en counselling individuel, on a utilisé les suivantes : l'approche cognitivo-comportementale, la thérapie de focalisation, le counselling axé sur la recherche de solution, des techniques d'autorelaxation progressive, la désensibilisation des mouvements oculaires et retraitement (EMDR). De l'ensemble de ces techniques, la thérapie cognitivo-comportementale est la plus efficace.

En plus du counselling individuel, le Minwaashin Lodge offre des programmes holistiques de groupe. Le programme de rétablissement ou de traitement de traumatisme commence par une retraite de six jours, poursuivie par un post-traitement d'une durée de 10 semaines. Ce programme de suivi comporte de la psycho-éducation, des exercices en groupe et traitement de traumatisme, toutes ces activités s'effectuant dans un contexte culturel.

Les enseignements et les traditions culturels font partie intégrante du programme de guérison. [TRADUCTION] « Pour la première fois de leur vie, beaucoup de clients ont l'impression qu'il y a une raison d'être Autochtone et d'être fiers de leur héritage et identité culturels. Les deux programmes, le programme culturel et le programme bi-spirituel, offrent des événements culturels spécifiques comme des cérémonies de la suerie, des enseignements donnés par des Aînés et des ateliers comme la confection de tambour, la cueillette de sauge et les excursions de cueillette de plantes médicinales. »

Indicateurs de réussite

En plus des commentaires positifs indiquant dans les évaluations la satisfaction des clients, les membres de l'équipe de projet rapportent que beaucoup de participants ont trouvé un emploi ou sont retournés aux études. Des clients recommandent à leurs amis et aux membres de leur famille de s'inscrire au programme. Le fondement ou le critère servant de niveau de référence pour l'admissibilité au programme s'élargit. Le programme reçoit un nombre de plus en plus élevé de renvois de la part de médecins et de professionnels en santé mentale de l'extérieur de la communauté autochtone. Les liens entre le Minwaashin Lodge et le Children's Aid Society se resserrent à mesure que ces organismes mènent en collaboration une action commune visant à défendre les intérêts de leurs clients mutuels. Les communautés à proximité, comme la Première Nation Kitigan Zibi et celle d'Akwesasne, dirigent les femmes de leur collectivité vers notre programme. Étant donné que des recommandations proviennent également de la communauté inuite d'Ottawa, Minwaashin Lodge compte pouvoir continuer à développer ses capacités en desservant les participants inuits.

Une autre indication de la réussite du programme est le grand nombre d'anciens clients et de clients actuels qui veulent offrir des services bénévoles de façon à rendre à la communauté un peu de ce qu'ils ont eux-mêmes reçu.

Stratégies contributives à la réussite

Minwaashin Lodge attribue le mérite de la réussite de son programme à ses clients. Ce programme fonctionne en s'inspirant du principe que les gens savent ce dont ils ont besoin pour réaliser leur démarche de guérison et il accepte que ses clients l'orientent vers les programmes et les services nécessaires pour répondre aux besoins identifiés.

Du personnel qualifié, compétent, assure la prestation de programmes de qualité. De la formation continue pour le personnel et un milieu qui soutient l'équipe sont aussi des facteurs contributifs au succès.

*The Aboriginal Health and Wellness Centre (AHWC)
Winnipeg (Manitoba)*

Ce programme de guérison destiné aux hommes est un programme communautaire à participation volontaire qui s'adresse aux hommes âgés de 18 ans et plus, ayant été victimes dans l'enfance des effets des pensionnats. Comme activités de guérison, on fait mention de séances régulières de groupe de soutien, des séances avec des Aînés, du counselling sans rendez-vous et des retraites axées sur la culture. On offre également des cérémonies purificatoires (onction avec la sauge ou autres herbes sacrées), des sueries et des cercles de partage. Des sujets, notamment les séquelles des pensionnats, ont été abordés dans un format structuré comme des groupes de soutien. Ce sont les commentaires, suggestions ou recommandations des hommes qui orientent la planification des prochaines sessions. L'acquisition d'habiletés, du savoir et savoir-faire traditionnels, se fait dans un esprit de collaboration. À titre d'exemple, la cueillette de plantes médicinales se fait de manière à ce que la moitié soit au profit de la personne et l'autre va au projet. Pendant la cueillette, les participants reçoivent les enseignements liés aux plantes/herbes médicinales qu'ils ramassent.

Pour être admis au programme, chaque participant doit remplir un formulaire d'inscription. Une fois admis, ce participant est invité à partager les sentiments qu'il ressent sans qu'il ne soit poussé à faire des aveux avant d'être prêt à le faire. Établir une relation de confiance prend du temps; certains participants peuvent prendre jusqu'à deux mois après le début de leur programme pour se sentir prêts à parler de l'abus dont ils ont été victimes.

La plupart de ces participants sont passés par une forme quelconque de relations parent-enfants institutionnelles semblable à celle vécue dans les pensionnats, dans le cadre d'un placement familial ou celui de l'adoption; c'est pourquoi ils se sentent à l'aise dans un environnement de groupe structuré. AHWC s'appuie sur des cérémonies comme les sueries et l'onction avec des herbes sacrées (purification), ainsi que sur des enseignements provenant de nombreuses Premières Nations différentes, pour faciliter la démarche de guérison. Tous les efforts sont faits pour offrir un environnement confortable, plaisant et sûr. Le centre manifeste du respect pour les croyances traditionnelles et chrétiennes. Il intègre les méthodes de guérison modernes à celles de la guérison traditionnelle fondée sur le Cercle d'influences.

Dispensé dans un milieu urbain surpeuplé, le programme offre une formule non limitative/des services ouverts d'une durée indéterminée. Les hommes qui optent pour ce type de cheminement de guérison ne peuvent pas conclure définitivement la thérapie. Plutôt, ils continuent à venir au centre et à recourir à ses services comme réseau de soutien et ressource leur permettant de surmonter les difficultés particulières de leur vie. Comme aboutissement de cette approche, le centre ne dispense pas de programmes de suivi. À mesure que leur démarche évolue, les hommes sont capables d'accéder directement sans recommandation à d'autres programmes de guérison. Les familles peuvent bénéficier de renvois vers d'autres services. Le Wellness Centre présente une grande diversité d'activités comme leurs meilleures pratiques de guérison, mais c'est la combinaison de ces activités et leur accessibilité qui rendent ce programme unique.

Indicateurs de réussite

L'efficacité et les résultats du programme sont évalués annuellement. Selon l'avis des hommes, les composantes du programme leur ont été offertes conformément à la façon traditionnelle; le programme

leur a donné une orientation spirituelle. Le fait de participer à des activités traditionnelles a suscité chez les personnes de la confiance et du respect, a augmenté la cohésion du groupe, et a permis aux hommes de prendre le temps de se concentrer sur leur guérison. Les hommes sont devenus plus autonomes en acquérant des habiletés et en amorçant leur guérison personnelle en dehors du programme. Ils restent en meilleure santé sans consommation de drogues, d'alcool et sans s'adonner aux jeux de hasard. Certains hommes ont repris contact avec leurs enfants. Ces participants sont associés à des gens en bonne santé, forment leur propre réseau/des relations plus saines, et ils ont une vie plus positive et saine. Ils planifient et organisent bien leur journée.

Stratégies contributives à la réussite

Collaboration et réseautage avec d'autres ressources communautaires qui aident à répondre aux besoins des participants dans le cadre d'une approche équilibrée axée sur la guérison. Un groupe communautaire clé oeuvrant avec le programme commence à examiner les questions liées aux renvois, aiguillages réciproques et à la durabilité.

*Circle of Life Thunderbird House
Winnipeg (Manitoba)*

L'objectif du programme *Elder's Helper Program* [programme des assistants auprès des Aînés] consiste à aider les Survivants et leurs descendants à revenir à la façon de vivre des Autochtones de manière que leur vie en soit améliorée et que leur démarche de guérison en soit facilitée. On atteint cet objectif en enseignant aux assistants *Oshkahewis*, c'est-à-dire les connaissances nécessaires pour aider et appuyer les Aînés dans l'accomplissement des tâches et responsabilités liées à leur rôle. À la suite du programme, les femmes assistantes sont capables de préparer le pavillon pour les cérémonies en organisant l'intérieur et l'extérieur, en préparant les herbes sacrées pour l'onction (purification) et en disposant le tabac. Elles font aussi le partage des « eaux de vie » pendant la cérémonie en distribuant le thé « médecine ». Les hommes assistants contribuent à d'autres aspects de l'organisation du pavillon. Toutes ces tâches sont effectuées sous la surveillance d'un Aîné et de son assistant.

Le programme des assistants auprès des Aînés permet aux jeunes de la rue de prendre contact de façon concrète et personnelle avec leurs traditions culturelles grâce à une interaction régulière avec un Aîné. Ce programme comprend une série d'ateliers, de cercles de la parole, de cérémonies de la suerie et des séances individuelles de counselling.

Thunderbird House a aussi un programme d'approche visant les « gangs » ou bandes de jeunes. Dans le cadre de cette stratégie, des intervenants essaient de prendre contact avec eux en faisant à pied tous les jours le parcours au centre-ville. On a recours à des thérapies traditionnelles et conventionnelles; on donne le choix aux participants du cheminement qu'ils veulent emprunter pour leur traitement, leur donnant ainsi le sentiment de rester maître de la situation. Comme thérapies traditionnelles, on offre du counselling par un Aîné aux familles et aux personnes, des cérémonies de guérison, d'attribution d'un nom, d'apprentissage de la broderie perlée, de pow wow et de cérémonies de la suerie. Dans le cadre de thérapies conventionnelles occidentales, on fait des renvois vers des organismes en place qui offrent de la formation, de l'information (éducation), un traitement médical et des activités récréatives.

Indicateurs de réussite

Les participants au programme *Elder's Helper Program* ont intégré de façon productive, positive, les enseignements dans leur vie. Comme changements observés, on fait mention d'un accroissement de connaissances et de compréhension, d'un renforcement du sentiment de fierté culturelle, de l'estime de soi et de la maîtrise de soi. Beaucoup de jeunes sont passés d'une situation de clients à celle d'assistants.

Stratégies contributives à la réussite

Les travailleurs/intervenants des services d'approche auprès des jeunes sont ceux qui ont le plus contribué au succès du programme. Ils ont agi à titre de modèles de rôle au sein de la communauté autochtone urbaine – ils ont préservé leur héritage culturel et leurs coutumes, tout en s'impliquant activement dans la société moderne canadienne. Ces travailleurs d'approche sont fiers de leur héritage et ils sont disposés à partager leurs connaissances avec toute personne intéressée et motivée à redécouvrir son héritage et à reprendre contact avec sa culture.

Les Aînés jouent un rôle aussi crucial relativement à la réussite du programme. Avant la mise sur pied des programmes, ils ont été consultés, ont participé au programme comme enseignants et conseillers et ils sont les agents-clés de la transmission de la culture aux générations des plus jeunes. En rendant les Aînés accessibles à la communauté autochtone urbaine, le programme a permis la continuation des pratiques culturelles qui n'ont pas cessé pendant la transition entre la réserve et le milieu urbain. En plus, les personnes habitant déjà en ville ont la possibilité d'effectuer un rapprochement avec leurs pratiques culturelles.

L'endroit où le Thunderbird House est situé s'est avéré d'une grande importance pour la prestation des services. La population autochtone à Winnipeg se tient dans le même secteur que le Thunderbird House, rendant ainsi l'accès aux programmes et aux services plus facile aux personnes ne disposant pas de moyens de transport/de déplacement.

***Buffalo River Dene Nation
Dillon (Saskatchewan)***

Malgré qu'elle se soit trouvée engagée dans l'histoire du système des pensionnats catholiques et de ses contrecoups, la Nation dénée de Buffalo River a préservé une grande partie de ses coutumes, de son mode de vie basé sur la chasse traditionnelle et la cueillette. À la chasse à l'orignal annuelle du mois de septembre s'ajoute la tradition de la pêche toute saison sur le lac; beaucoup de gens attrapent du poisson pour compléter leur provision de denrées alimentaires pour l'hiver. Cette façon traditionnelle de subvenir aux besoins a inspiré l'approche de Buffalo River en matière de guérison communautaire.

Il y a douze ans, la décision d'investir des ressources de la bande dans le processus de guérison a été prise. On a organisé des réunions communautaires et on a encouragé les gens à raconter leur histoire. Ces échanges ont permis d'amorcer au sein de la communauté un processus de guérison auquel beaucoup de membres sont restés jusqu'à ce jour fidèles. C'est dans ce contexte que le projet de la Fondation autochtone de guérison est venu se rattacher.

Tant le projet de guérison que des activités communautaires de cet ordre exercent une influence profonde et un rôle interactif dans le cheminement de guérison de la communauté. Deux conseillers organisent des activités et des événements liés à la guérison. Tous les ans, des centaines de personnes participent à la fin de semaine commémorative du régime des pensionnats où on rend honneur aux personnes ayant fréquenté les pensionnats. On célèbre celles qui sont revenues, tout comme on souligne la survivance de la culture et de la tradition. Parmi les conseillers recrutés pour assurer le fonctionnement du projet, l'un parle la langue crie et l'autre le Déné.

Un thérapeute intervient auprès des clients individuellement pour les aider à acquérir des capacités de résolution de problèmes afin qu'ils puissent traiter les problèmes ou séquelles liés aux abus subis dans le passé et à des relations interpersonnelles néfastes, malsaines. Le détenteur du dossier du projet financé par la FADG au conseil de bande facilite des cérémonies de la suerie et applique d'autres approches traditionnelles de guérison. La participation à ces événements ne cesse d'augmenter. Le sentiment d'identité culturelle par voie de conséquence suscite le développement d'un sentiment d'identité personnelle.

Indicateurs de réussite

Trente-cinq personnes ont été formées en prévention/intervention du suicide, 25 au système de la famille autochtone; des centaines participent à des activités liées à la prévention, à la lutte contre les dépendances, et également au traitement de problèmes de dépendances. Entre 40 et 50 hommes et femmes prennent part aux retraites de guérison. En plus d'avoir mené ses interventions auprès de groupes et de familles, le thérapeute a eu des contacts avec plus de 100 enfants et adultes. Dix garçons participent actuellement à un groupe d'éducation aux valeurs destiné aux jeunes. À l'heure actuelle (au moment du compte rendu), la communauté a un taux d'emploi de 40 %, de même que beaucoup d'entreprises du secteur privé. La démarche continue de guérison fait partie de la vie quotidienne et elle est constamment valorisée, célébrée.

Stratégies contributives à la réussite

La Nation Dénée Buffalo River a pris la décision depuis plusieurs années qu'il était temps d'amorcer un processus de guérison. On a ainsi décidé d'investir des ressources de la bande dans ce processus. Le chef appuie ce projet et il encourage l'intégration de toutes les activités de guérison à celles de l'établissement de la culture et des pratiques spirituelles. La participation du chef et son appui se sont avérés d'une valeur inestimable pour la réussite du projet.

L'engagement du conseiller à l'égard du projet, manifesté dans le quotidien par son implication et aussi sa façon de se dévouer auprès de la communauté même dans ses temps libres, est un autre atout majeur. Le coordonnateur du projet participe également au renforcement des « atouts », de la force traditionnelle de résistance, que possède la communauté. Il assure aussi la documentation de ce qui se passait autrefois dans cette société en se servant de bandes vidéos.

NOTES

1. Seabird Island Band. (2002). Dossier d'un projet interne de la FADG.
2. Milloy, John S. (1999). *A National Crime: The Canadian Government and the Residential School System, 1879-1986*. Winnipeg, MB: The University of Manitoba Press.
3. Aboriginal Healing Foundation (2002). *The Healing Has Begun: An Operational Update from the Aboriginal Healing Foundation*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation.
4. Indian Residential Schools Resolution Canada. *Indian Residential Schools in Canada – Historical Chronology*. Extrait le 19 janvier 2005 du site Web : http://www.irsr-rqpi.gc.ca/English/historical_events.html
5. Kishk Anaquot Health Research (2001). *An Interim Evaluation Report of Aboriginal Healing Foundation Program Activity*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation.
6. Kishk Anaquot Health Research (2002). *Journey and Balance. Second Interim Evaluation Report of Aboriginal Healing Foundation Program Activity*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation. Une troisième évaluation intérimaire a été complétée en 2003 après que le projet sur les pratiques de guérison prometteuses était en cours: Kishk Anaquot Health Research (2003). *Third Interim Evaluation Report of Aboriginal Healing Foundation Program Activity*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation.
7. Archibald, Linda and Philip Bird (2001). *Innovations in First Nations and Inuit Health Systems: Models, Structures and Approaches*. Ottawa, ON: Health Canada, First Nations and Inuit Health Branch, non publié.
8. Marriott Mable [Mable, Anne L. and 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.
9. Marriott Mable (2001), 21.
10. Marriott Mable (2001).
11. de Guchteneire, Paul, Ingeborg Krukkert and Guus von Liebenstein (eds.) (1999). *Best Practices on Indigenous Knowledge*. Joint publication of Netherlands Organization for International Cooperation in High Education (Nuffic) and UNESCO's Management of Social Transformations Programme (MOST), section 1.2.3. Extrait le 11 novembre 2004 du site Web : http://www.unesco.org/most/bpikpub.htm#ikbest_practices
12. Richard, Kenn and Lynne Davis (n.d.). *Ethical Issues in Aboriginal Research*. Dans *Aboriginal Healing and Wellness Initiatives*. Présenté par le 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>

13. Health Systems Research Unit, Clarke Institute of Psychiatry (1997a). *Best Practices in Mental Health Reform: Discussion Paper*. Ottawa, ON: Minister of Public Works and Government Services Canada.

14. Marriott Mable (2001), 36.

15. National Health and Medical Research Council (NHMRC) (1996). *Promoting the Health of Aboriginal and Torres Strait Island Communities: Case Studies and Principles of Good Practices*. Canberra, AU: Australian Government Publishing Service.

16. Canadian Aboriginal AIDS Network (CAAN) (2004). *Foundations of a Good Practices Approach for Aboriginal Organizations in Canada: Integration of STI Prevention Education with HIV/AIDS and Addictions Programs*. Ottawa, ON: Canadian Aboriginal AIDS Network.

17. Royal Commission on Aboriginal Peoples (1996). *Gathering Strength, Volume 3: Health and Healing*. Ottawa, ON: Minister of Supply and Services Canada.

18. La lettre invitant les organisations à participer à la recherche emploie le terme « meilleure pratique de guérison. » Comme beaucoup de projets ont répondu en évoquant le même terme, certaines citations font référence au concept de meilleure pratique de guérison. Sauf dans les cas précis où on cite un texte, le terme «pratique de guérison prometteuse» est utilisé tout au long du volume trois.

19. Vous trouverez une liste à jour du nombre de projets financés par région en consultant le site Web de la Fondation autochtone de guérison: <http://www.ahf.ca>

20. Wesley-Esquimaux, Cynthia et Magdalena Smolewski (2004). *Historic Trauma and Aboriginal Healing*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation, 1.

21. Wesley-Esquimaux et Smolewski déclarent : [TRADUCTION] « En 1492, on a estimé que 90 à 112 millions d'Autochtones vivaient sur le continent américain » (2004 : 12). Elles font référence à Ubelaker en parlant du déclin de la population estimé à 72 %, mais elles ajoutent, [TRADUCTION] « L'importance de cet effondrement de la population a été débattue et certains chercheurs croient même que le déclin de la population dans l'ensemble des Amériques a atteint plus de 90 pour cent. » (2004 : 29).

22. Wesley-Esquimaux et Smolewski (2004), 12.

23. Se reporter, par exemple, à Braveheart-Jordan, Maria et Lemyra DeBruyn, (1995). *So She May Walk in Balance: Integrating the Impact of Historical Trauma in the Treatment of American Indian Women*. Dans Adelman, Jean et Gloria Enguidanos (éds.) *Racism in the Lives of Women: Testimony, Theory and Guides to Antiracist Practice*. New York, NY: Haworth Press, 345–368. Se reporter aussi à Duran Eduardo, Bonnie Duran, Maria Braveheart-Jordan et Susan Yellow Horse-Davis (1998). *Healing the American Indian Soul Wound*. Dans Danieli, Yael (éd.) *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma*. New York, NY: Plenum Press, 341–354. Aussi à Duran, Eduardo et Bonnie Duran (1995). *Native American Postcolonial Psychology*. Albany, NY: State University of New York Press.

24. Wesley-Esquimaux et Smolewski (2004), 24.

25. Le gouvernement fédéral a établi une politique et en 1892 il a commencé à financer, suivant le nombre d'élèves, les pensionnats indiens. Cependant, des communautés religieuses avaient assuré le fonctionnement des pensionnats avant 1892. À titre d'exemple, en 1831, le Mohawk Institute a été fondé par un organisme missionnaire protestant provenant du Royaume-Uni pour répondre aux besoins des enfants des Six Nations.

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

27. Archuleta, Child et Lomawaima (2000).

28. O'Donoghue, Lowitja (2001). *I am black. I am proud. Dealing with my Identity*. Discours- programme à la conférence de 2001 'Healing the Pain' Stolen Generations, les 12-14 mars 2001, Adelaide, AU, 106. Extrait en janvier 2004 du site Web : http://www.healthinfonet.ecu.edu.au/html/html_bulletin/bull_11/stolengen.pdf

29. Australian Human Rights and Equal Opportunity Commission and M. Wilkie (éd.) (1997). *Bringing Them Home: Report of the National Inquiry into the Separation of Aboriginal and Torres Strait Islander Children from Their Families*. Sydney, AU: Human Rights and Equal Opportunity Commission. Le compte rendu complet peut être extrait du site Web : <http://www.austlii.edu.au/au/special/rsjproject/rsjlibrary/hreoc/stolen/>

30. Wesley-Esquimaux et Smolewski (2004), 65 (voir n. 20).

31. Wesley-Esquimaux et Smolewski (2004), 77.

32. Wesley-Esquimaux et Smolewski (2004), 76.

33. Duran, Eduardo et Bonnie Duran (2000). *Applied Postcolonial Clinical and Research Strategies*. Dans Battiste, Marie (éd.) *Reclaiming Indigenous Voice and Vision*. Vancouver, BC: UBC Press, 99.

34. Wesley-Esquimaux et Smolewski (2004), 78.

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

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

37. Laenui (2000) indique que la source de ses observations sur la colonisation et la décolonisation provient de feu Virgilio Enriques.

38. Kishk Anaquot Health Research (2001; 2002; 2003) (voir n. 5 et 6); Wesley-Esquimaux et Smolewski (2004).
39. Duran, Eduardo et Bonnie Duran (1995), 154 (voir la fin de n. 23).
40. 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 I: context and models of authority (Version Provisoire). Ottawa, ON: Assembly of First Nations.
41. Aboriginal Healing Foundation (2004). National Gathering Draft Proceedings, 8-10 juillet 2004, Edmonton, Alberta.
42. Health Systems Research Unit, Clarke Institute of Psychiatry (1997a). Best Practices in Mental Health Reform: Document de travail. Extrait le 11 novembre 2004 du site Web : http://www/phac-aspc.gc.ca/mhsm/mentalhealth/pdfs/best_practices.pdf
43. Assembly of First Nations (1997).
44. Currie, Janet C. (2001). Best Practices Treatment and Rehabilitation for Women with Substance Use Problems. Ottawa, ON: Minister of Public Works and Government Services Canada; et Currie, Janet C. (2001). Best Practices: Treatment and Rehabilitation for Youth with Substance Use Problems. Ottawa, ON: Minister of Public Works and Government Services Canada.
45. Little Bear, Leroy (2000). Jagged Worldviews Colliding. Dans Battiste, Marie (éd.) Reclaiming Indigenous Voice and Vision. Vancouver, BC: UBC Press, 78.
46. Nabigon, Herb et Anne-Marie Mawhiney (1996). Aboriginal Theory: A Cree Medicine Wheel Guide for Healing First Nations. Dans Turner, Francis J. (éd.) Social Work Treatment: Interlocking Theoretical Approaches. New York, NY: Free Press, 21.
47. Hart, Michael Anthony (2002). Seeking Mino-Pimatisiwin: An Aboriginal Approach to Helping. Halifax, NS: Fernwood Publishing.
48. Assembly of First Nations (1997), 1.
49. Assembly of First Nations (1997), 9.
50. Brant, Clare C. (1990). Native Ethics and Rules of Behaviour. Canadian Journal of Psychiatry 35(6): 534-539.
51. Pauktuutit (Inuit Women's Association) (1990). The Inuit Way: A Guide to Inuit Culture. Ottawa, ON.

52. Mianiqsijit (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

53. Sawatsky, Len (2001). A Search for Understanding: The Métis and Residential Schools in Manitoba. Winnipeg, MB: Manitoba Métis Federation, non publié.

54. Jones, Rhys Griffith (2000). Rongoa Maori and Primary Health Care. Une thèse soumise répondant partiellement aux exigences d'obtention d'un Master of Public Health, University of Auckland. Extrait en février 2004 du site Web : <http://www.hauora.com/downloads/files/Thesis-Rhys%20Griffith%20Jones-Rongoa%20Maori%20and%20Primary%20Health%20Care.pdf>

55. Waseskun Healing Lodge (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

56. Hailika'as Heiltsuk Health Centre (2003) Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

57. Blackfoot Canadian Cultural Society (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

58. Sulsila Lelum Healing Centre Society (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

59. United Chiefs and Councils of Manitoulin (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

60. Waseskun Healing Lodge (2003).

61. Nuu-chah-nulth Tribal Council Community and Human Services (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

62. Currie (2001), 39 (voir n. 44).

63. Inter Tribal Health Authority (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

64. Kige Wigiwam Wahgoshig Healing Lodge (2003). Dossier d'un projet interne de la FADG.

65. Herman (1997), 159 (voir n. 35).

66. Kishk Anaquot Health Research (2002), 78 (voir n. 6)

67. Kishk Anaquot Health Research (2002), 32.

68. University of Toronto, Centre for Applied Social Research (2000). *Aboriginal Healing and Wellness Strategy Longitudinal Study, Third Interim Report*, 25.

69. Ellison-Loschman, Lis et Neil Pearce (2000). *He Mate Huango: An Update on Maori Asthma*, Review Paper. *Journal of Community Health and Clinical Medicine for the Pacific* 7(1): 82–93.

70. Centre for Indigenous Sovereignty (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

71. Arrowhead Foundation operating as Ishaawin Family Resources (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

72. Eyaa-Keen Centre, Inc. (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

73. Eyaa-Keen Centre, Inc. (2003).

74. Eyaa-Keen Centre, Inc. (2003).

75. Liard Aboriginal Women's Society (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

76. Western Region Métis Women's Association (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

77. Manitoba Métis Federation (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

78. United Chiefs and Councils of Manitoulin (2003) (voir n. 59).

79. Conseil des Montagnais de Natashquan (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

80. Centre d'entraide et d'amitié autochtone de Senneterre Inc. (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

81. Sulsila Lelum Healing Centre Society (2003).

82. Kikinahk Friendship Centre (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

83. Health Systems Research Unit, Clarke Institute of Psychiatry (1997b). 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/
84. Kishk Anaquot Health Research (2002), 76 (voir n. 6).
85. Marriott Mabel (2001), 22 (voir n. 8).
86. Assembly of First Nations (1997) (voir n. 40).
87. United Chiefs and Councils of Manitoulin (2003).
88. Aboriginal Healing Foundation (2004). Project Gathering Notes, Winnipeg, MB.
89. Nabigon et Mawhiney (1996), 37 (voir n. 46).
90. The All Nations Traditional Healing Centre Inc. (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
91. Wabano Centre for Aboriginal Health (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
92. Saskatchewan Indian Federated College School of Indian Social Work (2001). Dossier d'un projet interne de la FADG.
93. Nuu-chah-nulth Tribal Council Community and Human Services (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
94. The Third Interim Evaluation Report of Aboriginal Healing Foundation Program Activity rapporte que 90 % des postes à plein temps et 84,09 % des postes à temps partiel sont occupés par des Autochtones (Kishk Anaquot Health Research, 2003:21). Les pourcentages mentionnés dans le Tableau 7 ne font état que des projets ayant fait ressortir le rôle de l'équipe de guérison dans leur présentation de pratiques de guérison prometteuses.
95. Asini Kanepawit Counselling Services Inc. (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
96. Sturgeon Lake Cree Nation (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
97. Mi'kmaq First Nation Healing Society (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

98. Native Child and Family Services of Toronto (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

99. Big Cove First Nation (2003). Réponse au questionnaire intitulé «Détermination des pratiques exemplaires», de la Fondation autochtone de guérison.

100. Nahndahweh Tchigehgamig Wikwemikong Health Centre (2003). Réponse au questionnaire intitulé «Détermination des pratiques exemplaires», de la Fondation autochtone de guérison.

101. Chemainus First Nation (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

102. Tsow-Tun Le Lum Society (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

103. Circle of Life Thunderbird House (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

104. Conseil des Montagnais de Natashquan, (2003) (voir n. 79).

105. Les Services Parajudiciaires Autochtones du Québec (2003). Réponse au questionnaire intitulé «Détermination des pratiques exemplaires», de la Fondation autochtone de guérison.

106. Cette information est tirée de Legacy Education, section du Aboriginal Healing Foundation National Gathering Workshop Guide, 9–10 juillet 2004, 21–22.

107. Aboriginal Healing Foundation (2004), 9 (voir n. 41).

108. Amnesty International (2004). Stolen Sisters : A Human Rights Resonse to Discrimination and Violence Against Indigenous Women in Canada. A Summary of Amnesty International's Concerns. Amnesty International. Extrait le 17 janvier 2005 du site Web : <http://web.amnesty.org/library/Index/ENGAMR200012004>

109. Native Women's Transition Centre, Inc. (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

110. Kishk Anaquot Health Research (2002) (voir n. 6).

111. The Children of Shingwauk Alumni Association (2003). Réponse au questionnaire intitulé «Détermination des pratiques exemplaires», de la Fondation autochtone de guérison.

112. Willow Bunch Métis Local # 17 (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

113. Fort Providence Residential School Society (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
114. Haahuupayak Society (2003). Réponse au questionnaire intitulé «Détermination des pratiques exemplaires», de la Fondation autochtone de guérison.
115. Herman (1997), 1 (voir n. 35).
116. Herman (1997), 181.
117. Brasfield, Charles R. (2001). Residential School Syndrome. *BC Medical Journal* 43(2): 78–81.
118. Laenui (2000),155 (voir n. 36).
119. Laenui (2000), 154.
120. Carrier Sekani Family Services (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
121. Tsow-Tun Le Lum Society (2003) (voir n. 102).
122. Northwest Band Social Workers Association (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
123. Tsow-Tun Le Lum Society (2003).
124. Mussell, W.J. (Bill) (2004). *Warrior-Caregivers: Understanding the Challenges and Healing of First Nations Men*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation, non publié, 53.
125. Qu'Appelle Child and Family Services (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
126. Amadahy, Zainab (2003). *The Healing Power of Women's Voices*. Dans Anderson, Kim et Bonita Lawrence (éditeurs). *Strong Women Stories: Native Vision and Community Survival*. Toronto, ON: Sumach Press, 145.
127. Skye, Warren (2002). E.L.D.E.R.S Gathering for Native American Youth: Continuing Native American traditions and Curbing Substance Abuse in Native American Youth. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 29(i) : 117-135. Skye cite Yutrzecka, B.A., E. Todd-Bazemore et S.J. Caraway (1999) comme source de cette définition de la culture: *Four Winds: the evolution of culturally sensitive clinical psychology training for Native Americans*. *International Review of Psychology*, 2/3, 11, 129-135.

128. Driftpile First Nation (2003). Réponse au questionnaire intitulé «Détermination des pratiques exemplaires», de la Fondation autochtone de guérison.

129. Liard Aboriginal Women's Society (2003) (voir n. 75).

130. Buffalo River Dene Nation (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

131. Liard Aboriginal Women's Society (2003).

132. Brady, Maggie (1995). Culture in Treatment, Culture as Treatment: A Critical Appraisal of Developments in Addictions Programs for Indigenous North Americans and Australians. *Social Science and Medicine* 41(11): 1487–1498.

133. Se reporter, par exemple : Association of British Columbia First Nations Treatment Programs (ABCFNTP) et Nechi Training, Research and Health Promotions Institute (2002). Report on the Research Project Exploring the Facilitation of Healing for Survivors of Sexual and Physical Abuse in Residential Schools, including Intergenerational Impacts and the Cycle of Abuse in Residential Schools; Kishk Anaquot Health Research (2002).

134. Brady (1995).

135. Association of British Columbia First Nations Treatment Programs (ABCFNTP) and Nechi Training, Research and Health Promotions Institute (2002).

136. Duran and Duran (1995) (voir n. 23).

137. Minwaashin Lodge: Aboriginal Women's Support Centre (2003). Réponse au questionnaire intitulé «Détermination des pratiques exemplaires», de la Fondation autochtone de guérison.

138. Leclair, Carole et Lynn Nicholson avec Métis Elder Elize Hartley (2003). Dans Anderson, Kim et Bonita Lawrence (éds.) *From the Stories that Women Tell: The Métis Women's Circle. Strong Women Stories : Native Vision and Community Survival*, Toronto, ON: Sumach Press, 56.

139. Inter Tribal Health Authority (2003) (voir n. 63).

140. Brant Castellano, M. (1999). Developing Indigenous Paradigms: Part 1. Dans *Indigenous Knowledge Conference Proceedings*. Hamilton, ON: McMaster University Indigenous Studies Program.

141. Aboriginal Healing and Wellness Strategy (2001). *Respectful Treatment of Indigenous Knowledge*. Toronto, ON: Aboriginal Healing and Wellness Strategy.

142. Hailika'as Heiltsuk Health Centre (2003) (voir n. 56).

143. Little Bear (2000), 81–82 (voir n. 45).
144. The Canadian Panel on Violence Against Women (1993). *Changing the Landscape: Ending Violence—Achieving Equality*, Final Report. Ottawa, ON: Minister of Supply and Services Canada, 101.
145. Hailika’as Heiltsuk Health Centre (2003).
146. King, Thomas (2003). *The Truth About Stories: A Native Narrative*. Toronto, ON: House of Anansi Press Inc.
147. Little Bear (2000), 81.
148. Karetak, Rhoda (1995). Rhoda Karetak: Résumé d’une conférence dont l’original est en inuktitut dans Augaitis, Daina, Lorne Falk, Sylvie Gilbert et Mary Anne Moser (éds.) *Questions of Community: Artists, Audiences, Coalitions*. Banff, AB: Banff Centre Press.
149. Tuer, Dot (1995). *Parables of Community and Culture for a New World (Order)*. Dans Augaitis, Daina, Lorne Falk, Sylvie Gilbert et Mary Anne Moser (éds.) *Questions of Community: Artists, Audiences, Coalitions*. Banff, AB: Banff Centre Press, 17.
150. King (2003).
151. Little Bear (2000), 78.
152. Chippewas of Kettle and Stony Point First Nation (2003). Réponse au questionnaire intitulé «Détermination des pratiques exemplaires», de la Fondation autochtone de guérison.
153. Chippewas of Kettle and Stony Point First Nation (2003). Réponse au questionnaire intitulé «Détermination des pratiques exemplaires», de la Fondation autochtone de guérison citant Gwen Tervo, un Survivant des pensionnats.
154. Qu’Appelle Child and Family Services (2003) (voir n. 125).
155. 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.
156. Adelson, Naomi (2000). *Being Alive Well: Health and the Politics of Cree Well-Being*. Toronto, ON : University of Toronto Press.
157. Adelson (2000), 9.

158. 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, Montréal, QC : McGill University.
159. Skye (2002) (voir n. 127).
160. Native Child and Family Services of Toronto (2000). Dossier d'un projet interne de la FADG.
161. Liard Aboriginal Women's Society (2003) (voir n. 75).
162. Kikinahk Friendship Centre Inc. (2003) (voir n. 82).
163. Aboriginal Healing Foundation (2004) (voir n. 41).
164. Dion Stout, Madeleine et Gregory Kipling (2003). *Aboriginal People, Resilience and the Residential School Legacy*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation, 23.
165. Herman (1997), 96 (voir n. 35).
166. Morrisseau, Calvin (1998). *Into the Daylight: A Wholistic Approach to Healing*. Toronto, ON: University of Toronto Press, 84.
167. The All Nations Traditional Healing Centre Inc. (2003) (voir n. 90).
168. Eyaa-Keen Centre, Inc. (2003) (voir n. 72).
169. Nabigon et Mawhiney (1996), 21 (voir n. 46).
170. Weaver, Hilary N. (2002). *Perspectives on Wellness: Journeys on the Red Road*. *Journal of Sociology and Social Welfare* 29(1): 7.
171. The Children of Shingwauk Alumni Association (2003) (voir n. 111).
172. Liard Aboriginal Women's Society (2003).
173. Eyaa-Keen Centre, Inc. (2003).
174. Minwaashin Lodge: Aboriginal Women's Support Centre (2003).
175. St. Paul Treatment Centre (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

176. Keeseekoose First Nation (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

177. 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

178. Rojas, Aluki (2002). Indications of Best Healing Practices: Sexual Abuse, Physical Abuse, Family Violence, Substance and Drug Abuse and Suicide. Technical report, non publié. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation. Le rapport présente des résumés d'un nombre important d'articles sur la guérison. Voici des articles qui ont un rapport à la question ci-dessus : 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; and 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.

179. Association of British Columbia First Nations Treatment Programs (ABCFNTP) et Nechi Training, Research and Health Promotions Institute (2002), 59-63.

180. The Children of Shingwauk Alumni Association (2003) (voir n. 111).

181. Hart (2002) (voir n. 47).

182. Municipality of Cape Dorset (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

183. Hart (2002), 87.

184. Angels R Us Aboriginal Society (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

185. The Children of Shingwauk Alumni Association (2003).

186. Northwest Band Social Workers Association (2003) (voir n. 122).

187. Centre d'entraide et d'amitié autochtone de Senneterre Inc. (2003) (voir n. 80).

188. Gitwangak Education Society (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

189. Weaver, (2002), 7 (voir n.170).

190. Nabigon et Mawhiney (1996), 19 (voir n. 46).

191. Hart (2002), 39.
192. Cohen, Kenneth (2003). *Honouring the Medicine: The Essential Guide to Native American Healing*. New York, NY : The Random House Ballantine Publishing Group, 50.
193. Rising S.U.N. Women's Support Group (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
194. Mi'kmaq First Nation Healing Society (2003) (voir n. 97).
195. Martin-Hill, Dawn (2003). *Traditional Medicine in Contemporary Contexts: Protecting and Respecting Indigenous Knowledge and Medicine*. Ottawa, ON: National Aboriginal Health Organization, 8–9.
196. United Chiefs and Councils of Manitoulin (2003) (voir n. 59).
197. Hart (2002), 105.
198. Ellerby, Lawrence et John Stonechild (1998). *Blending the Traditional with the Contemporary in the Treatment of Aboriginal Sexual Offenders: A Canadian Experience*. Dans Marshall, William L., Yolanda M. Fernandez, Stephen M. Hudson et Tony Ward (éds.) *Sourcebook of Treatment Programs for Sexual Offenders*. New York, NY: Plenum Press, 405.
199. Ellerby et Stonechild (1998), 407.
200. Haahuupayak Society (2003) (voir n. 114).
201. Conseil des Montagnais de Natashquan (2003) (voir n. 79).
202. Martin-Hill (2003), 26.
203. Waseskun Healing Lodge (2001). Dossier d'un projet interne de la FADG.
204. Hylton, John (2002). *Aboriginal Sex Offending in Canada*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation, 119. Cité dans Becker, Judith V. (1994). *Offenders: Characteristics and Treatment*. Dans The David and Lucile Packard Foundation, *The Future of Children*, Volume 4(2), Summer/Fall. Los Altos, CA: Center for the Future of Children.
205. Kellermann, Peter et Kate Hudgins (éds.) (2000). *Psychodrama with Trauma Survivors: Acting Out Your Pain*. London, UK : Jessica Kingsley Publishers, Ltd., 12.
206. Keeseekoose First Nation (2003) (voir n. 176).

207. Kellermann et Hudgins (2000).
208. Altman, Kerry Paul (2000). Psychodramatic Treatment of Dissociative Identity Disorder. Dans Kellermann, Peter Felix et M.K. Hudgins (éds.) *Psychodrama with Trauma Survivors: Acting Out Your Pain*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers, Ltd., 15.
209. Schutzenberger, Anne Ancelin (2000). Health and Death: Hidden Links through the Family Tree. Dans Kellermann, Peter Felix et M.K. Hudgins (éds.) *Psychodrama with Trauma Survivors: Acting Out Your Pain*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers, 286.
210. Wabano Centre for Aboriginal Health (2002). Dossier d'un projet interne de la FADG.
211. Les réponses au questionnaire de recherche donnaient rarement des détails sur les interventions identifiées comme du « counselling individuel » ou du « counselling en face à face »; cependant, on a fait une exception notable dans le cas du counselling offert par un Aîné. La présentation du « counselling familial » incluait rarement de l'information sur la méthode spécifique utilisée ou s'il était offert suivant une méthode traditionnelle ou occidentale.
212. Deer Creek Training and Therapy, Inc. (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
213. Kishk Anaquot Health Research (2003) (voir n. 6).
214. Algonquins of Pikwàkanagàn First Nation (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
215. Cohen (2003), 216 (voir n. 192).
216. Ktunaxa/Kinbasket Health and Wellness Society (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
217. Eyaa-Keen Centre, Inc. (2003) (voir n. 72).
218. Therrien, Michèle et Frédéric Laugrand (éds.) (2001). *Interviewing Inuit Elders: Perspectives on Traditional Health*. Iqaluit, NU : Nunavut Arctic College, 248.
219. Therrien et Laugrand (2001), 6.
220. Oosten, Jarich et Frédéric Laugrand (éds.) (1999). *The Transition to Christianity: Inuit Perspectives on the 20th Century*. Iqaluit, NU: Nunavut Arctic College, 13.
221. Nunavut Social Development Council (1998). *Report of the NSDC Justice Retreat and Conference: Towards Justice that Brings Peace*. Iqaluit, NWT.

222. Crnkovich, Mary, Lisa Adario et Linda Archibald (2000). *Inuit Women and the Nunavut Justice System*. Research and Statistics Division. Ottawa, ON : Department of Justice Canada, Research and Statistics Division, 15.

223. Le pluriel de *angakkuq* (shaman) est *angakkuut*. Tant les hommes que les femmes peuvent être shaman, les femmes étant particulièrement puissantes (efficaces) (Saladin d'Anglure, 2001).

224. Oosten et Laugrand (1999), 94.

225. Oosten et Laugrand (1999), 103.

226. Oosten et Laugrand (1999).

227. Le mot *tuurngaq* (pluriel : *tuurngait*) a été employé par les prêtres catholiques pour désigner Satan. Traditionnellement, les Inuits reconnaissent les bons et les méchants *tuurngait*.

228. Oosten et Laugrand (1999), 99.

229. Oosten et Laugrand (1999).

230. Oosten et Laugrand (1999), 107.

231. Oosten et Laugrand (1999), 96.

232. Le christianisme a été introduit au Labrador beaucoup plus tôt. L'église moravienne a établi une mission à Nain en 1771. Se reporter à Oosten et Laugrand (1999), 5 .

233. Oosten et Laugrand (1999), 5.

234. Minor, Kit (1992). *Issumatuq: Learning from the Traditional Healing Wisdom of the Canadian Inuit*. Halifax, NS: Fernwood Publishing, 93.

235. Oosten et Laugrand (1999), 3.

236. Oosten et Laugrand (1999), 10.

237. Oosten et Laugrand (1999), 75.

238. Oosten et Laugrand (1999).

239. d'Anglure, Bernard Saladin (éd.) (2001). *Cosmology and Shamanism: Interviewing Inuit Elders*. Iqaluit, NU: Nunavut Arctic College.

240. Oosten et Laugrand (1999), 84.
241. d'Anglure (2001), 8.
242. d'Anglure (2001), 231.
243. Pauktuutit (1990), 5 (voir n. 51).
244. Purich, Donald J. (1992). *The Inuit and Their Land: The Story of Nunavut*. Toronto, ON: James Lorimer and Co., 44.
245. Purich (1992). Il a rapporté qu'en 1943, 43 000 Américains travaillaient à des projets de défense dans le Nord canadien.
246. Purich (1992), 41, 44.
247. Smith, Graem (2004). Article « Ships passage opens old wounds for Inuit ». *The Globe and Mail*, le 10 juillet 2004, 1, 8.
248. Rapport de David King pour le compte de la Aboriginal Healing Foundation, *Residential Schools for the Inuit*. Il présente des témoignages sur les conditions de vie dans ces résidences ou maisons d'hébergement, sur le programme d'enseignement des écoles, la langue, le régime alimentaire et l'habillement, le personnel et les abus commis.
249. King, David (2004). *Residential Schools for the Inuit*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation, non publié, 43.
250. King (2004), 43-44.
251. King (2004), 148.
252. King (2004), 174.
253. King (2004), 287-292 et 297-298.
254. King (2004), 310-314.
255. Archibald, L. et M. Crnkovich (2000). *Inuit Rights in the City: A Guide to Understanding the Rights of Inuit Living in the Ottawa Area*. Ottawa, ON : Tungasuvvingat Inuit, 4.
256. Pauktuutit (1990) (voir n. 51).
257. Mianiqsijit (2003) (voir n. 52).

258. Participant à un atelier lors de la AHF National Gathering in Edmonton, Alberta, 8-10 juillet 2004.

259. Makitautik Community Residential Centre (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

260. Mianiqsijit (2003) (voir n. 52).

261. Kirmayer, Fletcher, Corin and Boothroyd (1994), 17 (voir n. 158).

262. Pauktuutit (Inuit Women's Association) (2004). Analysis Report: Inuit Healing in Contemporary Inuit Society. Texte non publié rédigé pour le compte de la Aboriginal Healing Foundation.

263. Municipality of Cape Dorset (2003) (voir n. 182).

264. Pauktuutit (2004), 13.

265. Municipality of Cape Dorset (2003).

266. Municipality of Cape Dorset (2003).

267. Labrador Legal Services (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

268. Statistics Canada (2001). A profile of Canada's Métis Population.

269. Chartrand, Larry N. (2002). Métis Residential School Participation: A Literature Review. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation, texte non publié.

270. Chartrand, Larry N. (2002); Daniels, Judy D. (2003). Ancestral Pain: Métis Memories of Residential School Project. Edmonton, AB: Métis Nation of Alberta, texte 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, texte non publié.

271. Willow Bunch Métis Local #17 (2003) (voir n. 112).

272. Chartrand (2002), 9-10.

273. Logan (2001), 3.

274. Daniels (2003), 115.

275. Daniels (2003).

276. Carrielynn Lamouche, Allocation de bienvenue, AHF National Gathering, 8-10 juillet 2004. Edmonton, AB.
277. Participant à la AHF National Gathering, 8-10 juillet 2004, Edmonton, AB. Session 12: Healing Strategies for Métis.
278. Participant à la AHF National Gathering, 8-10 juillet 2004, Edmonton, AB.
279. Logan (2001), 35.
280. Louis Riel Institute of Manitoba (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
281. Aboriginal Healing Foundation (2004). Project Gathering Notes, Winnipeg, MB, 9.
282. Newhouse, David et Evelyn Peters (éds.) (2003). Not Strangers in These Parts: Urban Aboriginal Peoples. Ottawa, ON: Department of Indian and Northern Affairs Canada, Policy Research Initiative, 5.
283. Siggner, Andrew J. (2003). Urban Aboriginal Populations: An Update Using the 2001 Census Results. Housing, Family and Social Statistics Division, Statistics Canada. Dans Newhouse, David et Evelyn Peters (éds.) Not Strangers in These Parts: Urban Aboriginal Peoples. Ottawa, ON: Department of Indian and Northern Affairs Canada, Policy Research Initiative.
284. Norris, Mary Jane et Stewart Clatworthy (2003). Aboriginal Mobility and Migration Within Urban Canada: Outcomes, Factors and Implications. Dans Newhouse, David et Evelyn Peters (éds.) Not Strangers in These Parts: Urban Aboriginal Peoples. Ottawa, ON: Department of Indian and Northern Affairs Canada, Policy Research Initiative, 73.
285. Statistics Canada (2003). 2001 Census: analysis series, Aboriginal peoples of Canada: A demographic profile. Ottawa, ON: Minister of Industry, extrait le 30 novembre 2004 du site Web: <http://www12.statcan.ca/english/census01/products/analytic/companion/abor/pdf/96F0030XIE2001087.pdf>
286. Statistics Canada (2003).
287. Les Services Parajudiciaires Autochtones du Québec (2003) (voir n. 105).
288. Circle of Life Thunderbird House (2003) (voir n. 103).
289. Four Quarters Institute (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
290. Les Services Parajudiciaires Autochtones du Québec (2003).

291. Les Services Parajudiciaires Autochtones du Québec (2003).
292. Surrey Aboriginal Cultural Society (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
293. Aboriginal Friendship Centres of Saskatchewan. Prince Albert Indian and Métis Friendship Centre : <http://www.afcs.com/princealbert/>
294. Levesque, Carole (2003). The Presence of Aboriginal Peoples in Quebec's Cities: Multiple Movements, Diverse Issues. Dans Newhouse, David et Evelyn Peters (éds.) Not Strangers in These Parts: Urban Aboriginal Peoples. Ottawa, ON: Department of Indian and Northern Affairs Canada, Policy Research Initiative, 32.
295. Norris, Mary Jane et L. Jantzen (2003). Aboriginal Languages in Canada's Urban Areas: Characteristics, Considerations and Implications. Dans Newhouse, David et Evelyn Peters (éds.) Not Strangers in These Parts: Urban Aboriginal Peoples. Ottawa, ON: Department of Indian and Northern Affairs Canada, Policy Research Initiative, 5.
296. Archibald et Crnkovich (2000) (voir n. 255).
297. Aman House (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
298. Deer Creek Training and Therapy Inc. (2003) (voir n. 212).
299. Rising S.U.N Women's Support Group (2003) (voir n. 193).
300. Ganohkwasra Family Assault Support Services (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
301. Aboriginal Health and Wellness Centre of Winnipeg Inc. (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
302. Native Child and Family Services of Toronto (2003) (voir n. 98).
303. Arrowhead Foundation operating as Ishaawin Family Resources (2003) (voir n. 71).
304. Minwaashin Lodge: Aboriginal Women's Support Centre (2003) (voir n. 137).
305. Brandon Friendship Centre (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

306. Anawim Counselling (2003). Réponse au questionnaire intitulé «Détermination des pratiques exemplaires», de la Fondation autochtone de guérison.

307. Lane, Phil, Jr., 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, 46.

308. Odawa Native Friendship Centre (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

309. Squamish Nation Healing & Wellness Centre (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

310. Native Women's Transition Centre (2003) (voir n. 109).

311. Coqualeetza Cultural Education Centre Association (2003). Réponse au questionnaire intitulé «Détermination des pratiques exemplaires», de la Fondation autochtone de guérison.

312. Canadian Panel on Violence Against Women, Pat Freeman Marshall et Marthe Asselin Vaillancourt (éds.) (1993). Changing the Landscape: Ending Violence, Achieving Equality. Ottawa, ON: Minister of Supply and Services Canada.

313. Amnesty International (2004). Stolen Sisters: A Human Rights Response to Discrimination and Violence Against Indigenous Women in Canada. Extrait le 3 mai 2005 du site Web : <http://www.amnesty.ca/stolensisters/index.php>

314. Lane, Bopp, Bopp et Norris (2002).

315. Maracle, Sylvia (2003). The Eagle Has Landed: Native Women, Leadership and Community Development. Dans Anderson, Kim et Bonita Lawrence (éds.) Strong Women Stories: Native Vision and Community Survival. Toronto, ON: Sumach Press, 73.

316. Herman (1997), 159-160 (voir n. 35).

317. Native Women's Transition Centre Inc. (2003) (voir n. 109).

318. Centre for Indigenous Sovereignty (2003) (voir n. 70).

319. Kishk Anaquot Health Research (2002), 77 (voir n. 6).

320. Aînée Mae Louise Campbell prennant la parole à Aboriginal Healing Foundation Project Gathering, Winnipeg, MB, 9-10 mars 2004, 7.

321. Minwaashin Lodge: Aboriginal Women's Support Centre (2002). Dossier d'un projet interne de la FADG.

322. Kishk Anaquot Health Research (2002), 46.

323. Native Child and Family Services of Toronto (2003) (voir n. 98).

324. Manitoba Public Inquiry into the Administration of Justice and Aboriginal People [Hamilton, A.C. et C.M. Sinclair] (1991). Aboriginal Women, Vol. 1, Justice System and Aboriginal People. Dans Report of the Aboriginal Justice Inquiry of Manitoba. Winnipeg, MB: Public Inquiry into the Administration of Justice and Aboriginal People.

325. Lane, Phil, Jr., Judie Bopp et Michael Bopp (2003). Aboriginal Domestic Violence in Canada. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation, 48.

326. Lane, Bopp et Bopp (2003), 48.

327. Lane, Bopp et Bopp (2003), 48.

328. Lane, Bopp et Bopp (2003), 49.

329. Lane, Bopp et Bopp (2003).

330. Liard Aboriginal Women's Society (2003) (voir n. 75).

331. Buffalo River Dene Nation (2003) (voir n. 130).

332. Central Urban Métis Federation (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.

333. Minwaashin Lodge: Aboriginal Women's Support Centre (2003) (voir n. 137).

334. Centre for Indigenous Sovereignty (2003) (voir n. 70).

335. Native Women's Transition Centre (2003) (voir n. 109).

336. Mathews, Frederick (1996). The Invisible Boy: Revisioning the Victimization of Male Children and Teens. Ottawa, ON: National Clearinghouse on Family Violence, 45.

337. Kishk Anaquot Health Research (2003), 75 (voir n. 6).

338. Mathews (1996), 9.

339. Matthews (1996), 44.
340. Centre d'entraide et d'amitié autochtone de Senneterre Inc. (2003) (voir n. 80).
341. Aboriginal Healing Foundation (2004). Winnipeg Project Gathering Notes, 4.
342. Aboriginal Healing Foundation (2004). Iqaluit Project Gathering Notes.
343. Kishk Anaquot Health Research (2002), 71 (voir n. 6). Voir pp. 154-165, qui présentent le sommaire de Building A Nation Family Healing Centre Inc., Case Study.
344. Aboriginal Healing Foundation (2004). Winnipeg Project Gathering Notes, 2.
345. Aboriginal Healing Foundation (2003). Ottawa Project Gathering Notes.
346. Krech, Paul Rock (2002). Envisioning a Healthy Future: A Re-becoming of Native American Men. *Journal of Sociology and Social Welfare* 29(1): 92.
347. Mussell (2004), 1 (voir n. 124).
348. Mathews (1996), 43.
349. Aboriginal Healing Foundation (2003). Montreal Project Gathering Notes, 14.
350. Krech (2002).
351. Aboriginal Health and Wellness Centre of Winnipeg Inc. (2002). Dossier d'un projet interne de la FADG.
352. Aboriginal Healing Foundation (2004). Winnipeg Project Gathering Notes.
353. Duran et Duran (1995); et Duran et Duran (2000) (voir n. 23, 33).
354. Duran et Duran (1995), 90.
355. Cette section résume l'information présentée à un atelier organisé par The Men's Project à Ottawa, ON: Broken Boys, Healing Men: Understanding and Intervening with Male Survivors of Sexual Abuse. Le 14 mai 2003. Pour obtenir de l'information sur la façon de communiquer avec The Men's Project, consultez le site Web: <http://www.themensproject.ca> Ils ont oeuvré auprès des hommes et des collectivités autochtones.
356. Native Child and Family Services of Toronto (2000). Dossier d'un projet interne de la FADG.

357. Mathews (1996).
358. Hylton (2002) (voir n. 204).
359. Hylton (2002), 153.
360. Pour une bonne analyse des programmes de traitement destinés aux délinquants sexuels, se reporter à l'ouvrage de Hylton au chapitre 5, *The Treatment of Sex Offenders*, dans *Aboriginal Sex Offending in Canada*.
361. Mathews (1996).
362. Health Canada (2003). *A Statistical Profile on the Health of First Nations in Canada*. Extrait le 21 novembre 2004 du site Web : <http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb/sppa/hia/.publications/statistical-profile.pdf>
363. Chalifoux, The Honourable Thelma et The Honourable Janis G. Johnston (2003). *Urban Aboriginal Youth: An Action Plan for Change. Final Report*. Ottawa, ON: Senate Standing Committee on Aboriginal Peoples. Extrait le 1 octobre 2004 du site Web : <http://www.parl.gc.ca/37/2/parlbus/commbus/senate/come/abor-e/rep-e/repfinoct03-e.htm>
364. Chalifoux et Johnston (2003), 4.
365. Chalifoux et Johnston (2003).
366. White, Jennifer et Nadine Jodoin (2003). *Aboriginal Youth: A Manual of Promising Suicide Prevention Strategies*. Calgary, AB: Centre for Suicide Prevention.
367. White et Jodoin (2003).
368. Sunrise Regional Health Authority and Keeseekoose First Nation Health Authority (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
369. Mianiqsijit (2003) (voir n. 52).
370. Centre d'entraide et d'amitié autochtone de Senneterre Inc. (2003) (voir n. 80).
371. Driftpile First Nation (2003) (voir n. 128).
372. Mnjikaning First Nation (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
373. Municipality of Cape Dorset (2003) (voir n. 182).

374. Municipality of Cape Dorset (2003).
375. Wabano Centre for Aboriginal Health (2002). Dossier d'un projet interne de la FADG.
376. Circle of Life Thunderbird House (2003) (voir n. 103).
377. Seabird Island Band (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
378. Sturgeon Lake Cree Nation (2003) (voir n. 96).
379. Wabano Centre for Aboriginal Health (2003) (voir n. 91).
380. Aboriginal Healing Foundation (2004). Healing Words 4(3): 23.
381. Eskasoni Mental Health and Social Work Service (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
382. Brandon University (2003) (voir n. 305).
383. Nemaska First Nation of James Bay (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
384. Driftpile First Nation (2003).
385. Canadian Métis Heritage Corp. (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
386. Maracle (2003), 79 (voir n. 315).
387. Labrador Legal Services (2003) (voir n. 267).
388. Circle of Life Thunderbird House (2003) (voir n. 103).
389. Bent Arrow Traditional Healing Society (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
390. Hinton Friendship Centre Society (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
391. Centre for Indigenous Sovereignty (2003) (voir n. 70).
392. Asini Kanepawit Counselling Services Inc. (2003) (voir n. 95).

393. Sturgeon Lake Cree Nation (2003) (voir n. 96).
394. Métis Nation of Alberta (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
395. Coqualeetza Cultural Education Centre (2003) (voir n. 311).
396. Gordon First Nation (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
397. Buffalo River Dene Nation (2003) (voir n. 130).
398. Naicatchewenin First Nation (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
399. Wabano Centre for Aboriginal Health (2003) (voir n. 91).
400. Waterhen Lake First Nation (2003). Réponse au questionnaire intitulé « Détermination des pratiques exemplaires », de la Fondation autochtone de guérison.
401. Tsow-Tun Le Lum Society (2003) (voir n. 102).
402. Les estimés concernant la population ont été obtenus de diverses sources par Internet incluant Statistique Canada, les pages de profile communautaire et des sites Web des provinces et des communautés.

