Société Tsow Tun Le Lum

Numéro de projet : HC-36-BC

Rapport d'étude de cas

Programme Qul-Aun

Rédigé par :

Pauline McCrimmon

En consultation avec :

Kim Scott, Kishk Anaquot Health Research

Pour le compte du :

Conseil d'administration Fondation autochtone de guérison

2001

Table des matières

Remerciements v

1. Introduction 1

2. Méthodologie 1
2.1 Limites 2

3. Vue d'ensemble du projet 2
3.1 Profil régional 2
3.2 Description du programme Qul-Aun 4
3.3 Modèle logique 6
3.4 Caractéristiques des participants 9
3.5 Équipe du projet 11

4. Nos espoirs pour le changement 12
4.1 Enfants placés en foyer d'accueil 12
4.2 Abus sexuels 13
4.3 Abus physique 13
4.4 Incarcération 14
4.5 Suicide 16

5. Compte rendu des résultats 17
5.1 Incidence sur les personnes 17
5.11 Processus d'élaboration du programme 20
5.2 Incidence sur le personnel en formation 22
5.3 Incidence sur la communauté 22
5.4 Responsabilisation envers la communauté 23
5.5 Réponse aux besoins 23
5.6 Partenariats et viabilité 25
5.7 Meilleures pratiques 26
5.8 Défis 27
5.9 Leçons apprises 28

6. Conclusion 28

7. Recommandations 29

Notes 30

Appendice 1) Questions d'entrevue destinées aux membres de l'administration, du personnel et des intervenants chargés de l'aiguillage, ... 32
Appendice 2) Tsow-Tum Le Lum — Projet pilote pour le traitement des traumatismes — Sommaire 45
Appendice 3) Description de la formation 46
Appendice 4) Trousse d'aiguillage 47
Appendice 5) Sondage sur le vécu des clients 80

Appendice 6) Évaluation par le client de son expérience de traitement, faite à la fin du programme 86
Appendice 7) Questions d'entrevue — formation du personnel 95

Tableaux

Tableau 1) Le type d'infraction ou de peine d'inculpation des clients desservis 15
Tableau 2) Perceptions relatifs à variables sélectionnées 18

Figures

Figure 1) Modèle logique — Programme Qul-Aun 7
Figure 2) Carte de rendement — Programme Qul-Aun 8
Figure 3) Caractéristiques des participants au programme Qul Aun 10
Figure 4) Participants par le type 10
Figure 5) Comparaison de la satisfaction des participants par rapport aux sessions en groupe et individuelles pour le traitement 16
Figure 6) Jeunes autochtones connaissant personnellement une personne qui s'est suicidée ou qui a essayé de se suicider en CB, par région (2000) 17
Figure 7) Réalisation des objectifs personnels 20
Figure 8) Satisfaction des participants concernant les sessions en groupe ou individuelles 21
Figure 9) Évaluation de l'expérience vécue en groupe par les participants 22
Figure 10) Perceptions sur le changements touchant la connaissance et la compréhension des séquelles des pensionnats chez les membres de la communauté 23
Figure 11) Perceptions sur la responsabilité à la communauté 24
Figure 12) Capacité de traiter les séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats 25
Figure 13) Capacité de répondre aux besoins 25

Remerciements

J'aimerais remercier les personnes suivantes qui ont participé à la réalisation de ce rapport. Sans leur collaboration et les histoires partagées, il n'aurait pas été possible de mener à bien cette étude.

Mes sincères remerciements

À Kim Scott pour le soutien infatigable qu'elle m'a apporté dans la préparation des cartes, des questionnaires, la collecte des données et la rédaction du rapport final.

À mes collègues qui, par solidarité, m'ont fait part des obstacles auxquels ils ont fait face en rédigeant leur rapport, de leurs réussites et de leurs conseils.

À l'administration du Centre de traitement Tsow-Tun Le Lum et aux membres de son personnel pour leur disponibilité et leur collaboration au moment des entrevues et de la collecte de données supplémentaires.

Aux intervenants responsables de l'aiguillage des clients dans leur communauté qui ont si généreusement consenti à participer aux entrevues en me réservant du temps malgré leur horaire chargé.

Gi'lakas'la – Merci!

1. Introduction

Ce rapport d'étude de cas décrit le progrès du programme Qul-Aun (signifiant Au-delà des traumatismes qui ont marqué notre passé - HC-36-BC) parrainé par la Société Tsow-Tun Le Lum. Ce programme a été choisi comme un modèle de centre de jour, offrant une combinaison d'activités de guérison traditionnelles et de soins spécialisés en établissement. La mission de Qul-Aun est de [TRADUCTION] « renforcer la capacité des personnes autochtones de vivre de manière heureuse et saine et de promouvoir la fierté de l'identité autochtone ».

Ce rapport décrit les services offerts par le programme Qul-Aun, les besoins des participants, l'environnement physique, les caractéristiques de l'équipe, et ce que le projet désire accomplir à court et à long terme. Ce rapport décrit également comment les changements ont été mesurés et les tendances qui ont émergé.

2. Méthodologie

Deux jours de formation ont été offerts aux coordonnateurs du soutien communautaire (CSC) en matière d'élaboration de questionnaires et de techniques d'entrevue en mars 2001, ainsi qu'un suivi en juillet 2001. Le véritable travail de l'étude de cas a commencé en septembre 2001; la préparation des entrevues a été faite en s'appuyant sur les résultats à court terme identifiés par la carte de rendement. Les intervieweurs ont procédé aux entrevues de façon autonome sur le terrain et, dans le cadre de l'étude de cas, il y a eu débreffage à la fin de chaque journée d'entrevues. Les notes prises ont été révisées et retranscrites immédiatement après l'entrevue.

Deux sources de données ont alimenté cette étude de cas : des données directement obtenues à partir des réponses au questionnaire portant sur l'expérience de la clientèle ou participants au programme; l'autre source de données provenant du personnel dispensant le programme (administration et intervenants en counselling), de même que des intervenants chargés de l'aiguillage des clients. Au moins deux remarques consignées dans l'introduction du questionnaire d'entrevue ont souligné que l'expression de désaccords étaient tout à fait acceptables :

- qu'il n'y a ni bonne, ni mauvaise réponse; seulement des réponses correspondant à votre point de vue, qui sont vraies selon votre perspective;
- qu'il sera impossible dans ce rapport d'identifier qui a dit quoi et donc, vous pouvez vous sentir libre d'exprimer votre opinion même si elle prête à controverse.

Nous avons communiqué avec sept intervenants chargés de l'aiguillage dans la communauté dont les noms avaient été fournis par le conseiller à l'admission du Qul-Aun. Ces intervenants résidaient partout dans la province, de Victoira à Campbell River, et ils se sont montrés très enthousiastes à participer. Ce projet avait des participants provenant de l'ensemble de la Colombie-Britannique, même du Manitoba, de la Saskatchewan, de l'Alberta et de Seattle; cependant, l'étude de cas a été limitée à l'île de Vancouver vu que nous voulions nous assurer que l'objectif des entrevues serait maîtrisable et à frais réduits. Ces sept intervenants des services d'aiguillage venaient de domaines différents, notamment du counselling, des services correctionnels et des services de traitement liés aux pensionnats.

Treize entrevues étalées sur six jours ont été effectuées (Appendice 1). Elles ont été classées en trois catégories : membres de l'administration, du personnel du programme et des intervenants de l'aiguillage au niveau communautaire. Pendant les entrevues, quelques changements mineurs ont été faits sur place afin d'éviter des répétitions. Le facteur le plus important a été l'approche adoptée (empathie et sensibilité), la validation des renseignements fournis par la personne interrogée, de même que la protection de la confidentialité. Un examen de la façon dont l'information concernant tous les renvois faits au programme pourrait être repérée ou suivie de près a abouti à une entente établissant que les dossiers resteraient actifs pendant quatre ans et que les contacts avec les clients dirigés au programme se poursuivraient. Si un de ces intervenants devait quitter son poste, il y aurait assurance que son remplaçant serait mis au courant de la présente étude de cas.

2.1 Limites

La fiabilité et la validité de cette étude de cas sont compromises par plusieurs facteurs qu'il est important de mentionner. La FADG (ou ses employés ou représentants) n'a procédé à aucune évaluation directe auprès des participants, en raison de considérations d'ordre éthique liées à l'impossibilité d'apporter le soutien approprié dans le cas de « déclic » ou de déclenchement de traumatismes supplémentaires, de même que des limites de son assurance responsabilité. Vu que l'évaluation directe posait problème, l'évaluation indirecte, c'est-à-dire la perception des informateurs clés a eu beaucoup de poids. De plus, bien que l'équipe de Qul-Aun ait réussi à recueillir la satisfaction des clients à la fin du traitement, puis une nouvelle fois trois mois plus tard, aucun instrument normalisé n'a été appliqué pour évaluer les changements en fonction d'indicateurs de guérison au niveau cognitif ou comportemental. Il est fort probable qu'il n'existe pas d'instrument psychométrique ou normalisé pouvant déterminer les étapes uniques du processus de guérison que les Autochtones traversent pour traiter les séquelles des pensionnats (traumatismes institutionnels).

L'information manquante la plus importante est celle concernant les caractéristiques des participants n'étant pas complètement satisfaits des services obtenus du programme, de même que celle touchant les résultats à plus long terme par rapport aux indicateurs identifiés dans le plan d'évaluation que le Qul-Aun avait présenté à la FADG au moment de sa demande de financement.

3. Vue d'ensemble du projet

3.1 Profil régional

Qul-Aun est administré par la société Tsow-Tun Le Lum, localisée dans la Nation de Nanoose, Lantzville, Colombie-Britannique, dans la région de l'île de Vancouver, à vingt minutes au nord de Nanaimo. La communauté de la Première Nation de Nanoose a une population d'environ 151 personnes résidant dans la réserve.

Les clients du centre de traitement viennent de partout en Colombie-Britannique : communautés isolées — certaines ne pouvant être atteintes que par transport aérien — réserves, zones rurales. Certains clients viennent aussi d'autres provinces ou même de Seattle dans l'état de Washington. Il n'est donc pas possible de fournir la description d'une communauté ou d'un contexte unique d'où proviendraient les participants. Bien qu'il ne fasse aucun doute que certains participants retourneront dans des communautés où

l'isolement, la pauvreté et le chômage sont des problèmes de fond, il reste cependant que l'ensemble n'aura pas à faire face à ces défis en retournant chez eux.

La Société Tsow-Tun Le Lum a administré des programmes pour traiter des personnes aux prises avec des toxicomanies, des agresseurs sexuels et des victimes d'abus sexuels. Santé Canada – Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits est la source principale de financement de la société. La société reçoit d'autres appuis financiers sous forme d'indemnités journalières et de fonds accordés pour la prestation de programme en fonction du nombre de lits occupés par les participants au programme Qul-Aun. Le centre a rassemblé plus de cinquante partenaires qui continuent à recommander des clients pour un traitement et des interventions de suivi.

Le centre est fier du décor traditionnel du bâtiment, à l'extérieur et à l'intérieur. Le centre se compose d'un espace administratif, un salon commun, une salle pour les Aînés, une salle à manger, une cuisine, un petit gymnase, trois salles pour les groupes, un bureau pour le psychologue/les consultations de jour, cinq salles pour le counselling, 10 chambres, un espace pour l'artisanat et les séances d'exercice. Toutes les chambres ont une salle de bain complète. À l'extérieur du bâtiment on retrouve un lieu réservé à la suerie et un étang de guérison traditionnelle situé dans la forêt qui entoure le centre. Le salon et l'aire d'accueil sont décorés d'objets d'art et d'artisanat produits par des membres de communautés de l'île. Cette exposition est une source d'inspiration pour les participants et les motive à s'adonner eux-mêmes à des activités créatives; c'est aussi un moyen de manifester notre fierté du talent des artistes autochtones.

De 1996 à 1998, avec le soutien des Services de santé non assurés, Direction générale des services médicaux, la Société Tsow-Tun Le Lum a élaboré et dispensé un programme pilote destiné aux Survivants des pensionnats pour le traitement des traumatismes résultant de leur vécu au pensionnat. Ces Survivants et les personnes affectées par les répercussions multigénérationnelles des pensionnats ont été aidés par un personnel bien formé et qualifié qui pouvait comprendre les participants et les traiter d'une manière positive, constructive, respectueuse et chaleureuse. L'équipe du programme pilote incluait un psychologue, un thérapeute autochtone et un intervenant contractuel en art thérapie (théâtre). Le programme incluait des services de sensibilisation/éducation publique et de la thérapie en établissement. De nombreuses recommandations comprises dans l'évaluation du programme pilote (Appendice 2) ont été mises en oeuvre, mais il existe encore certaines lacunes. Par exemple, l'une de ces recommandations mentionnait que tous les clients devraient être informés au sujet de l'art thérapie (psychodrame) et son fonctionnement avant d'être admis pour ce type de traitement et une autre proposait une composante de promotion/sensibilisation. Ces recommandations ont été suivies jusqu'à un certain point en raison des changements de personnel, ainsi que de l'impossibilité du travailleur des services d'approche (diffusion) de se rendre à tous les secteurs géographiques d'intervention. Des sessions de counselling individuel ont été ajoutées en tenant compte de l'expérience négative que des clients avaient vécue auparavant avec des intervenants non autochtones. En présentant le concept de sessions individuelles de counselling la première semaine et en expliquant la valeur de celles-ci a semblé rassurer les clients, les détendre. La SociétéTswo-Tun Le Lum croit que la guérison commence avec la personne, se continue avec toute la famille et touche finalement la communauté toute entière.[1]

3.2 Description du programme Qul-Aun

Le programme unique connu sous le nom de Programme Qul-Aun est la continuation naturelle du programme pilote de traitement en établissement prévu sur deux ans, axé sur les Survivants des pensionnats et financé à l'origine par Santé Canada. Le personnel bien formé et qualifié guide les participants en se consacrant au traitement de traumatismes non résolus par le biais d'un programme thérapeutique en établissement qui inclut un travail personnel quotidien, des lectures, la rédaction d'un journal personnel, des sessions de groupe pour les hommes et pour les femmes, (axés sur les questions d'abus et d'abandon), de gestion de la colère, (visant le contrôle de la colère), un travail sur l'enfant intérieur, le psychodrame, les cercles de guérison, des séances d'exercice le matin et le soir et des sports d'équipe, et des activités de groupe. Les méthodes traditionnelles incluent des cérémonies traditionnelles, des rituels (la suerie, l'étang, la purification, etc.), ainsi que la redécouverte de la spiritualité traditionnelle. Un équilibre entre les cérémonies et les rituels culturels, avec le soutien des Aînés résidants, contribue à créer un environnement adapté à la culture pour les participants, ce qui les aide à mieux comprendre le processus et à recouvrer un bien-être spirituel.

Au départ, le projet a été financé comme centre de guérison pilote pour une année à l'aide d'un montant de 459 560 $. Il a été conçu premièrement pour dispenser des activités de guérison en établissement à des hommes et à des femmes autochtones qui ont survécu au régime des pensionnats, de même qu'aux membres de leur famille; ensuite, il visait à offrir de la formation au personnel et aux travailleurs de première ligne. Ce projet a été prolongé grâce à une entente de contribution au montant de 689 340 $ pour un programme de dix-sept mois, somme à laquelle se sont ajoutées des contributions en biens et services du programme de traitement des toxicomanies représentant un montant de 235 000 $. Un total de 924 340 $ a donc été recueilli pour assurer le fonctionnement de ce programme. [TRADUCTION] « Le but principal du programme Qul-Aun (à long terme) est de renforcer la capacité des personnes autochtones de vivre de manière heureuse et saine et de promouvoir la fierté de l'identité autochtone. »[2] Quant à l'objectif du programme Qul-Aun, il s'énonce comme suit : [TRADUCTION] « Concevoir un programme en établissement offrant des possibilités de guérison à des personnes ayant été victimes d'abus, souffrant de traumatismes résultant de ces abus qui sont des facteurs contributifs à des rechutes pour les toxicomanies, à leur incapacité d'affronter les situations stressantes de la vie, de s'auto-prendre en charge, d'exercer le rôle parental et d'établir des relations interpersonnelles saines. »

Les buts et objectifs principaux du projet, tels qu'énoncés dans la proposition initiale, sont les suivants :

- encourager des démarches de guérison durables qui s'attaquent aux séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles;
- encourager la fierté de son identité et un état de bien-être et d'équilibre par le biais d'approches traditionnelles;
- amorcer un processus de guérison qui mènera à la santé et au bien-être émotionnel, mental, physique et spirituel des personnes autochtones;
- développer la capacité des personnes, des familles, des fournisseurs de services et des communautés de remédier aux séquelles des abus subis dans les pensionnats;
- libérer les émotions et les traumatismes non résolus;
- offrir du soutien afin de valider les traumatismes subis et les résoudre;
- identifier les liens entre les traumatismes non résolus et les mécanismes de défense, les stratégies d'adaptation, les techniques de protection et de survie et les comportements destructifs;
- offrir de nouvelles approches et des pratiques saines qui permettent de relever les défis de la vie et d'assurer la santé et le bien-être; et
- assurer un transfert de connaissances et de compétences (développement des capacités) aux personnes, familles, fournisseurs de services et communautés afin de les aider à s'attaquer aux séquelles des abus qu'ils ont subis et à rétablir la santé des Autochtones.

Les trois composantes principales du programme Qul-Aun mises en oeuvre au cours des dix-sept (17) premiers mois d'opération sont les suivantes : planification et élaboration du programme, formation du personnel et mise en oeuvre du programme de traitement en établissement. Les activités liées à chacune de ces composantes sont décrites ci-dessous :

- La planification et l'élaboration du programme ont consisté à former une équipe de professionnels, à examiner et réviser le matériel du projet pilote axé sur le traitement des traumatismes, à établir des contacts au sein de la communauté et à organiser une journée d'accueil « porte ouverte », à publiciser le programme par le biais des journaux, de bulletins d'information et de télécopies aux organisations autochtones locales, à tenir des réunions du personnel afin d'examiner la programmation, et à assigner un travailleur d'approche à Service correctionnel Canada.
- La formation se traduit par la facilitation de la formation de base offerte à tout le personnel du centre — 12 semaines de formation de base afin de permettre aux participants d'examiner les différentes manières de générer des expériences transformatrices qui libèreront leurs clients de leurs comportements passés qui sont cause de souffrances, d'améliorer la compréhension et les compétences leur permettant de guider les autres vers l'autonomie et la confiance en soi dans leur vie quotidienne, de devenir plus persuasif dans la promotion d'un mode de vie harmonieux en réveillant et exploitant les compétences inutilisées ou sous-utilisées des clients, de fournir des possibilités de stages pour les intervenants en traitement de traumatismes, et d'assurer l'inscription et la participation du personnel aux ateliers de formation (se reporter à l'Annexe C).
- Le programme de traitement en établissement comprend l'information ou la sensibilisation, la prestation de services de counselling (psychodrame, thérapie axée sur le stress post-traumatique, cercle de guérison/de partage, cérémonies traditionnelles), l'entraide des Aînés tout au long de la session, l'obtention de rétroaction continue de la part du groupe des usagers, des intervenants chargés de l'accueil et de l'aiguillage des clients, le contrôle du service d'extension ou d'approche/proximité, l'examen du plan de suivi post traitement avec les clients avant leur départ, l'organisation d'une session spéciale pour les travailleurs de première ligne, et l'exécution de l'évaluation.

Compte tenu de l'efficacité de la planification, le développement et la formation peuvent être inclus dans le rendement du programme; l'évaluation a porté sur l'incidence du traitement sur chaque participant. Ce qui suit est une description du programme Qul-Aun, semaine par semaine.

- **Semaine un — Établir des liens** : comprend une cérémonie de bienvenue, une session d'orientation, de techniques de retour ou connaissance de soi, la création d'un climat de confiance et de sécurité, l'identification des forces de résilience et des forces personnelles, des déclencheurs, la validation et le soutien, la visite des Aînés et des activités liées à la prévention de toxicomanies.
- **Semaine deux — Découvertes** : inclut le cercle et la suerie, l'examen de la définition du syndrome de stress post-traumatique, la famille d'origine, le développement de l'enfant, les relations intimes et relations avec les autres, la honte et la culpabilité, l'historique des pensionnats, les effets des traumatismes non résolus, l'oppression culturelle, l'abus sexuel et les pensionnats; des visites de la part des Aînés font aussi partie des activités de la semaine.
- **Semaine trois — Retour sur soi** : Les sessions de psychodrame permettent aux clients de participer à des jeux de rôle liés à des traumatismes non résolus de manière à ce qu'ils puissent guérir leurs blessures passées.
- **Semaine quatre — au-delà des traumatismes** : Continuation des cercles et des sueries, sessions de débreffage par suite du psychodrame, définir et comprendre ce qui constitue un processus sain de deuil, définir et comprendre la violence latérale et la communauté, comprendre et respecter ses mécanismes de protection/défense, la prise en charge de soi-même et des visites de la part des Aînés.
- **Semaine cinq — Nous avons réussi** : Continuation des cercles/des sueries, enseignements sur la résilience et sur la prise de pouvoir personnelle, plan d'auto-soins/prise en charge, retour à la communauté et visites de la part des Aînés.

Les prémisses fondamentales mettent de l'avant que la série d'activités générera des expériences permettant de : favoriser des démarches de guérison durables qui s'attaquent aux séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles; favoriser le développement de la fierté de son identité et un état de bien-être et d'équilibre par le biais d'approches traditionnelles; d'amorcer un processus de guérison qui mènera à la santé et au bien-être émotionnel, mental, physique et spirituel des personnes autochtones; et de développer la capacité des personnes, des familles, des fournisseurs de services et des communautés de remédier aux séquelles des abus subis dans les pensionnats;

3.3 Modèle logique

Il existe un lien logique entre les activités du programme Qul-Aun et les résultats qui sont escomptés à court et à long terme. Pour ce faire, le programme Qul-Aun vise à traiter les effets de l'expérience des pensionnats sur les Survivants et leurs familles en offrant un programme de cinq (5) semaines destiné à les aider à retrouver la santé. Tel que décrit dans la section précédente, le programme de formation de base de douze (12) semaines a préparé le personnel du programme Qul-Aun et le personnel du programme de traitement des toxicomanies à la mise en oeuvre du programme de cinq semaines. Le but de la formation du personnel était de mettre en place une équipe compétente pour travailler avec les Survivants.

Les activités du projet ont été sélectionnées en s'appuyant sur la grande expérience du centre en matière de démarche de guérison et en consultation avec quelques membres du personnel eux-mêmes des Survivants, avec le programme de traitement des traumatismes, ainsi qu'en tenant compte également des rétroactions obtenues par le biais du projet pilote de deux ans.

Le lien entre les activités du projet et les retombées positives à court et à long terme est décrit à l'aide du modèle logique (Figure 1). Ce modèle montre les liens logiques entre les activités du projet et les résultats que celui-ci veut obtenir à court et à long terme. Le modèle identifie la façon de mesurer les changements produits. Bien que cet exercice d'évaluation se concentre sur la guérison, les trois domaines d'activités (planification et élaboration de programme, formation et services de traitement) y sont également décrits. Les indicateurs de changement et la façon dont ils sont mesurés sont illustrés par la carte de rendement (Figure 2). Les questions suivantes ont guidé la préparation de cette carte de rendement :

- Pourquoi faisons-nous cela?
- Que voulons-nous?
- Qui allons-nous influencer?
- Comment allons-nous le faire?
- Comment saurons-nous que les choses ont changé?
- Que verrons-nous, entendrons-nous et ressentirons-nous?
- Quelle est l'envergure des changements?
- Quelles informations étaient importantes et pourquoi?

Figure 1) Modèle logique — Programme Qul-Aun

Activité	S'engager dans la planification et l'élaboration de programmes	Fournir la formation.	Offrir un traitement sécuritaire et efficace qui traite les séquelles des pensionnats.
Comment nous l'avons fait	Nous avons : embauché l'équipe; examiné d'autres documents pour leur pertinence; établi des contacts au niveau de la communauté; tenu une journée porte ouverte; fait des publipostages; mis des annonces dans les journaux; organisé des rencontres régulières du personnel pour examiner la programmation; assigné les travailleurs d'approche Service correctionnel Canada.	Nous avons : animé la formation de base pour tout le personnel; offert des opportunités de stage pour les intervenants en trauma; nous nous sommes inscrits aux ateliers et y avons participé.	Nous avons : sensibilisé le public au sujet du programme; fourni des sessions de counseling (psychodrame, thérapie pour le stress post-traumatique, cercles de guérison, cérémonies traditionnelles etc..); sollicité une rétroaction régulière; surveillé le travail d'approche; étudié les services après-soins; mis en oeuvre des sessions spéciales pour les travailleurs de première ligne; fait l'évaluation.
Ce que nous avons fait	Révisé/organisé le guide du programme et les outils d'évaluation; les activités d'éducation/formation; l'après-soin (suivi) à l'interne et travail d'approche; la stratégie de communication; le processus d'évaluation basé sur le projet pilote.	Le personnel a participé à la formation; à des sessions de thérapie; aux sessions préparatoires en cas de tremblements de terre; à la coordination de l'accréditation; aux sessions de traitement des traumatismes; de réintégration; d'enseignements traditionnels; aux ateliers et aux réunions de réseau au sujet du racisme; du développement des équipes; de la "poursuite de l'excellence".	Nous avons : dispensé 10 sessions de traitement des traumatismes, évalué les services d'extension, effectué des évaluations sur l'aiguillage des clients, organisé une assemblée générale annuelle, fait des entrevues et évalué les prisonniers prêts à être libérés sous condition et à être admis au programme.
Résultats escomptés	Mise en oeuvre sans accroc du traitement des traumatismes, en combinant les meilleures pratiques traditionnelles et occidentales, celles qui marchent bien et qui conviennent le mieux aux Survivants et à leurs familles.	Un personnel bien qualifié et formé travaillera avec les Survivants des pensionnats, leurs familles et communautés en sessions de groupe et fournira des services d'approche/des services d'après-soin (suivi).	Plus grande fierté de l'identité autochtone; confiance en soi; connaissance de la communauté des séquelles et une plus grande capacité de traiter ces séquelles; une réduction des abus et du sentiment de victimisation.
Comment nous savons que les choses ont changé à court terme	Sensibilisation au sujet des impacts des pensionnats; des documents sur les problèmes et les besoins des Survivants; rétroaction des Survivants sur la qualité du programme de traitement des traumatismes.	Rapport de réflexion et changements observés en ce qui concerne les compétences, les connaissances, l'application du traitement; la sensibilisation des apprenants envers les besoins et les problèmes des Survivants; sollicitation de la rétroaction des participants au sujet de la capacité des apprenants à faciliter la guérison; nombre de partenariats établis (par le biais d'une approche formelle ou informelle) entre les travailleurs de première ligne qui traitent les séquelles des pensionnats.	Changements observés et indirects en ce qui concerne les taux d'abus de substances; de violence; d'application de compétences parentales; de fierté culturelle; de sentiment de pouvoir; de victimisation; de connaissance de soi et des séquelles; sensibilisation envers les besoins et les problèmes des Survivants par les dirigeants et le réseau des agences d'aiguillage; nombre d'organisations communautaires recherchant de l'information auprès du programme Qul-Aun; demandes de services portant sur le traitement des traumatismes; mesures des compétences ou de la capacité de traiter les séquelles.
Pourquoi nous faisons cela	Pour aider à rétablir la santé émotionnelle, mentale, physique et spirituelle et le bien-être des participants, de leur famille et de leur communauté, en rendant hommage à leur histoire et en les encourageant à amorcer ou à continuer leur cheminement vers la guérison.		
Comment nous saurons que les choses ont changé à long terme	Les besoins et le taux de participation aux programmes de traitement; Changements observés et indirects en matière de compétences parentales; de réduction du nombre d'enfants placés dans des foyers d'accueil; de violence familiale et de suicide (y compris les tentatives de suicide).		

Figure 2) Carte de rendement — Programme Qul-Aun

COMMENT?	QUI?	QUOI - ce que nous voulons	QUOI?
Ressources	**Clients**	**Résultats**	
Activités/résultats		**Résultats à court terme**	**Résultats à long terme**
Nous avons : fourni des services de counseling (psychodrame, thérapie de stress post-traumatique, cercles de guérison, cérémonies traditionnelles etc..); sollicité une rétroaction régulière; (suivi); embaucher l'équipe; examiner d'autres documents pour leur pertinence; établir des contacts au niveau de la communauté; tenir une journée porte ouverte; faire des publipostages; mettre des annonces dans les journaux; organiser des rencontres régulières du personnel pour examiner la programmation; formation de base pour tout le personnel; opportunités de stage pour les intervenants en trauma; ateliers; ateliers de sensibilisation concernant le programme; sessions spéciales pour les travailleurs de première ligne; évaluation.	Adultes autochtones (> 19 ans, sans égard au statut. dans et hors réserve) résidant dans les environs de TTLL, de Vancouver, au Yukon; personnes incarcérées dans les institutions de Service correctionnel Canada. L'équipe dispense le traitement des traumatismes.	Augmentation de la fierté de l'identité autochtone; confiance en soi; connaissance par la communauté des séquelles et une plus grande capacité de traiter ces séquelles. Réduction des abus et du sentiment de victimisation; mise en oeuvre sans accroc du traitement des traumatismes en combinant les meilleures pratiques traditionnelles et occidentales, celles qui marchent bien et qui conviennent le mieux aux Survivants et à leur famille; augmentation des connaissances et des compétences nécessaires pour s'attaquer aux séquelles et les traiter.	Rétablir la santé émotionnelle, mentale, physique et spirituelle, ainsi que le bien-être des participants, de leur famille et de leur communauté, briser le cycle des abus; guérison durable.
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**
459 560 $ (12 mois), 680 157 $, (17 mois) plus 235 000 $ (en biens et services); budget pour l'élaboration, 18 000 $; budget pour la formation 16 000 $	123 personnes et 12 membres du personnel formés.	Changements observés et indirects en ce qui concerne les taux d'abus de substances; de violence; d'application de compétences parentales; de fierté culturelle; de sentiment de pouvoir; de victimisation; de connaissance de soi et des séquelles; sensibilisation envers les besoins et les problèmes des Survivants par les dirigeants et le réseau des agences d'aiguillage; nombre d'organisations communautaires recherchant de l'éducation auprès du programme Qul-Aun; demandes de services portant sur le traitement des traumatismes; mesures des compétences ou de la capacité de traiter les séquelles; sensibilisation envers les impacts des séquelles; nombre de partenariats établis (par le biais d'une approche formelle ou informelle) entre les travailleurs de première ligne qui traitent les séquelles des pensionnats.documents sur les problèmes et les besoins des Survivants; rétroaction des Survivants sur la qualité du programme de traitement des traumatismes; rapport de réflexion et changements observés en ce qui concerne les compétences, les connaissances, l'application du traitement; la sensibilisation des apprenants envers les besoins et les problèmes des Survivants; sollicitation de la rétroaction des participants au sujet de la capacité des apprenants à faciliter la guérison.	Les besoins et le taux de participation aux programmes de traitement; Changements observés et indirects en matière de compétences parentales; de réduction du nombre d'enfants placés dans des foyers d'accueil; de violence familiale et de suicide (y compris les tentatives de suicide).

3.4 Caractéristiques des participants

Les services de traitement du programme Qul-Aun sont offerts à toutes les personnes autochtones adultes âgées de dix-neuf ans et plus (Métis, Inuit, Premières nations, dans les réserves ou hors des réserves), y compris les personnes incarcérées qui sont prêtes à obtenir leur libération conditionnelle. Les participants viennent surtout de la Colombie-Britannique et du Yukon, mais le centre a aussi accepté des clients venant de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba et de Seattle dans l'état de Washington. Jusqu'à maintenant, les groupes sont composés en majorité de femmes; il arrive que le ratio hommes/femmes soit de 7/3 ou de 6/4. Le centre essaie de trouver des moyens d'encourager les hommes à participer. Il y a un maximum de 13 participants par session. Ces sessions sont tenues en concomitance avec les programmes de traitement des toxicomanies; par conséquent, certaines parties se recoupent. Les clients ayant une déficience physique sont acceptés et les adaptations nécessaires sont faites par le programme. Un à trois hommes incarcérés participe à chaque session.

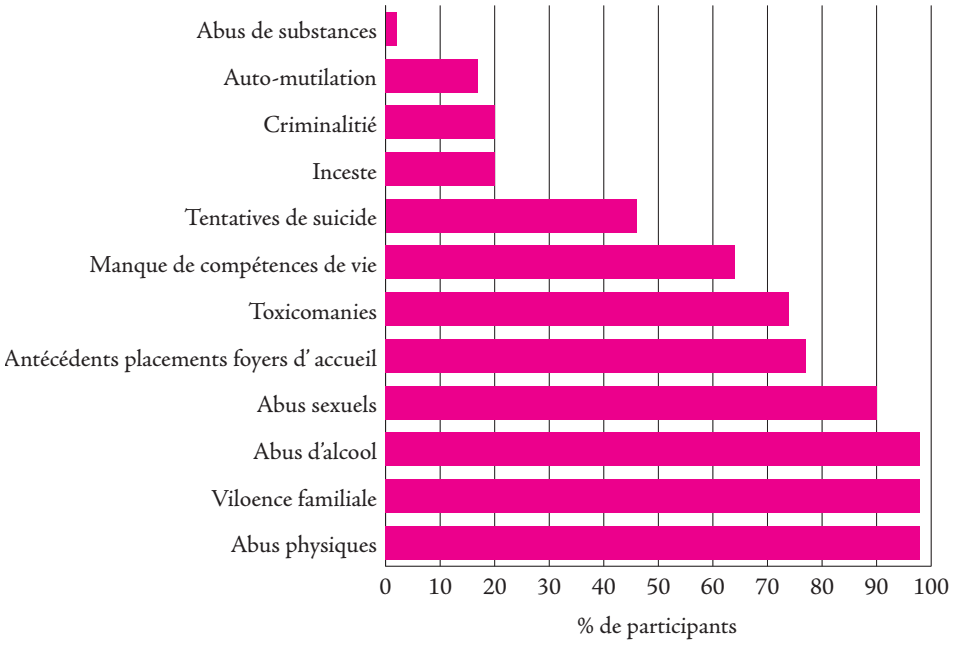
Les travailleurs communautaires chargés de l'aiguillage des candidats évaluent tout d'abord chaque participant pour déterminer s'ils sont prêts à améliorer leur situation de vie personnelle et dans quelle mesure ils sont disposés à le faire. Les intervenants rattachés au service d'accueil de la Société Tsow-tun le lum examinent ensuite chaque demande et décident si les candidats au programme répondent aux critères du programme en tenant compte de leur analyse. Voici les critères appliqués (Appendice 4) Chaque candidat doit :

- n'avoir pris aucune substance durant les six derniers mois, y compris toute drogue psychotrope;
- démontrer qu'il reçoit du soutien pour la période de pré et post traitement;
- être stable au niveau mental et capable de participer à des sessions intenses de counselling individuel ou en groupe;
- être prêt à examiner les traumatismes de son passé dans le cadre d'un travail individuel ou en groupe;
- être prêt à scruter et à corriger si nécessaire son mode de vie actuel, ses comportements et ses émotions;
- ne doit pas avoir besoin d'hospitalisation pour des soins de santé aigus;
- avoir toute maladie sous contrôle et être exempt de toute maladie contagieuse; et
- ne doit pas avoir à se présenter à des rendez-vous ou à comparaître devant le tribunal au cours de la durée du programme (rendez-vous médicaux ou pour une audience devant la cour).

Les personnes candidates à la libération conditionnelle doivent participer au programme de traitement des toxicomanies avant d'être acceptées au programme Qul-Aun. En fait, tous les participants sélectionnés doivent démontrer leur volonté d'améliorer leur mode de vie et leur engagement personnel de faire les efforts requis pour adopter des habitudes saines et les conserver. Ces éléments sont évalués par le travailleur communautaire chargé de l'aiguillage des candidats et par l'intervenant au service d'accueil.

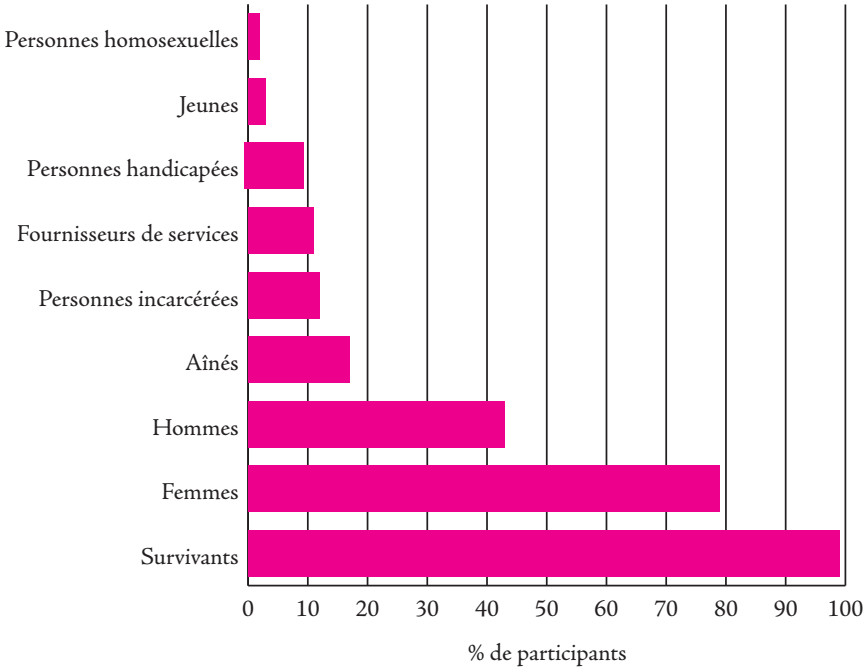
Au moins quatre vingt-dix pour cent (90 %) de tous les participants ayant suivi le programme Qul-Aun (n=123) jusqu'au mois de juillet 2001 ou avant avaient des antécédents d'abus sexuel ou physique, de toxicomanies et de violence familiale. Presque les trois quarts (74 %) ont été toxicomanes ou placés en foyer d'accueil (77 %). Plus de la moitié (65 %) n'ont aucune compétence pratique élémentaire. Quarante-six pour cent (46 %) ont essayé de se suicider et vingt pour cent (20 %) ont un casier ou dossier judiciaire. La figure 3 illustre les caractéristiques des participants au programme Qul-Aun.

Figure 3) Caractéristiques des participants au programme Qul Aun[3]



Une grande majorité des participants proviennent des Premières nations (94 %), quelques participants sont Métis (3 %), et il n'y a aucun participant inuit à Qul-Aun. La grande majorité des participants sont des Survivants des pensionnats, et parallèlement à la plupart des programmes de la FADG au niveau national, le nombre des femmes est presque le double de celui des hommes. Un petit nombre d'Aînés et de personnes incarcérées ont aussi participé au traitement. Il est intéressant de noter qu'on retrouve aussi des fournisseurs de services à titre de participants à ce programme.

Figure 4) Participants par le type



3.5 Équipe du projet

Le projet est administré par la Société Tsow-Tun Le Lum Society et un conseil d'administration en assure le contrôle. Deux postes à plein temps sont occupés par des intervenants en counselling autochtones (l'un de ces intervenants agit à titre de coordonnateur). Ces deux intervenants sont responsables des activités quotidiennes du programme de traitement avec l'assistance périodique d'Aînés, de thérapeutes et d'un psychologue pour des sessions individuelles. L'équipe comprend également un intervenant en psychodrame qui s'ajoute au cours de la troisième semaine seulement, ainsi qu'un travailleur d'approche, un cuisinier, des intervenants à l'accueil et un intervenant de nuit qui contribuent à la prestation complète de nos services. Ce sont les deux intervenants autochtones en counselling qui ont le plus de contacts avec les participants au cours des cinq semaines de leur séjour. Ils créent un climat familial et servent pour les participants de modèles à imiter en ce qui a trait au respect ou à l'établissement de limites personnelles saines. La coordonnatrice du projet/intervenante en counselling est responsable de toutes les activités du projet. Elle travaille en collaboration avec l'administration, les travailleurs d'approche, les intervenants à l'accueil, les thérapeutes et les Aînés. Elle travaille au centre depuis douze ans et est très respectée par ses collègues et la clientèle. Elle a pris de nombreux cours de formation et a fait son apprentissage de la guérison et des thérapies traditionnelles sous la direction de sa mère.

L'autre intervenant autochtone en counselling travaille avec la coordonnatrice du projet/intervenante pour animer la session de cinq semaines. C'est un Survivant des pensionnats et il a participé dès le début à la création du projet provincial sur les pensionnats [Provincial Residential School project] en 1994. Il fait figure de père et de modèle de rôle masculin en assurant un bon équilibre au sein du programme. Il est très respecté par ses collègues et par la clientèle, qui le surnomme « Pa ». Il détient un certificat d'intervenant en toxicomanies.

Le travailleur d'approche a pour fonction principale de joindre et d'informer les clients potentiels sur le projet et de leur fournir des services de post traitement. Il accomplit ce travail en étroite collaboration avec la coordonnatrice du programme et les autres membres du personnel. Les travailleurs d'approche sont considérés comme des membres de l'équipe des thérapeutes. Ils participent aux activités quotidiennes et facilitent l'engagement des participants aux activités du programme.

Le directeur général exerçant un rôle central depuis la création du centre est responsable de la gestion globale du projet et de la recherche des fonds qui assurent la durabilité à long terme du centre. Il participe à toutes les réunions du personnel et aux sessions de planification stratégique afin d'examiner la programmation du centre, le fonctionnement et les améliorations nécessaires. Il est très présent et il a la considération de tous. Il possède une maîtrise et vingt-six ans d'expérience dans le domaine du traitement des toxicomanies.

La directrice-adjointe occupe aussi le poste de gestionnaire en ressources humaines. Elle est responsable de la programmation au centre et elle remplace le directeur général pendant les absences de celui-ci. Elle participe à toutes les réunions du personnel et aux sessions de planification stratégique afin d'examiner la programmation, le fonctionnement et ce qui a besoin d'être amélioré. Elle est très présente aussi au centre et elle contribue au climat accueillant par sa personnalité douce et chaleureuse. Elle est également au centre depuis sa création et elle possède un diplôme universitaire en gestion et en administration.

La responsabilité principale du commis comptable est de traiter le flux ou mouvements de caisse du projet. Le cuisinier achète les provisions et les articles ménagers pour le centre. Elle a également participé à la formation de l'équipe centrale et elle peut reconnaître les situations où des clients ont besoin de soutien ou veulent simplement rester seuls. L'un des avantages de la formation à laquelle elle a assisté est la capacité qu'elle a acquise d'aider à percevoir des signes indiquant que des clients vont vers une crise. Elle peut dans ce cas avertir l'intervenant. Ce poste est financé par le programme de traitement des toxicomanies.

Le travailleur à l'accueil a comme responsabilités principales de traiter toutes les demandes transmises par les intervenants chargés de l'aiguillage des clients et de s'assurer que tous les documents sont remplis correctement. Il doit vérifier si le client a respecté l'engagement de rester abstinent pendant six (6) semaines et il collabore avec le Service correctionnel Canada pour s'assurer que les candidats incarcérés participent au programme de traitement des toxicomanies avant de participer au programme Qul-Aun. Son poste est une contribution amicale sous forme de services du programme de traitement des toxicomanies.

Le conseil d'administration de la Société Tsow-tun le lum est composé de onze (11) membres, comprenant cinq (5) Aînés qui offrent généreusement leur temps et conseils. Ils sont nommés et élus par la communauté et possèdent des expériences et des qualifications professionnelles diverses. Leur contribution est essentielle au bon fonctionnement du programme Qul-Aun et des autres programmes. Les Aînés et les membres du conseil reçoivent des honoraires pour leur temps et leur service.

4. Nos espoirs pour le changement

La zone géographique desservie par le centre est très vaste et il est déraisonnable et difficile de se concentrer sur une seule communauté pour obtenir des données statistiques. Nous avons cependant essayé de fournir autant de données statistiques provinciales sur des indicateurs que le conseil d'administration de la FADG a établis concernant des secteurs préoccupants (abus sexuel, abus physique, personnes incarcérées et enfants placés en foyer d'accueil) qu'il nous a été raisonnablement possible de recueillir à l'intérieur des ressources allouées à cette étude de cas. Ce qui suit est un résumé des informations provinciales obtenues au sujet de chaque indicateur, ainsi que les réactions des participants au programme Qul-Aun en ce qui concerne la manière dont la problématique influençait le traitement (enfants placés en foyer d'accueil, abus sexuel etc...). Le lecteur remarquera que la formule (n=#) apparaît dans de nombreuses données. Le « n » fait référence au nombre de participants ayant exprimé une opinion sur le sujet.

4.1 Enfants placés en foyer d'accueil

Les enfants et les familles autochtones représentent un nombre disproportionné de cas dont s'occupe le ministère des Enfants et de la Famille.

> Les enfants autochtones placés en foyer d'accueil représentent 30 pour cent du nombre moyen d'enfants pris en charge dans l'ensemble des régions du Canada, certaines régions rapportant près de 50 pour cent ou plus, alors que la population infantile autochtone se chiffre à seulement 8 pour cent de la population totale des enfants en Colombie-Britannique. En outre, la mortalité infantile dans les communautés autochtones est de 63 pour cent plus élevée que la moyenne provinciale.[4]

Selon les caractéristiques des participants présentées à la figure 3, il ressort que presque 80 pour cent des participants au programme Qul-Aun ont des antécédents de placements en foyer d'accueil. Si nous considérons que seules les personnes ayant souffert des effets de l'abandon et de placement en famille d'accueil abordent ces traumatismes pendant des sessions de counselling individuelles, on comprend que 69 pour cent des répondants ont toujours du mal à vivre avec les séquelles de l'abandon et que 14 pour cent sont affectés par leurs antécédents de placements en foyer d'accueil. Bien que les participants aient indiqué un même degré de satisfaction envers l'équipe du Qul-Aun (n=55) et les méthodes individualisées traitant des questions d'abandon (n=41), ils ont nettement préféré les interventions individuelles (n=14 : groupe, n=8 : individualisées) dans les cas où les séquelles des placements en foyer d'accueil ont été traitées.

4.2 Abus sexuels

Les taux d'abus sexuel sont plus élevés parmi les étudiants autochtones; 28 pour cent des femmes et 6 pour cent des hommes rapportent un passé d'abus sexuel par comparaison aux femmes (14 %) et aux hommes (3 %) non autochtones. Depuis le premier sondage sur la santé des adolescents, le taux d'abus sexuels chez les filles a diminué, mais pas de manière significative (38 pour cent en 1992 comparé à 28 pour cent en 1998). Les données apparaissant dans ce rapport ont été obtenues à partir des réponses des 1 707 étudiants autochtones ayant participé à un sondage sur la santé à l'échelle de la province en 1998. Quarante-cinq pour cent des 1 707 participants étaient de sexe masculin et 55 pour cent de sexe féminin. Les étudiants étaient distribués de manière égale en ce qui concerne l'âge et le niveau d'études. Le sondage a été effectué par la McCreary Centre Society, une organisation à but non lucratif de la C.-B., possédant une vaste expérience dans le domaine des jeunes. Ce document ne donne aucune définition de ce qu'on entend par abus sexuel.[5]

La vaste majorité du groupe participant au programme Qul-Aun (>90 %) sont des victimes d'abus sexuel. Les sessions en groupe et individuelles ont spécifiquement traité des abus sexuels. La majorité des participants aux sessions de groupe pour qui les abus sexuels étaient un sujet qui les touchait (n=45) se sont déclarés complètement ou extrêmement satisfaits. En ce qui concerne les participants aux sessions individuelles traitant du même sujet (n=38), la majorité s'est dite complètement ou extrêmement satisfaite. Il est possible que la stigmatisation de ces comportements se prête mieux à un traitement individualisé, notamment dans le cas de personnes qui se sentent mal à l'aise de traiter ou parler des répercussions de l'abus sexuel sur leur vie à l'intérieur d'un groupe.

Les personnes ayant des antécédents d'agressions sexuelles (n=12) démontrent une nette préférence pour les sessions individuelles. Cette préférence se comprend, compte tenu de la stigmatisation associée à ce genre d'agression. Ceci peut aussi expliquer pourquoi les hommes sont réticents à participer à des sessions de guérison en groupe offertes par les centres de traitement en établissement.

4.3 Abus physique

Près du tiers des filles autochtones (31 %) rapportent avoir été victimes d'agression ou de violence physique, comparativement à 16 pour cent chez les garçons autochtones. Ces taux sont plus élevés que dans le cas des filles (20 %) non autochtones et des garçons (13 %) non autochtones.[6] Près de la totalité (>95 %) des participants au programme ont des antécédents de mauvais traitements ou de violence familiale; la violence physique, la colère,

la violence conjugale sont abordées durant le traitement. Il semble que les participants ont indiqué un même degré de satisfaction envers le traitement de ces questions en sessions de groupe (n= 46, colère et violence, n=28, violence conjugale) et en sessions individuelles (n=35 : colère et violence, n=21 : violence conjugale).

4.4 Incarcération

Les personnes autochtones constituent 3 pour cent de la population du Canada, mais 15 pour cent du nombre d'incarcérations ou de détenus sous responsabilité fédérale et 9 pour cent des libérations conditionnelles fédérales. Les Autochtones ayant bénéficié d'une libération conditionnelle sont remis en liberté après avoir purgé une peine d'une durée plus longue que les détenus non autochtones. Seulement 34 pour cent des personnes autochtones obtiennent une libération conditionnelle totale, comparativement à 41 pour cent de détenus non autochtones. Les personnes autochtones ont deux fois plus de probabilités que les non Autochtones de purger leur peine d'emprisonnement au complet. Quatre-vingt-sept pour cent des personnes autochtones sont condamnées pour meurtre ou pour une infraction de la catégorie 1 (violence ou drogues) comparativement à 80 pour cent de non Autochtones. Les personnes autochtones ont deux fois plus de risques de se retrouver en prison une troisième fois ou plus. En 1996, 73 pour cent des personnes incarcérées autochtones dans les établissements correctionnels provinciaux/territoriaux au Canada étaient âgées de moins de 35 ans, par comparaison à 61 pour cent dans le cas des personnes incarcérées non autochtones (dans les prisons fédérales, l'estimation est de 63 pour cent pour les personnes incarcérées autochtones par rapport à 49 pour cent pour les non autochtones).[7]

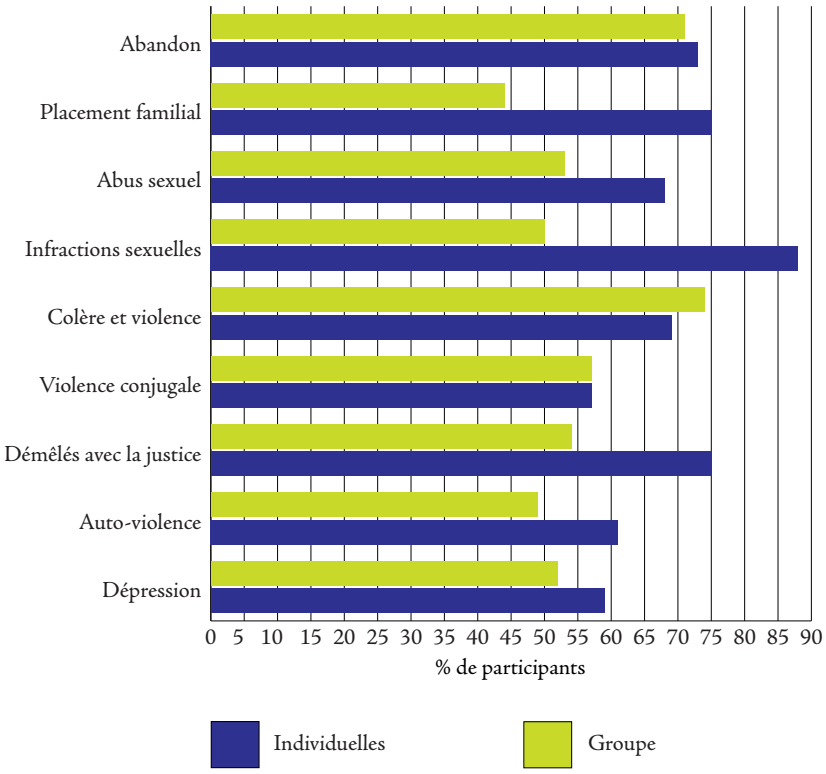
Les statistiques suivantes identifient les clients (Premières nations, Métis, Inuits et non Autochtones) que la travailleuse sociale auprès des Autochtones et de la Counselling Association of British Columbia [association des intervenants en counselling de la Colombie-Britannique] ont desservis en 2000 et le type d'inculpation sous laquelle ils l'ont été :

Tableau 1) Le type d'infraction ou de peine d'inculpation des clients desservis[8]

	Lower Mainland (Vancouver)	Région côtière sud (Vancouver)	Région de l'Intérieur sud (de Kootenays à Williams Lake)	Région du nord
Total des clients desservis	4244	1738	3040	3797
Adultes	3,515	1567	2603	3360
Jeunes	703	170	425	445
Jeunes comparaissant devant un tribunal pour adultes	–	6	14	–
Dommage matériel	–	–	–	189
Vol qualifié	295	42	139	–
Voies de faitl	591	349	480	748
Vol	1071	287	638	527
Ivresse au volant	146	261	448	408
Infractions à la loi sur la pêche et la chasse		119		
Défaut de comparution	421		72	288
Manquement aux conditions de probation	677	232	272	564

Si on examine la satisfaction des participants se rapportant au programme Qul-Aun, il y a une nette préférence chez ceux ayant des antécédents de démêlés avec la justice pour les sessions individuelles par rapport aux sessions de groupe (n=11 (sessions de groupe); n=8 (sessions individuelles). La stigmatisation rattachée aux activités illégales peut en partie expliquer cette préférence. La figure 5 montre le pourcentage de participants qui sont complètement ou extrêmement satisfaits des approches thérapeutiques de Qul-Aun appliquées à divers problèmes.

Figure 5) Comparaison de la satisfaction des participants par rapport aux sessions en groupe et individuelles pour le traitement

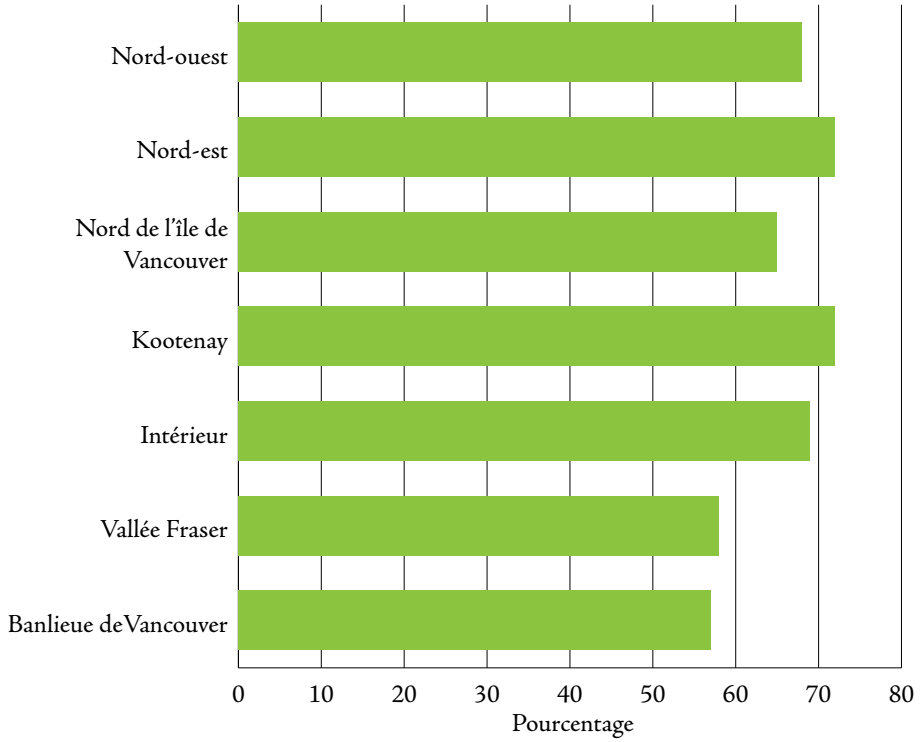


4.5 Suicide

Presque la moitié (46 %) des participants au programme Qul-Aun ont des antécédents de tentatives de suicide. Bien que le suicide ne soit pas spécifiquement abordé à Qul-Aun, l'auto-violence ou sévices auto-infligés et la dépression, deux problèmes étroitement liés au suicide, sont traités. En ce qui concerne ces sujets, une grande satisfaction a été exprimée pour les traitements en sessions individuelles (n= 28 : abus de soi, n=29 : dépression), mais les traitements en groupe ont aussi donné satisfaction à la majorité des participants (n=49 : auto-violence, n=46 : dépression). La figure 5 ci-dessus montre le pourcentage des participants qui sont complètement ou extrêmement satisfaits des approches thérapeutiques de Qul-Aun appliquées à divers problèmes.

Dans de nombreuses communautés autochtones, le suicide continue d'être une cause majeure de mortalité parmi les jeunes, particulièrement les jeunes hommes. Les résultats de sondages confirment que le suicide a eu un retentissement sur la vie de la majorité des jeunes autochtones. Au total, 64 pour cent des jeunes autochtones, c'est-à-dire 71 pour cent des jeunes femmes et 56 pour cent des jeunes hommes, connaissent personnellement quelqu'un qui s'est suicidé ou qui a essayé de se suicider (Figure 6). Près d'un (1) jeune autochtone sur cinq (5) a contemplé le suicide e t 10 pour cent ont essayé de se tuer. Ces taux sont plus élevés que ceux des étudiants non autochtones.[9]

Figure 6) Jeunes autochtones connaissant personnellement une personne qui s'est suicidée ou qui a essayé de se suicider en C.-B., par région (2000)[10]



5. Compte rendu des résultats

Les résultats suivants résument les réponses des entrevues en face à face tenues auprès des membres de l'équipe du programme Qul-Aun (4), des travailleurs communautaires chargés de l'aiguillage (7) et de l'administration (2), ce qui totalise 13 personnes. Ce compte rendu fait ressortir les opinions de ces informateurs clés concernant les changements qui se sont opérés sous l'effet du programme Qul-Aun chez les participants et dans la communauté, des observations renforcées par la rétroaction provenant des clients.

5.1 Incidence sur les personnes

Bien que l'équipe du programme Qul-Aun ait été unanime à déclarer qu'il y avait eu des changements à propos de la fierté de l'identité autochtone (n=4), les intervenants chargés de l'aiguillage des clients (n=6) n'ont pas tous partagé cet optimisme. Cependant, 80 pour cent ont convenu qu'il y avait eu des changements notables. Les répondants ont le plus souvent indiqué des changements au niveau des croyances spirituelles et des pratiques culturelles, notamment s'adonner à l'artisanat/la sculpture. Cependant, ils n'étaient pas convaincus que tous les participants aient été transformés. En réponse à la question sur le nombre de participants ayant changé, une grande partie a dit qu'environ 50 pour cent ou plus des groupes de participants avaient un sentiment accru de fierté identitaire liée à la culture. L'un des répondants a indiqué que ce changement s'était fait sentir chez moins de 10 pour cent des groupes. Les répondants ont le plus souvent attribué ces changements au contenu du programme. Ils ont reconnu que l'intégration de pratiques traditionnelles très valorisées au centre de traitement a contribué au renforcement de la fierté culturelle. Ceux qui ont remarqué très peu de changements ont déclaré que les participants avaient peut-être déjà des fondements culturels solides avant leur admission au

traitement. Le tableau 2 montre la perception des informateurs sur l'ampleur des changements en matière de fierté culturelle, de même que d'autres variables traitées.

Tableau 2) Perceptions relatifs à variables sélectionnées

Changements observés chez les clients	Type de répondants	# de répondants ayant indiqué le pourcentage de changements				
		<10%	<20%	environ 50%	>75%	presque l'ensemble
Fierté culturelle	Qul-Aun	–	–	–	1	3
	Renvoi	1	–	2	3	1
Mécanismes d'adaptation sains	Qul-Aun	–	–	1	3	–
	Renvoi	–	–	4	2	1
Valorisation de soi	Qul-Aun	–	–	-	2	2
	Renvoi	–	–	1	4	2
Compétences sociales ou autonomie dans le quotidien	Qul-Aun	–	–	2	2	–
	Renvoi	1	1	2	2	2
Planification pour l'avenir	Qul-Aun	–	–	1	2	1
	Renvoi	–	–	3	2	2
Fidélité au suivi	Qul-Aun	1	–	2	1	–
	Renvoi	–	–	4	3	–
Compréhension des séquelles des pensionnats	Qul-Aun	–	–	2	2	–
	Renvoi	–	–	1	5	1

À la question aux répondants sur les changements constatés par rapport à leurs réactions d'adaptation face aux difficultés, à l'estime de soi et à l'autonomie fonctionnelle, ils ont unanimement convenu que les changements étaient visibles (n=13).Quant aux indications de ces changements, ils ont mentionné des changements d'ordre cognitif et des comportements (retour aux études et plus grande estime de soi). Pour ce qui est de l'estimation de l'ampleur des changements, il y a eu des divergences d'opinions. Ils ont tous mentionné que 80 pour cent des participants avaient une plus grande confiance en soi, se sentaient plus habilités et davantage capables de s'attaquer aux séquelles des pensionnats, ayant moins le sentiment d'être victimes. Au moins deux (2) personnes ont dit que ces changements n'étaient valables que pour un petit groupe (<10 % et <20 %). Les répondants ont le plus souvent attribué les changements aux influences combinées du contenu du programme, de la qualité de l'équipe, des composantes culturelles, de la dynamique à l'intérieur des groupes, ainsi que des méthodes de thérapie offertes, telles que le psychodrame. Ceux qui ont remarqué des changements mineurs ont déclaré que les participants avaient peut-être déjà un réseau de soutien solide ou avaient développé des réactions d'adaptation saines face aux difficultés et possédaient une autonomie fonctionnelle (mécanismes sociaux) au moment de leur participation au programme de traitement des toxicomanies ou avant leur admission au programme Qul-Aun.

À la question aux répondants concernant la fidélité des clients à poursuivre leur démarche de guérison après le traitement, les intervenants chargés de l'aiguillage des clients ont relevé le pourcentage élevé des participants qui continuent à suivre des sessions de counselling externes et participent à des groupes de soutien. Cependant, cette analyse ne fait pas l'objet d'une unanimité et certains ont dit que les participants

retournant dans les établissements correctionnels ou dans des communautés isolées n'avaient pas le soutien nécessaire. Quant à l'estimation de l'ampleur des changements, il y a eu quelques désaccords. Bien que la plupart des répondants aient dit que 50 pour cent ou plus des participants continuaient leur démarche de guérison après le traitement, l'un des répondants a cependant indiqué qu'un tel changement s'observait chez moins de 10 pour cent du groupe. Les répondants ont le plus souvent attribué la fidélité des participants à la poursuite de leur démarche de guérison après le traitement à une bonne planification du suivi ou assistance post- traitement, bien que l'isolement géographique ou l'incarcération constituent des obstacles. Ceux qui ont remarqué peu de changements ont déclaré que les participants avaient peut-être déjà un réseau de soutien solide avant leur admission au programme Qul-Aun.

À la question aux répondants concernant l'évaluation de la connaissance et de la compréhension des participants relativement aux séquelles des pensionnats, ils ont répondu que des changements évidents (n=11) s'étaient produits à cet égard. Cependant, les répondants ont évalué l'augmentation de la compréhension des séquelles à 75 pour cent des participants. Les répondants ont tous convenu que le contenu du programme, y compris la composante du psychodrame et l'examen des faits d'histoire, avait permis aux participants d'arriver à l'acceptation et à la compréhension des répercussions des pensionnats.

En point final, bien que les résultats de l'évaluation immédiate soient très positifs du point de vue des participants, de l'équipe et des intervenants responsables de l'aiguillage, il n'est pas bien défini si ces effets finissent par diminuer avec le temps ou si le programme est efficace dans le changement de comportements à long terme (1 à 2 ans). Il a été reconnu que des clients n'obtiennent pas les résultats prévus, n'arrivent pas à se libérer des toxicomanies et les répondants ont donc proposé de consulter davantage les travailleurs communautaires. Un petit pourcentage de rétroactions négatives ont été également laissées sur des répondeurs ou des pagettes. Par contre, les résultats du sondage de suivi auprès des clients (trois mois après la fin de Qul-Aun) montre une correspondance aux évaluations positives des clients ayant été enregistrées à la fin du traitement. Bien que les caractéristiques de ces répondants ne soient pas disponibles, on sait que ces résultats s'appuient sur les données fournies par 23 répondants au questionnaire. Lorsqu'on a demandé aux répondants si le programme les aidait à exploiter leurs forces de façon à produire de bons résultats, la majorité (70 %) a rapporté que le programme avait complètement répondu à leurs attentes à cet égard, 22 pour cent ont rapporté que le programme avait eu une très bonne incidence à ce sujet. À la question aux répondants sur l'influence du programme sur leur vie, plus du trois quarts (78 %) a répondu que le programme avait complètement changé les choses ou exercé une très grande influence. On a aussi demandé aux répondants de donner leurs commentaires au sujet de la capacité du programme de les préparer à composer avec des traumatismes futurs et 78 pour cent ont dit que le programme avait réussi à le faire complètement ou à les préparer extrêmement bien.

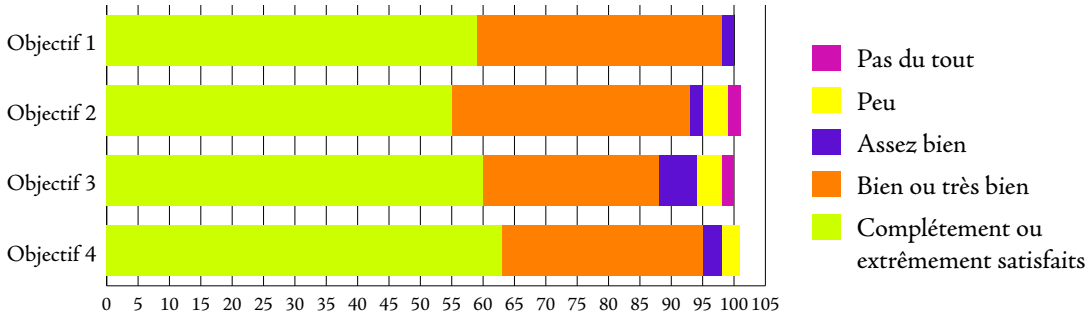
Dans le plan d'évaluation présenté avec la demande de financement du Qul-Aun, il était question d'un suivi plus détaillé des clients. Cependant, au cours de la période réservée à la collecte des données, cette information n'a pas été recueillie par Tsow Tun le Lum, probablement à cause du manque de ressources allouées à la collecte des données.

5.1.1 Processus d'élaboration du programme

Les répondants de l'administration du Tsow-Tun Le Lum ont attribué la mise en oeuvre efficace du programme aux 14 années d'expérience en matière de traitement et à la stabilité du programme/de l'organisation. Ils ont mis sur pied le premier cycle de traitement pendant le premier mois de fonctionnement. Il faut également faire remarquer qu'il y a eu bien des adaptations nécessaires pour assurer le fonctionnement vu le manque de ressources de remplacement en cas de maladie ou de congé du personnel, comme il a fallu le faire à la mi-mandat du programme. Certains processus, tel que le questionnaire d'aiguillage, l'auto-évaluation du personnel du programme, les politiques en matière d'assurance de la qualité et les démarches d'évaluation n'ont pas été mis en place au départ, mais ils ont été ajoutés au plan de travail pour les étapes suivantes.

À la fin de chaque session de cinq semaines, l'équipe de TTLL sollicite les rétroactions des participants sous forme d'un sondage administré à l'interne (Appendice 5) et réutilisé trois mois après la session (Appendice 6). Cet exercice comprend des questions où les participants évaluent si le programme leur a permis d'atteindre leurs objectifs personnels. Les résultats ci-après compilent les réponses données par les participants des cinq sessions offertes par Qul-Aun (un total de 59 participants). Tout d'abord, on a demandé aux répondants d'identifier quatre objectifs personnels qu'ils voulaient atteindre en participant au programme Qul-Aun. La majorité a mentionné qu'ils les avaient atteints extrêmement bien ou complètement. La figure 7 montre la répartition des opinions concernant l'atteinte des objectifs personnels.

Figure 7) Réalisation des objectifs personnels

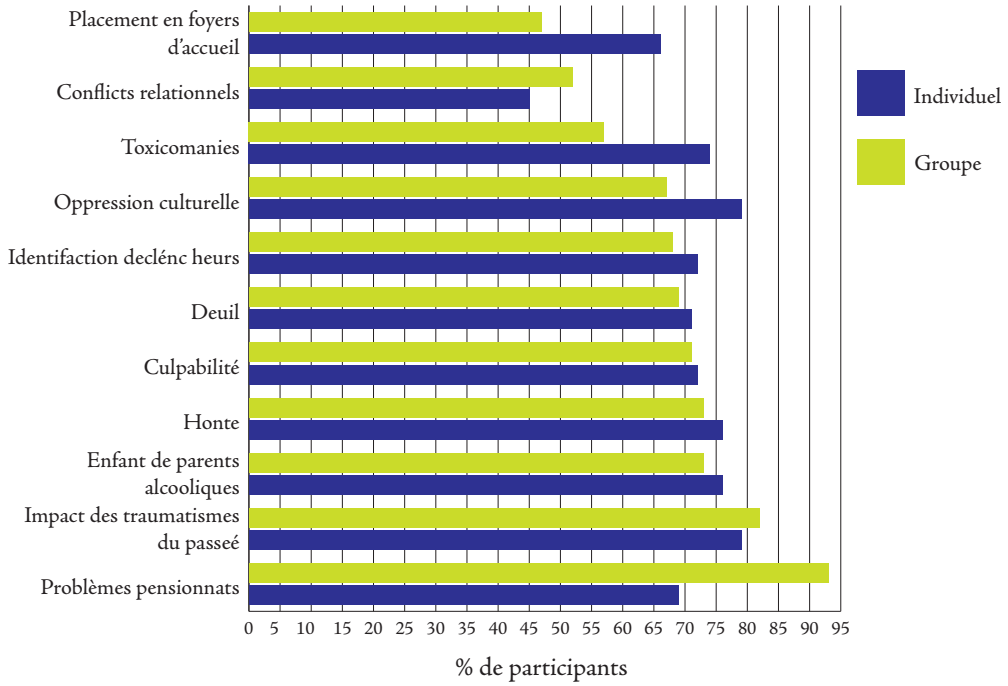


En ce qui concerne le but énoncé par le programme, c'est-à-dire aider les participants à surmonter les traumatismes de leur passé, 76 pour cent des répondants (n=49) ont dit que le programme avait atteint cet objectif complètement ou extrêmement bien. Les participants ont aussi donné une haute note au processus d'admission. Plus des trois quarts des répondants ont indiqué qu'ils se sont sentis bien accueillis et soutenus, qu'on les a clairement informés au sujet du programme et des lignes de conduite et qu'ils ont été encouragés de manière respectueuse en tenant compte de leurs croyances, de leur langue et de leur culture.

Le programme Qul-Aun offre essentiellement une combinaison d'expériences individualisées et en groupe. On a demandé aux répondants ce qu'ils pensaient de l'efficacité de chaque méthode visant le traitement d'une série de problèmes. La Figure 8 montre le pourcentage des participants ayant indiqué que le programme avait traité ces aspects problématiques complètement ou extrêmement bien. Les

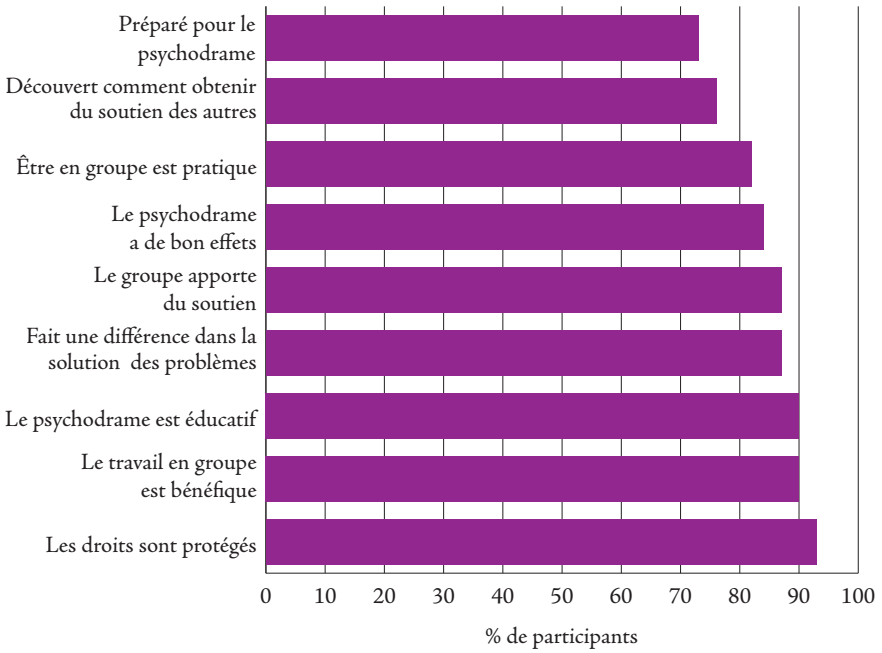
participants ont le plus souvent été satisfaits des sessions de groupe qui traitaient les problèmes suivants : problèmes portant spécifiquement sur les répercussions des pensionnats et les traumatismes du passé, la colère, la violence, les descendants de parents alcooliques, la honte, l'abandon, la culpabilité, le deuil et les pertes et l'identification des éléments déclencheurs. Dans tous les cas, plus de 60 pour cent des répondants ont rapporté que ces questions avaient été traitées extrêmement bien ou complètement. Les réponses n'ont pas été aussi enthousiastes dans le cas de sessions de groupe portant sur les sujets suivants : violence conjugale, oppression culturelle, démêlés avec la justice, abus sexuel, toxicomanies, dépression, auto-violence, conflits relationnels et placements en foyer d'accueil (se reporter à la Figure 5).

Figure 8) Satisfaction des participants concernant les sessions en groupe ou individuelles



Les participants ont démontré une légère tendance mais visible à favoriser les sessions de groupe par rapport aux sessions individuelles dans le cas où les sujets abordés étaient liés directement aux répercussions des pensionnats et aux traumatismes subis dans le passé et les toxicomanies. Ils ont par contre démontré une préférence marquée pour les sessions individuelles dans le cas où les sujets traités étaient les suivants : placements en foyer d'accueil, identification des éléments déclencheurs et oppression culturelle. D'autres éléments de l'expérience vécue en groupe ont aussi été évalués, y compris la valeur qu'ils attachaient à vivre ces expériences en groupe, l'utilisation du psychodrame et le climat de respect à l'intérieur du groupe. La Figure 9 illustre comment les participants ont évalué les diverses composantes de l'expérience vécue en groupe.

Figure 9) Évaluation de l'expérience vécue en groupe par les participants



5.2 Incidence sur le personnel en formation

Les membres du personnel qui ont évalué la qualité de la formation qu'ils ont reçue pour faciliter le processus de guérison des séquelles des pensionnats ont indiqué qu'elle était excellente (Appendice 7). La plupart ont dit qu'ils avaient reçu le type de formation dont ils avaient besoin. Également, ils étaient satisfaits de la quantité de formation qu'ils ont reçue. Dans l'ensemble, l'équipe est très satisfaite de la formation. Ils ont soutenu que cette formation les aiderait beaucoup à traiter efficacement avec leurs clients. Lorsqu'on a demandé aux répondants d'indiquer quelles expériences avaient été les plus utiles, ils ont mentionné la formation sur le tas ou sur place, leur propre expérience des pensionnats, Middleton Moz et la formation de l'équipe centrale. Une seule personne a mentionné le besoin de formation supplémentaire en psychodrame.

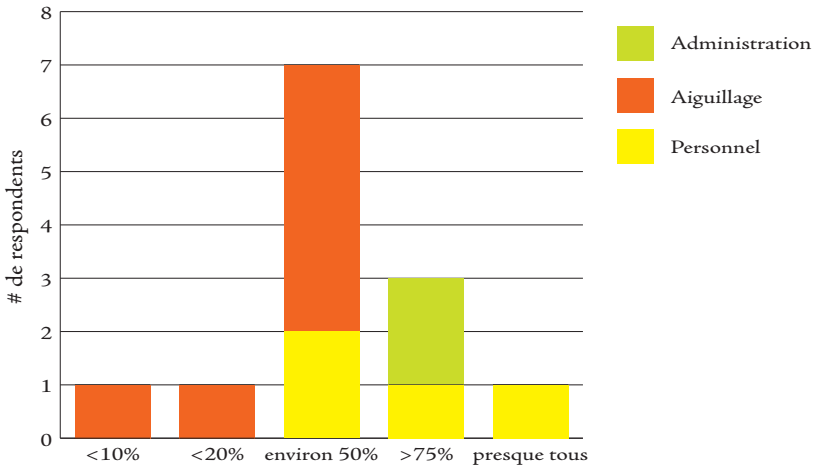
Lorsqu'on a demandé à l'administration et aux intervenants chargés de l'aiguillage ce qu'ils pensaient de la capacité du programme Qul-Aun de s'attaquer et de remédier aux séquelles des pensionnats, tous sauf une personne, ont indiqué une amélioration notable. La plupart ont dit que l'équipe de Qul-Aun était capable de traiter les effets assez bien ou très bien des séquelles des pensionnats avec de légères améliorations; un seul répondant, cependant, n'était pas sûr. Les répondants, à l'unanimité, ont attribué la capacité de l'équipe à des influences combinées d'un programme bien conçu et en collaboration, à un processus assurant le recrutement d'un personnel bien formé, et des formateurs très qualifiés.

5.3 Incidence sur la communauté

On a demandé aux répondants s'ils avaient observé un niveau de compréhension plus élevé dans la communauté au sujet des effets des séquelles des pensionnats et ils ont été unanimes à dire que le changement à cet égard était notable (13). Cependant, ils ont aussi indiqué qu'ils ne croyaient pas que la communauté entière avait changé. Lorsqu'on leur a demandé d'estimer l'ampleur des changements, ils n'ont

pas tous été d'accord. Bien qu'un grand nombre ait estimé qu'au moins la moitié de la communauté ou plus avait acquis une meilleure compréhension au sujet des répercussions des séquelles des pensionnats, au moins deux répondants ont dit que cette amélioration ne touchait qu'un petit groupe (<20 % et <10 %). La figure 10 montre les perceptions des répondants sur des changements dans la communauté concernant la connaissance et la compréhension des séquelles des pensionnats.

Figure 10) Perceptions sur le changements touchant la connaissance et la compréhension des séquelles des pensionnats chez les membres de la communauté

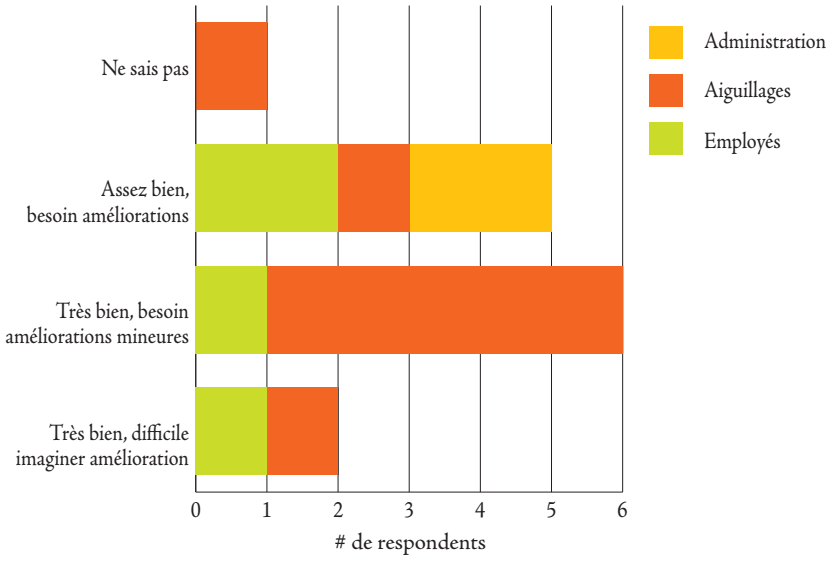


Selon les réponses obtenues lors des entrevues, il semblerait que la communauté est devenue plus sensibilisée aux répercussions des séquelles des pensionnats. Cependant, l'incidence du programme Qul-Aun sur les communautés d'attache des participants (là où les clients résident) n'a pu être mesurée dans le cadre des ressources allouées. La composante des services d'approche a joué un rôle clé dans la dissémination des informations dans les communautés de la région. Le bouche à oreille a aussi fonctionné comme moyen. En fait, de nombreux participants [TRADUCTION] « ... ont pris sur eux de promouvoir la guérison communautaire et ils ont frappé à la porte des conseils locaux pour leur demander de soutenir et d'encourager les activités de guérison. Nous avons des indications que bon nombre de clients ont exercé un rôle de soutien en se rendant dans différentes communautés pour parler des problèmes liés aux séquelles des pensionnats ». Les répondants ont noté que les gens posaient davantage de questions et qu'un plus grand nombre de personnes étaient dirigées vers le programme Qul-Aun. Ils ont aussi noté une plus grande participation aux autres programmes financés par la FADG et à d'autres programmes liés à la santé.

5.4 Responsabilisation envers la communauté

Qul-Aun a recueilli de nombreuses rétroactions auprès des participants au projet, du personnel et des travailleurs communautaires responsables de l'aiguillage des clients. Cette collecte de données a été effectuée au moyen de questionnaires remplis par les clients après chaque session, par des questionnaires remplis trois à six mois après le traitement, des questionnaires informels complétés par téléphone et des auto-évaluations informelles sur le programme par le biais de discussions en groupe (analyse SWOT : examen des forces, des faiblesses, des possibilités et des épreuves). Ces activités démontrent un engagement envers l'évolution du programme et la transparence. La figure 11 décrit les attitudes des répondants en ce qui concerne la capacité de Qul-Aun de répondre de son rendement avec transparence.

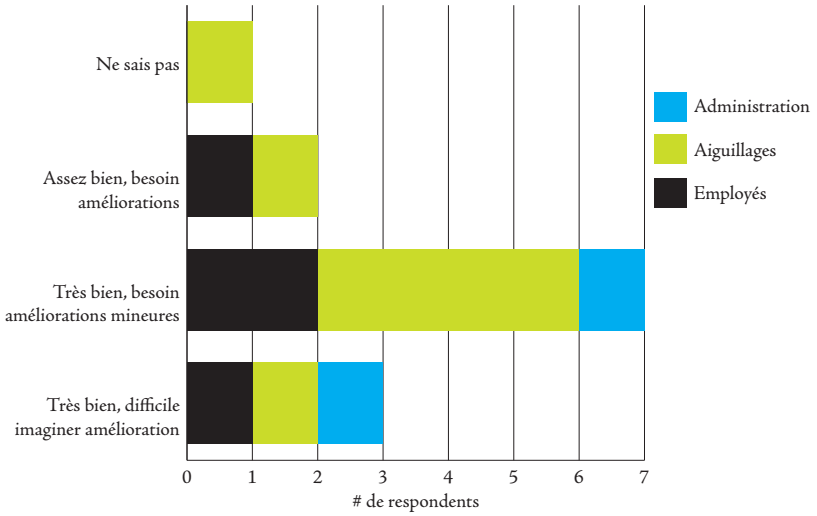
Figure 11) Perceptions sur la responsabilité à la communauté



5.5 Réponse aux besoins

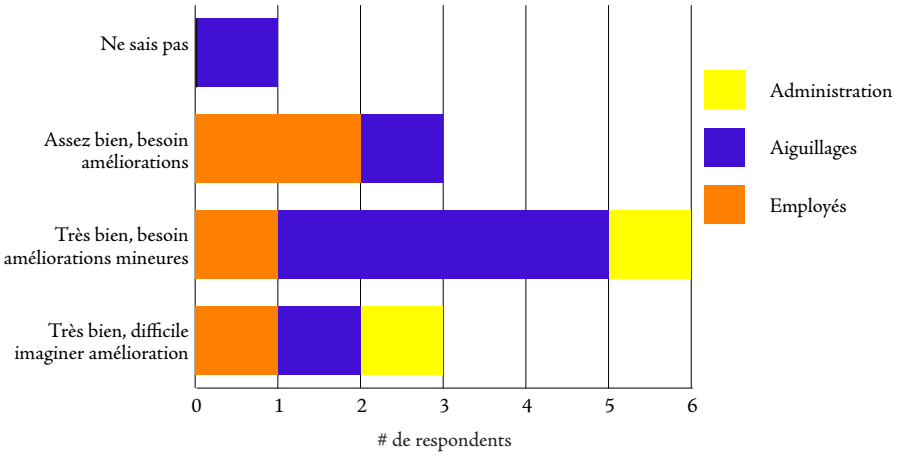
On a posé des questions spécifiques aux répondants portant sur la capacité du programme Qul-Aun de traiter toute la problématique des abus physiques et sexuels, et de manière plus générale, sa capacité de répondre aux besoins des communautés. Presque tous les informateurs ont dit que Qul-Aun avait traité la question des abus physiques et sexuels assez bien ou très bien et que quelques améliorations devaient être apportées. Des commentaires faits au cours de l'entrevue soutenaient que le programme était extraordinaire, qu'il y avait un climat de sécurité permettant de parler des abus sexuels, qu'il y avait un équilibre entre les intervenants hommes et femmes, ce qui était très important et qu'il avait des échanges sur les faits se rapportant aux séquelles des pensionnats. Il y cependant encore des clients qui n'ont pas été touchés par le programme parce qu'ils n'étaient pas prêts à s'attaquer à leurs problèmes. Les répondants ont dit qu'il fallait donner plus d'information à la communauté au sujet des critères pour la participation au programme Qul-Aun. La figure 12 décrit la capacité de Qul-Aun de traiter les séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats.

Figure 12) Capacité de traiter les séquelles des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats



Les participants ont rapporté que le climat ou l'environnement de Qul-Aun était confortable, calme, serein et qu'ils s'y sentaient en sécurité. Ils ont dit avoir apprécié cet endroit un peu isolé qui leur a permis de préparer leur attention, leur esprit, leur coeur pour la guérison. Lorsqu'on leur a demandé d'évaluer la capacité du programme Qul-Aun de répondre aux besoins, la plupart ont répondu que le programme le faisait très bien, mais il ont suggéré que de légères améliorations soient apportées. La figure 13 ci-dessous décrit la capacité de Qul-Aun de répondre aux besoins.

Figure 13) Capacité de répondre aux besoins



5.6 Partenariats et viabilité

Qul-Aun a établi sa crédibilité auprès du Service correctionnel Canada en desservant les détenus prêts à bénéficier de leur libération conditionnelle. Le programme reçoit une indemnité journalière pour l'occupation de chaque lit par un libéré conditionnel. Ce financement, cependant, n'est pas suffisant pour faire fonctionner un programme complet. Le centre étudie actuellement d'autres méthodes de financement afin de s'assurer qu'il peut continuer à répondre aux besoins de la communauté.

Qul-Aun est encadré par le programme de traitement des toxicomanies et il est appuyé par des contributions en biens et services de la part de Tsow-Tun Le Lum. La plupart des membres du personnel et des intervenants chargés de l'aiguillage des clients ne connaissent pas la structure financière de l'organisation et ils ne pourraient pas répondre à des questions concernant les possibilités pour le programme de continuer sans le financement de la FADG. La plupart ont cependant indiqué leur espoir de voir le programme continuer et d'autres ont mentionné leur crainte de le voir cesser ses opérations. La seule composante bénévole de Qul-Aun est le conseil d'administration dont les membres donnent généreusement leur temps et leurs connaissances.

5.7 Meilleures pratiques

Il est bien connu qu'un mode de vie exempt de drogue permet aux participants de se concentrer et de compléter les sessions de traitement. Les clients qui ont bénéficié de sessions de counselling avant le traitement et qui connaissent les techniques de guérison sont ceux qui réussissent le mieux, (cette conclusion se base sur les commentaires des intervenants chargés de l'aiguillage), et ceux qui ont besoin d'un minimum de suivi post traitement. Les clients qui arrivent avec un minimum de connaissances des techniques de guérison ont souvent besoin d'un suivi/de counselling post traitement pendant plus longtemps et ils ont aussi souvent besoin d'une session supplémentaire. Il est donc possible de dire que la session de 5 semaines est plus efficace si les participants ont l'intention de s'engager fermement dans la démarche de guérison et s'ils ont un solide réseau de soutien.

Le fait que le centre était aussi un centre de traitement des toxicomanies a contribué à mettre la programmation sur pied très rapidement. Le succès de Qul-Aun est attribué à plusieurs facteurs, dont l'engagement des participants envers leur propre guérison, un réseau de soutien sain et équilibré (counseling) et le fait que les clients ont participé à un programme de traitement des toxicomanies avant d'entreprendre le programme Qul-Aun. Il est important aussi de mentionner le génogramme complété par chaque participant. Ce processus leur permet de comprendre leur propre histoire, qu'ils soient des Survivants ou des descendants de Survivants, afin de clarifier les habitudes qu'ils ont développées, les raisons pour lesquelles leurs parents agissaient ou les traitaient d'une certaine manière, les raisons qui motivent leur propre façon de faire. Ce processus leur permet aussi de prendre conscience qu'ils ont le choix de changer ces habitudes.

Le fait que des projets financés par la FADG fonctionnent dans la région a aussi été mentionné comme facteur positif, car ces programmes apportent un soutien avant et après le traitement du programme Qul-Aun. Depuis juin 2000, Qul-Aun a la possibilité de partager ses expériences au cours des réunions locales de réseautage et il a accueilli la première rencontre des projets financés par la FADG sur l'île de Vancouver. Cette activité se poursuit et les projets se reçoivent les uns les autres à tour de rôle tous les trois mois.

Il y a eu une ouverture pour un conseiller (Survivant des pensionnats) de travailler à l'interne avec un jeune adulte qui a participé au programme. L'intervenant chargé de l'aiguillage des clients, transmettant la rétroaction de la clientèle, a déclaré que le fait de voir un dirigeant participer, exercer le rôle d'enseignant et de soutien auprès d'autres participants, avait été une réelle source d'inspiration et d' encouragement. Cet intervenant chargé de l'aiguillage des clients a dit : [TRADUCTION] « le meilleur programme que j'ai vu en 20 ans, le personnel agit comme des modèles de rôle spirituels pour les clients ».

Qul-Aun a eu la chance de bénéficier d'une supervision hebdomadaire par des consultants professionnels (psychologue, médecin, diététicien, infirmière, parrains d'alcooliques anonymes et un agent de libération conditionnelle). Qul-Aun a aussi pu obtenir des prêts de personnel d'autres programmes afin de combler temporairement les postes vacants. Un intervenant chargé de l'aiguillage des clients a mentionné qu'il était maintenant capable d'utiliser ce qu'il avait acquis au cours de son apprentissage sur le tas. Il dit que tous les intervenants chargés de l'aiguillage des clients devraient passer par le programme Qul-Aun afin d'acquérir une meilleure compréhension de ce qu'est le psychodrame. Qul-Aun a même réussi à attirer des Aînés pour une session spéciale réservée aux Aînés. Une fois que les Aînés ont résolu leurs problèmes, ils reviennent pour apporter leur soutien; certains deviennent membres du conseil de la Société Tsow Tun Le Lum.

Parmi les meilleures pratiques du Qul-Aun, il ressort les aspects suivants : l'engagement et la participation des Aînés en tant qu'enseignants culturels et intervenants en matière de soutien pour leurs pairs; des membres du personnel du programme Qul-Aun qui sont des Survivants et agissent en tant que modèles à imiter pour la démarche de guérison; la combinaison de méthodes traditionnelles (cérémonie de bienvenue pour le retour à la communauté, la suerie, l'étang pour la méditation) et de méthodes occidentales (en particulier le psychodrame); l'assurance que l'équipe de Qul-Aun est bien formée et complètement guérie, qu'elle est professionnelle, chaleureuse et capable de créer un environnement sécuritaire; le traitement des participants fondé sur l'égalité et la constance des méthodes; l'information aux participants au sujet des faits d'histoire liés aux pensionnats et des droits des clients; et l'assurance que les participants sont bien sélectionnés et bénéficient d'un suivi adéquat.

5.8 Défis

En contradiction avec quelques commentaires mentionnant que le centre est situé sur des terres appartenant à la réserve (bail avec la Première nation de Nanoose), les répondants ont indiqué qu'ils craignaient le non-renouvellement dans cinq ans du bail.

Le centre a besoin de personnel supplémentaire pour remplacer les membres du personnel régulier en congé de maladie ou absents pour des congés imprévus et aussi pour améliorer la qualité des services. Le service d'approche a également besoin de plus de ressources pour donner une formation appropriée aux intervenants chargés de l'aiguillage des clients, pour offrir davantage de services avant et après le traitement et pour continuer d'informer la communauté. La majorité des intervenants chargés de l'aiguillage des clients mentionnent que la zone géographique desservie est trop vaste pour être couverte par seulement deux travailleurs d'approche, leur travail étant considéré comme très précieux. De nombreuses communautés ne sont pas informées à cause de cela. Il est nécessaire d'améliorer le niveau d'éducation et de sensibilisation non seulement à l'échelle de toute la région, mais aussi pour aider les gens à se libérer du déni. Le taux de roulement élevé du personnel des services d'approche a aussi entravé les efforts de communication.

Le projet a dû composer avec de nombreux délais au moment où le financement était en voie de négociation et il a obtenu deux prolongements de leurs activités avant que l'accord actuel ne soit conclu. Ce climat d'incertitude a provoqué de l'anxiété et du stress chez les membres de l'administration et du personnel qui craignaient de perdre d'excellents membres de leur équipe. Les prolongements et le financement provisoire n'ont pas réussi à atténuer l'incertitude.

L'un des défis identifié par un répondant a été de trouver un juste équilibre entre les répercussions des abus sexuels et celles des pensionnats et les répercussions intergénérationnelles dont voulaient traiter les clients au cours des 5 courtes semaines allouées au traitement, sans mentionner la question des toxicomanies et du placement en foyer d'accueil. Des aiguillages inappropriés dans le cas où le participant consomme encore de la drogue s'immiscent parfois dans le processus d'accueil. On a aussi identifié le besoin de plus d'une personne pour remplir le poste de nuit, car c'est la période de temps où il se produit un déclenchement chez un grand nombre de participants (la plupart des abus subis dans les pensionnats survenaient au cours de la nuit au moment où l'élève était seul). Au moins un membre du personnel a ressenti le besoin d'intégrer l'intervenant en psychodrame aux réunions du personnel pour discuter du fonctionnement. On peut dire que le psychodrame est la méthode préférée à Qul-Aun. Ce processus apporte beaucoup de sécurité et de soutien au cours de la démarche de guérison.

5.9 Leçons apprises

L'utilisation de lits superposés et de lampes de poche pendant les patrouilles de nuit sont des éléments déclencheurs pour certains clients. L'un des employés a dit que ces traits distinctifs de la vie quotidienne dans un établissement offrant soins et hébergement (traitement en établissement) pouvait empêcher des clients de venir. D'autres éléments déclencheurs qui peuvent être rattachés à un programme de traitement en établissement sont présentés dans l'extrait suivant tiré du vécu d'une Aînée lié au repas en institution .

> Au cours de son séjour au centre de traitement, elle trouvait qu'il y avait peu de viande dans sa soupe, mais elle n'en parlait pas. Pendant la nuit, elle s'est réveillée affamée et elle a réalisé que c'était la première fois qu'elle avait faim depuis le pensionnat. Elle a pu en parler le jour suivant, mais, quand on lui a demandé pourquoi elle n'avait rien dit pendant le repas, elle a expliqué qu'au pensionnat les élèves craignaient d'être punis s'ils parlaient. Pour elle, aujourd'hui, la différence était qu'elle pouvait s'exprimer, identifier la raison de son silence, revivre ses sentiments, savoir d'où ils provenaient et se rendre compte que ce n'était plus ce qu'elle vivait.

Ce genre d'histoire vécue valide le travail accompli par le programme Qul-Aun durant le traitement et elle souligne comme il est important de travailler avec ces déclencheurs (ou déclics psychologiques), de les surmonter pour arriver à guérir et faire la distinction entre le réel et le retour du refoulé. Cette histoire montre aussi le niveau élevé de traumatisme que les personnes autochtones ont subi dans les pensionnats. Qul-Aun a aussi retenu comme leçons d'expérience notamment que les discussions au sujet de la famille d'origine sont essentielles pour se libérer de l'auto-accusation, que les participants ont besoin d'être solidement préparés pour le traitement des traumatismes en établissement, que les intervenants chargés de l'aiguillage des clients vers le centre ont besoin de recevoir de l'information sur le programme Qul-Aun et qu'il faut bien établir des limites en matière de comportement dans le cadre du traitement.

6. Conclusion

Ce serait difficile d'affirmer que le programme a contribué à une guérison durable des traumatismes subis dans les pensionnats, car cette incidence ne pourra être mesurée que dans quelques années. Cependant, selon les entrevues et le sondage sur la satisfaction des clients, on peut dire que le programme a été une source de grande satisfaction encore ressentie six mois après la fin du programme. Bien que le programme Qul-Aun ait eu une incidence sur un nombre limité de Survivants des pensionnats et leurs descendants, il a toutefois semblé avoir efficacement touché les trois quarts des participants. Tous les répondants interviewés ont fait état de sa qualité d'intervention et de la grande valeur de son travail.

Le programme Qul-Aun possède une solide composante culturelle et traditionnelle, ce que les clients ont eux-mêmes relevé dans leurs réponses. Ils ont également rapporté que le programme avait ajouté à la qualité de leur vie. Pour certains d'entre eux, le programme a été la réintégration de leurs propres pratiques traditionnelles. Dans l'ensemble, le message de la communauté est que le programme a une très bonne réputation, qu'il est accepté pour la qualité admirable de la prestation de ses services et ses taux de réussite. À partir de ce point-ci, le programme devra informer un plus grand nombre de personnes sur ce qu'il fait et comment il le fait.

7. Recommandations

Bien qu'il fasse partie du plan de relations publiques/de communication, le vidéo sur le traitement des traumatismes n'a pas encore été produit. Ce vidéo serait un moyen économique de réduire la charge de travail des services d'appproche. Nous recommandons que le programme soit soutenu et financé afin qu'il produise ce vidéo, dont l'intention est d'améliorer le niveau de sensibilisation.

Il est encore trop tôt pour savoir si les changements observés par le personnel et les intervenants chargés de l'aiguillage des clients sont des changements à long terme. Quelques intervenants chargés de l'aiguillage des clients pensent qu'il n'est pas possible, en 5 semaines, de traiter de problèmes aussi complexes que celui des abus sexuels. Le fait de ne pas avoir le résumé des questionnaires au sujet de la satisfaction des clients à chaque session, ainsi que l'absence d'identificateurs pour les groupes (âge, sexe, travailleurs de première ligne) ont restreint la capacité de relever les traits distinctifs de ces groupes spécifiques. Dans l'évaluation du projet pilote, il a été recommandé que le questionnaire portant sur la satisfaction du client soit révisé, mais aucun changement n'a été apporté. Ceci a causé des difficultés aux clients qui n'ont pu documenter correctement les informations. Le deuxième rapport sommaire du travailleur des services d'approche avait souligné le besoin de réviser la questionnaire portant sur la satisfaction du client. Par exemple, les clients auraient dû disposer d'une catégorie de réponses comme « ne s'applique pas » pour les questions non applicables à leur cas. Par conséquent, nous recommandons fortement que Qul-Aun révise et simplifie le questionnaire portant sur la satisfaction du client afin que celui-ci puisse remplir le formulaire seul, ce qui évitera les biais envers l'inadaptation sociale. Les questions qui ne sont pas claires doivent être écrites en utilisant un vocabulaire facile à comprendre. Il est fortement recommandé que la FADG appuie le TTLL dans la collecte d'informations directement auprès des participants, vu que ce seront des indications ou arguments plus convaincants de la réussite à long terme du Qul-Aun.

Bien que les activités incluent la planification et l'élaboration de la programmation, la formation et les services de guérison, cet exercice d'évaluation vise essentiellement les incidences de guérison. On peut supposer que si l'élaboration du programme et la formation ont été efficaces, en bout de ligne les résultats démontreront clairement l'incidence de Qul-Aun sur les participants. Bien que les indicateurs sociaux aient été examinés pour la province de la Colombie-Britannique, ils n'ont servi qu'à fournir des informations supplémentaires. Il est évident que le Qul-Aun, tout seul, ne peut pas influer de manière significative sur des changements à l'échelle de toute la province. Dans ce but, un suivi effectué auprès des participants 12 à 24 mois suivant la fin du programme Qul-Aun devra inclure les réponses aux questions suivantes, adaptées à partir du plan d'évaluation soumis avec la proposition du programme initial. La liste suivante identifie les questions clés de l'évaluation auxquelles les participants devront répondre, ainsi que les indicateurs potentiels pouvant servir à identifier les incidences à long terme du programme Qul-Aun :

- ☑ Est-ce que les clients ont réussi, à long terme, à retrouver la paix et à résoudre les traumatismes et problèmes qui leur étaient spécifiques?

  Indicateurs potentiels : état de santé physique et mental du client

- ☑ Est-ce que les clients ont réussi à acquérir des compétences (savoir-faire) de la vie utiles, des routines et des techniques qui les aident à maintenir l'harmonie et la stabilité dans leur vie quotidienne (p. ex., une structure et des règles, un gestion positive du temps alloué à la famille, au travail et aux loisirs, gestion du stress)?

  Indicateurs potentiels : Stabilité et milieu de vie reflétant la situation du client (p. ex., foyer conjugal, réside avec un ami, loge chez quelqu'un, sans abri); utilisation de routines dans la vie quotidienne (p. ex., se lève à des heures régulières le matin, prend ses repas à des heures régulières, va travailler à certaines heures).

- ☑ Est-ce que les systèmes de soutien communautaires sont mis en place pour aider le client à rester abstinent ou à continuer à s'abstenir de drogues pendant une longue période de temps (un an)?

- ☑ Est-ce que les clients élaborent et mettent en oeuvre des objectifs et des projets de vie (p. ex., trouver un travail, continuer ses études ou y retourner, améliorer les relations familiales, élaborer et utiliser des méthodes pour communiquer avec les gens et composer avec l'environnement qui leur assure une qualité de vie, plutôt qu'une satisfaction immédiate))

  Indicateurs potentiels : Emploi du client ou retour aux études; niveau d'engagement du client, accomplissement des ses objectifs et projets de vie; degré selon lequel le client compose avec des situations stressantes sans avoir recours aux drogues ou à l'alcool.

- ☑ Est-ce que le client a développé un réseau social et thérapeutique, incluant des amis et un soutien sous forme de counselling, qui l'assure de ne pas être seul et d'obtenir de l'aide lorsqu'il en a besoin?

  Indicateurs potentiels : Existence d'un réseau de soutien familial/social; participation à des sessions de counselling; participation à un groupe Narcotiques Anonymes ou à d'autres groupes d'entraide.

- ☑ Est-ce que le client a développé une meilleure estime de soi et une perception plus réaliste de son apport à la communauté?

  Indicateurs potentiels : Degré selon lequel le client peut avoir une bonne connaissance de son vrai moi, de façon réaliste; degré selon lequel le client désire une meilleure qualité de vie; degré de la participation d'un client dans la vie de sa communauté.

- ☑ Quelles sont les autres retombées positives dont les clients bénéficient, un meilleur fonctionnement au travail, dans la famille, aux études et un meilleur état de santé?

Au moment de la collecte des données, ces informations au sujet des participants ayant terminé le programme Qul-Aun n'étaient pas disponibles. Elles seraient cependant très précieuses pour déterminer les incidences à long terme du programme Qul-Aun.

Notes

[1] Information tirée de la demande de financement du Programme Qul-Aun (1999) présentée à la FADG.
[2] La demande de financement du Programme Qul-Aun (1999).
[3] Données tirées directement du sondage supplémentaire de la FADG, juillet 2001.
[4] Ce site Web ne donne aucune définition pour enfant pris en carge ou placé : Gouvernement de la Colombie-Britannique (pas de date). Strategic Plan for Aboriginal Services. Extrait de : http://www.llbc.leg.bc.ca/public/pubdocs/bcdocs/327611/aboriginal_strategic_services_2htm
[5] McCreary Centre Society (2000). *Ravens' Children : Aboriginal Youth Health in BC*. Vancouver, BC. McCreary Centre Society.
[6] McCreary Centre Society (2000).

[7] Finn, A., S. Trevethan, G. Carrière, et M. Kowalski (1999). Femmes détenues, détenus Autochtones et détenus condamnés à perpétuité : Un profil instantané d'une journée. *Juristat: Centre canadien de la statistique juridique* 19(5). Extrait de : http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/85-002-x1999005-fra.pdf

[8] The Native Courtworker & Counselling Association of British Columbia (pas de date). Annual Report 2000. Extrait de : http://www.nccabc.ca/index.php/media/annual_reports

[9] McCreary Centre Society (2000).

[10] Région de la capitale/Victoria : données insuffisantes pour faire une estimation de données.

[11] Information tirée des rapports trimestriels présentés par le programme Qul-Aun à la FADG.

Appendice 1) Questions d'entrevue destinées aux membres de l'admininstration, du personnel et des intervenants chargés de l'aiguillage

HC-36-BC Tsow-Tum Le Lum Society
« Projet de guérison des séquelles des pensionnats et des répercussions intergénérationnelles »
Questions d'entrevue pour le personnel

Avant de commencer, j'aimerais vous faire part de ce qui suit :

- Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, seules les réponses qui vous paraissent juste selon votre point de vue
- Votre participation est strictement à titre volontaire et vous pouvez choisir de répondre ou de ne pas répondre à l'une ou l'autre question
- Le projet a été sélectionné en se basant sur des critères que le conseil d'administration a jugé importants (lieu géographique, représentation du groupe, type de projet etc...) et non pas sur le rendement passé ou actuel du projet. Ceci est une étude de cas et non une évaluation.
- Notre seul but est d'apprendre de notre expérience afin que nous puissions aider les autres à obtenir ce qu'ils veulent de leur propre projet financé par la FADG
- Le rapport ne pourra pas identifier qui a dit quoi, vous êtes donc libre d'exprimer des opinions qui peuvent causer des controverses
- Dans la majorité des cas, il est important de mettre l'accent sur les commentaires individuels des participants.

Pour commencer, j'aimerais que vous considériez les personnes participant au projet (celles qui ont participé au programme)

1. Avez-vous remarqué des changements dans le développement d'habitudes saines? Oui Non

   Expliquez ce que vous avez remarqué :

   _____

   _____

Participation	Idées individuelles	Comportements individuels	Conditions communautaires

   Quelle est, d'après vous, l'envergure de ce changement? Encerclez une seule réponse

<10%	<20%	Environ 50%	Plus de 75%	Presque tous

   Quelle est, d'après vous, la raison de ce changement?

   _____

   _____

2. Avez-vous remarqué des changements concernant la compréhension des répercussions des abus subis dans les pensionnats et leurs séquelles? Oui Non

   Expliquez ce que vous avez remarqué :

   _____

   _____

Participation	Idées individuelles	Comportements individuels	Conditions communautaires

   Quelle est, d'après vous, l'envergure de ce changement? Encerclez une seule réponse

<10%	<20%	Environ 50%	Plus de 75%	Presque tous

Quelle est, d'après vous, la raison de ce changement?

3. Avez-vous remarqué des changements dans l'estime de soi des participants? Oui Non

Participation	Idées individuelles	Comportements individuels	Conditions communautaires

Quelle est, d'après vous, l'envergure de ce changement? Encerclez une seule réponse

<10%	<20%	Environ 50%	Plus de 75%	Presque tous

Quelle est, d'après vous, la raison de ce changement?

4. Avez-vous remarqué des changements dans le niveau des compétences de vie des participants? (Composer avec la famille, le travail, les loisirs, le stress etc...) Oui Non

Expliquez ce que vous avez remarqué :

Participation	Idées individuelles	Comportements individuels	Conditions communautaires

Quelle est, d'après vous, l'envergure de ce changement? Encerclez une seule réponse

<10%	<20%	Environ 50%	Plus de 75%	Presque tous

Quelle est, d'après vous, la raison de ce changement?

5. Avez-vous remarqué des changements dans le niveau de fierté culturelle des participants? Oui Non

Participation	Idées individuelles	Comportements individuels	Conditions communautaires

Quelle est, d'après vous, l'envergure de ce changement? Encerclez une seule réponse

<10%	<20%	Environ 50%	Plus de 75%	Presque tous

Quelle est, d'après vous, la raison de ce changement?

6. Avez-vous remarqué des changements chez les participants - nouveaux plans, buts, objectifs? Oui Non

Expliquez ce que vous avez remarqué :

Participation	Idées individuelles	Comportements individuels	Conditions communautaires

Quelle est, d'après vous, l'envergure de ce changement? Encerclez une seule réponse

<10%	<20%	Environ 50%	Plus de 75%	Presque tous

Quelle est, d'après vous, la raison de ce changement?

7. Les clients arrivent-ils à maintenir leurs gains après le traitement? (Réseau social/thérapies pour préserver leurs compétences de vie pendant au moins un an)

   Comment le savez-vous?

Participation	Idées individuelles	Comportements individuels	Conditions communautaires

Quelle est, d'après vous, l'envergure de ce changement? Encerclez une seule réponse

<10%	<20%	Environ 50%	Plus de 75%	Presque tous

Quelle est, d'après vous, la raison de ce changement?

8. Avez-vous remarqué des changements concernant la compréhension des séquelles des pensionnats de la part de la communauté? Oui Non

Participation	Idées individuelles	Comportements individuels	Conditions communautaires

Quelle est, d'après vous, l'envergure de ce changement? Encerclez une seule réponse

<10%	<20%	Environ 50%	Plus de 75%	Presque tous

Quelle est, d'après vous, la raison de ce changement?

9. Avez-vous remarqué que les personnes ressources ont acquis de nouvelles connaissances au sujet du traitement des traumatismes? Oui Non

Participation	Idées individuelles	Comportements individuels	Conditions communautaires

Quelle est, d'après vous, l'envergure de ce changement? Encerclez une seule réponse

<10%	<20%	Environ 50%	Plus de 75%	Presque tous

Quelle est, d'après vous, la raison de ce changement?

QUESTIONS OBLIGATOIRES :

Nous savons que vous avez déjà fourni des informations à la Fondation autochtone de guérison par le biais de vos rapports trimestriels, mais nous aimerions vous offrir la possibilité de nous fournir des données supplémentaires sur les questions suivantes :

10. Comment est-ce que le projet répond aux effets de l'abus sexuel et physique dans les pensionnats, y compris les effets intergénérationnels ? Veuillez choisir (encercler) une seule réponse.

6	5	4	3	2	1	0
Très bien, difficile d'imaginer une amélioration	Très bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	Assez bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	A du mal à traiter l'abus physique et sexuel	Pas très bien, a besoin d'une amélioration mineure	Ne traite pas du tout les séquelles	Ne sais pas

Veuillez expliquer pourquoi vous pensez ainsi :

11. Comment pensez-vous que le projet répond à ces besoins ?

6	5	4	3	2	1	0
Très bien, difficile d'imaginer une amélioration	Très bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	Assez bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	A du mal à traiter l'abus physique et sexuel	Pas très bien, a besoin d'une amélioration mineure	Ne traite pas du tout les séquelles	Ne sais pas

Veuillez expliquer pourquoi vous pensez ainsi :

12 . Pensez-vous que le projet a démontré sa responsabilité (par exemple dans une communication claire et réaliste avec la communauté et en permettant la contribution de la communauté)? Veuillez choisir une seule réponse.

6	5	4	3	2	1	0
Très bien, difficile d'imaginer une amélioration	Très bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	Assez bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	A du mal à traiter l'abus physique et sexuel	Pas très bien, a besoin d'une amélioration mineure	Ne traite pas du tout les séquelles	Ne sais pas

Veuillez expliquer pourquoi vous pensez ainsi :

13. Est-ce que le projet pourra continuer à fonctionner quand le financement de la Fondation sera terminé? Veuillez expliquer :

14. Comment le projet peut-il évaluer et contrôler ses activités ? Veuillez choisir une seule réponse.

6	5	4	3	2	1	0
Très bien, difficile d'imaginer une amélioration	Très bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	Assez bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	A du mal à traiter l'abus physique et sexuel	Pas très bien, a besoin d'une amélioration mineure	Ne traite pas du tout les séquelles	Ne sais pas

Veuillez expliquer pourquoi vous pensez ainsi ou donner un exemple démontrant comment vous avez vu cela être fait :

HC-36-BC Tsow-Tum Le Lum Society
« Projet de guérison des séquelles des pensionnats et des répercussions intergénérationnelles »
Questions d'entrevue pour les intervenants chargés de l'aiguillage

Avant de commencer, j'aimerais vous faire part de ce qui suit :

- Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, seules les réponses qui vous paraissent juste selon votre point de vue
- Votre participation est strictement à titre volontaire et vous pouvez choisir de répondre ou de ne pas répondre à l'une ou l'autre des questions
- Le projet a été sélectionné en se basant sur des critères que le conseil d'administration a jugé importants (lieu géographique, représentation du groupe, type de projet etc...) et non pas sur le rendement passé ou actuel du projet. Ceci est une étude de cas et non une évaluation.
- Notre seul but est d'apprendre de notre expérience afin que nous puissions aider les autres à obtenir ce qu'ils veulent de leur propre projet financé par la FADG
- Le rapport ne pourra pas identifier qui a dit quoi, vous êtes donc libre d'exprimer des opinions qui peuvent causer des controverses
- Dans la majorité des cas, il est important de mettre l'accent sur les commentaires individuels des participants.

Pour commencer, j'aimerais que vous considériez les personnes participant au projet (celles qui ont participé au programme)

1. Avez-vous remarqué des changements dans le développement d'habitudes saines? Oui Non

   Expliquez ce que vous avez remarqué :

   _____

   _____

Participation	Idées individuelles	Comportements individuels	Conditions communautaires

   Quelle est, d'après vous, l'envergure de ce changement? Encerclez une seule réponse

<10%	<20%	Environ 50%	Plus de 75%	Presque tous

   Quelle est, d'après vous, la raison de ce changement?

   _____

   _____

2. Avez-vous remarqué des changements concernant la compréhension des répercussions des abus subis dans les pensionnats et leurs séquelles? Oui Non

   Expliquez ce que vous avez remarqué :

   _____

   _____

Participation	Idées individuelles	Comportements individuels	Conditions communautaires

   Quelle est, d'après vous, l'envergure de ce changement? Encerclez une seule réponse

<10%	<20%	Environ 50%	Plus de 75%	Presque tous

   Quelle est, d'après vous, la raison de ce changement?

   _____

   _____

3. Avez-vous remarqué des changements dans l'estime de soi des participants? Oui Non

   Expliquez ce que vous avez remarqué :

   _____

   _____

Participation	Idées individuelles	Comportements individuels	Conditions communautaires

   Quelle est, d'après vous, l'envergure de ce changement? Encerclez une seule réponse

<10%	<20%	Environ 50%	Plus de 75%	Presque tous

   Quelle est, d'après vous, la raison de ce changement?

   _____

   _____

4. Avez-vous remarqué des changements dans le niveau des compétences de vie des participants? (Composer avec la famille, le travail, les loisirs, le stress etc...) Oui Non

   Expliquez ce que vous avez remarqué :

   _____

   _____

Participation	Idées individuelles	Comportements individuels	Conditions communautaires

   Quelle est, d'après vous, l'envergure de ce changement? Encerclez une seule réponse

<10%	<20%	Environ 50%	Plus de 75%	Presque tous

   Quelle est, d'après vous, la raison de ce changement?

   _____

   _____

5. Avez-vous remarqué des changements dans le niveau de fierté culturelle des participants? Oui Non

   Expliquez ce que vous avez remarqué :

   _____

   _____

Participation	Idées individuelles	Comportements individuels	Conditions communautaires

   Quelle est, d'après vous, l'envergure de ce changement? Encerclez une seule réponse

<10%	<20%	Environ 50%	Plus de 75%	Presque tous

   Quelle est, d'après vous, la raison de ce changement?

   _____

   _____

6. Avez-vous remarqué des changements chez les participants — nouveaux plans, buts, objectifs?
   Oui Non

   Expliquez ce que vous avez remarqué :

   _____

   _____

Participation	Idées individuelles	Comportements individuels	Conditions communautaires

Quelle est, d'après vous, l'envergure de ce changement? Encerclez une seule réponse

<10%	<20%	Environ 50%	Plus de 75%	Presque tous

Quelle est, d'après vous, la raison de ce changement?

7. Les clients arrivent-ils à maintenir leurs gains après le traitement? (Réseau social/thérapies pour préserver leurs compétences de vie pendant au moins un an)

   Comment le savez-vous?

Participation	Idées individuelles	Comportements individuels	Conditions communautaires

Quelle est, d'après vous, l'envergure de ce changement? Encerclez une seule réponse

<10%	<20%	Environ 50%	Plus de 75%	Presque tous

8. Avez-vous remarqué des changements concernant la compréhension des séquelles des pensionnats de la part de la communauté? Oui Non

   Expliquez ce que vous avez remarqué :

Participation	Idées individuelles	Comportements individuels	Conditions communautaires

Quelle est, d'après vous, l'envergure de ce changement? Encerclez une seule réponse

<10%	<20%	Environ 50%	Plus de 75%	Presque tous

Quelle est, d'après vous ,la raison de ce changement?

9. Avez-vous remarqué que les personnes ressources ont acquis de nouvelles connaissances au sujet du traitement des traumatismes? Oui Non

Participation	Idées individuelles	Comportements individuels	Conditions communautaires

Quelle est, d'après vous, l'envergure de ce changement? Encerclez une seule réponse

<10%	<20%	Environ 50%	Plus de 75%	Presque tous

Quelle est, d'après vous ,la raison de ce changement?

10. Avez-vous remarqué si un plus grand nombre de personnes ont indiqué le désir ou le besoin de trouver un traitement de leurs problèmes résultant des pensionnats?

Plus de personnes	Moins de personnes	le même nombre de personnes	Je n'ai rien remarqué

Expliquez ce que vous avez remarqué :

Participation	Idées individuelles	Comportements individuels	Conditions communautaires

Quelle est, d'après vous, l'envergure de ce changement? Encerclez une seule réponse

<10%	<20%	Environ 50%	Plus de 75%	Presque tous

Quelle est, d'après vous ,la raison de ce changement?

11. Selon-vous au cours des 12 derniers mois la participation de la communauté :

A augmenté	Est restée la même	A diminué	Je ne sais pas

Comment le savez-vous?

Participation	Idées individuelles	Comportements individuels	Conditions communautaires

Quelle est, d'après vous, l'envergure de ce changement? Encerclez une seule réponse

<10%	<20%	Environ 50%	Plus de 75%	Presque tous

Quelle est, d'après vous, la raison de ce changement?

QUESTIONS OBLIGATOIRES :

12. Comment est-ce que le projet répond aux effets de l'abus sexuel et physique dans les pensionnats, y compris les effets intergénérationnels ? Veuillez choisir (encercler) une seule réponse.

6	5	4	3	2	1	0
Très bien, difficile d'imaginer une amélioration	Très bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	Assez bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	A du mal à traiter l'abus physique et sexuel	Pas très bien, a besoin d'une amélioration mineure	Ne traite pas du tout les séquelles	Ne sais pas

Veuillez expliquer pourquoi vous pensez ainsi :

13. Comment pensez-vous que le projet répond à ces besoins ?

6	5	4	3	2	1	0
Très bien, difficile d'imaginer une amélioration	Très bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	Assez bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	A du mal à traiter l'abus physique et sexuel	Pas très bien, a besoin d'une amélioration mineure	Ne traite pas du tout les séquelles	Ne sais pas

Veuillez expliquer pourquoi vous pensez ainsi :

14. Pensez-vous que le projet a démontré sa responsabilité (par exemple dans une communication claire et réaliste avec la communauté et en permettant la contribution de la communauté) ? Veuillez choisir une seule réponse.

6	5	4	3	2	1	0
Très bien, difficile d'imaginer une amélioration	Très bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	Assez bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	A du mal à traiter l'abus physique et sexuel	Pas très bien, a besoin d'une amélioration mineure	Ne traite pas du tout les séquelles	Ne sais pas

Veuillez expliquer pourquoi vous pensez ainsi :

15. Est-ce que le projet pourra continuer à fonctionner quand le financement de la Fondation sera terminé? Veuillez expliquer :

16. Comment le projet peut-il évaluer et contrôler ses activités ? Veuillez choisir une seule réponse.

6	5	4	3	2	1	0
Très bien, difficile d'imaginer une amélioration	Très bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	Assez bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	A du mal à traiter l'abus physique et sexuel	Pas très bien, a besoin d'une amélioration mineure	Ne traite pas du tout les séquelles	Ne sais pas

Veuillez expliquer pourquoi vous pensez ainsi :

HC-36-BC Tsow-Tum Le Lum Society
« Projet de guérison des séquelles des pensionnats et des répercussions intergénérationnelles »
Questions d'entrevue pour les membres de l'administration

Avant de commencer, j'aimerais vous faire part de ce qui suit :

- Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, seulent les réponses qui vous paraissent juste selon votre point de vue
- Votre participation est strictement à titre volontaire et vous pouvez choisir de répondre ou de ne pas répondre à l'une ou l'autre des questions
- Le projet a été sélectionné en se basant sur des critères que le conseil d'administration a jugé importants (lieu géographique, représentation du groupe, type de projet etc...) et non pas sur le rendement passé ou actuel du projet. Ceci est une étude de cas et non une évaluation.
- Notre seul but est d'apprendre de notre expérience afin que nous puissions aider les autres à obtenir ce qu'ils veulent de leur propre projet financé par la FADG
- Le rapport ne pourra pas identifier qui a dit quoi, vous êtes donc libre d'exprimer des opinions qui peuvent causer des controverses
- Dans la majorité des cas, il est important de mettre l'accent sur les commentaires individuels des participants.

Pour commencer, j'aimerais que vous considériez la communauté engagée dans ce projet.

1. Avez-vous remarqué des changements concernant la compréhension des répercussions des abus subis dans les pensionnats et leurs séquelles de la part de la communauté? Oui Non

   Expliquez ce que vous avez remarqué :

Participation	Idées individuelles	Comportements individuels	Conditions communautaires

   Quelle est, d'après vous, l'envergure de ce changement? Encerclez une seule réponse

<10%	<20%	Environ 50%	Plus de 75%	Presque tous

   Quelle est, d'après vous, la raison de ce changement?

   _____

   _____

2. Avez-vous remarqué que les personnes ressources ont acquis de nouvelles connaissances au sujet du traitement des traumatismes? Oui Non

   Expliquez ce que vous avez remarqué :

Participation	Idées individuelles	Comportements individuels	Conditions communautaires

Quelle est, d'après vous, l'envergure de ce changement? Encerclez une seule réponse

<10%	<20%	Environ 50%	Plus de 75%	Presque tous

   Quelle est, d'après vous, la raison de ce changement?

   _____

   _____

QUESTIONS OBLIGATOIRES :

Nous savons que vous avez déjà fourni des informations à la Fondation autochtone de guérison par le biais de vos rapports trimestriels, mais nous aimerions vous offrir l'opportunité de nous fournir des données supplémentaires sur les questions suivantes :

3. Comment est-ce que le projet répond aux effets de l'abus sexuel et physique dans les pensionnats, y compris les effets intergénérationnels ? Veuillez choisir (encercler) une seule réponse.

6	5	4	3	2	1	0
Très bien, difficile d'imaginer une amélioration	Très bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	Assez bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	A du mal à traiter l'abus physique et sexuel	Pas très bien, a besoin d'une amélioration mineure	Ne traite pas du tout les séquelles	Ne sais pas

Veuillez expliquer pourquoi vous pensez ainsi

4. Comment pensez-vous que le projet répond à ces besoins ?

6	5	4	3	2	1	0
Très bien, difficile d'imaginer une amélioration	Très bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	Assez bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	A du mal à traiter l'abus physique et sexuel	Pas très bien, a besoin d'une amélioration mineure	Ne traite pas du tout les séquelles	Ne sais pas

5 . Pensez-vous que le projet a démontré sa responsabilité (par exemple dans une communication claire et réaliste avec la communauté et en permettant la contribution de la communauté) ? Veuillez choisir une seule réponse.

6	5	4	3	2	1	0
Très bien, difficile d'imaginer une amélioration	Très bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	Assez bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	A du mal à traiter l'abus physique et sexuel	Pas très bien, a besoin d'une amélioration mineure	Ne traite pas du tout les séquelles	Ne sais pas

Veuillez expliquer pourquoi vous pensez ainsi

6. Est-ce que le projet pourra continuer à fonctionner quand le financement de la Fondation sera terminé? Veuillez expliquer :

7. Comment le projet peut-il évaluer et contrôler ses activités ? Veuillez choisir une seule réponse.

6	5	4	3	2	1	0
Très bien, difficile d'imaginer une amélioration	Très bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	Assez bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	A du mal à traiter l'abus physique et sexuel	Pas très bien, a besoin d'une amélioration mineure	Ne traite pas du tout les séquelles	Ne sais pas

Veuillez expliquer pourquoi vous pensez ainsi ou donner un exemple démontrant comment vous avez vu cela être fait :

_____

_____

8. Veuillez identifier les forces, les faiblesses du programme, de même que les possibilités et les obstacles auxquels votre programme fait face.

_____

_____

Appendice 2) Tsow-Tun Le Lum — Projet pilote pour le traitement des traumatismes — Sommaire

La Direction générale des services médicaux a accordé à la Société Tsow-Tun Le Lum un financement pour un programme -pilote axé sur le traitement des traumatismes. En consultation avec la Direction générale des services médicaux et le Directeur général, ce processus d'évaluation a été élaboré de manière à ce qu'il soit constructif et participatif selon une perspective herméneutique. Les résultats ont donc été examinés par le personnel ayant un intérêt dans ce programme afin de s'assurer qu'ils reflètent les valeurs et les principes de base du projet. Les conclusions et les recommandations reposent sur un examen exhaustif du processus, de la prestation, de la structure, du processus d'accueil et d'admission au programme, des dossiers pertinents, des évaluations, des ressources relatives à l'aiguillage des clients et des entrevues menées avec le personnel du programme.

Tout au long du projet, les membres de l'équipe de projet se sont progressivement rendu compte de l'immensité de la tâche entreprise. Dans l'ensemble, les pratiques de traitement étaient saines, sécuritaires et respectueuses de leurs propres limites de compétences.

Constatations :

- Tel que les clients le soulignent dans les évaluations, le psychodrame est une méthode de traitement qui convient bien aux personnes de Premières nations et il leur permet de se libérer des chaînes des traumatismes passés.
- Cependant, les exigences relatives à la formation permettant la prestation de ce type de traitement sont très nombreuses : il faut actuellement jusqu'à six ans avant de pouvoir atteindre le niveau de compétence requis pour dispenser ce programme. Ceci représente un facteur prohibitif puisque l'on demande que ce service soit dispensé par des personnes autochtones.
- Il semble que la période de sobriété de six mois que les clients doivent respecter avant leur entrée au programme est une exigence appropriée car cette période leur permet de vraiment se préparer à suivre le programme.

Recommandations — autres points saillants :

- Les clients devraient être avertis à l'avance de ce qu'est le psychodrame, son impact sur le traitement, les retombées positives qu'ils en tireront et les attentes par rapport à leur participation.
- Il est fortement recommandé d'ajouter une composante d'approche ou d'information pour les autres sessions de traitement des traumatismes.
- Les protocoles d'admission devraient être davantage expliqués.
- Le programme devrait inclure un plan d'évaluation "indépendant du programme" qui permette un examen du suivi 4, 12 et 24 mois après le traitement. Il est recommandé que le "questionnaire sur la satisfaction des clients" soit révisé.
- La gestion des dossiers cliniques a besoin d'être retravaillée.
- On devrait explorer des moyens susceptibles d'encourager les hommes à s'intéresser davantage au programme.
- Il est suggéré qu'une entité indépendante administre un questionnaire confidentiel, plutôt que ce questionnaire soit rempli dans un environnement de groupe.

Appendice 3) Description de la formation

HC-36-BC Tsow-Tun Le Lum Society
Projet de guérison des séquelles des pensionnats et des répercussions intergénérationnelles

Description de la formation

Type de formation	Nombre d'apprenants
12 jours de formation de base	Tout le personnel
5 jours - séminaire de formation en leadership	1 employé
3 jours- séminaire sur les aliments et la nutrition	1 employé
Premiers soins au travail	Tout les employés en ayant besoin
4 jours - atelier de développement des équipes	Tout le personnel
Programme pour le certificat de counselling en matière de traumatisme JI	1 Employé de TTLL
La justice réparatrice pour les femmes et les jeunes	1 employé
4 jours - programme sur la « poursuite de l'excellence»	9 employés
Atelier préparatoire aux tremblements de terre	6 employés
Thérapie de retour sur le vécu	2 employés
Conférence sur les pensionnats - Edmonton	6 employés
Atelier sur les enseignements traditionnels	Tout le personnel
Forum pour les coordinateurs chargés de l'agrément	1 employé
Retraite/formation spéciale pour les travailleurs de première ligne	10 travailleurs communautaires
Formation Kakawis sur les traumatismes	1 travailleur d'approche
Formation Atelier sur le racisme	Tout le personnel

Appendice 4) Trousse d'aiguillage

PROGRAMME QUL-AUN

« Au-delà des traumatismes qui ont marqué notre passé »

Trousse d'aiguillage

Date de mise en vigueur : janvier 2000

TSOW-TUN LE LUM SOCIETY
Programmes de traitement en établissement
pour Autochtones de l'île de Vancouver

PROGRAMME QUL-AUN
TS LH UWQ NAMUT

« Au-delà des traumatismes qui ont marqué notre passé »

Prière de note que, pour être admis à ce programme, les participants doivent être sobres depuis au moins six mois.

Trousse d'aiguillage

INTRODUCTION

Tswo-Tun Le Lum signifie maison d'entraide. La mission de Tswo-Tun Le Lum est de renforcer la capacité des Autochtones afin que ceux-ci aient un mode de vie sain et heureux et qu'ils soient fiers de leur identité autochtone. Nous aidons les personnes autochtones aux prises avec des toxicomanies et les Survivants de traumatismes (abus sexuels, deuils non résolus) subis dans les pensionnats. en leur offrant des programmes de traitement co éducatifs en établissement.

Le centre de traitement résidentiel de l'Ile de Vancouver participe au grand cycle de guérison en fournissant des programmes équilibrés et à la fine pointe des connaissances en matière de traitements. Ceux-ci tiennent compte des aspects physique, émotionnel, mental et spirituel de la santé.

Notre brochure contient d'autres renseignements sur des programmes de guérison plus spécifiques.

CONTENU

Processus d'aiguillage 2
Règlements d'admission 4
Évaluation préliminaire pour le traitement résidentiel 5
Paiement du traitement.. 6
Lignes directrices à l'intention des participants 7
Transport 12
Survol de l'évaluation 14
Lexique des termes dans la langue salish 14
Enseignements personnels 15
Antécédents du client 17
Évaluation préliminaire 23
Consentement au traitement 26
Consentement du client - partage des renseignements 27
Évaluation médicale avant l'admission ... 28
Déclaration 31

PROCESSUS D'AIGUILLAGE

À la personne chargée de l'aiguillage des clients — Tous nos remerciements pour avoir dirigé les clients vers nos services

Nous apprécions votre collaboration et nous vous remercions de bien vouloir compléter les démarches d'aiguillage et d'admission. N'hésitez pas à nous contacter si vous avez besoin d'assistance en appelant le **bureau des admissions deTsow-Tun Le Lum au (250) 390–313–1223.**

En tant que personne chargée de l'aiguillage des clients, nous vous demandons de suivre les démarches suivantes lorsque vous dirigez des personnes vers notre service. Veuillez faire une croix dans la case ☑ correspondant à la démarche que vous avez complétée.

- ❑ J'ai lu les sections intitulées critères d'admission et paiement du traitement afin de déterminer si le client potentiel est admissible.
- ❑ J'ai rempli et renvoyé les formulaires qui se trouvent dans cette trousse à Tswo-Tun Le Lum, PO BOX 370, 699 Capilano Road, Lantzville, BC V0R 2H0. La demande d'admission doit être remplie en la présence du client potentiel.
- ❑ Je me suis assuré que les formulaires d'admission suivants ont été soumis avec la demande. Utilisez la liste de contrôle ci-dessous :
  - ❑ Évaluation préliminaire pour le traitement résidentiel
  - ❑ Lignes directrices à l'intention des participants
  - ❑ Renseignements personnels
  - ❑ Antécédents du client
  - ❑ Évaluation préliminaire
  - ❑ Consentement au traitement
  - ❑ Évaluation médicale avant l'admission
- ❑ Dès qu'elle aura reçu tous les formulaires la personne chargée de l'aiguillage et/ou le client sera informée au sujet de la date d'admission. Le formulaire d'admission <u>AU COMPLET</u> doit être rempli avant qu'une date d'admission ne soit donnée.
- ❑ Si votre client est sous **libération conditionnelle**, l'information au sujet de cette libération conditionnelle doit obligatoirement être fournie dans les espaces réservés à cette information. Votre client doit également **soumettre une copie du certificat de libération conditionnelle, d'absence temporaire ou de probation.** Notre politique d'admission nous permet d'accepter un seul client sous libération conditionnelle par session. Si vous omettez de fournir cette information dans votre trousse d'aiguillage, il se pourrait que votre client soit renvoyé du traitement.
- ❑ Veuillez confirmer le paiement des frais, de l'argent de poche et du transport (y compris le voyage de retour).
- ❑ Discutez les *Critères d'admission* et les *Lignes directrices à l'intention des participants* avec votre client
- ❑ Discutez les plans de suivi et de post traitement avec votre client. Au cours de la dernière partie du programme, le client prépare un plan de guérison personnel et l'intervenant rédige un sommaire sur la participation du client au programme complet. Le sommaire de la participation du client au programme complet et du suivi communautaire est disponible lorsque le certificat de sortie est signé (voir page 29 de cette trousse).
- ❑ Assurez-vous que votre client possède une carte médicale valide qui le couvre suffisamment.

- ❑ Assurez-vous que votre client sait quels vêtement et autres articles il peut apporter, y compris ceux qui sont inclus dans la liste suivante :
  - ❑ Chaussures de sport avec des semelles blanches/qui ne marquent pas
  - ❑ Pantoufles
  - ❑ Hommes – grande serviette de bain, shorts en coton ouaté et T-shirt
  - ❑ Femmes – grande serviette de bain, robe de chambre longue en flannellette ou en coton (couvrant le cou, les chevilles et les poignets)
  - ❑ Maillot de bain
  - ❑ Serviettes de toilette (non fournies par le centre)
  - ❑ Nécessaire de toilette (shampooing, dentifrice, rasoirs, produits hygiéniques féminins etc...)
  - ❑ Papier à lettre, enveloppes, timbres
  - ❑ La somme de 10 à 15 dollars pour l'achat de livres et autres articles; argent de poche pour 35 jours.
  - ❑ Projets d'artisanat en cours si le client le désire
  - ❑ Les instruments de musique sont permis
- ❑ Au moins dix (10) jours avant l'admission, vérifiez que tous les formulaires sont complets et postés, ainsi que toutes les dispositions financières ont été prises. Celles-ci incluent des dispositions pour tous les déplacements/ le transport, l'argent de poche et les dépenses supplémentaires.

Prière de prendre note des heures d'accueil, **soit de 13 heures et 16 heures**; les résidants sont responsables de leur transport jusqu'au centre et de celui de leur retour chez eux.

ÀTswo-Tun Le Lum, nous considérons qu'il est très important d'accueillir les participants au programme dès leur arrivée. Lors de notre cercle d'ouverture, les participants peuvent se présenter et établir un rapport avec les autres membres du groupe. Ceci les aide à commencer à travailler de manière ouverte et honnête.

Durant l'accueil, nous emmenons les participants faire la visite du bâtiment, leur expliquons le programme et les routines qui s'y rattachent. Puis nous leur montrons un vidéo. Au moment d'aller se coucher, les participants sont en général assez à l'aise.

Cette trousse d'aiguillage est en vigueur à partir de janvier 2000. Au besoin, vous pourrez photocopier ces documents. Nous vous demandons de compléter touts les sections ci-jointes avant de les envoyer pour que nous puissions les examiner avant l'admission.

RÈGLEMENTS D'ADMISSION

Les personnes présentant une demande d'admission au programme QUL-AUN «Au-delà des traumatismes qui ont marqué notre passé» doivent :

- Être âgés de 19 ans et plus;
- Être mentalement et physiquement stables pour participer à des situations de counselling en groupe et individuelles intenses;
- Être sobres depuis au moins six mois avant leur demande;
- Avoir cessé leur dépendance envers des drogues psychoactives, des analgésiques ou anti-douleurs, des somnifères ou des tranquillisants, pour une période d'au moins trois mois précédant leur admission, sauf sur approbation du médecin du centre;
- **Ne pas avoir de rendez-vous ou de comparution en cour pendant le programme, par exemple de rendez-vous chez le docteur, le physiothérapeute, le dentiste, le chiropraticien, le gardien des enfants, ou de date de comparution à la cour;**
- Être prêt à faire face ou à s'attaquer aux traumatismes du passé au cours de sessions de groupe ou individuelles;
- Être prêt à apporter des changements dans son mode de vie, ses comportements et ses sentiments;
- Ne pas requérir de soins exigeant des visites à l'hôpital;
- Avoir toute maladie chronique sous contrôle et ne pas avoir de maladie contagieuse; et
- Être couvert par une carte médicale valide.

ÉVALUATION PRÉLIMINAIRE — TRAITEMENT RÉSIDENTIEL

Si le client répond par «non» à n'importe quelle question - de 1 à 5, il/elle n'est pas encore prêt(e) à suivre un traitement intense et les recommandations suivantes devront être prises en considération :

- ❑ Devrait peut-être dirigé(e) à notre équipe d'approche pour de l'aide ou à un autre programme de traitement qui réponde mieux à ses besoins.
- ❑ Diriger le client à un thérapeute établi dans la communauté, afin que celui-ci le prépare au traitement.
- ❑ Effectuer une autre évaluation pour s'assurer que le client est prêt à participer au traitement dans trois à six mois.

1. Le client exprime le besoin de changer sa situation de vie, comprend clairement qu'il a subi des traumatismes provenant des expériences qu'il a vécues antérieurement	_____Oui	_____Non
2. Le client démontre un désir de participer à –		
une évaluation pré traitement	_____Oui	_____Non
un traitement en établissement	_____Oui	_____Non
un post traitement	_____Oui	_____Non
un suivi	_____Oui	_____Non
3. Est-ce que le client est mentalement et physiquement capable d'effectuer des tâches routinières, de suivre un traitement et de participer à des activités récréatives?	_____Oui	_____Non
4. Est-ce que le client est capable et désireux de participer à des activités intenses de counselling individuelles et en groupe?	_____Oui	_____Non
5. Est-ce que le client a une planification de post traitement en ce qui concerne –		
ses besoins de base (logement, finances etc...)	_____Oui	_____Non
un traitement de jour/de prise en charge personnelleendre	_____Oui	_____Non
la continuation des activités culturelles/spirituelles?	_____Oui	_____Non
Autres (veuillez spécifier)_____	_____Oui	_____Non
_____		

---

6. Est-ce que le client a des amis/de la famille qui l'appuient dans sa volonté de traitement?	_____Oui	_____Non
7. Est-ce que la colère du client peut entrâiner de l'automutilation ou des blessures infligées à soi-même, aux autres, peut causerde dommages à la propriété?	_____Oui	_____Non
8. Est-ce que le client sait queTswo-Tun Le Lum ne permet pas les rendez-vous et autres obligations à l'extérieur du centre pendant la durée du programme?	_____Oui	_____Non

PAIEMENT DU TRAITEMENT

1. Les Indiens inscrits et non inscrits sont admissibles à un traitement subventionné.
2. Les clients non autochtones potentiels recommandés par des intervenants travaillant pour des programmes de traitement des toxicomanies peuvent présenter une demande et être admissibles à une subvention.
3. Les clients potentiels qui ne peuvent obtenir d'appui financier doivent prendre des dispositions pour le paiement des frais de séjour avant leur admission.

DIRECTIVES INTERNES À L'INTENTION DES PARTICIPANTS

À tous les participants –

Les lignes de conduite suivantes vous aideront à jouer un rôle positif dans l'établissement d'un environnement sain et constructif durant votre programme de traitement et votre guérison. Veuillez lire attentivement ce qui suit :

DROGUES ET ALCOOL

a. La consommation de drogues et de l'alcool n'est pas autorisée par le DIRECTEUR, est interdite sur la propriété de TSOW-TUN LE LUM. Les résidants ne doivent pas consommer de boissons alcoolisées, ni de drogues ou médicaments non autorisés lors de leur participation au programme de TSOW-TUN LE LUM, ni à l'intérieur, ni à l'extérieur de l'établissement (la conséquence du non respect de cette règle sera le renvoi du participant).

b. Tous les médicaments doivent être remis à notre personnel à l'arrivée.

c. Vous êtes tenu de ne pas fréquenter les endroits qui encouragent l'usage de l'alcool, de drogues ou la pratique du jeu pathologique.

d. Si cela s'avère nécessaire, vos bagages ou votre chambre seront vérifiés par le personnel.

e. Si vous arrivez avec des ordonnances qui ne sont pas inscrites dans votre dossier d'accueil, vous devrez consulter le médecin du centre.

LAISSEZ-PASSER, VISITEURS ET APPELS TÉLÉPHONIQUES

a. Les laissez-passer/permis de sortie sont un PRIVILÈGE et ils sont fournis si cela convient à votre plan de traitement.

b. Tous les résidants doivent rester dans l'enceinte du centre, à moins de posséder un laissez-passer ou d'avoir obtenu l'auorisation de faire une promenade.

c. Les laissez-passer font l'objet d'une revue par votre intervenant de programme. Les demandes de laissez-passer doivent être présentées les jeudis avant midi.

d. Il est entendu que vous ne fréquenterez pas les endroits qui encouragent l'usage de l'alcool, de drogues ou la pratique du jeu pathologique.

e. Pendant la première semaine, les heures de visite seront de 13 heures à 17 heures le dimanche. La deuxième fin de semaine et celles qui suivront, les heures de visite seront de 13 heures à 17 heures le samedi et le dimanche

f. Il est interdit aux visiteurs de pénétrer dans le secteur où se situent les chambres.

g. Les visiteurs ne sont autorisés que dans les lieux désignés pour les visites.

h. Les visiteurs sous l'influence de l'alcool ou des drogues ne seront pas autorisés à entrer dans le centre.

i. Les relations sexuelles entre les visiteurs et les résidants sont interdites.

j. Vous êtes responsable de voir à ce que vos visiteurs suivent les lignes de conduite établies et vous devez leur faire connaître les règlements de l'établissement.

k. Un téléphone payant ou public est mis à la disposition des résidants qui veulent faire des appels personnels.

l. Les appels à frais virés ne seront pas acceptés.

m. Vous ne serez pas appelé pour répondre au téléphone lorsque vous participez à des sessions. Le personnel prendra les messages et les distribuera chaque jour à la fin du programme.

n. Les téléphones cellulaires et les pagettes ne doivent pas être utilisés par les résidants pendant leur séjour à la SociétéTswo-Tun Le Lum. Les téléphones cellulaires et les pagettes doivent être remis au bureau de la réception le jour de l'arrivée. Les téléphones et les pagettes peuvent être demandés les jours et les fins de semaine de sortie.

RÈGLEMENTS CONCERNANT LES LAISSEZ-PASSER, LES HEURES DE VISITE ET LES PRIVILÈGES SE RAPPORTANT À L'UTILISATION DU TÉLÉPHONE

LAISSEZ-PASSER DE JOUR	HEURES DE VISITE	PRIVILÈGES DE TÉLÉPHONE
Vendredi : Aucun		*Vendredi* : Après le programme
Samedi : de 9 h 30 à 10 h 30	*Samedi* : de 13 h à 17 h	*Samedi* : Après la fin des tâches
Dimanche : de 10 h 30 à 18 h	*Dimanche* : de 13 h à 17 h	*Dimanche* : Après la fin des tâches

LAISSEZ-PASSER PENDANT LES FINS DE SEMAINE

Après le programme (habituellement à 16 h) le vendredi jusqu'au retour au centre à 18 h le dimanche.

a. On rappelle à tous les résidants que le personnel des fins de semaine a l'autorité nécessaire pour retirer les privilèges si les résidants ne respectent pas les directives de l'établissement.

b. Prière de noter que vous êtes responsable de votre propre transport aller retour jusqu' au centre. La SociétéTswo-Tun Le Lum NE COUVRIRA PAS vos frais de transport. Le personnel ne sera pas disponible pour répondre aux appels téléphoniques le soir et pendant les fins de semaine. Notre service de messagerie téléphonique enregistre tous les appels téléphoniques de vendredi 16 heures à lundi 9 heures.

c. Vous pouvez revenir au centre à n'importe quel moment pendant votre sortie de fin de semaine.

d. Si vous avez des demandes spéciales, celles-ci doivent être adressées à votre intervenant et à votre groupe.

SANTÉ ET SÉCURITÉ

a. Il est interdit de fumer à l'intérieur de l'établissement. Vous pouvez fumer à l'extérieur du bâtiment. Des cendriers sont mis à votre disposition, nous vous demandons de les utiliser. Les fumeurs sont responsables de la propreté des cendriers.

b. Tous les médicaments doivent être remis au bureau d'administration dès votre arrivée. Le personnel deTswo-Tun Le Lum surveillera les prises de médicaments.

c. Vous êtes responsable de votre hygiène personnelle. Il est requis de prendre régulièrement un bain et vous pouvez faire votre lessive à la laverie qui est mise à votre disposition.

d. Prière de n'utiliser que le lit qui vous est assigné. Vous devez faire votre lit et nettoyer votre chambre et salle de bain chaque matin.

e. Des tâches vous seront assignées chaque jour

f. Il est interdit de se batailler ou de se chamailler, de courir ou de jurer dans l'établissement.

g. L'argent et les articles de valeur personnels peuvent mis en sûreté en les remettant au bureau d'administration.

HORAIRE

a. Vous devez vous lever au plus tard à 6 h 45 pendant la semaine et au plus tard à 8 h 30 les fins de semaine.

b. Du dimanche au jeudi, vous devez être à l'intérieur du bâtiment au plus tard à 21 h et éteindre les lumières à 22 heures.

c. Le vendredi et le samedi, à moins que vous n'ayez un permis de sortie, vous devez être rentrés au plus tard à 21 heures. Les postes de télévision doivent être éteints au plus tard à 1 heure du matin et les lumières doivent être éteintes au plus tard à 1 h 30.

d. Vous devez participer à **toutes** les sessions du programme et vous devrez expliquer chacune de vos absences.

e. Les résidants possédant un permis de sortie doivent revenir au plus tard à 18 heures le dimanche soir, à temps pour prendre part au programme qui est organisé ce soir-là.

f. Les radios, les TV, les gros appareils de musique, les baladeurs, les lecteurs de disques CD ne peuvent être allumés qu'**après** 18 heures ou après que les tâches aient été complétées.

g. Vous êtes tenu de participer aux cérémonies de clôture et d'aider à recevoir les invités.

LES RÈGLEMENTS GÉNÉRAUX

a. Les résidants qui se battent ou qui détruisent la propriété seront renvoyés du programme.

b. Les relations sexuelles entre les résidants et le personnel ne seront pas tolérées. Les relations sexuelles entre les résidants sont interdites.

c. Les promenades doivent être faites en solitaire (une seule personne) ou en groupe d'au moins cinq (5) résidants, à moins d'avoir l'autorisation du personnel. Les résidants doivent informer le personnel lorsqu'ils quittent l'établissement ou y reviennent. Les résidants doivent aussi signer le registre des entrées et des sorties pour des raisons de sécurité (incendie, urgence etc...). Prière de prendre connaissance des lieux désignés pour les promenades.

d. Vous devez toujours rester dans les limites deTswo-Tun Le Lum, sauf lorsque vous êtes accompagné d'un membre du personnel ou que vous avez un laissez-passer.

e. Les visites dans les chambres des autres sont strictement interdites.

f. La salle réservée au groupe du côté des hommes doit être utilisée par les hommes seulement pendant les heures de loisir. La salle réservée au groupe du côté des femmes doit être utilisée par les femmes seulement pendant les heures de loisir.

g. La salle d'exercice et d'artisanat à l'étage inférieur est aussi interdite aux activités co-éducatives pendant les heures de loisir. Un horaire montrant les horaires pour hommes seulement et pour femmes seulement est affiché et doit être respecté.

h. Les pièces qui se situent derrière les portes vertes au sous-sol doivent être réservées selon un horaire précis, et elles sont donc interdites, à moins qu'elles doivent être nettoyées ou que vous êtes avec un membre du personnel.

i. Tous les objets de valeur et les montants de plus de 20 dollars doivent être remis à l'administration pour être mis en sûreté. Ils vous seront redonnés sur demande. La « **banque** » de Tsow-Tun Le Lum **est ouverte à 12 h 45, du lundi au vendredi.**

j. N'affichez ou ne collez rien sur les murs. Des babillards sont disponibles pour cela.

k. Vous êtes responsable de toutes les affaires qui vous appartiennent. Tsow-Tun Le Lum disposera de tous les articles que vous avez laissés derrière vous ou oubliés (après trente jours). Tsow-Tun Le Lum n'accepte aucune responsabilité pour vos effets personnels ou ceux de vos visiteurs.

l. Les jeux de hasard ou d'argent sont interdits.

m. Vous pouvez apporter vos instruments musicaux avec vous. Nous vous encourageons à les utiliser.

n. Des chaussures de gymnastique ou de sport à semelle molle et qui ne marquent pas doivent être portées dans le gymnase et la cuisine.

o. Le port de vêtements appropriés est obligatoire et constitue une marque de respect — pas de décolletés bas ou dos nu, de ventre exposé, de shorts ultra courts, de vêtements transparents, de logos ou de slogan faisant la promotion de l'alcool ou de drogues. Les shorts ou les pantalons en spandex doivent être portés sous des chemises longues.

p. Les résidants sont responsables de leur propre transport aller retour jusqu' au centre.

q. Absolument **AUCUN** vidéo ne doit être apporté de l'extérieur.

Directives internes de l'établissement à l'intention des résidants
Entente

Je comprends les directives de l'établissement et je m'engage à les respecter.

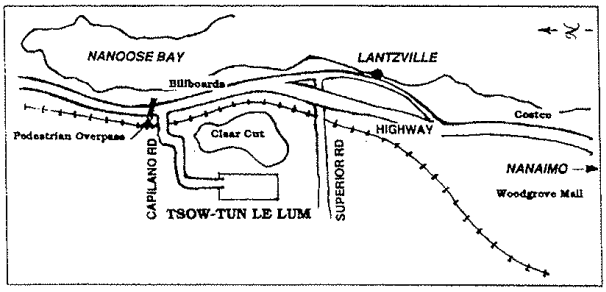
Nom du résidant (en lettres moulées SVP) : _____

Signature : _____

Date : _____

LOCALISATION

Le Centre Tsow-Tun Le Lum est situé sur la rue Capilano (Capilano Road), sur les terı
de Nanoose. Prenez l'autoroute de l'île (Island Highway) vers le nord à partir de Nanaimo, Tournez à gauche après les feux de circulation de la Superior Road.. La Capilano Road est juste avant la passerelle pour piétons.



TRANSPORT

Le CentreTswo-Tun Le Lum est situé à environ 19 kilomètres au nord de Nanaimo. Nous vous recommandons de prendre un taxi. Voici une liste des coûts approximatifs :

De l'aéroport de Nanaimo à Tsow-Tun Le Lum	50 $
Du dépôt d'autobus à Tsow-Tun Le Lum	30 $
Taxi AC	Téléphone : (250) 753-1231
Taxi Swiftsure	Téléphone : (250) 753-8911 ou 758-8911

Ces deux compagnies de taxi acceptent les coupons de taxi.

Prière de noter que vous êtes responsable de votre transport aller retour jusqu' au centreTswo-Tun Le Lum. Nous **ne** payons **aucun** frais de transport.

Si un client décide de ne pas terminer son programme, ou qu'il est renvoyé par le personnel de Tsow-Tun Le Lum, les services médicaux ne payeront aucun coût de transport pour le retour (y compris pour le Yukon).

TSOW-TUN LE LUM SOCIETY
Programmes de traitement en
établissement pour Autochtones de l'île de Vancouver

PO BOX 370, 699 Capilano Road, Lantzville, BC V0R 2H0.
Téléphone : (250) 390-3123 Télécopieur : (250) 390-3119

PROGRAMME QUL-AUN
TS LH UWQ NAMUT

« Au-delà des traumatismes qui ont marqué notre passé »

Trousse d'évaluation préliminaire

NOM DU CLIENT : _____

Organisme d'aiguillage : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Télécopieur : _____

Intervenant chargé de l'aiguillage : _____

Date de l'aiguillage _____ Reçu le _____

SOMMAIRE DE L'ÉVALUATION

CONTENU

I. **Renseignements personnels –** information de base pour l'accueil à Tsow-Tun Le Lum

II. **Antécédents du client –** résumé de la situation passée et actuelle du client

III. **Évaluation initiale –** évaluation du problème ou des problèmes présenté(s) par le client

IV. **Consentement au traitement –** le client accepte d'être traité

V. **Consentement pour la divulgation des informations –** le client consent à ce que les renseignements le concernant soient transmis à **Tsow-Tun Le Lum**

VI. **Évaluation médicale avant l'admission –** une évaluation de la santé du client. La première page doit être complétée par le client et l'intervenant; les autres pages doivent être remplies par le médecin du client.

LEXIQUE SALISH	ANGLAIS	FRANÇAIS
Qul-Aun	Something bad in the past	Un malheur survenu dans le passé
Ts Lh Uwq Namut	Gone through bad times to the good	A réussi à traverser des épreuves
Tsow-Tun Le Lum	Helping house	La maison de l'entraide

I. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom de famille (nom légal) : _____ Prénom _____
No. d'assurance-maladie_____ Date de naissance (j/m/a) _____
Sexe _____ Homme _____ Femme Indien inscrit _____Oui _____Non
Adresse (permanente) : _____
_____
Ville _____ Province _____ Code postal _____
_____
Adresse (domiciliaire) : _____
_____
Ville _____ Province _____ Code postal _____
_____
Connu sous le nom de _____ Téléphone _____
No D'assurance sociale : _____

État civil

_____Célibataire _____Marié(e) _____Union libre _____Séparé(e)
_____Divorcé _____Veuf/veuve

Emploi (**situation d'emploi actuelle**)

_____Autonome _____Maison _____Formation professionnelle _____emploi saisoNnier
_____Permanent _____Retraite _____Étudiant(e) _____emploi Temporaire
_____Sans emploi _____X temps partiel

Source de revenus

_____Emploi _____Chômage _____Pension _____Aide au revenu
_____Famille _____Sans revenu _____Intérêts _____AuTres (spécifiez)

Nom de la Bande : _____
No. d'inscription : _____

Type de famille

_____Vit Seul (e) _____Vit avec Époux
_____Vit avec ses Parents _____Parent Célibataire
_____Vit avec des Amis _____Avec Époux et Enfants
_____Avec sa Famille Élargie _____AuTre (spécifiez)

Membre de la famille le plus proche _____ lien _____
Adresse : _____
_____ Téléphone : _____

Scolarité

_____Sans éducation _____Ecole Primaire ____Primaire Supérieure _____Secondaire
_____Années de Primaire _____Années de Secondaire ____École Technique _____Université
_____Enseignement pour adultes _____Collèges communautaires

Lieu de scolarité

____Pensionnat ____École publique Hors de la Réserve
____École publique Dans la Réserve ____École Résidentielle

Situation face à la loi

____Ne s'Applique Pas ____Libération Conditionnelle ____Probation
____Absence Temporaire ____AuTre (spécifiez)

Occupation normale : _____
Langue : _____

Est-ce que vous avez déjà été **traité dans un centre** ? ____Oui ____Non

Année _____ Nombre de fois _____ Quel endroit? _____
Année _____ Nombre de fois _____ Quel endroit? _____
Année _____ Nombre de fois _____ Quel endroit? _____
Année _____ Nombre de fois _____ Quel endroit? _____
Année _____ Nombre de fois _____ Quel endroit? _____
Année _____ Nombre de fois _____ Quel endroit? _____

Substances utilisées

Première drogue de choix _____ Date la plus récente d'ingestion (j/m/a) _____

____Alcool ____Hallucinogènes ____Narcotiques
____Médicament d'ordonnance ____Solvants/Inhalants ____AuTre (spécifiez)

Deuxième drogue de choix _____

Qui a envoyé le client?

____PNLAADA -clinique de jour ____B Autre clinique de jour
____Service Correctionnel Canada ____F Intervenant RHC/PNLLADA
____Centre de traitement résiDentiel ____I Travailleur social de la Bande
____Maison dE transition ____G Unité de désintoxication ____H Travailleur autochtone à la cour
____J Hôpital ____K Employeur ____N Famille

Est-ce que le client continuera de travailler avec ceux qui ont fait le renvoi? ____Oui ____Non
Si la réponse est non, vers qui le client sera-t-il dirigé? _____
Adresse : _____
_____ Téléphone _____

II. ANTÉCÉDENTS DU CLIENT

A. Besoins nutritionnels

1. Êtes-vous à l'aise avec votre poids?_____
2. Avez-vous déjà pris des médicaments pour contrôler votre poids? _____
3. Avez-vous souffert d'anorexie ou de boulimie? _____
4. Quels sont vos problèmes majeurs de nutrition (obésité, diabète etc...) _____
5. Avez-vous des buts spécifiques _____
6. Avez-vous besoin d'un régime spécial? Si oui, précisez. _____

B. Antécédents médicaux/Facteurs psychologiques/Santé mentale

1. Problèmes médicaux majeurs, passés et actuels (cancer, diabète,cécité, amputation) _____
2. Problèmes psychologiques majeurs, passés et actuels (avez-vous des pensées suicidaires, êtes-vous dépressif)
3. Avez-vous des troubles du sommeil? Si oui, prenez-vous des médicaments pour cela? _____

4. Le client a-t-il été membre/client des institutions/professionnels/organisations suivantes

Alcooliques anonymes	Quand?_____	Pendant combien de temps_____
Narcomanes anonymes	Quand?_____	Pendant combien de temps_____
Psychologue	Quand?_____	Pendant combien de temps_____
Psychiatre	Quand?_____	Pendant combien de temps_____
Intervenant/Centre d'amitié	Quand?_____	Pendant combien de temps_____
Services de Santé mentale	Quand?_____	Pendant combien de temps_____
Centre de traitement	Quand?_____	Pendant combien de temps_____
Services Sociaux	Quand?_____	Pendant combien de temps_____
Détox.	Quand?_____	Pendant combien de temps_____
PLNAADA	Quand?_____	Pendant combien de temps_____
Centres DPT	Quand?_____	Pendant combien de temps_____
Autres groupes de soutien	Quand?_____	Pendant combien de temps_____

Veuillez décrire les résultats de ces interventions _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

ANTÉCÉDENTS SOCIAUX

Renseignements personnels/famille d'origine

1. Est-ce que le client a été élevé par ses parents biologiques? _____Oui _____Non
   Sinon par qui a-t-il été élevé? _____
   _____

2. Y avait-il des problèmes avec l'alcool et/ou les drogues dans la famille d'origine pendant l'enfance/l'adolescence du client (parent, gardien, frères et soeurs). Si oui, donnez des détails _____
   _____
   _____

3. Décrivez comment ces problèmes ont affecté le client_____
   _____
   _____
   _____
   _____

4. Y a-t-il eu un décès dans la famille à cause de l'abus de substances? _____Oui _____Non
5. Y a-t-il eu des suicides dans la famille? _____Oui _____Non
6. Les parents du client ont-ils fréquenté les pensionnats? _____Oui _____Non
7. D'autres membres de la famille ont-ils fréquenté les pensionnats? _____Oui _____Non

Mariage/Union libre

1. Depuis combien de temps le client vit-il dans une situation de mariage/union libre? _____
   _____

2. Combien de mariages/unions libres le client a-t-il contracté dans le passé? _____
   _____
   _____

3. Combien de partenaires sexuels le client a-t-il eu pendant la dernière année? _____
   _____

4. Combien de pères et de mères le client a-t-il eu dans sa vie? _____

5. Est-ce que le client a des enfants? _____Oui _____Non
Si oui, combien? _____Sont-ils
_____à la maison placés _____dans le soin _____en prison

6. Les enfants du client ont-ils, dans le passé, été placés ou en prison? _____Oui _____Non

7. Est-ce qu'il y eu de la violence dans les relations du client? _____Oui _____Non
Donnez des détails _____

8. Qu'est-ce qui marche bien dans la relation du client? _____

9. Qu'est-ce qui pourrait l'améliorer? _____

10. L'utilisation de l'alcool ou des drogues nuit-elle au mariage/à l'union libre du client? _____

Soutien social

1. Indiquez le réseau de soutien potentiel du client (famille, amis, organisations religieuses, groupes de soutien etc..)_____
_____
_____
_____

2. Où le client va-t-il pour trouver du soutien? _____
_____
_____
_____

3. Est-ce que cela marche bien?_____
_____
_____

Situation face à la justice

1. Le client a-t-il été en prison ou possède-t-il un dossier criminel ou casier judiciaire? Si oui, indiquer les raisons et les résultats _____
_____

2. Est-qu'il y a encore contre lui :
_____Mandat non exécuté _____Accusations _____Poursuites

3. Le client est-il actuellement en :
_____Libération conditionnelle _____Probation _____Prison

4, Nom et numéro de téléphone de l'agent de probation : _____
_____

5. Y a-t-il encore des questions non résolues liées à la probation? _____
_____

6. Les antécédents du clients sontils reliés à des agressions sexuelles? Si oui, donner des détails
_____
_____
_____

Emploi

1. Décrivez la situation passée et actuelle du client relative à l'emploi. Notez le nombre des emplois précédents et le motif de son départ _____

2. Est-ce que l'alcool ou les drogues ont nui à votre emploi? Si oui donnez des détails _____

Aspect spirituel/culturel

1. Nation ancestrale _____

2. Est-ce que le client pratique/participe à des pratiques spirituelles, des événements culturels, de guérisseurs traditionnels, d'auto-guérison? Donnez des détails _____

3. Valeurs spirituelles/philosophiques passées/actuelles_____

III. EVALUATION AU POINT DE CONTACT (INITIALE)

PRÉSENTATION DU PROBLÈME

1. Quel est l'événement déclencheur qui a motivé le client à chercher de l'aide? Donnez des détails sur cet événement déclencheur _____
_____
_____

2. Est-ce qu'il y a eu des pressions exercées sur le client (y compris par la Justice) à venir ou est-il venu de plein gré? Donnez des détails. _____
_____
_____

PERCEPTION /PERSPECTIVE DU CLIENT VIS-À-VIS DU PROBLÈME

1. Est-ce que le client pense qu'il souffre de stress post-traumatique? _____
_____

2. Quels sont les traumatismes subis dans le passé qui préoccupent le client?

_____Pensionnats	_____Abandon
_____Abus sexuel	_____Effets des abus -Alcool, drogues
_____Abus physique	_____Oppression culturelle
_____Guerre	_____Santé/suicide d'un membre de la famille
_____Violence psychologique	_____Placement en foyer d'accueil/adoption
_____Violence conjugale	_____Orphelinat

3. Préoccupation du client à propos du/des traumatisme(s) le(s) plus important(s)
_____
_____
_____

4. Le client exprime-t-il le besoin de changer sa situation de vie? _____Oui ____Non

5. Est-ce que le client considère que les valeurs et la culture autochtones sont importantes pour sa démarche de transformation? _____Oui ____Non

PERCEPTION /PERSPECTIVE DE L'INTERVENANT CHARGÉ DE L'AIGUILLAGE

1. Santé émotionnelle/mentale du client(y compris les états déjà diagnostiqués)._____

2. Connaissance du client - de son propre problème. _____

3. Niveau de motivation du client l'incitant à coopérer au traitement. _____

BESOINS SPÉCIAUX

1. Handicaps, analphabétisme, etc. _____

2. Le client a-t-il révélé qu'il avait un comportement sexuel abusif? ____Oui ____Non
3. Le client a-t-il été victime d'abuse sexuel? ____Oui ____Non
4. Le client reçoit-il une indemnisation des accidentés du travail? ____Oui ____Non
5. Le client reçoit-il une indemnité pour victimes d'actes criminels? ____Oui ____Non

AIGUILLAGE

1. Le client est-il en lien régulier avec l'intervenant d'aiguillage? ____Oui ____Non
2. Si oui, combien de rencontres a-t-il eues au cours des six derniers mois? _____
3. Ces rencontres continueront-elles après que le client ait été renvoyé? ____Oui ____Non
4. L'intervenant d'aiguillage s'assura-t-il d'un suivi avec le client après qu'il aura terminé le programme?

____Oui ____Non

CONSENTEMENT DU CLIENT

Je, soussigné _____demande à Tsow-Tun Le Lum et l'autorise à transmettre mon sommaire de fin de programme à _____.

Signature du client _____ Date _____

IV. CONSENTEMENT DU CLIENT AU TRAITEMENT

Je, soussigné _____ (nom du client), comprend et accepte que ma participation au programme Qul-Aun àTsow-Tun Le Lum requiert que je confirme avoir été informé des éléments suivants –

- ❑ Je sais que le programme Qul-Aun àTsow-Tun Le Lum est un programme continu sur cinq(5) semaines, que celui-ci débute à mon arrivée et se terminera par une cérémonie de clôture;
- ❑ Je sais qu'un programme d'événements et d'activités est organisé et que je dois y participer activement; et
- ❑ Je sais que si je ne **VEUX PAS** participer pleinement et activement au programme, je pourrais en être retiré.

Je comprends et accepte, que pour que les clients et le personnel puissent travailler de manière efficace, le programme de traitement inclura –

- ❑ Des évaluations d'interventions et des plans de traitement
- ❑ De l'artisanat, des activités récréatives et des cérémonies
- ❑ Des sessions de thérapie en groupe, de la formation sur les compétences de vie, des sessions avec des Aînés, du travail personnel
- ❑ Des réunions avec Alcooliques anonymes/narcomanes anonymes
- ❑ Des contacts avec ceux qui m'ont recommandé
- ❑ Le maintien de dossiers confidentiels sur les clients, conformément à la Loi sur la vie privée

Je comprends et accepte qu'il y a d'autres programmes àTsow-Tun Le Lum, que les participants à ces programmes ont été dirigé par le PNLAADA, des centres d'amitié, des travailleurs sociaux, des médecins, des centres de désintoxication, des employeurs, des intervenants en toxicomanies, et le service correctionnel.

Je comprends et accepte que ce traitement est un continuum. J'accepte donc de participer au post traitement.

Je comprends et accepte que, selon la Loi sur les services à la famille et à l'enfance, le personnel deTsow-Tun Le Lum est tenu de rapporter aux autorités toute information relative à des abus ou à des risques d'abus pour les personnes ayant moins de dix-neuf (19) ans.

Je comprends et accepte les explications des points mentionnés ci-dessus, ainsi que le programme et les règlements deTsow-Tun Le Lum, et par conséquent, j'accepte de suivre le traitement à**Tsow-Tun Le Lum**.

Signature du client _____ Date_____

Signature de la personne ayant recommandé le client_____

V. CONSENTEMENT DU CLIENT AU PARTAGE DE SES INFORMATIONS

Cette partie doit être remplie si le client est dirigé vers un autre service et que ses renseignements personnels doivent être transmis

Nom du client : _____

Date de naissance : _____

Je, soussigné _____(nom du client), autorise le centre de traitement des toxicomanies de la SociétéTsow-Tun Le Lum, Boîte postale 370, 699 Capilano Road, Lantzville, BC V0R 2H0

à communiquer avec (nom et adresse de l'organisme fournissant l'information)

_____

_____

Pour obtenir les renseignements qui doivent être transmis, se limitant à (décrivez le type d'information à transmettre) :

_____

_____

Je comprends et accepte que nulle autre information ne sera transmise à aucune autre personne sans mon autorisation écrite, à moins que ces personnes soit en possession d'une ordonnance d'un tribunal ou sont impliquées dans mon traitement médical dans une situation d'urgence. Je comprends et accepte également que je peux retirer ou modifier mon consentement au transfert de mes informations personnels en tout temps.

TOUS LES RENSEIGNEMENTS SONT CONFIDENTIELS, conformément aux lois pertinentes en vigueur

Date de début du consentement _____

Date de la fin du consentement _____

Pour que cette demande soit valide, elle doit être complètement remplie.

Signature du client _____

Témoin _____
(personne ayant recommandé le client ou évaluateur)

Date _____

VI. ÉVALUATION MÉDICALE AVANT L'ADMISSION

Nom du client _____ No D'Assurance maladie _____
Date _____
Organisme ayant recommandé le client _____
Adresse : _____
_____

CONSENTEMENT DU CLIENT

Je, soussigné _____ (nom du client), demande et autorise mon médecin de transmette des renseignements et des évaluations médicales à mon sujet à _____ et à la SociétéTsow-Tun Le Lum. La signature sur ce formulaire est aussi valide que ma signature originale.

Signature du client _____

AU MÉDECIN

Le client nommé ci-dessus doit faire l'objet d'un examen médical en tant que participant potentiel au programme Qul–Aun de cinq semaines. Notre programme est conçu pour répondre aux besoins spéciaux de personnes ayant souffert, ou souffrant actuellement de traumatismes dans leur vie affectant leur santé émotionnelle, mentale, physique et spirituelle et qui ont pour origine ce qu'ils ont subi à des pensionnats ou suite à des abus de substances, de violence conjugale ou physique, de deuils non résolus et d'autres éléments qui sont généralement transmis de génération en génération à moins que le cycle ne soit brisé.Tsow-Tun Le Lum demande à ses clients d'avoir un examen physique avant leur admission au programme. Afin de réussir le programme les clients doivent être exempts de toute dépendance aux drogues psychoactives, des anti douleurs, des somnifères ou des tranquillisants.

EXAMEN MÉDICAL

Nom : _____

1. Date de la dernière consommation de drogue/d'alcool _____
2. Date de la dernière consommation de drogue psychoactive _____
3. Diagnostic actuel _____
   _____
4. Problèmes médicaux qui doivent être traités ou suivis pendant le traitement (un médecin est disponible pour le suivi) _____
   _____
5. Le client souffre-t-il d'allergies? _____Si oui, lesquelles? _____
6. Est-ce que la cliente est enceinte? _____
7. Date des dernières radiographies pulmonaires si le client s'en souvient et les résultats (si les dernières radiographies datent de plus d'un an, le client doit obligatoirement en prendre un avant de suivre le traitement) _____

_____

8. Bilan des fonctions :

Maladie de la peau, des cheveux, des ongles (particulièrement les infestations ou infections actuelles ou récentes)	_____Oui	_____Non
Oreilles, nez, gorge	_____Oui	_____Non
Système musculo-squelettique	_____Oui	_____Non
Système sanguin, lymphatique	_____Oui	_____Non
Système cardio-vasculaire	_____Oui	_____Non
Système respiratoire	_____Oui	_____Non
Système GI	_____Oui	_____Non
Système GU	_____Oui	_____Non
SNC, particulièrement les antécédents de crises	_____Oui	_____Non
Antécédents de TB	_____Oui	_____Non

9. Antécédents familiaux

Problème lié à l'alcool/aux drogues	_____Oui	_____Non
Antécédents de traitements psychiatriques	_____Oui	_____Non
Adopté	_____Oui	_____Non

10. Examen physique

Taille _____ Poids _____ BP/PR _____

	Normale	Anormale
Apparence	_____	_____
ORL	_____	_____
Cheveux, peau, ongles	_____	_____
Oreilles, nez, gorge	_____	_____
____Système réticuloendothélial	_____	_____
Système musculo-squelettique	_____	_____
Thyroide	_____	_____
Système cardio-vasculaire	_____	_____
Système respiratoire	_____	_____
Abdomen	_____	_____
Système nerveux central	_____	_____
Évidence de maladies transmises sexuellement	_____	_____

11. Veuillez donner des détails sur les anormalités notées ci-dessus _____

12. **Prise de médicaments actuelle** _____

13. Avez-vous des commentaires, suggestions qui pourraient être utiles relativement à la capacité physique et mentale du client à participer à des sessions de thérapie en groupe, individuelles et à vivre en établissement pendant cinq semaines et demie? _____

Les clients qui suivent le traitement doivent être sobres ou exempts de drogue, autant que possible, et ne doivent pas prendre de sédatifs/somnifères. Le client ne doit pas avoir besoin de soins hospitaliers majeurs; les maladies doivent autant que possible être sous contrôle, PARTICULIÈREMENT les maladies contagieuses.

J'ai examiné le client et je l'ai jugé apte à suivre le traitement.

Signature du médecin : _____

Date : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

DÉCLARATION
pour le
PROGRAMME QUL-AUN
Au-delà des traumatismes qui ont marqué notre passé

1. Je comprends et accepte que ma participation au programme Qul-Aun «Au-delà des traumatismes qui ont marqué notre passé» àTsow-Tun Le Lum exige que je sois informé des aspects suivants :

   a) La Société TTLL n'est pas un centre d'interventions en cas de crise

   b) **Je dois être sobre depuis au moins six mois**

   c) Je ne prends pas de substances psychoactives (y compris Tylenol#3, benzodiazepine et des somnifères) depuis au moins six mois. Je comprends et accepte qu'il est impératif pour ma sécurité au cours du traitement des traumatismes que je ne prenne aucune drogue. **Les clients qui ne respectent pas ce règlement seront retirés du programme.** Les clients pourront de nouveau faire une demande lorsqu'il ne seront plus dépendants de drogues.

      Les clients qui présentent une demande peuvent prendre leurs médicaments d'ordonnance autorisés par le médecin du centre.

   d) Je sais que je dois voir mon intervenant/thérapeute **régulièrement** et qu'il m'évalue pour décider si je suis un candidat pouvant suivre des sessions de thérapie intense de traitement des traumatismes **en groupe.** J'ai signé un formulaire de consentement pour le partage de mes informations avec mon intervenant/thérapeute etTsow-Tun Le Lum.

      Mon intervenant/thérapeute peut être contacté - voici ses coordonnées :

      Nom _____ Téléphone ( ) _____

      Adresse _____Télécopieur ( ) _____

      _____

2. Je comprends et accepte qu'il y a d'autres programmes àTsow-Tun Le Lum, que les participants à ces programmes ont été dirigés ou aiguillés par le PNLAADA, des centres d'amitié, des travailleurs sociaux, des médecins, des centres de désintoxication, des employeurs, des intervenants en toxicomanies, et le service correctionnel.

Veuillez cependant noter que lorsque les gens se réunissent, par exemple à des événements sociaux ou spirituels, des regroupement communautaires, des programmes de traitement familiaux etc...des agresseurs sexuels- identifiés et non identifiés - peuvent être présents. Ceci est également vrai pour Tsow-Tun Le Lum.

Signé par Date _____

_____ _____

Le client La personne ayant recommandé le client/intervenant/thérapeute

SOW'S EAR MEDICAL CLINIC
7186 Lantzville Road, PO Box 190
Lantzville, BC V0R 2H0
Téléphone (250) 390-4542 Télécopieur (250) 390-4561

Fiche No. _____

RENSEIGNEMENTS SUR LE PATIENT

Nom : _____

Adresse _____

Téléphone (domicile) _____ (Travail) _____

Date de naissance (Jour/mois/année) _____

Numéro de carte d'assurance maladie _____

Numéro d'assurance sociale _____

Nom précédent ou nom de jeune fille _____

Parent le plus proche _____

Employeur _____

Allergies aux médicaments _____

À L'USAGE DE DR. STRONG SEULEMENT

Problèmes actuels	Antécédents	Médicaments
	Antécédents familiaux	

Appendice 5) Sondage sur le vécu des clients

TSOW-TUN-LE-LUM
Programme QUL-AUN

SONDAGE SUR LE VÉCU DES CLIENTS

Date : _____

Nom : _____ Age _____ Homme ❑ Femme ❑

Remarque : Explication de la notation :
1 – Pas du tout 2 – un peu 3 – assez bien 4 – bien
5 – Très bien 6 – extrêmement bien 7 – Complètement

DEGRÉ						
❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
1	2	3	4	5	6	7

1. Est-ce que le programme vous a aidé à découvrir vos forces?

COMMENTAIRES

_____

_____

❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
1	2	3	4	5	6	7

2. Est-ce que le programme vous a aidé à utiliser vos forces de manière à produire des résultats?

COMMENTAIRES

_____

_____

❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
1	2	3	4	5	6	7

3. Est-ce que le programme vous a aidé à aborder ou à résoudre des problèmes liés à la honte?

COMMENTAIRES

_____

_____

❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
1	2	3	4	5	6	7

4. Est-ce que le programme vous a aidé à aborder ou à résoudre des problèmes liés à l'abandon?

COMMENTAIRES

_____

_____

❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
1	2	3	4	5	6	7

5. Est-ce que le programme vous a aidé à aborder ou à résoudre des problèmes liés à la culpabilité?

COMMENTAIRES

_____

_____

❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
1	2	3	4	5	6	7

6. Dans quelle mesure le programme a-t-il respecté et validé vos idées (opinions) et vos sentiments?

COMMENTAIRES

_____

_____

❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
1	2	3	4	5	6	7

7. Dans quelle mesure le programme a-t-il contribué à votre sentiments d'identité culturelle?

COMMENTAIRES

_____

_____

❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
1	2	3	4	5	6	7

8. Est-ce que le programme vous a aidé à résoudre des problèmes de colère et vous a enseigné des moyens efficaces de diriger la colère de manière positive?

COMMENTAIRES

❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
1	2	3	4	5	6	7

9. Dans quelle mesure vous êtes-vous senti en sécurité au cours du programme?

COMMENTAIRES

❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
1	2	3	4	5	6	7

10. Est-ce que l'expérience de groupe a fait une différence ou à changer des choses dans votre vie?

COMMENTAIRES

❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
1	2	3	4	5	6	7

11. Est-ce que le psychodrame a été un moyen efficace pour vous aider à atteindre vos objectifs dans l'atteinte d'état de bien-être, et pourquoi?

COMMENTAIRES

❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
1	2	3	4	5	6	7

12. Dans quelle mesure avez-vous été capable de surmonter et de dépasser les traumatismes ayant marqué votre passé?

COMMENTAIRES

_____

_____

❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
1	2	3	4	5	6	7

13. Dans quelle mesure est-ce que le programme vous a aidé à dissiper les conséquences des expériences d'humiliation que vous avez vécues dans le passé?

COMMENTAIRES

_____

_____

❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
1	2	3	4	5	6	7

14. Est-ce que le programme vous a fourni des expériences pratiques qui ont permis d'augmenter votre estime de soi (valorisation) ou sentiment positif de soi?

COMMENTAIRES

_____

_____

❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
1	2	3	4	5	6	7

15. Dans quelle esure le programme vous a-t-il préparé à faire face aux traumatismes qui pourraient survenir dans votre vie?

COMMENTAIRES

_____

_____

❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
1	2	3	4	5	6	7

16. Dans quelle mesure êtes-vous maintenant capable d'aider les autres à traiter leurs expériences de traumatisme dans votre communauté?

COMMENTAIRES

❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
1	2	3	4	5	6	7

17. Dans quelle mesure le programme vous a aidé à cheminer vers la guérison, par suite de l'expérience du traitement des traumatismes?

COMMENTAIRES

❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
1	2	3	4	5	6	7

18. Est-ce qu'une autre semaine de traitement à une date ultérieure vous serait utile?

COMMENTAIRES

❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
1	2	3	4	5	6	7

19. Dans quelle mesure le programme a-t-il répondu à vos besoins et attentes?

COMMENTAIRES

❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
1	2	3	4	5	6	7

20. Est-ce que vous avez vécu des traumatismes depuis votre traitement? Si oui, est-ce que l'expérience que vous avez acquise pendant le traitement vous a aidé?

COMMENTAIRES

21. Quelle serait la prochaine intervention ou le suivi qui vous conviendrait le mieux?

COMMENTAIRES

Appendix 6) Évaluation par le client de son expérience de traitement, faite à la fin du programme

TSOW-Tun-Le-Lum
Programme QUL-AUN

ÉVALUATION DU VÉCU DU CLIENT – FIN DE PROGRAMME

Assurance de confidentialité : Vous êtes libres de fournir les renseignements qui vous sont demandés sur ce formulaire. L'information que vous fournissez nous aidera à améliorer les services que nous vous avons offerts et que nous offrons à tous les clients. Si vous choisissez de ne pas fournir certains renseignements, cela ne nuira pas aux services que nous vous offrons. Toutes les informations seront traitées en toute confidentialité.

Date : _____

Nom : _____ Age _____ Homme ❑ Femme ❑

Date d'entrée au centre _____Date de sortie _____

Programme complété Oui ❑ Non ❑

Si le programme n'a pas été complété, quelles étaient les raisons?

_____

_____

_____

A. OBJECTIFS

1. Décrivez brièvement les objectifs et attentes que vous aviez avant votre admission.

Objectif #1 _____

Objectif #2 _____

Objectif #3 _____

Objectif #4 _____

2. Est-ce que ces objectifs ou attentes ont changé au cours du traitement? Oui ❑ Non ❑
   Si oui, expliquez.

COMMENTAIRES

_____

_____

Remarque : Explication de la notation :

1 – Pas du tout 2 – un peu 3 – assez bien 4 – bien
5 – Très bien 6 – extrêmement bien 7 – Complètement

Évaluation						
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7

3. Dans quelle mesure ces objectifs ont-ils été atteints?
   ← Objectif #1
   ← Objectif #2
   ← Objectif #3
   ← Objectif #4
4. Le programme s'est engagé à aider les participants à dépasser les traumatismes de leur passé. Dans quelle mesure le programme a-t-il atteint cet objectif?

B. EXPÉRIENCE AU COURS DE L'ADMISSION

Évaluation						
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7

1. Avez-vous reçu de l'information écrite sur le programme à votre admission?
2. Est-ce que le programme vous a mis à l'aise et vous a soutenu durant les premiers jours de votre séjour?
3. Est-ce qu'on vous a clairement expliqué les règlements/directives du programme?
4. Est-ce qu'on s'est adressé à vous d'une manière qui respectait vos croyances, valeurs, langue et culture?

COMMENTAIRES

_____

_____

C. EXPÉRIENCE DE TRAITEMENT – GROUPE

1. Quels sont les problèmes sur lesquels vous avez travaillé en groupe, et quel a été le degré de satisfaction vis-à-vis de ce travail?

Évaluation						
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7	❑ Toxicomanies
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7	❑ Violence conjugale
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7	❑ Auto-violence
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7	❑ Relations conflictuelles
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7	❑ Démêlés avec la justice
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7	❑ Oppression culturelle
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7	❑ Abandon pendant l'enfance
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7	❑ Répercussions des traumatismes passés
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7	❑ Culpabilité
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7	❑ Honte
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7	❑ Problèmes de colère et de violence
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7	❑ Dépression
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7	❑ Enfant de parents alcooliques
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7	❑ Abus sexuel
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7	❑ Placement en foyer d'accueil
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7	❑ Problèmes liés aux pensionnats
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7	❑ Agressions sexuelles
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7	❑ Identification des déclencheurs
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7	❑ Deuil

COMMENTAIRES

_____

_____

2. Traitement en groupe

Évaluation						
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7

Est-ce que vous étiez assez préparé pour participer au psychodrame?

Est-ce que le psychodrame a eu un bon impact sur vous?

Est ce que le psychodrame en groupe a été une expérience éducative?

Est-ce que les expériences en groupe étaient pratiques?

Est-ce que vous avez découvert des moyens d'aider les autres?

L'expérience en groupe a-t-elle fait une différence vis-à-vis des problèmes majeurs de votre vie?

Est-ce que le groupe vous a soutenu?

Est-ce que vous vous sentiez en sécurité lorsque vous vous exprimiez devant le groupe?

Dans l'ensemble, dans quelle mesure le travail de groupe a-t-il été utile?

Est-ce que vos droits ont été protégés et respectés dans toutes les sessions de groupe?

D. EXPÉRIENCE DE TRAITEMENT – INDIVIDUEL

1. Est-ce que avez demandé un traitement individuel avec un psychologue? Oui ❑ Non ❑
2. Combien de sessions avez-vous eues avec votre intervenant pendant le programme (approximativement)____
3. Combien de sessions avez vous eu avec un psychologue pendant le programme (approximativement)_____
4. Quels sont les problèmes sur lesquels vous avez travaillé individuellement, et quel a été le degré de satisfaction vis-à-vis de ce travail?

Évaluation	**Mettre une croix dans la case qui convient**	Traité par un psychologue	Traité par des intervenants
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	❑ Toxicomanies	❑	❑
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	❑ Violence conjugale	❑	❑
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	❑ Auto-violence	❑	❑
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	❑ Relations conflictuelles	❑	❑
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	❑ Démêlés avec la justice	❑	❑
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	❑ Oppression culturelle	❑	❑
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	❑ Abandon pendant l'enfance	❑	❑
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	❑ Impact des traumatismes passés	❑	❑
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	❑ Culpabilité	❑	❑
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	❑ Deuil	❑	❑
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	❑ Honte	❑	❑
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	❑ Identification des déclencheurs	❑	❑
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	❑ Problèmes de colère et de violence	❑	❑
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	❑ Dépression	❑	❑
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	❑ Enfant de parents alcooliques	❑	❑
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	❑ Abus sexuel	❑	❑
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	❑ Placement en foyer d'accueil	❑	❑
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	❑ Expérience du pensionnat	❑	❑
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	❑ Agressions sexuelles	❑	❑
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	❑ Autres problèmes (précisez)	❑	❑

_____

_____

5. Traitement individuel

Évaluation	
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	Est-ce que votre intervenant vous a aidé à découvrir vos forces?
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	Est-ce que votre psychologue vous a aidé à découvrir vos forces?
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	Est-ce que votre intervenant vous a aidé à utiliser vos forces?
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	Est-ce que votre psychologue vous a aidé à utiliser vos forces?
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	Est-ce que votre intervenant vous a aidé à dépasser les traumatismes du passé?
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	Est-ce que votre psychologue vous a aidé à dépasser les traumatismes du passé?
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	Est-ce que votre intervenant était là lorsque vous aviez besoin de lui?
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	Est-ce que votre travail avec le psychologue a amélioré l'estime de soi ou un sentiment de valorisation?
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	Est-ce que vous avez pu développer une relation de confiance et avez reçu un soutien significatif de votre intervenant de programme?
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	Si vous avez reçu les services d'un psychologue, est-ce que vous avez pu développer une relation de confiance et avez reçu un soutien significatif de sa part?

6. Quels sont les aspects de votre traitement avec le psychologue que vous avez le mieux aimé?

_____

_____

_____

7. Aimeriez-vous consulter un psychologue si vous sentiez le besoin d'être traité? Oui ❑ Non ❑

E. ASPECT SANTÉ

Évaluation	
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	1. Dans quelle mesure votre état de santé a-t-il changé?
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7	2. Est-ce que vos problèmes médicaux ont été traités?

COMMENTAIRES

_____

_____

F. ASPECT SPIRITUEL

Évaluation						
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7

1. Est-ce que le programme a respecté vos croyances et valeurs spirituelles?
2. Est-ce que les expériences spirituelles étaient suffisantes?
3. Est-ce que ces expériences spirituelles ont changé des choses pour vous ou vous ont fait évoluer?
4. Est-ce que vous avez pu bénéficier d'expériences spirituelles à votre convenance?
5. Est-ce que les approches culturelles autochtones ont été mises efficacement et se sont-elles bien insérées aux autres approches thérapeutiques?

COMMENTAIRES

_____

_____

G. SERVICE POST TRAITEMENT

Évaluation						
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7

1. Avez-vous eu un compte rendu sommaire de votre traitement?
2. Avez-vous été invité à établir un plan pour la continuation de votre démarche de guérison au-delà du traitement?
3. Dans quelle mesure, le programme vous a-t-il préparé à affronter des traumatismes dans l'avenir?
4. Avez-vous été suffisamment appuyé dans vos contacts avec d'autres organismnes si nécessaire?

COMMENTAIRES

_____

_____

H. AUTRES COMPOSANTES DU PROGRAMME

Évaluation						
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7
❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7

1. Quelle importance avez-vous accordée aux activités de loisirs et de sports?
2. Quelle importance avez-vous accordée aux activités sociales?
3. Quelle importance avez-vous accordée aux séances d'information?
4. Quelle utilité avez-vous accordée à l'établissement d'un plan de prise en charge personnelle?
5. Est-ce que les horaires ou routines de la vie quotidienne comme les repas et les activiés étaient faciles à suivre, vivables?
6. Quelle importance avez-vous accordée à l'approche centrée sur l'enfant intérieur?
7. Quelle importance avez-vous accordée au jeu de rôles ou psychodrame?
8. Dans quelle mesure les membres du personnel travaillent-ils en équipe?

COMMENTAIRES

_____

_____

I. RÉSUMÉ

1. Quels sont les interventions ou le suivi qui vous conviendrait le mieux?

_____

_____

_____

2. Quelles recommandations feriez-vous en vue de l'amélioration du programme?

_____

_____

_____

3. Quelles nouvelles compétences avez-vous développées ou renforcées pendant le programme de traitement?

_____

_____

_____

4. Quels sont les objectifs que vous voulez atteindre ou quels changements apporter à votre retour?

_____

_____

_____

5. Si une semaine supplémentaire était offerte prochainement, est-ce que vous seriez intéressé à y participer?

_____

_____

_____

6. Dans quelle mesure le programme dans son ensemble a-t-il répondu à vos besoins et à vos attentes?

_____

_____

_____

7. Le programme était-il Trop long ❑ Trop court ❑ De bonne durée ❑

Appendice 7) Questions d'entrevue — formation du personnel

J'aimerais que vous considériez la formation qui a été intégrée au projet et que vous répondiez aux questions suivantes - Nous vous remercions de votre collabaration au cours de cette entrevue.

ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE

1. Quelle est votre appréciation de la qualité de la formation que vous avez reçue?

1	2	3	4
Excellente	Bonne	Assez bonne	Médiocre

2. Selon vous, avez-vous reçu le genre de formation dont vous aviez besoin?

1	2	3	4
Excellente	Bonne	Assez bonne	Médiocre

3. Dans quelle mesure la formation a-t-elle répondu à vos besoins?

1	2	3	4
À presque tout mes besoins	À la plupart de mes besoins	À seulement quelques -uns mes besoins	À aucun de mes mes besoins

4. Êtes-vous satisfait de la quantité de formation que vous avez reçue?

1	2	3	4
Tout à fait insatisfait	Indifférent ou assez satisfait	En majorité satisfait	Très satisfait

5. Est-ce que la formation fournie par le projet vous a aidé à mieux vous occuper de vos clients?

1	2	3	4
Beaucoup aidé	Assez bien aidé	Pas beaucoup aidé	Aidé, au contraire

6. En général, quel est votre degré de satisfaction par rapport à la formation que vous avez reçue?

1	2	3	4
Très satisfait	En majorité satisfait	Indifférent ou assez satisfait	Tout à fait insatisfait

7. Quelle est la méthode de formation qui vous a été la plus utile?

_____

_____

8. Avez-vous remarqué des changements depuis la formation de base? Oui Non

   Quels sont les éléments qui vous ont fait remarquer cela?

   _____

   _____

   Degré de ce changement (encerclez une valeur)

< 10 %	< 20 %	Environ 50 %	plus de 75 %	Presque tout

9. Autres commentaires :

   _____

   _____