Association des jeunes autochtones en milieu urbain

Numéro de projet : CT-302-BC

Rapport d'étude de cas

Programme pour les jeunes homosexuels

Rédigé par :

Kevin Barlow

Sous la direction de :

Linda Archibald et Kishk Anaquot Health Research

Pour le compte du :

Conseil d'administration Fondation autochtone de guérison

2001

Table des matières

Avant-propos ii
Remerciements iii

1. Introduction 1

2. Déroulement logique (Processus de la collecte de données) 1
2.1 Limitations 2

3. Survol du projet (Selon un modèle holistique) 3
3.1 Caractéristiques des participants 6
3.2 Équipe du projet 7
3.3 Profil régional 8
3.4 Profil local 9
3.5 Modèle logique : activités et résultats 10

4. Nos espoirs pour le changement 13
4.1 Suicide 15
4.2 Incarcération 16
4.3 Abus sexuel 17
4.4 Abus physique 18
4.5 Enfants placés en foyers d'accueil 19

5. Rapport des résultats 19
5.1 Influencer les personnes 19
5.2 Influencer la communauté 22
5.3 Partenariats et durabilité 24
5.4 Joindre les personnes ayant les plus grands besoins 26
5.5 Meilleures pratiques 26
5.6 Défis 27
5.7 Leçons apprises 27

6. Conclusion 28

7. Recommandations 29

Notes **30**

Appendice 1) Questions pour l'entrevue 32

Tableaux

Tableau 1) Taux de participation et activités 7
Tableau 2) Changements observés chez les participants 20

Figures

Figure 1) Modèle logique — Jeunes autochtones en milieu urbain 11
Figure 2) Carte de rendement — Jeunes autochtones en milieu urbain 12

Avant-propos

Dans le cadre de cette étude de cas, le terme anglais «two-spirited» a été traduit par celui d'homosexuel/lesbienne, l'impression étant que certaines personnes peuvent ignorer la signification du terme anglais. L'auteur étend la désignation d'« homosexuel/lesbienne » à toutes les personnes appelées à participer à ce projet, y compris les personnes se reconnaissant transgenderistes, bisexuelles, bi-spirituelles ou les personnes s'interrogeant sur leur sexualité. L'auteur espère que la Urban Native Youth Association (UNYA) [trad. Association des jeunes autochtones en milieu urbain] qui a parrainé ce projet acceptera cette nouvelle dénomination pour les besoins de ce document.

Tragique indication de l'état de la situation lié à ce projet, pendant la rédaction finale de la présente étude de cas, l'auteur a été informé par le conseiller/facilitateur qu'à Vancouver, un homosexuel avait été trouvé à demi-nu, battu à mort dans le parc Stanley au moyen de bâtons de baseball ou de baguettes de billard. La police soupçonne qu'au moins trois individus ont commis ce qu'on nomme « un crime motivé par la haine », perpétré sans motif apparent, sauf le fait que cette personne était homosexuelle. C'est à la mémoire de ce jeune homme que la présente étude de cas est dédiée, en espérant que les jeunes homosexuels et jeunes lesbiennes n'aient plus jamais à subir un tel sort.

Remerciements

J'aimerais exprimer toute ma reconnaissance envers le conseiller de ce programme qui a essayé avant tout de définir les priorités de la mission difficile entreprise par ce projet. Il s'est également appliqué à cerner les nombreux problèmes auxquels un groupe de jeunes est confronté, notamment la discrimination et l'aliénation. La conscience professionnelle et le dévouement qu'il a manifestés dans l'exécution de ses fonctions ont permis de démontrer le grand avantage d'avoir eu au service de cette collectivité une personne possédant un bagage exceptionnel de connaissances et d'expériences.

1. Introduction

Note : Dans ce document, les termes de genre masculin utilisés pour désigner des personnes englobent à la fois les femmes et les hommes.

Dans le cadre de l'évaluation de l'incidence des projets appuyés par la Fondation autochtone de guérison (FADG), une série d'études de cas a été effectuée. Cette méthode fondée sur l'étude de cas permet de présenter une synthèse holistique et approfondie du projet et de ses résultats. La présente étude de cas porte sur le projet intitulé Two-Spirited Youth Program [trad. Programme pour les jeunes homosexuels] (# de référence de la FADG CT-302-BC), parrainé par Urban Native Youth Association (UNYA) [trad. Association des jeunes autochtones en milieu urbain] à Vancouver. Ce projet cible le groupe des jeunes gens qui se déclarent volontairement homosexuels, bisexuels, lesbiennes ou transgenderistes. Dans le cadre de la demande de financement, le but du projet est décrit comme suit : [TRADUCTION] « rassembler régulièrement des jeunes autochtones homosexuels, une fois par semaine, dans un lieu de rencontre de groupes. Les jeunes se réuniront et ils partageront avec l'aide et le soutien de deux facilitateurs leurs expériences communes, acquérant grâce à des discussions entre pairs, au counselling et au modèle de rôle ou de comportement à imiter, la capacité de se prendre en charge, de prendre en main leur vie. » Ce projet comprend également une composante d'éducation ou d'information du public, une attention particulière étant accordée aux répercussions intergénérationnelles du régime des pensionnats.

Le processus d'étude de cas comprenait la collecte de données sur des indicateurs sociaux types dans le but d'évaluer les incidences des projets au fil du temps. Ces données ont été collectées pendant l'année précédant l'appui financier de la FADG et elles le seront une autre fois pendant l'année 2003; dans le domaine de l'évaluation, l'approche utilisée se définit comme « un processus permettant des mesures répétées au sein des groupes étudiés ». Pour les besoins de cette étude, les sources d'information suivantes ont été consultées : les dossiers sur le projet (demande de financement et rapports trimestriels); des entrevues avec des informateurs-clés de l'équipe du projet et des organisations partenaires du programme; des documents et des données d'information recueillis par le coordonnateur du soutien communautaire (CSC) dans le processus d'étude de cas. La réponse du projet Sondage national sur le processus d'évaluation (SNPE) de la FADG effectué auprès de tous les projets financés en février 2001 figure également au nombre des sources inventoriées.

2. Déroulement logique (Processus de la collecte de données)

Tous les dossiers portant sur le projet ont été minutieusement étudiés avant de mener les entrevues, de la demande de financement au quatrième et dernier rapport trimestriel. Des prises de contact ont été faites avec les informateurs clés pour faire connaissance et commencer à planifier les entrevues et l'endroit où elles se tiendraient. Comme suite à l'examen de la documentation, un modèle logique et un diagramme de performance ont été élaborés pour donner un aperçu du projet. Ces étapes ont orienté la conception et la mise au point des questions d'entrevue.

Une première liste des personnes à être interviewées a été fournie par le conseiller–facilitateur du programme qui a donné les noms des personnes avec qui il avait le plus travaillé, par conséquent celles ayant le plus de connaissances du programme.[1] Cette liste faisait mention de trois organisations qui assurent le fonctionnement des groupes porte ouverte. Elles sont stratégiquement situées dans la ville,

dans des endroits que fréquentent les jeunes de la rue. En constituant un partenariat avec ces organismes, on a démontré qu'il y avait eu une réflexion stratégique; en effet, comme le programme pour les jeunes homosexuels/lesbiennes avait observé un faible taux de participation des jeunes, cette alliance lui a permis de se rapprocher des jeunes de la rue. C'est donc dans le cadre du service halte-accueil (porte ouverte) AWAY dispensé par l'UNYA que le conseiller–facilitateur a consacré la plus grande partie de son temps et de ses efforts.

Pendant une semaine, sept informateurs-clés ont été joints, l'une de ces personnes n'a pas été interviewée vu qu'elle venait récemment de se joindre au projet. Des entrevues en face à face et au téléphone ont été menées, notamment avec le conseiller–facilitateur, avec d'autres facilitateurs de groupes de AWAY, le coordonnateur du projet et des personnes des trois organisations partenaires. On a remis un questionnaire à ces personnes en leur demandant de faire part de leurs observations, de leurs impressions, de leurs opinions, de même que de leur connaissance des questions/problèmes auxquels est confronté le groupe cible, aspects liés à la raison d'être du projet (Appendice 1). D'après les réponses de ces personnes, il est apparu clairement qu'elles avaient une très bonne connaissance et compréhension des objectifs visés par le projet. Cinq entrevues avec des informateurs clés ont été menées en face à face et une entrevue par téléphone. En moyenne, ces entrevues ont duré entre 35 et 45 minutes. On a aussi posé en plus des entrevues des questions obligatoires établies par l'équipe de la recherche sous la direction du conseil d'administration de la FADG à trois personnes associées au projet. Ces entrevues ont eu lieu au bureau de chacune des personnes concernées. Le conseiller–facilitateur s'est assuré de donner des indications sur la route à suivre et, même dans certains cas, de veiller à organiser lui-même les déplacements pour les entrevues.

Dans le cadre du processus de recherche, voici la liste des organisations qui ont été rencontrées afin d'obtenir l'information générale et les données concernant les indicateurs sociaux : United Native Nations, Healing Our Spirit BC First Nations AIDS Society, BC Aboriginal AIDS Awareness Program, BC Center for Disease Control Society, Vancouver Native Health Society, Aide à l'enfance - Canada, Sites web de Statistique Canada, des Affaires indiennes et du Nord Canada, de Service correctionnel Canada, Santé Canada et du Centre canadien de la statistique juridique.

La plupart de ces sources d'information n'avaient pas de données directement liées aux jeunes homosexuels/lesbiennes autochtones. Dans certains cas, l'information ciblait la population autochtone de la C.-B. et, dans d'autres cas, la population canadienne. On a pu obtenir certaines données sur les Autochtones vivant à Vancouver, mais il ne s'agissait pas de données sur la fréquence d'abus physique et sexuel, ni du placement d'enfants en foyer nourricier, ni sur le taux d'incarcération ou de suicide chez les jeunes homosexuels/lesbiennes vivant à Vancouver. Il reste toutefois que l'information obtenue présente un contexte utile qui facilite une meilleure connaissance et compréhension de cette population.

2.1 Limitations

Les données recueillies pour les besoins de la recherche sont limitées en raison de lacunes dans trois secteurs en particulier : 1) insuffisance des données sur les indicateurs sociaux concernant le groupe cible; 2) insuffisance quant au nombre d'entrevues menées; 3) insuffisance du nombre d'évaluation des participants/de la rétro-information disponible. Par conséquent, cette analyse s'appuie beaucoup sur le contenu des documents que renferme le dossier du projet et sur les six entrevues des informateurs-clés dont trois sont directement associés à l'UNYA. Même si les trois organisations partenaires de l'UNYA

ont comme mandat de desservir les jeunes autochtones, elles ne travaillent pas toutes directement avec ces jeunes et par conséquent, elles ne sont probablement pas en mesure de percevoir et de parler de changements opérés chez les jeunes homosexuels/lesbiennes par suite du projet.

Tout comme dans d'autres études de cas, la FADG, ses employés ou ses agents, n'a mené aucune évaluation directe auprès des participants en raison de préoccupations d'ordre éthique, notamment la possibilité d'entraîner ou de déclencher d'autres traumatismes sans pouvoir apporter le soutien nécessaire au participant, de même que des restrictions de l'assurance responsabilité de la FADG. De plus, le projet n'a fourni que des données limitées d'évaluation provenant des participants[2] et on ne sait pas si la démarche d'évaluation présentée dans le cadre de la demande de financement a été effectuée. La demande de financement décrivait ainsi le processus : [TRADUCTION] « Tous les quatre mois, une évaluation du programme et des facilitateurs de groupes se tiendra et prendra la forme d'un sondage par écrit auprès des participants ... Le personnel autre que les facilitateurs de groupes viendra au lieu de rencontre du groupe et ramassera les sondages remplis pour les remettre au directeur exécutif. » Dans le même ordre d'idée, voici de quelle manière le projet se proposait de répondre de ses activités :

> [TRADUCTION] La réussite du projet sera mesurée par le nombre de participants qui assisteront aux rencontres hebdomadaires. Les facilitateurs de groupes feront beaucoup d'efforts pour inciter le plus grand nombre possible de jeunes à participer au projet. Les responsables du groupe effectueront une admission sur une base continue, comptabiliseront le nombre de participants qui assistent régulièrement aux rencontres, le nombre d'abandons, etc. Si le nombre de participants diminue trop, des efforts concertés seront faits pour mener des activités de prise de contact avec les jeunes, d'action directe, afin d'augmenter le nombre de participants.

L'accès à ces données (en supposant qu'elles aient été disponibles) aurait facilité une première évaluation de la satisfaction des clients, une appréciation du taux de participation, du taux d'abandon et des motifs d'abandon. Selon le type de questions du sondage, on aurait pu obtenir des déclarations des intéressés sur leurs progrès, sur leurs réussites et sur les obstacles à leur guérison. En l'absence d'une information de cette nature, l'analyse des incidences du projet sur les participants doit être considérée avec beaucoup de circonspection.

3. Survol du projet (Selon un modèle holistique)

« Two-spirited » est un terme anglais employé par de nombreux Autochtones qui se déclarent volontairement homosexuels, lesbiennes, bisexuels ou transgenderistes. Selon certaines personnes, ce terme donne l'impression de refléter plus fidèlement les attitudes culturelles et les rôles traditionnels que préconisaient autrefois un grand nombre de cultures autochtones.

> [TRADUCTION] Chez la plupart des Premières nations de Turtle Island, les personnes bisexuelles ou homosexuelles ont une longue histoire. Avant le premier contact avec les Européens, les Premières nations de partout à Turtle Island reconnaissaient que certaines personnes spéciales avaient été chargées de la responsabilité d'avoir deux esprits. Très souvent, elles étaient les visionnaires, les guérisseurs, les femmes ou les hommes-médecine traditionnels. Les « 2-esprits » étaient respectés et considérés comme des membres ayant un rôle essentiel dans les sociétés de nos ancêtres.[3]

En étudiant ce concept, il faut prendre en considération de nombreuses variantes, notamment la façon dont cette notion a été évoquée à la période pré-contact avec les Européens. Certaines cultures autochtones comme celle des Sioux employaient le terme «*winkte*» qui signifie «contraire/contre». Cette notion a

été attribuée aux personnes homosexuelles en raison de leur comportement dans la société qui allait à l'encontre des normes établies, même si elles étaient acceptées. Chez les Mi'kmaq, on utilisait le terme «*puoin*» qui se traduit littéralement par «personne de pouvoir». Ainsi, certaines personnes pensaient que le terme «*puoin*» désignait bien les homosexuels; la référence au «pouvoir» se rapportant à ces personnes évoquait l'idée qu'elles avaient un don particulier comme celui de présider aux cérémonies. Par ailleurs, il convient de se rappeler que les cultures autochtones ont été influencées par la chrétienté qui dénonçait l'homosexualité. L'assimilation qui s'est poursuivie pendant des générations peut avoir entraîné la perte du savoir traditionnel comme celui rattaché à ces rôles. Enfin, l'abus sexuel a pu fausser les perceptions à l'égard de la sexualité, particulièrement dans le cas où l'abus a été commis par une personne du même sexe, suscitant de la confusion dans les émotions ressenties à l'endroit des personnes homosexuelles/lesbiennes.

Le Programme pour les jeunes homosexuels a été financé du 1er juillet 1999 au 30 juin 2000, la contribution s'élevant au montant de 81 420 $. Cette étude de cas porte sur la même période. Le projet a permis de desservir des jeunes gens homosexuels/jeunes lesbiennes autochtones, de leur dispenser du counselling individuel et de groupe, ainsi que d'offrir des services d'information/d'éducation du public à divers autres groupes ciblés (prestataires de services sociaux, étudiants universitaires et du secondaire). Ces activités de sensibilisation ont porté sur les effets résultant du régime des pensionnats et sur les problèmes auxquels sont confrontés les homosexuels et les lesbiennes. L'objet du projet consistait à répondre aux besoins des jeunes gens homosexuels et des jeunes lesbiennes et à accroître l'entraide par les pairs; dans le cadre des présentations éducatives, l'homophobie a été abordée ainsi que les abus qui y sont rattachés (violence verbale, psychologique et physique). Peu de temps après le début de cette étude de cas, les responsables du projet ont été informés que l'appui financier accordé ne serait pas renouvelé.

La demande de financement a fait valoir que de nombreux parents de ces jeunes touchés par le projet étaient des Survivants du régime des pensionnats. On y faisait également état que certains de ces jeunes gens étaient des jeunes de la rue, que les répercussions intergénérationnelles des abus subis dans les pensionnats se manifestaient en [TRADUCTION] « des attitudes de société dictées par le racisme et l'homophobie institutionnalisés qui sabotent l'estime de soi des jeunes au point de les empêcher d'agir, de les paralyser, et de les pousser à devenir des marginaux, si peu intégrés par la société qu'ils s'exposent à être victimes de harcèlement, d'abus et d'assauts violents.» Le formulaire de demande rapportait que de nombreux jeunes gens homosexuels et de nombreuses jeunes lesbiennes avaient le sentiment d'être frappés d'ostracisme, d'être rejetés, susceptibles de se mettre à abuser de l'alcool et des drogues, de devenir victimes d'exploitation sexuelle et de se suicider. En rompant le cycle intergénération de l'abus, en offrant d'autres options, des modèles de rôle à imiter et d'autres mesures préventives, ce projet visait à exposer les jeunes à des environnements positifs et constructifs, exempts d'homophobie et d'attitudes rigoristes, intransigeantes. En se référant à la demande de financement, le projet prévoyait : embaucher deux facilitateurs; planifier un programme (comprenant l'élaboration d'activités de sensibilisation; la conception et la préparation d'une brochure; prendre contact avec des conférenciers extérieurs et confirmer leur participation); mener des activités d'information en contactant des organisations et des collectivités; animer hebdomadairement des rencontres de groupes; et effectuer deux évaluations du programme en demandant aux participants d'évaluer le programme et les facilitateurs.

Même si on avait prévu au moment de la demande de financement d'engager deux facilitateurs, une seule personne a été finalement embauchée, exerçant les deux fonctions de conseiller et de facilitateur. Cette personne conseillère–facilitatrice a fait 40 présentations à des organismes de première ligne, à des

prestataires de services, à des écoles, des universités et à des organisations autochtones.[4] Le SNPE a rapporté que 200 personnes avaient participé à la formation. Cependant, il semble que la référence à la composante de «formation» indique plutôt une activité d'éducation et d'information. En réexaminant les objectifs fixés et les activités du projet, on note qu'il y a deux principaux champs d'action : information/sensibilisation et counselling. De plus, l'étendue des activités d'évaluation planifiées dans le cadre du projet et présentées dans la proposition initiale reste imprécise.

L'UNYA [Association des jeunes autochtones en milieu urbain], l'organisation ayant parrainé ce projet, est située au 1640, rue Hastings est à Vancouver, C.-B.. Cette association a été constituée en corporation en août 1989 et elle a administré un très large éventail de programmes et de services, notamment :

- Aboriginal Safe House [trad. Maison d'hébergement autochtone] : hébergement à court terme pour des jeunes de la rue âgés de 16–18 ans qui se présentent spontanément et volontairement;
- Aboriginal Ways to Accelerate Youth (A.W.A.Y.) [trad. Façons d'accélérer la formation à l'emploi des jeunes autochtones] : une formation préalable à l'emploi en leadership et préparation à la vie active/autonomie fonctionnelle d'une durée de 5 mois à l'intention des jeunes âgés de 16–24 ans;
- Centre d'accueil (de jour) pour les jeunes autochtones : âgés de 15–24 ans;
- Aries Project [trad. Projet Aries/Bélier] : école parallèle ou alternative pour les jeunes autochtones âgés de 13–18 ans;
- travailleurs-soutien à l'apprentissage scolaire : des personnes-ressources mises à la disposition du personnel de la commission scolaire de Vancouver pour aider les jeunes à poursuivre leurs études et à prévenir l'abus d'alcool et de drogues;
- équipe de prévention/d'intervention : oeuvre auprès des jeunes et de leur famille, des membres de la collectivité, des écoles, des centres communautaires et d'autres intervenants;
- Travailleur de soutien aux ententes touchant les jeunes : à l'intention des jeunes de 16–18 ans pris en charge en vertu d'un accord avec le ministère des enfants et de la famille de la Colombie-Britannique, uniquement pour les jeunes recommandés par le ministère;
- Programme de traitement de la toxicomanie, de l'alcoolisme Young Bears : un programme de désintoxication (alcool et drogues), capacité de cinq lits, d'une durée de 16 semaines pour des jeunes âgés de 13–18 ans;
- Clinique sans rendez-vous (porte ouverte) pour des jeunes : ressource confidentielle et sans frais mise à la disposition des jeunes âgés de 13–24 ans, service offert par des «infirmiers/infirmières des rues»; et
- FUNYA : destiné au personnel de l'association (UNYA) des jeunes autochtones en milieu urbain, formation au travail d'équipe et promotion du mieux-être.

Trois organismes externes et un programme offert par l'UNYA ont pris une part active au programme pour les jeunes homosexuels et jeunes lesbiennes, notamment en leur offrant un endroit pour les activités « porte ouverte » ou d'autres activités de groupe. Ce sont leBroadway Youth Resource Center, Boys R Us, Family Services of Greater Vancouver et Aboriginal Ways Accelerate Youth (UNYA). Le programme AWAY de l'UNYA a servi de groupe «porte ouverte» grâce auquel le programme pour les jeunes homosexuels et jeunes lesbiennes a pu offrir ses services à ce groupe cible. Le SNPE a rapporté qu'environ soixante-dix personnes avaient participé aux activités de guérison. Au moment d'une démarche de suivi effectuée par téléphone auprès de l'organisation répondante, les responsables ont expliqué que ce nombre comprenait les personnes participant aux groupes AWAY et aux séances individuelles de counselling. Deux autres groupes d'accueil, Broadway Youth Resource Center et Boys R Us, permettaient également au programme pour les jeunes homosexuels et les jeunes lesbiennes d'offrir du counselling et du soutien.

3.1 Caractéristiques des participants

Dans le cadre de ce programme, le counselling et les services de soutien dispensés aux jeunes, ainsi que les activités d'information et d'éducation offertes aux prestataires de services sociaux, aux étudiants et aux éducateurs, ont été les deux principales composantes. Le recrutement de participants visait essentiellement les jeunes homosexuels et les jeunes lesbiennes autochtones vivant dans leur famille et faisant partie du système éducatif ou les jeunes de la rue. Une des sources d'information citée dans l'examen du Safe House Program [trad. Programme de maisons d'hébergement] du Vancouver Native Health Society [trad. Société des services de santé pour les Autochtones de Vancouver] fait part de la réflexion suivante au sujet de la relation surprenante entre le fait d'être dans la rue, hors du milieu familial, et le sentiment communautaire :

> [TRADUCTION] Communauté, c'est-à-dire le besoin d'appartenir à un groupement communautaire, c'est souvent l'incitatif qui pousse à s'intégrer aux gens de la rue, à vivre dans la rue. C'est la communauté à laquelle la personne veut s'identifier et elle déclare avoir le sentiment d'en faire partie ou d'y appartenir... Les jeunes de la rue font partie de cette catégorie de personnes qui, pour une raison ou pour une autre, se retrouvent à vivre dans la rue. Leurs besoins personnels essentiels comme le besoin d'argent, de logement, de nourriture, d'amitié, d'appartenance à un groupe/à une communauté et de besoins sociaux sont largement satisfaits en faisant partie du milieu de la rue.[5]

Le SNPE a interrogé les responsables du projet au sujet des caractéristiques particulières des participants, ce qui constitue pour le projet des défis à relever ou des difficultés à surmonter (touchant plus de 80 % des participants). L'UNYA a identifié 4 dimensions de la situation qui posent un grave problème : 1) dénégation, crainte, deuil; 2) toxicomanie et alcoolisme dans le milieu familial; 3) sentiment de haine envers soi légué par les générations passées, la culture; 4) homophobie intériorisée. D'incidence moyenne, les problèmes suivants touchent entre 40 % et 80 % des participants, notamment l'absence de participation de Survivants au projet, le manque de capacités de lecture et d'écriture et le manque de capacité de communication, la pauvreté, des antécédents de tentatives de suicide, des antécédents en tant que victime d'abus et des antécédents de placement en foyer d'accueil.

Le SNPE a également interrogé les responsables sur le nombre de clients ayant participé aux activités de guérison et ayant exigé plus d'attention en raison de leurs besoins particuliers. Voici ce que le projet a rapporté dans le cadre du SNPE : [TRADUCTION] « cinq clients ont été dirigés vers d'autres services en raison du diagnostic mixte, de programmes de traitement, etc. Par ailleurs, il faut dire que tous les clients éprouvaient une sorte d'incapacité à participer ouvertement en groupe, à s'ouvrir et à aborder des traumatismes graves, c'est-à-dire à parler d'abus sexuel, de racisme, de sexisme, etc. »

Dans le but de recruter des participants, le projet a préconisé le service d'halte-accueil (porte ouverte) ainsi qu'une stratégie visant à se rendre visible, à s'afficher, dans deux autres organisations partenaires ayant des groupes de porte ouverte. L'idée était d'être présent auprès des jeunes participant à d'autres groupes pour qu'ils puissent mettre un visage au programme. Cette approche visait à les encourager par la suite à s'adresser aux services offerts par le projet à l'UNYA. Recourir à l'appui des organisations partenaires s'est avéré une bonne décision stratégique, en ce sens que ces organisations étaient bien établies depuis longtemps et elles étaient géographiquement situées à proximité des endroits fréquentés par les jeunes de la rue, notamment Boystown (Hornby/Drake), Broadway Youth Resource Center (East Broadway/Fraser) et le quartier de East Hastings.

Les groupes de counselling et les haltes-accueil ont une politique de porte ouverte. Dans certains cas, même des jeunes non-autochtones ont pu bénéficier de services de counselling à ces haltes-accueil. Par ailleurs, une des organisations a réalisé que ce n'était pas sans risque d'offrir du counselling à des gens de la rue étant donné qu'on ne peut leur assurer un filet de protection permettant de les secourir et de les soutenir si les souffrances ne sont pas apaisées. Cette organisation s'est aussi demandé quel type de supervision clinique était assuré auprès du conseiller–du facilitateur. Dans une autre entrevue, ce même organisme a lui-même répondu à la préoccupation énoncée précédemment, en déclarant qu'il avait fourni une supervision clinique au conseiller–facilitateur.[6] Le tableau 1 indique le taux de participation présenté par le projet dans les rapports trimestriels :

Tableau 1) Taux de participation et activités[7]

Activité	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
Groupes d'accueil / porte ouverte	5 jeunes au			
Boys R Us	29 jeunes	31 jeunes	25 jeunes	
Counselling individuel	aucune donnée	6 jeunes	11 jeunes	16 jeunes
Sensibilisation de la collectivité	40 organisations et 100 messages de télécopie	177 personnes	144 personnes	137 personnes
Information / éducation	4 ateliers	37 personnes	52 personnes	15 personnes

Les ateliers et les présentations ont été offerts à toute une diversité d'organisations et d'agences/organismes, notamment : Bande Musqueam, Écoles Britannia, Toominos et Templeton, Gab Youth Services [trad. Services pour les jeunes «Gab»], Stagiaires - surveillants de liberté conditionnelle, Gay and Lesbian Youth Coalition, Association des Métis de Vancouver, Gay Men Service Providers Commission [trad. Commission des prestataires de services pour les homosexuels], Broadway Youth Resource Center. On a aussi rapporté avoir établi des liens directs avec les groupes suivants : Healing Our Spirit BC First Nations AIDS Society, Street Youth Services, Youth Access Center, Native Health, The Centre, Family Services of Greater Vancouver, Nisha Children and Family Services Society, Unloading Zone, AIDS Vancouver, Downtown Eastside Youth Activities Society; Covenant House, Vancouver Aboriginal Friendship Centre, Susila Lelum Healing Centre; WATARI, Positive Women's Network, et and Hey Way Noqu Healing Circle, etc. En réalité, la feuille de contrôle de l'exécution du projet fournit une liste des associations (maillages) avec 31 organismes en plus des programmes partenaires (Broadway Youth Resource Centre, etc.) et avec quatre médias de diffusion (radio, télévision, journaux). Il est évident qu'un grand nombre d'ateliers et de présentations a permis de joindre de nombreux participants, mais il est difficile d'en déterminer l'efficacité étant donné qu'on ne peut s'appuyer que sur quelques évaluations de participants.

3.2 Équipe du projet

Tel que mentionné précédemment, le projet n'a embauché qu'une seule personne pour exercer les fonctions de conseiller et de facilitateur de groupes. La coordination du programme a été assurée par le responsable du développement communautaire de l'UNYA qui a supervisé tous les aspects de la prestation de programme. Selon l'explication fournie par le coordonnateur du projet au moment de l'appel de suivi, il n'a pas été possible de mettre sur pied un comité consultatif, peu de personnes s'étant montrées intéressées à en faire partie. En remplacement du comité, le conseiller/facilitateur a compté sur les avis et conseils

du directeur exécutif, du coordonnateur du projet et d'autres membres du personnel homosexuels et lesbiennes de l'UNYA, de même qu'il a tiré profit des discussions/échanges sur les questions abordées aux réunions du personnel.

Comme formation, la personne du projet a suivi les ateliers suivants : un atelier offert par le Dr. Martin Brokenleg Reclaiming Aboriginal Youth [trad. Sauver les jeunes autochtones], un atelier d'élaboration d'une proposition Life Space Crisis Intervention [trad. Espace vital/champ psychologique et intervention en situation de crise] (certificat obtenu), un atelier offert par St. Paul's Hospital sur l'amélioration des services offerts aux personnes transgenderistes et un atelier offert par FUNYA sur le préservatif féminin. Complémentaires à cette formation, la réponse du projet SNPE indiquait d'autres types de formation dispensée à la personne du projet : connaissance des faits historiques et des répercussions des pensionnats (de base), un atelier (niveau avancé) sur la prévention du suicide, un atelier (niveau avancé) sur l'intervention en situation de crise, un atelier (niveau avancé) sur les techniques de consultation (counselling), un atelier sur comment traiter, faire face à la violence familiale (niveau avancé), du perfectionnement professionnel des formateurs (niveau avancé), un atelier du la chimiodépendance (niveau avancé), sur le diagnostic précoce des troubles mentaux (niveau avancé), sur la violence dans les fréquentations chez les jeunes (niveau avancé), un atelier sur l'amélioration des services offerts aux clients transgenderistes (niveau avancé). Le SNPE a indiqué qu'il fallait aussi ajouter les types de formation suivants, notamment sur la langue/culture autochtone (de base), l'information sur les faits historiques et les répercussions des pensionnats (niveau avancé), la réanimation cardio-respiratoire (RCR)/Premiers soins (de base et niveau avancé), et les programmes liés au fonctionnement familial, p.ex., le développement de l'enfant et des compétences parentales (de base et niveau avancé).

3.3 Profil régional

D'après le recensement de 1996 de Statistique Canada, la population autochtone en C.-B. a été évaluée à 139 655 personnes; les personnes inscrites conformément à la *Loi sur les Indiens* demeurant dans et hors des réserves s'élevaient à 93 835 personnes. En tenant compte des données démographiques similaires dans l'ensemble du pays, près de la moitié de la population autochtone de la C.-B. ou 57 645 personnes était âgée de moins de dix-neuf ans. En ajoutant le groupe d'âge (20–24 ans), ce nombre s'élève à 69 595 personnes. Le recensement de 1996 indiquait également qu'il y avait en C.-B. 26 000 personnes métisses. Des groupes pour la défense des droits des homosexuels estiment qu'une personne sur dix peut être homosexuelle/bisexuelle, ce qui laisse supposer qu'un nombre important de jeunes autochtones en C.-B. peuvent avoir besoin du soutien du programme pour les jeunes homosexuels/jeunes lesbiennes.

En considérant la langue comme élément de classification, il y a dix principaux groupes linguistiques autochtones en C.-B. On compte également 193 bandes indiennes, 33 conseils tribaux et bien au-dessus de 200 organisations-cadre politiques et sociales. La C.-B. compte près de 20 % de la population autochtone canadienne, 32 % du nombre total des bandes et 1634 des 2323 réserves au Canada. Un assez bon nombre d'entre elles sont des collectivités éloignées, situées dans la partie nord de la C.-B.

3.4 Profil local

Le groupe ciblé par ce projet réside dans le Grand Vancouver ou dans la partie sud -ouest de la Colombie-Britannique comprenant le centre métropolitain de Vancouver et la région Richmond/Vancouver. Le Vancouver métropolitain a une population estimée à 1 831 655 personnes comme l'indiquait le recensement de 1996, dont 31 140 personnes sont des Autochtones. Il y a également un bon nombre de réserves des Premières nations situées à très courte distance de Vancouver, notamment l'une d'entre elles, la bande Musqueam, fait partie de la zone de responsabilité en matière de santé de Richmond/Vancouver. Par conséquent, la proximité de ces collectivités peut concourir à augmenter le nombre d'Autochtones ou de jeunes autochtones à venir vivre en ville pour diverses raisons pendant des périodes plus ou moins longues. De plus, la température plus douce pendant les mois d'hiver attire de nombreuses personnes qui vivent dans la rue. Ces personnes migrent dans la région de Vancouver pour fuir le climat plus rigoureux des prairies et d'ailleurs. La population autochtone peut donc fluctuer selon la saison. En fait de nombre de personnes possiblement touchées, le Grand Vancouver a une population autochtone importante.

Dans le cadre d'une étude de 1998 basée sur un recensement par capture et recapture, on estime à environ 30 000 personnes (plus ou moins 6699 personnes) autochtones à Vancouver/Richmond. Ce nombre a été établi par le biais d'une approche reconnue comme méthode de recensement «par marquage et recapture», en faisant l'analyse de multi-listes. Cette méthode suppose que de nombreuses sources d'information ont été consultées afin d'arriver à un nombre précis, mais il y a possibilité d'erreur dans les deux sens. Tout cela pour dire que beaucoup de prestataires de services aux Autochtones pensent que ce nombre est bien prudent. Ce rapport cite des dirigeants autochtones et des prestataires de services estimant la population autochtone à [TRADUCTION] « plus de 60 000 personnes autochtones vivant dans la partie sud-ouest de la Colombie-Britannique (Lower Mainland) ou dans le Grand Vancouver. »[8] L'endroit où l'UNYA est situé est aussi le lieu de résidence d'un important pourcentage de la population autochtone. [TRADUCTION] « Plus de la moitié de la population autochtone réside dans Vancouver est, incluant les districts de santé communautaire 1 et 2, de même qu'une portion du district de santé communautaire 5. »[9]

Jusqu'à maintenant, les données d'information présentées visaient à donner une idée de la population autochtone, un aperçu de certaines caractéristiques des participants et l'intention du projet. Il est difficile d'établir l'effectif de la population des homosexuels/lesbiennes autochtones. Dans la même veine, le nombre de personnes vivant dans la rue (les sans-abri) fluctue et constitue en soi tout un problème, les sans-abri ne pouvant être évalués parce qu'en général, ils changent d'endroit, sont migrateurs. Le programme a rapporté deux nombres «renversants» dans son rapport de fin d'exercice. On déclarait que [TRADUCTION] « 40 % de la population des jeunes de la rue dans Vancouver se déclarant homosexuels, lesbiennes, bisexuels, transgenderistes ou s'interrogeant sur leur sexualité ... 40 % de la population totale de ces jeunes de la rue étaient autochtones. »[10] Ces données permettent de donner un aperçu de la clientèle potentielle que peut représenter ce groupe cible pour le programme destiné aux jeunes homosexuels/jeunes lesbiennes.

Le sondage effectué par Ontario First Nations AIDS and Healthy Lifestyles peut aider à mieux comprendre les raisons pour lesquelles de nombreux jeunes homosexuels/jeunes lesbiennes finissent par vivre dans la rue ou par quitter leur milieu familial ou leur milieu communautaire. [TRADUCTION] « La majorité des répondants avaient l'impression que l'homosexualité était répréhensible et ils percevaient que leur famille, les membres de leur communauté, étaient aussi de cet avis. »[11] Cette étude s'est appuyée sur 800 sondages remplis par la population dans des réserves en Ontario; on s'était assuré d'avoir une représentation

juste et suffisante des régions du nord, du centre et du sud en se basant sur le pourcentage de l'effectif de la population dans chaque région. On a posé quatre questions concernant l'opinion personnelle sur l'homosexualité, ainsi que les perceptions quant à l'opinion de sa famille et des membres de sa collectivité à cet égard. Chaque dimension de ces quatre réponses a révélé qu'environ 80 % des huit cents répondants indiquaient que les personnes avaient une opinion négative à l'égard de l'homosexualité.

Bon nombre de personnes se déclarant volontairement bi-spirituelles, homosexuelles, lesbiennes ou bisexuelles vont vivre dans de grandes villes sous le couvert de l'anonymat; il y a également dans les centres urbains une communauté de personnes homosexuelles. Cette tendance ne signifie pas que l'homophobie ou d'autres attitudes et sentiments négatifs envers les homosexuels/les lesbiennes n'existent pas chez les citadins. En fait, la violence à l'égard des personnes homosexuelles existe et il arrive que les gens de la rue, homosexuels/lesbiennes ou non, soient victimes d'agression. Dans le cadre de cette étude de cas, ces aspects clés seront explorés, vu qu'ils sont liés aux besoins à combler par le programme des jeunes homosexuels/lesbiennes et aux services à dispenser.

3.5 Modèle logique : activités et résultats

Afin de guider la communauté dans l'évaluation des changements, cette section fera le lient entre les objectifs à court et à long termes du projet, de même quelle présentera la façon dont ces changements seront évalués. Il existe un lien logique entre les activités quotidiennes entreprises par un projet, les résultats escomptés à court terme et ceux recherchés à long terme. Dans ce cas, le programme avait l'intention d'apporter du soutien aux jeunes homosexuels/lesbiennes en leur offrant du counselling individuel et de groupe, y compris les sensibiliser aux affects intergénérationnels découlant du régime des pensionnats et faciliter leur guérison à cet égard. C'est pourquoi de l'information a été donnée aux prestataires des services sociaux, aux intervenants des écoles, des universités, ainsi qu'aux autres organisations communautaires, sur les problèmes de longue date liés aux pensionnats et sur les problèmes auxquels les homosexuels/les lesbiennes sont confrontés.

La relation entre les activités du projet et leurs résultats à court et à long terme est illustrée à l'aide du modèle logique ci-après (Figure 1). Le diagramme de performance (Figure 2) fournit un résumé des activités, des incidences et des résultats du projet, ainsi que l'information requise pour mesurer les progrès réalisés à court et à long terme. En dépit des limitations mentionnées précédemment, la suite de cette étude est fondée sur l'information recueillie pour traiter dans la mesure du possible des incidences du projet, de ses résultats positifs et des difficultés surmontées.

Figure 1) Modèle logique — Jeunes autochtones en milieu urbain

Activité	Rencontres régulières de groupes de jeunes homosexuels/ lesbiennes autochtones	Counselling individuel	Sensibilisation de la collectivité aux programmes	Information/éducation au sujet de : personnes homosexuelles/ lesbiennes, des répercussions des pensionnats
Comment nous l'avons fait	Porte ouverte lundi soir; groupe pour jeunes homosexuels victimes d'abus sexuel, mardi soir; groupe AWAY, vendredi matin	Counselling individuel axé sur la guérison-situation de crise actuelle et les répercussions intergénérationnelles des abus subis dans les pensionnats	Prendre contact avec les organisations desservant les jeunes (celles de la population en général, autochtones, spéciales pour homosexuels). Diffuser de l'information sur le programme. Administrer un programme d'approche visant les jeunes de la rue.	Ateliers et éducation du public visant à accroître la compréhension des problèmes des jeunes homosexuels/lesbiennes et des effets néfastes résultant des pensionnats.
Ce que nous avons fait	# de groupes et de séances; # de participants	# de personnes participant au counselling et # de séances	# de nouveaux contacts et de contacts continus; nature des contacts; # de brochures distribuées; # de reportages des médias	# d'ateliers; # de participants; # de reportages des médias
Résultats escomptés	Entraide par les pairs afin d'augmenter les possibilités de guérison à l'égard de : problèmes d'abus sexuel, de dévalorisation, de dépression, d'homophobie.	Démarche de guérison axée sur des problèmes d'abus sexuel, de dévalorisation, de dépression, de prise en charge de sa sexualité et d'homophobie à l'école.	Sensibilisation des jeunes homosexuels/ lesbiennes aux programmes qui leur sont offerts; sensibilisation des travailleurs de première ligne, des organisations de la population en général	Sensibilisation des travailleurs de première ligne, des organisations, des communautés et des jeunes homosexuels/lesbiennes sur les problèmes liés aux pensionnats et les problèmes auxquels les personnes homosexuelles sont confrontées.
Preuves que les choses ont changé (court terme)	Taux de participation soutenu et accru dans les groupes au fil du temps; progression observée et déclarée par les intéressés de l'entraide par les pairs, guérison et habitudes de vie saines; diminution de la fréquence d'abus des substances, de dépression, de suicide	Accroissement observé et déclaré par les intéressés de prise en charge de leur sexualité; accroissement des moyens de composer avec l'homophobie, la lutte contre la dépression; accroissement de l'estime de soi; diminution du taux de suicide (et des tentatives de suicide), d'abus sexuel, d'abus des substances; diminution du # de jeunes homosexuels/lesbiennes dans les rues.	Demande accrue de services, notamment augmentation du # de renvois provenant d'organisations extérieures.	Indication que les médias et les informateurs-clés d'autres organisations comprennent mieux les répercussions intergénérationnelles des pensionnats et les questions /problèmes liés aux homosexuels/ lesbiennes. Indication que les effets de longue date des pensionnats sont pris en considération et qu'on en discute dans les séances de counselling et les séances de groupe.
Pourquoi nous faisons cela	Sortir les jeunes homosexuels/lesbiennes de la rue et les amener à adopter un mode de vie plus sain, sans abus, sans dépression, ni suicide.			
Preuves que les choses ont changé (long terme)	Diminution de la fréquence de suicide et de tentative de suicide; diminution du nombre de jeunes homosexuels/ lesbiennes vivant dans la rue et ayant des comportements marqués par l'abus et la violence (abus sexuel, alcoolisme, toxicomanie).			

Figure 2) Carte de rendement — Jeunes autochtones en milieu urbain

MISSION : Les jeunes homosexuels, lesbiennes, personnes bisexuelles et transgenderistes autochtones sont libérés de toutes formes d'abus qui ont ravagé leur vie - ils sont en route vers la guérison et progressivement ils recouvrent l'espoir réaliste d'adopter désormais un mode de vie plus sain.			
COMMENT?	**QUI?**	**QU'EST-CE QUE nous voulons?**	**POURQUOI?**
Ressources	**Clients**	**Résultats**	
activités/résultats		**à court terme**	**à long terme**
Offrir de l'entraide par les pairs/guérison au moyen de rencontres de groupe et counselling individuel; prendre contact avec des organismes desservant les jeunes et d'autres prestataires de services sociaux, les médias, les jeunes de la rue et la société en général et informer au sujet des problèmes résultant des abus commis dans des pensionnats, les répercussions intergénérationelles et les problèmes auxquels les jeunes homosexuels/ lesbiennes sont confrontés (et la disponibilité des programmes qui leur sont destinés).	Jeunes homosexuels / lesbiennes; organisations, population en général / collectivité, etc.	Démarche de guérison renforcée = diminution du taux de suicide, de la dépression, de l'abus des substances, de l'abus sexuel et du nombre de jeunes vivant dans la rue; accroissement de l'estime de soi et de la capacité de faire face à sa sexualité et à l'homophobie; accroître l'entraide par les pairs pour renforcer la guérison; sensibilisation accrue aux répercussions intergénérationelles des abus subis dans les pensionnats et aux problèmes auxquels sont confrontés les homosexuels/lesbiennes = diminution de l'homophobie; plus de compréhension et de soutien de la part de la société.	Les jeunes homosexuels/ lesbiennes ne vivent plus dans la rue et ont adopté un style de vie plus sain, libérés des abus, de la dépression, du suicide et de l'exploitation sexuelle.
Comment saurons-nous que nous avons fait une différence? Quels changements verrons-nous? Quelle est l'ampleur des changements?			
Budget	**Clientèle**	**Mesures à court terme**	**Mesures à long terme**
81 420 $	# de participants provenant du groupe des jeunes homosexuels / lesbiennes; de la société en général	Degré de participation au counselling individuel et de groupe; indication de l'entraide par les pairs et de guérison (rétroaction individuelle et de groupe; perceptions des informateurs-clés); analyse des indicateurs sociaux (taux de suicide, tentative de suicide, abus sexuel et des substances); nombre de jeunes homosexuels/lesbiennes vivant dans la rue; indication que les médias et les autres organisations comprennent les répercussions intergénérationelles du régime des pensionnats et le degré de diffusion des effets de longue date des pensionnats; dans quelle mesure ils font partie des discussions des séances de counselling/de groupe; ampleur de l'homophobie dans les écoles et les organisations.	Diminution du taux de suicide et de tentative de suicide; diminution du nombre de jeunes homosexuels/lesbiennes vivant dans la rue et ayant des comportements de toxicomanie/abus de substances psychoactives (alcool/drogues, exploitation sexuelle).

4. Nos espoirs pour le changement

À long terme, des données montrant une diminution du taux de suicide, diminution des tentatives de suicide et du nombre de jeunes homosexuels/lesbiennes vivant dans la rue et ayant des comportements d'abus de substances psychoactives (alcool et drogues, exploitation sexuelle) permettraient de mesurer les changements opérés au sein du groupe cible. À cet égard, on a essayé de collecter des données relatives à des indicateurs sociaux pour obtenir des données de référence permettant de mesurer les changements, notamment les indicateurs identifiés par le conseil d'administration de la FADG (abus physique, abus sexuel, incarcération, enfants pris en charge/placement en milieu familial et suicide). Cependant, comme nous l'avons mentionné précédemment, des données d'information de cette nature sont extrêmement difficiles à obtenir, particulièrement en ce qui a trait à une population urbaine et itinérante comme les jeunes homosexuels/lesbiennes. Un examen général de la situation sociale de cette population en se basant sur les données, les études et les rapports dont on dispose nous permet dans le cadre de cette section d'examiner la problématique qui touche les jeunes homosexuels et lesbiennes.

Les jeunes homosexuels/lesbiennes autochtones vivant dans le Grand Vancouver sont confrontés à bien des épreuves difficiles et à des dangers. Vancouver a eu sa part de notoriété, particulièrement dans la partie est du centre-ville, notamment en ce qui a trait aux problèmes causés par l'usage de drogues injectables, la pauvreté, l'industrie du sexe et la propagation ou la transmission de maladies infectieuses mortelles dont le VIH/sida et l'hépatite C. Tel que mentionné précédemment, plus de la moitié de la population autochtone vivant à Vancouver se trouve au centre-ville est et ces personnes ont accès à des services dans ce secteur. La Vancouver Native Health Society, dans son rapport annuel 2000, rapportait que [TRADUCTION] « des 4204 patients demandant des services, 50 % de ces consultations viennent de personnes de race blanche tandis que 40 % de ces consultations sont attribuées aux Autochtones ».[12]

L'usage de drogues injectables est un problème particulier au centre-ville est de Vancouver. Bien que l'énoncé du problème n'indique pas précisément que les jeunes homosexuels/lesbiennes sont surreprésentés dans ce groupe de toxicomanes, les personnes qui font usage de drogues injectables s'engagent dans un cercle vicieux pour essayer d'entretenir leur dépendance à la drogue, prêt à faire n'importe quoi pour survivre. Beaucoup de programmes d'échange de seringues au pays rapportent une surreprésentation de clients autochtones. Des rapports du Laboratoire de lutte contre la maladie font état que deux groupes en particulier sont touchés par le VIH/sida : les Autochtones et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Même si d'autres groupes indiquent également une augmentation de la fréquence d'infection au VIH, les Autochtones qui ont des résultats de test indiquant une infection au VIH déclarent comme principaux modes de transmission avoir fait usage de drogues injectables (spécifiquement en partageant des seringues non nettoyées), avoir un partenaire qui fait usage de drogues injectables ou ayant eu des relations sexuelles non protégées. Par conséquent, il y a une très forte probabilité que l'infection au VIH/le sida et/ou l'hépatite deviennent une menace pour la santé des jeunes homosexuels/lesbiennes autochtones. De nombreuses études portent sur l'existence de toxicomanie/usage de drogues injectables au centre-ville est de Vancouver et ailleurs. La Vancouver Native Health Society a estimé à 41 % les clients autochtones faisant l'objet de renvois aux services connexes de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie.[13] Le Conseil de sanét de Vancouver/Richmond indique que [TRADUCTION] « selon les résultats du processus Delphi, les questions les plus préoccupantes touchent l'abus des substances psychoactives chez les jeunes (en premier lieu) et chez les femmes (en deuxième lieu) ».[14]

Plusieurs raisons peuvent expliquer pourquoi les gens finissent par vivre dans la rue. Dans le cas d'un jeune homosexuel/une jeune lesbienne, un des facteurs déterminants peut très bien être le fait que sa famille l'a désavoué(e) en raison de son orientation sexuelle. Nous avons cité une étude de Ted Myers et de ses collaborateurs en 1993 montrant qu'environ 80 % des répondants (Premières nations dans les réserves en Ontario) avaient une attitude négative à l'égard de l'homosexualité. C'est un problème encore plus crucial pour les personnes qui se considèrent transgenderistes. De nombreuses personnes, y compris les parents de ces jeunes, ne comprennent pas les difficultés sur le plan biologique et affectif auxquelles cette population est confrontée. Certains peuvent considérer quelqu'un comme un homosexuel/une lesbienne ou un «non conformiste sexuel» (transgenderiste), uniquement parce que cette personne porte ce qui est perçu comme des vêtements du «sexe opposé», croyant qu'il s'agit tout simplement d'une question d'inclination personnelle. Au contraire, selon les personnes transgenderistes, il s'agit d'une préoccupation reliée au genre, c'est-à-dire un sexe emprisonné dans le mauvais corps. Bien qu'on ne dispose d'aucune donnée décrivant les difficultés auxquelles font face les personnes transgenderistes, essayons d'imaginer ce que cette situation peut représenter. Comment réagirait-on si notre enfant voulait être considéré comme appartenant à un autre genre que celui attribué par sa naissance? Ajoutons le grand bouleversement affectif et la confusion qui peuvent survenir au moment où la personne transgenderiste commence le processus de changement de sexe. L'exemple typique, c'est qu'à l'étape où la personne est jugée admissible pour entreprendre un changement de sexe, elle a généralement passé par un long processus comprenant du counselling, la prise de médicaments, le port de vêtements associés au genre recherché biologiquement et l'utilisation des toilettes publiques réservées à ce genre. Sans le recours à une aide professionnelle sous une forme ou une autre, une personne ordinaire et ses parents auraient de la difficulté à comprendre toute la portée d'une telle situation.

Le suicide devient aussi un réel échappatoire pour un trop grand nombre de jeunes homosexuels/lesbiennes autochtones et ce fléau représente une sérieuse menace pour ces deux groupes à risque élevé – les Autochtones et les homosexuels/lesbiennes. Se retrouver dans la rue, avec des gens de la rue, représente aussi un facteur de risque, particulièrement dans le cas des jeunes mal préparés qui partent d'une petite communauté pour venir s'installer dans une des plus grandes villes du Canada. Comme indiqué précédemment, la population du Grand Vancouver fluctue selon la saison, composée de personnes vivant dans la rue, d'une population très mobile. Sans argent, n'ayant aucun endroit où aller, personne à qui s'adresser, vivant dans la rue et/ou faisant le trottoir, cette situation à risque peut sans aucun doute faire la différence entre survivre et se perdre dans un milieu hostile.

Des logements à prix abordable et des aptitudes à occuper un emploi peuvent également exercer une influence si une personne peut se stabiliser, adopter un mode de vie que certains désignent « la norme », c'est-à-dire trouver un emploi convenable, subvenir à ses besoins en ayant un toit, de la nourriture sur la table et payer ses factures. Le Conseil de santé Vancouver/Richmond déclare qu'[TRADUCTION] « en 1996, le nombre de jeunes autochtones sans emploi âgés de 15–24 ans était deux fois plus nombreux que celui des chômeurs de la population générale (28 % contre 15 %) ».[15] Par ailleurs, des personnes qui défendent les intérêts des défavorisés soutiennent que certaines personnes vivant dans la rue le font par choix, c'est-à-dire qu'elles abandonnent les contraintes de la conformité à la société et choisissent de vivre dans la rue, migrant de ville en ville, de province en province, et ne prenant véritablement racine nulle part. Quels qu'en soient les motifs, nombreux sont ceux qui se retrouvent dans une situation où leur vie et leur sécurité personnelle sont réellement menacées.

Au moyen de ce projet, l'UNYA a cherché à élargir son rôle afin d'inclure des services dispensés à ce groupe unique. Le fait d'avoir voulu accorder une attention particulière aux jeunes homosexuels/lesbiennes autochtones peut dénoter que l'Association était sensibilisée aux problèmes auxquels est confrontée cette population et à leurs besoins non comblés. Une personne du projet a fait état des difficultés en les décrivant comme [TRADUCTION] « la frustration de traiter avec des gens aux prises avec un problème de chimiodépendance. Apercevoir le désespoir dans les yeux de ces jeunes, entendre ces jeunes de 14-16 ans dire qu'ils ne seront plus vivants à l'âge de vingt-cinq ans. »

Des efforts ont été faits pour obtenir des données relatives aux indicateurs sociaux qui témoignent de la situation des jeunes homosexuels/lesbiennes autochtones de Vancouver. En effet, des renseignements utiles ont été glanés en puisant dans des rapports et des études présentés par des organisations autochtones de services sociaux et des organisations de services sociaux pour la population en général qui portent sur les Autochtones ou les jeunes autochtones en milieu urbain, mais jamais sur les jeunes homosexuels/lesbiennes autochtones. Il est néanmoins raisonnable de supposer que les Autochtones vivant à Vancouver, et particulièrement les personnes vivant dans la rue, subissent à une fréquence plus élevée que la moyenne de l'abus physique et sexuel, connaissent un taux d'incarcération plus élevé et font partie du groupe à risque élevé de suicide. On peut donc conclure que les jeunes homosexuels/lesbiennes sont en situation à risque, particulièrement s'ils vivent dans la rue. Par contre, les données dont on dispose ne permettent pas d'avancer l'idée qu'il y a un lien entre des expériences antérieures d'abus, de violence, des risques actuels et futurs, et l'incidence du programme pour les jeunes homosexuels.

4.1 Suicide

Le Conseil de santé de Richmond/Vancouver a indiqué que [TRADUCTION] « plus de la moitié des causes extérieures de décès chez les Indiens inscrits sont attribuables à un empoisonnement accidentel dans le groupe des 25–44 ans. La seconde cause extérieure de décès est attribuée au suicide dans le même groupe d'âge (25–44 ans), trois personnes sur cinq étant des hommes. »[16] Un autre examen du programme de Vancouver Native Health Society a estimé que parmi les jeunes ayant participé au Youth Safe House, Program [TRADUCTION] « 20 % le nombre de jeunes ayant des problèmes de santé mentale ... »[17]

Des statistiques montrent de façon constante que le taux de suicide est extrêmement élevé chez les Autochtones et, à n'en pas douter, les jeunes autochtones représentent une vaste majorité de ces cas de suicide. Ce problème est aggravé si le jeune autochtone est homosexuel/jeune lesbienne. Des études révèlent que les homosexuels, les lesbiennes, ainsi que les personnes ayant subi dans leur enfance de l'abus sexuel, sont à risque plus élevé de suicide.[18] Les personnes qui se déclarent homosexuelles/lesbiennes, des gens qui s'interrogent sur leur sexualité ou ceux et celles qui sont aux prises avec des problèmes entraînés par le transgenderisme sont confrontés à des risques plus élevés de suicide ou de tentatives de suicide. Essentiellement, ces problèmes deviennent une bombe à double charge. Le Conseil de santé de Vancouver/Richmond a fait participer de nombreux membres de la collectivité, des dirigeants, des gestionnaires et des prestataires de services à un examen d'une durée de 12 mois portant sur le problème de troubles mentaux graves. Dans ce rapport :

> [TRADUCTION] Il est indiqué que si des troubles psychotiques surviennent selon une fréquence similaire à celle de la population générale, le 1-1,5 % des admissions d'Autochtones à l'hôpital Riverview semblent indiquer qu'environ un tiers des Autochtones ayant besoin de traitement reçoivent en réalité les soins requis. En effet, même si des études montrent que les troubles

> d'humeur ne sont pas généralement diagnostiqués comme des problèmes de santé nécessitant une admission, la dépression est un trouble très répandu chez les Autochtones. Le fait que le taux de suicide est si élevé laisse supposer que ce problème peut être le résultat d'une erreur de diagnostic et de l'absence de traitement.[19]

Une autre constatation présentée dans ce rapport montre la gravité de la problématique du suicide qui afflige les Autochtones vivant à Vancouver : [TRADUCTION] « le taux de suicide chez les Indiens inscrits est deux fois plus élevé que celui du reste de la population, (soit 3,7 contre 1,4 par 10 000 de population). »[20] Trois des six informateurs-clés avaient l'impression que les secteurs abordés par le projet auraient beaucoup d'incidences sur le problème du suicide; deux d'entre eux ont pensé que le projet aurait un certain effet, tandis qu'un informateur croyait qu'il n'y aurait que peu d'effets.

4.2 Incarcération

Le rapport annuel 1999-2000 de l'UNYA rapportait que [TRADUCTION] « le taux d'incarcération des jeunes autochtones est onze fois plus élevé que le taux provincial et cinq fois plus élevé que le taux national chez les jeunes non-Autochtones ».[21] Il n'y a pas de données disponibles sur le taux d'incarcération des jeunes autochtones de Vancouver, ni de données relatives aux jeunes homosexuels/lesbiennes autochtones à cet égard.

Une étude de Carol La Prairie sur les Autochtones desservis par des organismes au service des gens vivant dans la rue à Edmonton, à Regina, à Toronto et à Montréal présente des aspects qui peuvent s'appliquer aux Autochtones de Vancouver. Carol La Prairie rapporte un taux élevé d'incarcération chez l'échantillon du groupe :

> Pour ce qui est de la détention, au moins 63 % de l'échantillon total ont révélé avoir passé du temps sous une forme ou une autre en détention, notamment la détention dans un établissement correctionnel pour jeunes, l'emprisonnement avant la tenue d'un procès, en détention sous responsabilité provinciale ou fédérale (dont 78 % sont des hommes et 43 % des femmes de l'échantillon). De l'ensemble des peines purgées en détention, 21 % étaient des détentions pour jeunes délinquants, 38 % un emprisonnement avant la tenue d'un procès, 35 % en détention sous responsabilité provinciale et 7 % en détention sous responsabilité fédérale ... Il est étonnant que 39 % des personnes en détention avaient eu une première expérience de détention à 15 ans ou plus jeune.[22]

La Prairie a aussi fait remarquer que, selon des études récentes, la majorité des détenus autochtones ont commis leur acte criminel dans des milieux urbains. Malgré que ces études n'ont pas été menées auprès de jeunes homosexuels/lesbiennes ou d'Autochtones de Vancouver, on peut tout de même supposer que le taux d'incarcération chez ces jeunes autochtones du centre-ville est probablement élevé. En plus, l'étude a identifié quatre variables associées aux personnes de l'échantillon inculpées comme jeunes contrevenants – de sexe masculin, ayant subi des mauvais traitements dans l'enfance, de la violence dans la réserve/dans sa collectivité d'origine, de l'abus sexuel.[23] Le jeune autochtone qui s'engage dans l'industrie du sexe risque fort d'être victime de l'intolérance de la société; il est aussi à prévoir que sa sécurité sera menacée et que ses démêlés avec la police et le système de justice augmenteront.

4.3 Abus sexuel

L'abus sexuel continue d'être le plus grave problème, le plus perturbateur, touchant les enfants autochtones et ceux de la population générale. Selon l'Étude d'incidence canadienne des cas déclarés de violence et de négligence envers les enfants (EIC), « en 1998, on a estimé qu'il y avait 21,52 enquêtes de violence envers les enfants par 1000 enfants au Canada. Quarante-cinq pour cent de ces enquêtes étaient fondées, 22 % sont restées des cas présumés de violence et 33 % des allégations qui ont été déclarées non fondées. »[24] La province de la C.-B. a partagé le financement du EIC afin qu'il y ait un plus grand échantillonnage de sa population pour cette étude. Des rapports précédents donnaient l'impression « qu'il n'y avait que très peu de données statistiques sur le plan national concernant l'abus sexuel à l'endroit des enfants au Canada. »[25] Un de ces rapports a établi que « dans la C.-B., plus de 500 plaintes d'abus sexuel avaient été déposées en mars 1992... 53 % des femmes et 31 % des hommes avaient été agressés dans leur enfance. »[26] En traitant du problème de la violence sexuelle faite aux enfants, il importe de comprendre que différentes raisons font en sorte qu'une plainte est déclarée non fondée. À titre d'exemple, il peut y avoir insuffisance de preuves, ou un enfant peut être considéré incapable sur le plan affectif ou psychologique de résister à l'épreuve du témoignage devant le système de justice ou il rétracte sa déclaration, généralement une rétractation motivée par la peur.

En ce qui concerne les Autochtones, ce problème de la violence sexuelle faite aux enfants est tout aussi sérieux. Un projet administré par la Vancouver Native Health Society montre que [TRADUCTION] « 66 % des clients révèlent avoir été victimes d'abus physique, mental, psychologique et/ou d'abus sexuel ».[27] Le pourcentage des personnes ayant des antécédents d'abus sexuel n'est pas précisé, mais les révélations de ces clients démontrent que plus de la moitié du groupe vient d'un milieu social aux prises avec d'importants problèmes de santé mentale.

Une forme de violence sexuelle touchant les adolescents, c'est l'exploitation sexuelle. La Vancouver Native Health Society assure également le fonctionnement de Youth Safe House Program, admettant des jeunes dont l'âge se situe entre 12 à 16 ans. Un examen de ce programme a indiqué que [TRADUCTION] « Vingt-six (26) des 53 jeunes gens qui ont eu accès à la maison d'hébergement ont admis avoir été exploités sexuellement ».[28] Une autre étude menée par Save the Children a défini l'exploitation sexuelle commerciale comme [TRADUCTION] « l'échange de relations sexuelles pour obtenir de la nourriture, un toit, de la drogue/de l'alcool, de l'argent et/ou l'acceptation ».[29] Le rapport fait état que « plus de 80 % des jeunes gens qui sont victimes d'exploitation sexuelle à des fins commerciales au Canada ont déclaré avoir été victimes d'abus sexuel. »[30] Des données collectées dans l'ensemble du pays corroborent cette relation entre des antécédents d'abus sexuel et le fait d'être victime d'exploitation sexuelle. Voici de quelle façon on présente le profil du jeune autochtone victime d'exploitation sexuelle à des fins commerciales :

[TRADUCTION]

- Dévalorisation.
- La moyenne d'âge au moment du début des activités est de 14 ans.
- Une histoire de faible fréquentation scolaire et de peu de scolarisation, n'ayant généralement pas fait sa neuvième année.
- A eu des rapports sexuels précoces, souvent agressé sexuellement.
- A été victime de violence physique, sexuelle et/ou émotionnelle.
- S'est enfui d'un milieu familial instable/famille éclatée et/ou d'un établissement de soins/foyer nourricier.

- N'a que très peu, s'il y en a, de perspectives d'emploi.
- Peu ou pas du tout accès à des réseaux, que ce soit le réseau familial ou celui des services.
- Sans abri et/ou nomade.
- Ordinairement il parcourt les différentes étapes qui l'amènent à s'engager dans l'industrie du sexe, allant de 1) dérapage : un processus d'évolution allant de victime d'abus et/ou de relation sexuelle occasionnelle à son premier acte de prostitution; 2) transition : alternance entre la sollicitation/le raccrochage et un style de vie plus conventionnel; 3) professionnel : s'associant complètement à d'autres personnes de l'industrie du sexe, là où ils sont acceptés pour ce qu'ils sont et tels qu'ils sont.[31]

En 1990, une étude de Helping Spirit Lodge Society a indiqué que [TRADUCTION] « … les agressions physiques (84 %) des 215 répondants et sexuelles (75 %) signalées comme les principales caractéristiques des cas de violence familiale. »[32] Il n'est pas précisé si les répondants faisaient leur déclaration en se basant sur une expérience vécue personnellement ou s'ils partageaient des observations de personnes qu'ils connaissaient. En ce qui a trait aux personnes interviewées dans le cadre de cette étude de cas, trois des six informateurs avaient l'impression que les dimensions touchées par le programme pouvaient avoir soit beaucoup ou certains effets ou incidences sur le problème de l'abus sexuel. Les mêmes limitations s'appliquent en ce qui a trait au nombre limité d'informateurs ayant participé aux entrevues. Il est donc difficile d'évaluer dans quelle mesure ce projet a pu avoir des incidences à cet égard.

4.4 Abus physique

La documentation sur la violence familiale confirme l'existence de la relation entre l'abus de l'alcool et le taux élevé de violence,[33] même si c'est un fait reconnu que cette relation n'est pas directement causale et qu'elle est complexe, à multiples facettes, et pas bien comprise. L'étude de Helping Spirit Lodge Society de 1990 a démontré que la majoreité des répondants avaient rapporté la violence physique comme un des deux aspects importants de la violence familiale. L'examen de la santé et des services aux Autochtones a fait le relevé des opinions de quarante personnes sur leurs préoccupations en matière de santé pendant une période de dix-sept mois : [TRADUCTION] « Tout le monde a exprimé des préoccupations concernant le problème de consommation abusive de drogue et d'alcool, tout cela contribuant à la violence familiale et à la perturbation des enfants. »[34] [TRADUCTION] « Les histoires des jeunes de la rue sont une succession de séparations et de deuils. Chacun de ces jeunes a pu avoir vécu une séparation de sa famille, de fréquents déplacements, avoir été victime d'abus, avoir fréquenté de nombreuses écoles, avoir subi des échecs scolaires, avoir éprouvé des difficultés d'apprentissage et le rejet social. »[35] On peut dire que la vie des gens de la rue au centre-ville est caractérisée par la violence et un mode de vie où le fait d'agir ou de se comporter avec violence constitue pour bien des personnes un comportement normal. Le problème de la violence physique s'étend aux jeunes homosexuels/lesbiennes qui peuvent avoir été victimes de mauvais traitements dans leur milieu familial ou de violence physique de la part des pairs en raison de leur différence. En effet, un trop grand nombre de jeunes homosexuels/lesbiennes ont à subir une dure réalité, celle du désaveu publique.

Dans cette étude de cas, trois des six informateurs-clés ont eu l'impression que le projet avait eu beaucoup d'effets ou d'incidences sur le problème de la violence physique; deux ont dit qu'il y avait eu certains effets et un de ces informateurs, un peu d'effets. Un des répondants a qualifié sa réponse en précisant que la question était envisagée « d'un point de vue théorique ».

4.5 Enfants placés en foyers d'accueil

Des facteurs déterminants comme la pauvreté et la toxicomanie peuvent expliquer sans nul doute ce qui incite à confier la garde des enfants. Le programme n'était pas destiné à intervenir directement dans ce type de situation problématique, mais le conseiller–facilitateur a donné des exemples de cas où le jeune s'est réconcilié avec sa famille, l'a retrouvée. Le programme a eu la possibilité d'entrer en contact avec les jeunes de la rue, certains d'entre eux étant sans abri ou séjournant dans une maison d'hébergement ou dans d'autres refuges provisoires.

D'après le Conseil de santé de Vancouver/Richmond, [TRADUCTION] « en mars 1999, environ la moitié (48 % ou 638 enfants sur 1329) des enfants en placement familial de Vancouver étaient autochtones et 13 % d'entre eux se trouvaient à Richmond. Le taux mensuel variant, le nombre à Vancouver peut monter jusqu'à 60 %. »[36] Ces données mettent en évidence la gravité des difficultés auxquelles sont confrontées les familles autochtones de la région du Grand Vancouver. La Vancouver Native Health Society fait aussi référence au nombre élevé d'enfants autochtones dont la garde est confiée à la protection de l'enfance/en placement familial en faisant l'observation suivante : [TRADUCTION] « au moins 90 % des enfants en foyer nourricier inscrits au projet des parents nourriciers du centre-ville sont autochtones… ; au centre-ville et dans la partie est des corridors centraux de Vancouver, le ministère des services à l'enfance et à la famille a identifié environ 500 enfants confiés à la protection de l'enfance. »[37]

Trois des six répondants ont exprimé l'opinion que le programme pour les jeunes homosexuels/lesbiennes a pu avoir une certaine incidence sur la situation problématique des enfants confiés à la protection de l'enfance; deux d'entre eux avaient l'impression que le programme avait pu avoir beaucoup d'effets et un répondant se déclarait incertain quant à l'influence exercée. En réponse à la question plus poussée de savoir s'ils pouvaient fournir des exemples démontrant que les Survivants des pensionnats, leur famille et leur collectivité avaient pu tirer profit du programme pour les jeunes homosexuels/lesbiennes, un répondant a cité quatre cas où, l'année dernière, des clients (des jeunes) avaient retrouvé leur famille, où la famille avait été réunifiée; un autre répondant a pour sa part déclaré que [TRADUCTION] « seulement quelques jeunes sont retournés dans leur famille et dans leur communauté d'origine, le but étant de revenir à un mode de vie plus sain et de ne plus vivre dans la violence ».

5. Rapport des résultats

5.1 Influencer les personnes

Comme groupe cible, la population des jeunes homosexuels/lesbiennes est diversifiée: certains d'entre eux sont encore aux études alors que d'autres vivent dans la rue; certains déclarent de façon ouverte leur orientation sexuelle tandis que d'autres la gardent cachée ou s'interrogent sur cet aspect de leur vie intime. Les problèmes auxquels un jeune transgenderiste doit faire face ou un jeune candidat à une intervention médicale pourraient probablement être uniques et même d'autres jeunes homosexuels/lesbiennes ne pourraient peut-être pas entièrement les comprendre.

La raison d'être des groupes de rencontres hebdomadaires et des séances de counselling individuel est l'entraide par les pairs et la facilitation d'une démarche de guérison. Seulement un petit nombre (4) de formulaires d'évaluation du conseiller ont été remplis, de même que seulement deux formulaires d'évaluation

provenant des participants. En résumé, d'après les évaluations, on a considéré que le conseiller « ne portait pas de jugements d'ordre moral » à l'égard des jeunes, qu'il était « franc et sincère, très bien renseigné, très compatissant et très à l'écoute des autres, facile de s'entendre avec lui ». La plupart des participants lui ont attribué la cote (10), dont un participant ayant attribué (7) et un autre (8) [l'échelle étant de 1 cote la plus basse à 10 la plus élevée]. Malheureusement, dans ces formulaires de rétroaction, rien ne permettait de savoir si les participants avaient modifié leurs perspectives, leurs comportements ou avaient acquis de nouvelles connaissances. Il n'y a également aucune indication permettant d'évaluer les progrès concernant l'entraide par les pairs. Un des informateurs clés a donné un aperçu de la façon dont les participants peuvent réagir aux interventions : [TRADUCTION] « ... au moment où nous abordons les problèmes, si un déclic se produit chez lui [le jeune] ... tout son comportement change. Il prend position en disant, par exemple, Je n'ai aucun problème- Tout va bien! »

On a interrogé les informateurs-clés au sujet des changements qu'ils avaient pu observer chez les jeunes homosexuels/lesbiennes. Le tableau 2 présente les observations des informateurs-clés concernant des changements opérés chez les participants.

Tableau 2) Changements observés chez les participants*

Changements relevés	Beaucoup	Certains	Peu	Incertain
Plus d'estime de soi	–	3	1	2
Réaliser des changements sur le plan personnel	–	5	–	1
Offrir/accepter du soutien des pairs	1	3	–	2
Faire face à l'homophobie	4	1	–	1
Prise en charge de sa sexualité	3	2	–	1
Comprendre les effets de longue date des pensionnats	1	2	–	3
Faire face à la dépression	4	–	–	2
S'attaquer au problème de consommation d'alcool et/ou de drogue	2	1	2	1

(n=6)

La majorité des informateurs ont estimé que les jeunes homosexuels/lesbiennes avaient réalisé beaucoup ou certains changements. C'est surtout sous les aspects de « faire face à l'homophobie, accepter/prise en charge de son orientation sexuelle et réaliser des changements personnels » que cinq des six répondants ont indiqué beaucoup ou certain changements réalisés. Dans le cadre du SNPE, le projet a identifié comme difficulté réelle pour les participants du projet une homophobie intériorisée (au même titre que la dénégation, la peur, le deuil, des problèmes de toxicomanie et d'alcoolisme dans la famille, et la haine de soi). En tenant compte de ces problèmes auxquels les jeunes sont confrontés, on pourrait supposer qu'en les aidant à faire face à l'homophobie et à accepter leur orientation sexuelle, d'importants besoins seraient comblés.

Un seul répondant a eu l'impression que les jeunes avaient acquis beaucoup de connaissances et de compréhension à l'égard des effets de longue date des pensionnats et deux d'entre eux ont indiqué qu'une certaine compréhension avait été acquise. Quatre répondants ont estimé que les possibilités pour les Survivants des pensionnats et leur famille de s'attaquer aux problèmes entraînés par les pensionnats ont été bonnes. Dans la même veine, cinq répondants ont dit que les jeunes homosexuels/lesbiennes avaient eu

d'excellentes occasions de discuter des problèmes ayant découlé des pensionnats. Par ailleurs, le programme n'a sans doute pas atteint le résultat recherché en sensibilisant les jeunes; en effet, si le conseiller a pu parler de ces problèmes avec ces derniers, il n'a pu le faire avec leur famille.

Les réponses n'indiquent aucune évolution distincte en ce qui a trait à la prise de conscience des jeunes homosexuels/lesbiennes concernant le problème de la consommation d'alcool et/ou de drogue auquel ils sont confrontés. Deux répondants ont perçu qu'il y avait eu beaucoup de changements, un répondant a observé certains changements, deux très peu et un répondant était incertain. Des personnes oeuvrant dans le domaine de la dépendance/toxicomanie émettent l'avis que la fréquence de toxicomanie est plus élevée chez la population homosexuelle que dans la population générale. Connaissant la fréquence des problèmes de dépendance et de toxicomanie chez une bonne partie de la population autochtone, il peut être justifié de dire que les jeunes homosexuels/lesbiennes autochtones sont dans une double impasse en ce qui a trait aux risques d'avoir un problème de dépendance à l'alcool et aux drogues. En fait, on avait identifié comme un des résultats recherchés à court terme du projet la diminution de la fréquence d'abus des substances psychoactives; un des informateurs clés a relevé la frustration ressentie par les facilitateurs d'avoir à traiter avec « des personnes aux prises avec la chimiodépendance ». Voici une liste des réponses fournies par des informateurs concernant les connaissances acquises par suite de leur participation au projet :

[TRADUCTION]

- « Nous sommes tous identiques - il n'y a pas de distinction. Très spirituels ces jeunes hommes, au-delà des apparences, de la façade, constituée par des sentiments de colère, de trahison, d'être frappé d'ostracisme, de rejet par la majorité; nous leur donnons la possibilité d'être des citoyens à part entière et nous constatons qu'ils sont vraiment étonnants ».
- « Nécessité que les services sociaux et le gouvernement accordent leur appui et reconnaissent le bien-fondé du projet ».
- « Nécessité de sensibiliser au fait que le besoin est là et que cette population est assoiffée, ce qu'ignorent les dirigeants actuels ».

Ces commentaires laissent supposer qu'une démarche d'information se poursuivait chez les informateurs clés, mais que d'autre appui et d'autre sensibilisation sont nécessaires. Toutes les personnes interviewées avaient une bonne compréhension du projet :

[TRADUCTION]

- « Entrer en contact avec les jeunes homosexuels, leur offrir du soutien et les mettre en liaison avec d'autres services ».
- « Rétablir un sentiment positif d'estime de soi chez les jeunes et un sentiment d'appartenance à l'égard de la communauté ».
- « Ensibilisation et éducation ».
- « Informer les Autochtones et les non-Autochtones sur les rôles homosexuels traditionnels bispirituels (homosexuels) ».
- « Combler les lacunes en ce qui concerne les rapports des jeunes homosexuels avec les collectivités autochtones ».
- « Double aspect/objectif : être au service, présent, auprès des jeunes homosexuels par le biais du counselling et éduquer/sensibiliser les autres (Autochtones, communauté des homosexuels, les prestataires de services sociaux) ».

Malheureusement, les données recueillies ne permettent pas de tirer des conclusions établissant dans quelle mesure les objectifs fixés ont été atteints.

Dans le cadre du SNPE, le programme a répondu que la composante de guérison serait évaluée par le biais d'observations informelles (ni écrites, ni enregistrées), par des observations formelles présentées par écrit et enregistrées, des évaluations, de la rétroaction sollicitée (questionnaire demandant l'opinion d'autrui et enregistrement) et de la rétroaction non sollicitée. De plus, le formulaire de demande de financement spécifiait que le programme serait évalué tous les quatre mois. Dans le cadre de cette étude de cas, le projet a dû remettre les évaluations du participant; il n'y avait que six formulaires de rétroaction. Par conséquent, il s'avère difficile de tabler sur les données recueillies étant donné le nombre restreint d'entrevues et de formulaires de rétroaction. La démarche établie pour effectuer l'étude de cas n'autorise pas à interviewer directement les participants, ce qui entraîne donc une lacune sur le plan de l'information communiquée et empêche de tirer des conclusions valables. L'information dont on dispose semble indiquer une faible fréquentation aux rencontres de groupe et également un échec du projet à donner suite à ses propres exigences en matière d'évaluation du programme qui devait être menée tous les quatre mois.

5.2 Influencer la communauté

Accentuer les efforts de sensibilisation auprès des jeunes homosexuels/lesbiennes et les amener à mieux comprendre les effets de longue date des pensionnats ont constitué pour ce projet l'un des résultats escomptés à court terme. En effet, les responsables visaient à informer davantage les jeunes homosexuels/lesbiennes sur les autres services et programmes les desservant tout en les aidant à comprendre les incidences dans leur vie des effets laissés par le régime des pensionnats. Comme nous l'avons indiqué précédemment, de nombreux ateliers de prise de conscience/de sensibilisation aux problèmes ont été dispensés dans les écoles, les universités et les organismes prestataires de services sociaux. Cependant, il semble qu'il n'y ait eu aucune activité ciblant les membres plus âgés de la communauté homosexuelle/lesbienne dans le but d'obtenir le soutien de modèles de rôle à imiter ou leur assistance pour mieux répondre aux besoins de cette jeunesse.

Une divergence intéressante a été relevée dans l'examen des données. Les responsables des trois organismes prestataires de services sociaux qui ont été interviewés ont rapporté que la collectivité autochtone avait manifesté une réceptivité positive à l'égard du programme pour les jeunes homosexuels/lesbiennes; par contre, le programme n'est pas de cet avis. Un de ces prestataires de services déclarait, [TRADUCTION] « ce programme offre d'immenses possibilités, mais je pense que ces résultats prometteurs ne sont pas encore atteints. Les bandes indiennes aux prises avec l'homophobie en tireront profit. Ce projet a été bien accueilli par la société autochtone. » Il semble qu'au contraire, les personnes plus étroitement associées au programme ont constaté que, dans les collectivités autochtones, les gens homophobes avaient l'esprit fermé, que la porte restait fermée en dépit des tentatives de sensibilisation. À la question portant sur l'importance du soutien apporté par les organismes communautaires, les deux répondants autochtones ont indiqué la cote 2–2,5 (1 étant la cote la plus basse et 5 la plus élevée) alors que tous les répondants non-autochtones ont attribué la cote 4–5.

Le conseiller–facilitateur a donné un exemple qui montre la force de l'opposition d'au moins une personne : [TRADUCTION] « Nous avions affiché au babillard du centre autochtone un poster faisant la promotion du programme. Quelqu'un l'a arraché, a inscrit [TRADUCTION] « Vous avez fait de tous nos jeunes des homosexuels » et me l'a posté. Ils ont vraiment pris le temps de me l'envoyer par la poste! » Comme réponse à la question portant sur la façon dont on a composé avec ces obstacles, des répondants ont fait part de mesures positives, notamment « entrer en contact avec des organismes favorables, pertinents, des organismes ayant leurs propres services d'approche », « la meilleurs façon de les rejoindre, c'est d'être conséquent, ne pas

porter de jugement, offrir une assistance, du soutien continuels, une direction, une orientation positive ». Un des répondants a fait ressortir le fait que le conseiller–facilitateur du programme, lui-même homosexuel, était considéré comme un atout positif. Un autre répondant a expliqué la démarche : [TRADUCTION] « leur montrer la vérité sans ambages, ne pas les laisser écarter le problème et tirer le rideau ».

Sans avoir pu interviewer un plus grand groupe de personnes, il est difficile d'évaluer dans quelle mesure les activités de sensibilisation et d'éducation ont eu une incidence sur les groupes cibles ou quel accueil elles ont obtenu auprès d'eux. Les données obtenues de la rétroaction des participants sont rares, clairsemées et trois prestataires de services sociaux seulement ont pris part à cette étude de cas. Les observations des informateurs autochtones brossent un tableau différent de ce que les prestataires de services ont constaté. En effet, selon les trois Autochtones, la résistance de la part de la collectivité autochtone, même à ce qu'on parle des questions/problèmes touchant les homosexuels/lesbiennes, a constitué un des plus grands obstacles à vaincre. Malgré ces difficultés, le conseiller–facilitateur a établi une relation de ligne directe avec au moins neuf organisations autochtones; il semble que le programme a essayé à maintes reprises de prendre contact avec la collectivité autochtone par le biais de messages de télécopie et par d'autres moyens de promotion. Ces efforts dénotent que des propositions ont été faites et que, si de la résistance a été signalée, c'est qu'on en avait fait l'expérience. D'après les réponses aux questions obligatoires posées aux trois répondants affiliés au programme, on peut se rendre compte que le programme voulait que les gens lui fassent part de leurs préoccupations dans l'intention d'apporter, si nécessaire, les modifications suggérées. À la question portant sur la façon dont le projet avait rendu compte de sa gestion, des réponses similaires ont été fournies, notamment [TRADUCTION] « nous y avons mis beaucoup d'efforts, mais nous n'avons pas obtenu beaucoup de rétroaction. Les gens n'ont pas exprimé pour quelle raison ils n'ont pas profité du programme. S'ils l'avaient fait, on aurait peut-être pu leur apporter notre aide. »

En s'appuyant sur les rapports trimestriels, beaucoup de séances de sensibilisation ont été offertes et un grand nombre de personnes y ont participé : 40 organisations lors du premier trimestre, 177, 144 et 137 personnes ont respectivement participé pendant le deuxième, troisième et quatrième trimestres. Le conseiller–facilitateur a indiqué que deux écoles secondaires lui avaient demandé de retourner, de même que la bande Musqueam qui, elle aussi, l'a invité à deux reprises. En fait d'influence exercée sur la collectivité, on ne peut nettement avancer qu'il y a eu un changement ou une évolution importante, sauf peut-être chez les prestataires de services sociaux non-autochtones. Même pour le groupe cible, l'incidence n'a été que minimale puisque, dans le cadre de l'étude de cas, trois prestataires de service interviewés ont indiqué qu'ils n'avaient pas modifié leur façon de travailler par suite de la sensibilisation facilitée par le programme.

Le SNPE a démontré que la plupart des homosexuels ainsi que des lesbiennes ayant participé au programme étaient satisfaits. En fait, le SNPE a fait valoir que « la plupart des Autochtones ne veulent pas reconnaître les femmes bi-spirituelles; ils ne veulent encore moins changer cette position au niveau de la communauté et le pouvoir décisionnel de la communauté de maintenir cette position. » Étant donné que ce projet n'a desservi que quelques lesbiennes, on peut dire que son influence sur ce groupe a été minimale. Le SNPE a identifié un certain nombre de problèmes ou de difficultés à surmonter à l'échelon de la collectivité. Comme difficultés majeures, on considère notamment :

- manque d'acceptation de la langue et de la culture autochtone de la part des institutions locales (p.ex. les écoles, les hôpitaux);
- passivité ou absence de soutien actif de la part de la communauté/société autochtone;
- opposition ou résistance du milieu communautaire local (peur, dénégation/refus):

- conditions économiques locales médiocres (p.ex. taux élevé de chômage, conditions de logement inadéquates);
- abus des substances psychoactives;
- violence familiale;
- abus sexuel;
- manque de moyens de transport (autobus local, véhicules, etc).

Les difficultés suivantes sont considérées comme ayant une incidence moyenne : manque de connaissances ou de formation de base (lecture et écriture), adultes analphabètes; manque de ressources communautaires; suicide ou tentatives de suicide; et syndrome de l'alcoolisme foetal (SAF)/ effets de l'alcoolisme foetal (EAF). Ces listes de problèmes confirment l'allégation que le programme a centré son effort sur un groupe ayant de très grands besoins, des besoins pressants, mais, encore là, il n'y a pas assez d'information pour évaluer ses résultats et son incidence sur le principal groupe cible (ces jeunes homosexuels/lesbiennes autochtones) ou sur le groupe secondaire cible (les institutions et les organismes autochtones et non-autochtones).

5.3 Partenariats et durabilité

Comme nous l'avons mentionné précédemment, le programme a fait état de l'établissement d'alliances et de partenariats avec beaucoup d'organismes, notamment les prestataires de santé et services sociaux aux Autochtones et à la population en général, les écoles, les groupes d'homosexuels et de lesbiennes et des organisations des Premières nations. Les responsables du programme leur ont offert des ateliers et des présentations d'information et d'éducation du public; ils ont donc pris contact avec un nombre important d'Autochtones et de non-Autochtones. Même s'il n'y a aucune donnée permettant d'évaluer l'incidence de ces activités, presque toutes les personnes interviewées ont réaffirmé la nécessité de dispenser un programme de cette nature. Un répondant était d'avis que ce programme avait réellement le potentiel nécessaire pour avoir une incidence durable puisque la plupart des services étaient offerts de façon généralisée (il semble toutefois irréaliste d'escompter un tel bénéfice ou une telle incidence au cours d'une période d'un an).

En se servant d'une échelle de 1 à 5 (1 cote la plus basse, 5 la plus élevée), plus de la moitié des informateurs-clés ont indiqué que le programme avait comblé un besoin et amélioré les services. Une cote 4,5 et 4,8 a été respectivement attribuée. Quatre répondants ont dit que les organismes partenaires du programme étaient plus sensibilisés aux effets de longue date des pensionnats. À la question posée, à savoir dans quelle mesure les organismes partenaires pouvaient donner suite à l'intervention du programme et traiter différemment les problèmes liés aux effets des pensionnats, les trois répondants ont indiqué qu'il y avait eu amélioration sur le plan des interventions. Un des répondants a fait référence à la complexité des problèmes et il se demandait si les organismes en cause saisissaient toute la portée de ces effets de longue date du régime des pensionnats. Un autre a souligné qu'il faudrait beaucoup d'efforts; dans un autre commentaire, on formulait l'espoir que les partenariats permettent que [TRADUCTION] « la main gauche sache ce que la main droite fait ». Et encore on ajoutait [TRADUCTION] « les [organismes] ont à l'heure actuelle d'autres ressources mises à leur disposition; le programme pour les jeunes homosexuels peut être appelé à participer à des réunions d'équipe ». Des commentaires de ce type réaffirmaient que le projet répondait à un besoin de service. Par ailleurs, à une question posée aux informateurs sur les changements qu'ils avaient apportés à leur façon de travailler par suite de l'intervention du programme, deux des trois organismes sollicités ont répondu n'avoir fait aucun changement. Le reste des commentaires portaient sur le fait qu'ils étaient plus sensibilisés :

[TRADUCTION]

- « Mes yeux se sont ouverts ».
- « Plus d'ouverture à l'égard des problèmes auxquels les homosexuels sont confrontés dans le système d'écoles publiques ».
- « J'aborde plus ouvertement les questions touchant les homosexuels ».

En dépit du fait que des personnes ont modifié leur façon d'envisager ou d'aborder les problèmes auxquels fait face la communauté de personnes bi-spirituelles, il serait plus juste de dire que les organismes n'ont pas fait de changements, mais qu'ils ont bénéficié quelque peu de la contribution d'une personne compétente ayant une bonne connaissance de la problématique des pensionnats et des problèmes touchant les jeunes homosexuels/lesbiennes. Quoi qu'il en soit, ces personnes qui ont exprimé leur intention de prendre davantage la parole à ce sujet étaient des informateurs autochtones.

Dans les dossiers sur le projet et le contenu des entrevues, on a trouvé bon nombre de références à l'homophobie. En fait, c'est pour cette raison que le programme s'est détaché du réseau des autres projets financés par la FADG dans la ville de Vancouver. Le conseiller–facilitateur a tenu les propos suivants en réponse à la question de savoir s'il établissait un rapport entre le programme pour les jeunes homosexuels/lesbiennes et les autres projets de la FADG :

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

Quoique l'homophobie semble être une véritable barrière, l'allégation que les autres projets financés par la FADG n'accordaient aucun soutien au programme reste en suspens à ce moment-ci, étant donné que l'interviewer n'a pas communiqué avec les autres projets. En menant une recherche de données pertinentes se rapportant aux Autochtones de la région du Grand Vancouver, nous avons répertorié bon nombre de projets financés par la FADG en cours de réalisation dans cette même région, mais aucun d'entre eux ne semble faire double emploi avec les services offerts par ce programme. Par conséquent, il semble bien évident que le projet comblait un vide de service en s'adressant spécifiquement aux jeunes homosexuels/lesbiennes autochtones, en les appuyant publiquement et en faisant un plaidoyer en faveur de solutions aux problèmes qui les touchent. Par ailleurs, vu l'ampleur de l'homophobie, il faudrait probablement beaucoup plus de temps pour exercer une influence durable. À première vue, en tenant compte du grand nombre de partenariats, d'alliances et d'activités d'éducation et de sensibilisation établis par le projet, il est bien possible qu'il y ait eu une incidence à court terme, mais en l'absence de matériel d'évaluation à l'appui, ce n'est que pure spéculation.

Une seule personne a assuré le fonctionnement du programme et aucun comité consultatif n'a été mis sur pied. Ces conditions ont pu influer sur la durabilité du projet, de même qu'elles ont contribué à l'isolement du conseiller–facilitateur. Le SNPE avait établi que le programme aurait un conseil d'administration, mais on faisait alors référence au conseil de gestion de l'UNYA. Un comité restreint assurant l'orientation et la coordination du projet aurait pu atténuer les frustrations qui ressortent clairement des réponses fournies dans les entrevues. L'agent de l'UNYA responsable du développement communautaire que nous avons rejoint pour le contrôle de suivi a expliqué que des efforts avaient été faits pour mettre un comité

sur pied, mais ces tentatives étaient restées vaines en raison du manque d'intérêt. D'autres membres du personnel de l'UNYA, eux-mêmes homosexuels et lesbiennes, ainsi que le directeur exécutif, l'agent de développement communautaire et les participants aux réunions d'équipe ont apporté du soutien au conseiller–facilitateur.

5.4 Joindre les personnes ayant les plus grands besoins

Le SNPE a indiqué qu'environ 70 personnes ont participé à une activité de guérison parrainée par le projet. D'autre part, les rapports trimestriels ont permis de constater que le nombre de participants aux groupes de porte ouverte était d'environ cinq jeunes. Quant au counselling individuel, on donne comme nombre de personnes traitées 11 jeunes à la fin du quatrième trimestre. Un des informateurs clés commente le manque de clients en disant : [TRADUCTION] « Il faut se demander pour quelle raison [ces jeunes] ne sont pas capables de se joindre eux-mêmes au programme ». Peut-être faut-il s'attendre à un faible taux de participation quand on s'adresse à une clientèle « d'accès difficile ». Le fait que le centre de ressources pour les jeunes de Broadway était situé auparavant dans un secteur où se trouvait un nombre élevé de logements habités par des Autochtones, relogés plus tard au même endroit que l'UNYA, peut être une des raisons explicatives de la faible participation. En effet, les deux organismes se trouvent dans deux secteurs différents de la ville et la distance les séparant requiert l'utilisation d'un moyen de transport. On ne peut déterminer dans quelle mesure ce déménagement a pu influer sur le taux de participation des jeunes sans effectuer d'autres recherches d'information et sans interviewer les participants.

Comme il a été déjà mentionné, le groupe cible est un groupe ayant un réel besoin de secours. Les nombreux problèmes auxquels ses membres sont confrontés peuvent s'étendre de l'abus des substances psychoactives à la démarche de guérison, des séquelles laissées par l'abus sexuel à la problématique d'avoir à faire face à sa propre orientation sexuelle et à l'assumer dans une société homophobe. Un des répondants a résumé en quelques mots le défi le plus exigeant à relever : [TRADUCTION] « aller au-devant des jeunes qui ne veulent pas être rejoints ». Le SNPE confirme que ce groupe client se trouvait aux prises avec des besoins de services importants. Par contre, le SNPE a aussi fait mention que cinq catégories de très grands besoins ont fait l'objet de renvois à d'autres services. Par conséquent, il y a contradiction quant à savoir si le projet a réussi à joindre les personnes ayant les plus grands besoins.

5.5 Meilleures pratiques

Trois dimensions semblent avoir bien marché dans le cadre de ce programme : 1) le conseiller–facilitateur était lui-même une personne homosexuelle autochtone, ce qui a augmenté la probabilité que les clients s'identifient à lui; 2) le programme s'est lié à des prestataires de services clés, desservant eux aussi la population autochtone et assurant une présence essentielle auprès des jeunes par le biais de groupes de porte ouverte. Cette approche a sans doute permis aux jeunes homosexuels/lesbiennes d'apprendre à connaître le conseiller–facilitateur à leur propre rythme et de les aider à se sentir à l'aise; on a ainsi augmenté les chances que ces jeunes aient recours par la suite aux services de l'UNYA; 3) le programme a également offert des services aux jeunes transgenderistes qui se trouvent souvent aux prises avec bien des barrières et des stigmates les empêchant de participer à des programmes s'adressant à la population générale.

De nombreuses réponses fournies en entrevue font référence aux qualités du conseiller–facilitateur et à son dévouement. On a même avancé que la présence du conseiller–facilitateur au sein du programme constituait

la pierre angulaire de ce programme, le conseiller–facilitateur étant pleinement responsable de ce que ce projet avait réalisé. Une chose est sûre, les entrevues ont fait clairement ressortir son engagement envers les jeunes et sa volonté de les servir, même s'il a admis n'avoir jamais oeuvré auprès des jeunes auparavant.

5.6 Défis

On a pu sentir que la frustration de devoir faire front à l'homophobie a représenté pour le conseiller–facilitateur un obstacle à vaincre. Cette frustration est compréhensible, particulièrement si on a beaucoup de sensibilité à l'égard des souffrances des personnes desservies et si on prend son travail à coeur. C'est dans ce cadre-là qu'un comité consultatif aurait pu être utile et aurait pu atténuer le sentiment d'isolement et de frustration ressenti par le personnel.

Un des points faibles du programme a été le manque de personnel. Étant donné l'ampleur des besoins de service à combler et la nature de la tâche à accomplir auprès du groupe cible, le programme aurait eu intérêt à faire preuve de prévoyance en évaluant bien les difficultés auxquelles l'intervenant serait confronté. À maintes reprises, toutes les personnes interviewées ont indiqué la nécessité d'étendre le programme pour offrir les services de plus d'une personne. Un répondant a dit [TRADUCTION] « en ayant une deuxième personne, ce programme aurait pu réellement démarrer ». Un autre faisait remarquer [TRADUCTION] « Il faut insister sur la quantité du travail à faire dans la collectivité autochtone pour que la guérison s'opère réellement. » Il semble donc que le nombre d'employés voués à cette tâche a constitué une question clé; le conseiller–facilitateur a admis [TRADUCTION] « J'ai vraiment l'impression de consacrer seulement la moitié des efforts nécessaires à la réalisation de deux grands objectifs très importants : l'éducation du public et le counselling. » La demande de financement indiquait l'intention des requérants d'embaucher deux facilitateurs. Au moment de la conversation de suivi avec l'agent de développement communautaire de l'UNYA, ce dernier a expliqué que le budget n'avait pas permis d'obtenir les services d'un deuxième facilitateur malgré qu'un montant de 49 395 $ assurait le financement de salaires et d'avantages sociaux, représentant presque les deux tiers du budget du projet.

5.7 Leçons apprises

De tous les obstacles que le projet a dû surmonter, c'est l'embauche du personnel nécessaire qui a vraiment posé un problème. C'est sans doute pour cette raison que la plupart des informateurs interviewés ont laissé entendre que les services d'une deuxième personne auraient pu améliorer les résultats du projet. On a aussi avancé l'idée que l'embauche d'une femme comme facilitatrice aurait permis d'assurer un équilibre homme-femme. Le conseiller–facilitateur a eu l'impression de n'avoir été en mesure de dispenser dans chacune des sphères d'activités (counselling et sensibilisation/éducation) que la moitié des efforts nécessaires pour répondre aux exigences de la tâche; à son avis, les efforts de sensibilisation auraient été plus stratégiquement centrés en réduisant le nombre d'activités d'éducation et d'information. En parlant de son expérience personnelle, le conseiller–facilitateur a fait part d'une leçon qu'il a retenue, notamment la façon dont il a évolué du début du projet à la fin. [TRADUCTION] « Je suis devenu plus souple. Je n'avais à vrai dire jamais auparavant travaillé auprès des jeunes. Au début, j'étais complètement disponible. Maintenant, j'ai établi des limites. Je ferme mon cellulaire de 23 h à 7 h et les jeunes le savent. Je vis pour mon travail. »

Deux répondants ont parlé de leur expérience personnelle en rapportant qu'ils pouvaient désormais traiter plus ouvertement et plus fréquemment des questions liées aux homosexuels/lesbiennes. Il s'agit

sans doute d'une indication que les gens sont davantage conscientisés de la nécessité d'aborder le sujet de l'homophobie si vraiment on veut l'éradiquer. En ce qui a trait aux prestataires de service non-autochtones, partenaires du programme, ils ont confirmé leur appui. Un des répondants a conclu : [TRADUCTION] « le programme fait des pas de géants en utilisant peu de moyens ». Des organismes ont indiqué n'avoir pas apporté de changements importants à leur façon de travailler. Par ailleurs, ils ont fait part de bienfaits acquis grâce au projet; un informateur a précisé avoir beaucoup appris au sujet des problèmes auxquels sont confrontés les homosexuels/lesbiennes. D'autre part, certains membres des organismes en cause n'avaient pas à changer leur façon de travailler, étant eux-mêmes des personnes homosexuelles et en contact direct avec la collectivité autochtone.

6. Conclusion

UNYA répond depuis 1989 aux nombreux et divers besoins des jeunes autochtones vivant dans la région métropolitaine de Vancouver. Il semblait donc cadrer avec l'évolution normale et naturelle de sa programmation organisationnelle que de commencer à se faire connaître d'un groupe spécifique comme les personnes homosexuelles/lesbiennes, à leur tendre la main. Les jeunes autochtones, dont les jeunes homosexuels/lesbiennes en particulier, sont sans aucun doute une population à risque élevé. Des problématiques auxquelles les jeunes de la rue sont confrontés comme la fréquence d'infection à VIH/sida, à l'hépatite C, et à d'autres problèmes de santé, ainsi que leur mode de vie migratoire, sont très aiguës, revêtent une importance majeure tout particulièrement dans un grand centre urbain comme Vancouver.

Bien qu'il soit apparu clairement que le présent projet comblait un « vide » de service, il n'y a aucune mention dans ses dossiers qu'une évaluation des besoins ait été faite. S'il y en avait eu une, certaines des questions comme la façon d'augmenter le taux de participation des groupes « portes ouvertes » et du counselling individuel auraient pu être abordées. Toutefois, le projet a pris des mesures positives pour essayer de se rapprocher des groupes aux besoins pressants. Peut-être que ces besoins étaient trop vastes pour être comblés par une seule personne. En toute justice, il ressort que l'apport du conseiller–facilitateur a été trop dilué par la force des choses, mais en fait, on ne sait pas vraiment jusqu'où un second facilitateur aurait pu changer la situation.

À en juger par certaines indications, ce programme a eu une incidence grâce au grand nombre d'ateliers et de présentations sur les répercussions résultant des pensionnats et sur les problèmes auxquels les jeunes homosexuels/lesbiennes sont confrontés en accroissant les connaissances et la sensibilisation des intervenants concernés. Toutefois, sans l'apport des données d'évaluation des participants, il est difficile de savoir vraiment quelles connaissances ont été acquises au moyen de ces ateliers. Le choix des lieux de présentation (universités, écoles, organismes prestataires de services sociaux) indique qu'il y a eu une réflexion stratégique motivant la tenue de ces présentations. En effet, les personnes touchées, notamment de futurs professionnels qui peuvent être appelés à desservir des Autochtones et/ou des personnes homosexuelles/lesbiennes autochtones et des pairs ou des étudiants qui fréquentent les mêmes écoles que les jeunes homosexuels/lesbiennes, peuvent avoir bénéficié par le biais de ces séances d'information/d'éducation d'une expérience révélatrice qui leur fera mieux comprendre les problèmes auxquels font face les membres du groupe cible.

On peut également tirer d'exemples comme celui des quatre jeunes homosexuels/lesbiennes qui se sont réconciliés avec leur famille et sont retournés dans leur communauté d'autres bienfaits apportés par ce

programme; comme le faisait valoir une personne par ce qui suit, [TRADUCTION] « une réconciliation qui s'est faite de façon positive, non pas seulement en se bagarrant ». Aucune somme d'argent ne peut représenter ce que vaut la réconciliation même d'un seul jeune avec sa famille. Et qui plus est, c'était dès le début du programme. Comme les jeunes de la rue avaient déjà subi toute une série de pertes, perte de leur famille, de leur maison, de leur innocence,[39] ils ont dû encore une fois, semble-t-il, affronter une autre perte au moment où le programme pour jeunes homosexuels/lesbiennes a pris fin, alors que ces jeunes gens commençaient à peine à établir des liens de confiance avec le service. On qualifie à juste titre ce groupe particulier « d'accès difficile »; comme le faisait remarquer l'un des répondants, [TRADUCTION] « la meilleure façon d'arriver à entrer en contact avec eux, c'est la continuité, la persistance ».

Dans le cadre de cette étude, nous avons fait ressortir des problèmes liés à la programmation, notamment l'absence d'un comité consultatif, des données imprécises sur la nature du soutien accordé au programme des jeunes homosexuels/lesbiennes par d'autres programmes de l'UNYA et le fait qu'il n'y ait eu qu'une seule personne desservant une population ayant de si grands besoins. Le manque d'évaluation systématique provenant de participants combiné à l'absence d'évaluation des besoins ont fait en sorte que très peu d'information réelle a été mise à la disposition pour soutenir ou orienter les efforts du programme. De plus, ne pas desservir la communauté des homosexuels/lesbiennes autochtones est apparu comme une lacune. On a également affirmé qu'il n'y avait pas suffisamment de modèles de rôle positif pour ce groupe et qu'il était aussi difficile de trouver des Aînés homosexuels ou Aînées lesbiennes. En fait, il ne semble pas qu'il soit nécessaire d'avoir un Aîné homosexuel ou une Aînée lesbienne en autant que la personne aînée puisse démontrer de la compassion et de l'empathie. Dans la même veine, il y a des modèles de rôle positif au sein de la population homosexuelle/lesbienne, certaines personnes étant sur la voie du rétablissement ou de l'observation des enseignements traditionnels; ils peuvent donc aider en tant que personnes-ressources et appuyer les efforts des clients et du personnel. Bon nombre de personnes ont participé aux rassemblements internationaux des personnes bi-spirituelles qui se sont déroulés au cours des treize dernières années dans divers endroits en Amérique du Nord. En 2001, le rassemblement a eu lieu en C.-B. dans les environs de Vancouver et un membre de l'UNYA en a assuré bénévolement la coordination. Cette rencontre a donné l'occasion de prendre contact avec la communauté bi-spirituelle autochtone.

7. Recommandations

- Étant donné les exigences de la tâche à accomplir et la taille de la population, des efforts permettant d'avoir deux personnes pour assurer les services dans le cadre du projet auraient pu atténuer le sentiment d'isolement et de frustration ressenti par le conseiller–facilitateur. Il semble que les fonds alloués aient été suffisants pour permettre d'embaucher à tout le moins une personne à plein temps et une autre à temps partiel. On aurait certainement pu rechercher d'autres sources de financement afin de tout mettre en oeuvre pour répondre aux exigences. Un autre aspect positif de l'embauche d'une deuxième personne aurait été d'assurer l'équilibre homme-femme, donnant aux clients/clientes plus de chances de créer des liens avec au moins un des deux membres du personnel, particulièrement si ces personnes avaient des préoccupations relatives au genre ou au sexe.
- Un comité consultatif aurait pu être mis sur pied afin d'aider formellement à orienter les efforts du conseiller–facilitateur et du programme.
- Comme point de départ logique, on aurait dû faire de plus grands efforts pour trouver des modèles de rôle positif provenant de la communauté des homosexuels/lesbiennes autochtones plus âgés, surtout que le programme avait l'impression que la collectivité autochtone était la plus réfractaire à son influence. En s'appuyant sur l'expérience et la connaissance des homosexuels/lesbiennes autochtones ayant déjà été eux-

mêmes aux prises avec bien des problèmes auxquels sont confrontés les jeunes homosexuels/lesbiennes autochtones, on aurait pu donner à ces jeunes plus de possibilités d'établir un réseau de soutien.

- Le programme a fait part de la difficulté qu'il a eue à trouver des Aînés homosexuels ou Aînées lesbiennes; en fait, tout ce qu'on aurait dû chercher, ce sont des Aînés en santé, non homophobes, capables de manifester de la compassion à l'égard de ces jeunes et de leur donner un soutien émotif.
- Édifier des partenariats avec des organismes autochtones aurait pu permettre d'établir des rapports avec la collectivité autochtone. L'organisation locale autochtone sur le sida établie dans Vancouver nord a fait beaucoup de travail pour obtenir l'appui des dirigeants et des travailleurs de la santé à l'égard des services de lutte contre le VIH-Sida et les services de soutien aux personnes homosexuelles/lesbiennes qui vivent avec cette maladie. L'auteur de cette étude de cas est en désaccord avec les allégations que l'organisation autochtone sur le sida n'aurait pas été d'un grand soutien pour le projet, essayant de se distancier de l'étiquette attribuée, soit celle «d'homosexuel». Si des entrevues avec des membres de cette organisation ou d'autres organisations avaient pu être menées, on aurait établi quels liens avaient été noués. Quoi qu'il en soit, bon nombre de personnes faisant partie du mouvement autochtone de lutte contre le sida auraient certainement pu contribuer en dispensant du soutien et en servant d'intermédiaire.
- La mise en application du plan d'évaluation présenté dans le cadre de la proposition initiale aurait permis de revoir le plan de travail et de mettre l'accent sur des secteurs d'activités où les besoins étaient très grands et/ou sur des aspects favorisant une plus grande efficacité.

Notes

[1] Malgré qu'il importait d'interviewer des personnes connaissant bien le programme, on était aussi conscient que de s'en remettre au conseiller–facilitateur du programme pour fournir les noms des personnes à interviewer soulevait des problèmes. En particulier, il est peu probable que les noms des personnes ou des organisations pouvant être critiques à l'égard du programme seraient donnés. De telles limitations auraient pu être éliminées si le chercheur avait vécu à Vancouver ou s'il avait pu passer plus de temps dans cette ville. Tel que mentionné précédemment dans cette note explicative, le petit nombre de personnes interviewées dans le cadre de cette étude constitue en soi une limitation sérieuse en ce qui a trait à la fiabilité et à la validité de cette étude.

[2] Quatre évaluations du conseiller et deux formulaires d'évaluation de participant ont été remis pour cette étude de cas.

[3] Deschamps, Gilbert (1998:1). *We are Part of a Tradition: A Guide on Two-spirited People for First Nations Communities*. Toronto, ON: 2-Spirited People of the 1st Nations.

[4] Ce nombre a été établi d'après les rapports trimestriels présentés à la FADG dans le cadre du projet.

[5] Cité dans Vancouver Native Health Society (2000:12). *Youth Safe House Program Review.* Vancouver, C.-B. : VNHS.

[6] Cette réponse faisait partie de l'explication fournie par l'organisme concerné au sujet de leur contribution la plus importante au projet.

[7] Il semble que ce projet n'avait pas pour le premier trimestre le mod?le de rapport élaboré par la FADG qui permet de collecter des données statistiques par activité/objectif ou il ne l'a pas utilisé. Par conséquent, les données d'information extraites du rapport (premier trimestre) n'indiquent pas toujours le nombre de participants. Ce qui est intéressant, c'est que le projet a modifié le relevé de statistiques de la FADG pour les trois derniers trimestres en incluant la catégorie des «transgenderistes» aux données sur le sexe des participants (c.-?-d. les catégories indiquées comprenaient les hommes, les femmes, les transgenderistes et le total).

[8] Vancouver Richmond Health Board (1999:7). *Healing Ways: Aboriginal Health and Service Review*. Vancouver, C.-B. : Vancouver Richmond Health Board.

[9] Vancouver Richmond Health Board (1999:9).

[10] Urban Native Youth Association [Association des jeunes autochtones en milieu urbain] (sans date : page 1 du Rapport de fin d'exercice financier du programme pour les jeunes homosexuels). *Annual Report 1999 – 2000*. Vancouver, C.-B. : UNYA.

[11] Myers, T., L.M. Calzavara, R. Cockerill, V.W. Marshall et S.L. Bullock (1993:42). *Ontario First Nations AIDS and Healthy Lifestyles Survey*. Ottawa, ON : National AIDS Clearinghouse, Canadian Public Health Association.

[12] Vancouver Native Health Society (s.d.:2). Vancouver Native Health Society 2000 Annual Report. Vancouver, C.-B. : VNHS.

[13] Vancouver Native Health Society (s. d.).

[14] Vancouver Richmond Health Board (1999:35).
[15] Vancouver Richmond Health Board (1999:37).
[16] Vancouver Richmond Health Board (1999:27).
[17] Vancouver Native Health Society (2001).
[18] Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population. *Toward a Healthy Future: Second Report on the Health of Canadians* (for the Meeting of Ministers of Health, Charlottetown, PEI, September 1999).
[19] Vancouver Richmond Health Board (1999:33).
[20] Vancouver Richmond Health Board (1999:32).
[21] Urban Native Youth Association (s.d.: 5e page).
[22] La Prairie, Carol (1995:35). *Seen But Not Heard: Native People in the Inner City*. Ottawa, ON : Ottawa, Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. Taille de l'échantillon : 621 Autochtones provenant de quatre quartiers du centre-ville identifiés par des organisations au service des gens vivant dans la rue. La majorité des gens interviewés étaient âgés entre 24–44 ans et 60 % d'entre eux étaient des hommes.
[23] La Prairie (1995)
[24] Santé Canada, Division de la violence envers les enfants (2001). *Étude d'incidence canadienne des cas déclarés de violence et de négligence envers les enfants* (EIC), Fiche d'information – Coup d'oeil, printemps 2001.
[25] Santé Canada (1997:2). *Child Sexual Abuse: Information from... The National Clearinghouse on Family Violence Fact Sheet*.
[26] Santé Canada (1997:2).
[27] Vancouver Native Health Society (s. d.:26).
[28] Vancouver Native Health Society (s. d.:33).
[29] Krawczyk, Marian (2000:2). *Sacred Lives: Canadian aboriginal children & youth speak out about sexual exploitation*.Vancouver, C.-B. : National Aboriginal Consultation Project, Save the Children Canada.
[30] Krawczyk, Marian (2000:14).
[31] Krawczyk, Marian (2000:33).
[32] Cité dans Vancouver/Richmond Health Board (1999:24). Même si l'étude *Helping Spirit Lodge Study* est citée, malheureusement, il n'y a pas d'autre information sur la méthode utilisée. Dans ce contexte, on y a fait référence parce qu'elle fournissait des données liées aux indicateurs sociaux ayant de l'intérêt pour les besoins de la présente étude de cas.
[33] À titre d'exemple, consulter Bunge, V. Potter et D. Locke (2000). *Violence familiale au Canada : profil statistique 2000*. Ottawa, ON : Ministère de l'Industrie, le Centre canadien de la statistique juridique et Statistique Canada, qui rapportent un lien entre la consommation abusive d'alcool (mais non la fréquence de consommation) et un taux élevé de violence. « Dix études portant sur l'alcoolisme chronique ou la consommation excessive d'alcool indiquent qu'entre 24 % et 86 % des incidents de violence grave sont associés au problème de consommation excessive d'alcool. » Cité dans Santé Canada (1993:4). *Family Violence and Substance Abuse*: *Information from... The National Clearninghouse on Family Violence Fact Sheet* [la Fiche de renseignements sur le rapport entre la violence familiale et l'abus de substances psychoactives] (http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/familyviolence/html/subabuseeng.html). Il convient aussi de faire remarquer que les personnes ayant été victimes de violence familiale sont à risque plus élevé de problèmes de consommation de drogue et d'alcool.
[34] Vancouver/Richmond Health Board (1999:18). On rapporte également que l'usage des substances psychoactives comprend la cocaïne, l'alcool et l'héroïne dans cet ordre.
[35] Vancouver Native Health Society (2001:32).
[36] Vancouver Native Health Society (1999:34).
[37] Vancouver Native Health Society (s.d.:34).
[38] Il peut être utile de préciser que le concept de «bi-spirituel» auquel s'intègre également l'idée des «rôles traditionnels» des « homosexuels » différera en fonction des cultures autochtones. Cette étude de cas ne considère pas ou ne vise pas à imposer cette façon de penser, c'est-à-dire qu'il n'y a parmi les Autochtones qu'une vision homogène du concept de « personne bi-spirituelle » et du « rôle » attribué. À titre d'exemple, des Premières nations croient que les personnes bi-spirituelles exerçaient des rôles plus respectés et qu'elles étaient plus acceptées par la société. Par contre, d'autres Premières nations pensent que ces personnes ont été plutôt expulsées.
[39] Vancouver Native Health Society (2001:15).

Appendice 1) Questions pour l'entrevue

QUESTIONS DE L'UNYA :

1. En vous servant d'une échelle de 1 à 5, (1 étant la cote la plus basse, 5 la plus élevée), à votre avis, quelle est l'importance du soutien que les organisations communautaires accordent à ce projet?

   1 2 3 4 5

2. En vous servant d'une échelle de 1 à 5, (1 étant la cote la plus basse, 5 la plus élevée), dans quelle mesure le Programme pour les jeunes homosexuels a-t-il répondu à un besoin de service?

   1 2 3 4 5

3. En vous servant d'une échelle de 1 à 5, (1 étant la cote la plus basse, 5 la plus élevée), dans quelle mesure le Programme pour les jeunes homosexuels améliore-t-il les services ?

   1 2 3 4 5

4. À votre avis, quel est l'objectif le plus important du Programme pour les jeunes homosexuels?

5. Veuillez décrire le rôle que les Survivants des pensionnats ont pu jouer dans le contexte du Programme pour les jeunes homosexuels?

6. À votre avis, quels avantages votre collectivité peut-elle retirer de la mise en oeuvre du Programme pour les jeunes homosexuels?

7. Selon vous, quel est le plus important défi ou obstacle auquel le projet est confronté?

8. Veuillez décrire les mesures qui sont prises pour surmonter cet obstacle ou relever ce défi?

9. À votre avis, comment d'autres projets de la Fondation autochtone de guérison se rattachent-ils à ce projet?

10. Diriez-vous que les possibilités offertes aux survivants des pensionnats et leur famille de s'attaquer aux problèmes liés aux pensionnats sont :

    meilleures inchangées moindres n'est pas sûr

11. À votre avis, est-ce que les possibilités pour les jeunes homosexuels de discuter des problèmes liés aux pensionnats sont :

    meilleures inchangées moindres n'est pas sûr

12. Quel est l'apport le plus important que vous pouvez apporter au projet pour l'aider à réaliser ses objectifs?

13. Qu'est-ce qui vous plaît le plus à propos de ce projet?

14. Qu'est-ce que aimez le moins relativement à ce projet?

15. Qu'est-ce que vous avez appris jusqu'à date en participant au Programme pour les jeunes homosexuels?

16. Auriez-vous des suggestions à faire pour améliorer le projet? Pour quelle raison?

17. À votre avis, dans quelle mesure les secteurs abordés par le projet auront-ils un effet ou une incidence sur le problème :

de l'abus physique :	beaucoup	un certain	peu	aucun	incertain
de l'incarcération :	beaucoup	un certain	peu	aucun	incertain
du suicide :	beaucoup	un certain	peu	aucun	incertain
de l'abus sexuel :	beaucoup	un certain	peu	aucun	incertain
des enfants en placement :	beaucoup	un certain	peu	aucun	incertain

18. Avez-vous des exemples de la façon dont les Survivants des pensionnats, leur famille et les collectivités ont bénéficié de ce projet? Si oui, précisez et donnez des détails.

19. Avez-vous l'impression que les organisations qui se sont associées au Programme pour les jeunes homosexuels sont plus sensibilisées aux effets de longue date des pensionnats et en ont acquis une plus grande connaissance?

    Oui Non inchangée n'est pas sûr

20. À votre avis, dans quelle mesure les organisations-partenaires peuvent-elles désormais aborder différemment les problèmes liés aux pensionnats?

21. Au cours des 12 derniers mois, quels changements avez-vous remarqués chez les jeunes homosexuels relatifs à :

plus d'estime de soi	beaucoup	certains	un peu	aucun	incertain
des changements dans sa vie personnelle	beaucoup	certains	un peu	aucun	incertain
offrir/accepter le soutien des pairs	beaucoup	certains	un peu	aucun	incertain
faire face à l'homophobie	beaucoup	certains	un peu	aucun	incertain
prise en charge de/accepter sa sexualité	beaucoup	certains	un peu	aucun	incertain
comprendre les effets de longue date des pensionnats	beaucoup	certains	un peu	aucun	incertain
lutter contre la dépression	beaucoup	certains	un peu	aucun	incertain
faire face aux problèmes de consommation abusive d'alcool et/ou de drogue	beaucoup	certains	un peu	aucun	incertain

22. Quels changements, s'il y en a, avez-vous apportés dans votre façon de travailler par suite de votre participation au Programme pour jeunes homosexuels?

23. Avez-vous d'autres observations ou commentaires à partager?

QUESTIONS OBLIGATOIRES :

A) Dans quelle mesure le projet permet-il de s'attaquer aux effets de longue date résultant de l'abus physique et sexuel commis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles? Veuillez ne choisir qu'une réponse.

6	5	4	3	2	1	0	
Très bien, difficile d'imaginer des améliorations à apporter	Très bien, mais pourrait être amélioré quelque peu	Assez bien, mais pourrait être amélioré quelque peu	A de la difficulté	À répondre aux problèmes d'abus physique et sexuel	Très peu, a besoin d'améliorations importantes	Ne répond aucunement à cette problématique	N'est pas sûr

Veuillez expliquer ce qui vous incite à faire ces observations :

B) À quels besoins identifiés précédemment ce projet veut-il répondre?

C) À votre avis, quelle est la capacité du projet à rechercher les besoins et à y répondre?

6	5	4	3	2	1	0	
Très bien, difficile d'imaginer des améliorations à apporter	Très bien, mais pourrait être amélioré quelque peu	Assez bien, mais pourrait être amélioré quelque peu	A de la difficulté	À répondre aux problèmes d'abus physique et sexuel	Très peu, a besoin d'améliorations importantes	Ne répond aucunement à cette problématique	N'est pas sûr

D) Dans quelle mesure le projet s'est-il montré responsable devant la collectivité (c.-à-d. a communiqué de façon directe (simple) et concrète avec la collectivité et a accepté sa participation)? Veuillez ne choisir qu'une seule réponse.

6	5	4	3	2	1	0	
Très bien, difficile d'imaginer des améliorations à apporter	Très bien, mais pourrait être amélioré quelque peu	Assez bien, mais pourrait être amélioré quelque peu	A de la difficulté	À répondre aux problèmes d'abus physique et sexuel	Très peu, a besoin d'améliorations importantes	Ne répond aucunement à cette problématique	N'est pas sûr

Veuillez expliquer ce qui vous incite à faire ces observations :

E) Dans quelle mesure est-ce que les méthodes, les activités et les processus décrits dans l'accord de financement ont permis d'atteindre les résultats souhaités? Veuillez ne choisir qu'une seule réponse.

6	5	4	3	2	1	0	
Très bien, difficile d'imaginer des améliorations à apporter	Très bien, mais pourrait être amélioré quelque peu	Assez bien, mais pourrait être amélioré quelque peu	A de la difficulté	À répondre aux problèmes d'abus physique et sexuel	Très peu, a besoin d'améliorations importantes	Ne répond aucunement à cette problématique	N'est pas sûr

Veuillez expliquer ce qui vous incite à faire ces observations :

_____

_____

F) Le projet sera-t-il en mesure de continuer à fonctionner c.-à-d. poursuivre ses activités lorsqu'il ne recevra plus de financement de la Fondation?

_____

_____

G) Dans quelle mesure le projet est-il capable d'exercer un contrôle et d'évaluer ses activités? Veuillez ne choisir qu'une seule réponse.

6	5	4	3	2	1	0	
Très bien, difficile d'imaginer des améliorations à apporter	Très bien, mais pourrait être amélioré quelque peu	Assez bien, mais pourrait être amélioré quelque peu	A de la difficulté	À répondre aux problèmes d'abus physique et sexuel	Très peu, a besoin d'améliorations importantes	Ne répond aucunement à cette problématique	N'est pas sûr

Veuillez expliquer ce qui vous incite à faire ces observations :

_____

_____