Centre d'amitié de Kikinahk inc.

Numéro de projet : RB-67-SK

Rapport d'étude de cas

Programme de développement de compétences parentales de Kikinahk

Rédigé par :

Frank Hope

En collaboration avec :

Kim Scott, Kishk Anaquot Health Research

Rédigé pour le compte du :

Conseil d'administration de la Fondation autochtone de guérison

2002

Table des matières

1. Introduction **1**

2. Description du projet **1**
2.1 Activités et objectifs du projet 1
2.2 Contexte du projet 3
2.3 Équipe de projet et participants 4
2.4 Projet et contexte communautaire 6

3 Méthodes **10**
3.1 Limites 11

4. Explication des résultats **12**
4.1 Répercussions sur les personnes 13
4.2 Répercussions sur la communauté 15
4.2.1 Responsabilité et transparence envers la communauté 17
4.3 Partenariats et viabilité 18
4.4 Répondre aux besoins 18
4.5 Succès et pratiques exemplaires 19
4.6 Défis 19
4.7 Leçons apprises 20

5. Conclusion **21**

6. Recommandations **22**

Notes 23

Appendice 1) Questionnaires 24

Tableaux

Tableau 1) Carte de rendement—Projet de développement de compétences parentales de Kikinahk 3

Figures

Figure 1) Modèle logique—Projet de développement de compétences parentales de Kikinahk 2
Figure 2) Activités de guérison—Participation 5
Figure 3) Activité de sensibilisation—Participation 5
Figure 4) Clients ayant recours aux services de santé mentale, par groupe ethnique, La Ronge, Saskatchewan (1999) 8
Figure 5) Clients ayant recours aux services de santé mentale, par âge, La Ronge, Saskatchewan (1999) 8
Figure 6) Motifs de consultation en santé mentale, La Ronge, Saskatechwan (1999) 9
Figure 7) Agressions criminelles—Tendances, La Ronge, Saskatchewan (1999–2001) 9
Figure 8) Capacité de s'attaquer aux séquelles des pensionnats 17

Figure 9) Capacité de démontrer responsabilité et transparence envers la communauté 17
Figure 10) Capacité de répondre aux besoins 19

1. Introduction

L'évaluation de l'incidence de la Fondation autochtone de guérison (FADG) compte 13 études de cas qui sont présentement en cours. Ces études ont comme objectif de fournir un point de vue holistique détaillé du projet et de son efficacité. La collecte, l'analyse et la synthèse des données sont effectuées par des coordonnateurs de soutien communautaire (CSC) avec les conseils du Kishk Anaquot Health Research (KAHR). Ces cas ont été sélectionnés de manière à représenter une variété de types de projets et de groupes cibles.[1] Cette étude de cas porte sur un programme de développement de compétences parentales dans une communauté rurale qui combine les approches modernes et traditionnelles et qui s'adresse aux Survivants, qu'ils soient membres des Premières Nations, Métis, gais/lesbiennes, handicapés, hommes, femmes, jeunes ou Aînés vivant à La Ronge, en Saskatchewan, et dans la région environnante.

Le programme en question porte le nom de « Projet de développement de compétences parentales de Kikinahk » (PDCPK) mis de l'avant par le Centre d'amitié de Kikinahk Inc. (CAK) de La Ronge en Saskatchewan (projet de la FADG nº RB-67-SK). L'objectif premier de ce projet est de s'assurer que les familles développeront des compétences parentales traditionnelles et modernes et adopteront des moyens de communiquer qui leur permettront de devenir plus saines et fonctionnelles. Le CAK espère atteindre cet objectif par l'entremise d'un programme de développement de compétences parentales dont les composantes combineront des modèles de compétences parentales traditionnelles et les attentes modernes en matière de rôles parentaux. Le rapport décrit l'approche qui sera employée, les objectifs à court et à long terme à atteindre et les caractéristiques des équipes et des participants. On y retrouve aussi une description de La Ronge en Saskatchewan, de la communauté autochtone de l'endroit et de la région environnante. Il traite aussi des méthodes utilisées, de leurs limites et de ce qui peut être extrait des données disponibles portant sur les changements observés chez les personnes et au sein de la communauté.

2. Description du projet

2.1 Activités et objectifs du projet

Le Projet de développement de compétences parentales de Kikinahk a été lancé le 1er décembre 1999 grâce à une aide financière de 176 159 $ pour une durée d'un an, jusqu'au 31 décembre 2000. Cependant, le projet a été renouvelé pour une autre année et il est à souhaiter qu'il se prolonge par la suite. Ce projet s'adresse aux parents, aux enfants et aux grands-parents de La Ronge et de la région environnante et il a pour objectif d'aider les familles à devenir saines et fonctionnelles. Le PDCPK espère atteindre cet objectif en combinant des activités et des expériences tirées de modèles de compétences parentales traditionnelles et modernes au Centre d'amitié et lors d'expéditions en milieu naturel (une cabane sur une île); ces modèles de compétences parentales traditionnelles seront présentés et renforcés par l'entremise d'interactions et d'exercices pratiques. En plus de pouvoir compter sur la présence d'Aînés respectés, possédant une vaste expérience permettant d'assurer une formation axée sur le développement de compétences parentales, des conférenciers ont été invités pour apporter un complément d'information générale en cette matière lors de conférences ou de forums.

Le PDCPK se voulait une réponse au besoin de programmation traitant spécifiquement des effets des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats. Les parents ont été invités à se rendre au CAK et à prendre part au PDCPK de manière très informelle et volontaire, et au moment qui leur convenait.

Le PDCPK encourageait les Survivants à prendre part au programme de diverses façons : rencontres avec les participants ou les familles au CAK, visites du projet par les personnes/famille, distribution de dépliants dans la communauté, consultations auprès d'autres prestataires de services sociaux et de soins de santé, visites à domicile, journées portes ouvertes annuelles et participation à tous les aspects des services sociaux dans la communauté. Il semble que le bouche-à-oreille était le meilleur moyen d'encourager la participation.

Le PDCPK a utilisé le partage pour faciliter le dialogue, l'introspection et les conseils traditionnels. Une fois par semaine, les jeunes étaient invités à venir rencontrer les grands-parents ou à « venir faire un tour ». Même si la plupart des participants préféraient passer au moment qui leur convenait et ne pas s'inscrire, certains l'ont fait. Parmi les services offerts, il y avait des séances de counseling individuel, des rencontres de groupes de soutien hebdomadaires, des conférences, des soirées familiales et des activités spéciales avec les aînés telles que le camping, la chasse et la pêche traditionnelles et le partage du savoir traditionnel. Ces activités visaient à améliorer la communication au sein des familles, à accroître l'engagement communautaire, à améliorer les compétences parentales, à sensibiliser davantage la communauté at d'augmenter la compréhension des effets des abus; elles visaient aussi à assurer un meilleur soutien aux familles concernées et ainsi, diminuer en bout de ligne, la violence au sein des familles. Le modèle logique du programme et les grandes lignes des mesures d'évaluation du PDCPK sont présentés à la figure 1 et au tableau 1.

Figure 1) Modèle logique—Projet de développement de compétences parentales de Kikinahk

Nos activités	Formation et appui au rôle principal.
Méthodes	Counseling individuel, rencontres de groupes de soutien hebdomadaires, conférences, pièces, soirées familiales, activités spéciales avec les Aînés (p. ex. camping, chasse et pêche traditionnelles, repas, partage du savoir ancestral)
Activités	Nombre de séances de counseling, nbre d'activités (traditionnelles) hors site, nbre de séances de développement de compétences parentales, nbre de programmes communautaires offerts (p. ex. conférenciers, conférence).
Résultats escomptés à court terme	Accroissement de la participation des parents et des adolescents qui prennent part aux activités communautaires, amélioration de la communication entre les Survivants et leurs enfants, diminution de l'incidence des abus, augmentation de la sensibilisation aux questions d'ordre familial et aux abus sexuels et physiques afin que la communauté puisse aider plus efficacement les Survivants et mieux comprendre les effets de ces abus.
Preuves que les choses ont changé à court terme	Nombre de participants prenant part à l'activité, nbre de changements observés dans les compétences parentales, nombre de parents et d'adolescents participant aux activités culturelles, augmentation du nombre de participants au programme, diminution des taux de violence familiale chez les participants, diminution des taux d'abus, nbre de participants aux séances de counseling.
Raison d'être du programme	Les membres de familles qui ont vécu les effets des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats et vivant à La Ronge et dans la région environnante peuvent acquérir des compétences parentales traditionnelles et modernes et apprendre comment communiquer entre eux afin de les aider à être sains et fonctionnels
Preuves que les choses ont changé (long terme)	Les familles saines et fonctionnelles prennent en main leur processus de guérison et mettent un frein au cycle de l'abus grâce à la formation et à l'appui qu'elles reçoivent de la communauté.

Tableau 1) Carte de rendement—Projet de développement de compétences parentales de Kikinahk

MISSION : Renforcer les liens familiaux entre les Survivants qui ont souffert des abus sexuels et physiques dans les pensionnats et leurs familles qui ont été affectées par les effets de ces abus afin que les familles des Premières Nations et métisses de La Ronge et de la région environnante puissent connaître une vie de famille heureuse et fonctionnelle.			
COMMENT?	**QUI?**	**CE QUE nous recherchons?**	**WHY?**
Ressources	**Groupes ciblé**	**Résultats**	
activités/données		**à court terme**	**à long terme**
Répondre aux questions d'ordre parental (p. ex. violence physique et psychologique, abus sexuels), donner de la formation aux membres de la famille afin de changer leur comportement individuel et collectif; counseling individuel, rencontres de groupe de soutien, activités en soirée (p. ex. soupers, danses), activités traditionnelles (p. ex. camping, chasse et pêche), conférences, activités culturelles, activités de groupe, fins de semaine de développement de compétences parentales; soirées soupe au cou de caribou et bannock avec les Aînés.	Les Survivants des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats et leurs familles, qu'ils soient membres des Premières Nations, Métis, gais/lesbiennes, handicapés, hommes, femmes, jeunes ou Aînés de La Ronge et de la région environnante.	Augmentation de la participation des parents et des adolescents aux activités communautaires; amélioration des communications et établissement de liens entre les Survivants et leurs descendants; diminution des cas d'abus; accroissement de la sensibilisation aux questions d'ordre familial; sensibilisation accrue de la communauté afin d'améliorer sa compréhension des effets des abus de manière à réduire le déni du problème. Parents confiants et responsables élevant des enfants dans des foyers non violents et protégeant leurs enfants des abus. Processus continu de guérison et compréhension accrue des questions liées aux abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats..	Parents confiants et responsables élevant des enfants dans des foyers non violents et protégeant leurs enfants des abus. Processus continu de guérison et compréhension accrue des questions liées aux abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats.
Comment mesurer les effets? Quels changements verrons-nous? Quelle est l'ampleur des changements apportés?			
Budget	**Groupe cible**	**Résultats à court terme**	**Résultats à long terme**
186 190 $	Nombre de familles qui ont pris part au programme communautaire.	Plus grande sensibilisation face aux effets des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats et une meilleure compréhension du problème; habileté à communiquer et liens d'attachement des parents envers les adolescents et vice-versa; participation accrue aux séances de formation et de guérison; demandes de service de guérison individuelles; demandes de la communauté pour de la formation sur les effets des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats.	Diminution des taux d'abus, de violence familiale, de placements d'enfants en foyers d'accueil, de suicide chez les enfants et les adolescents; changements manifestes en matière de systèmes de soutien communautaire pour les Survivants et leurs familles.

2.2 Contexte du projet

Le PDCPK est dispensé par le Centre d'amitié de Kikinahk (CAK) de La Ronge en Saskatchewan, une communauté rurale d'environ 7 000 habitants. Il est lié de très près à d'autres programmes au sein du CAK et de la communauté, notamment : collectivité autochtone du Lac La Ronge, maison d'hébergement pour femmes battues de Piwapan, services sociaux de La Ronge, coopérative de garde d'enfants de La Ronge,

Programme d'aide préscolaire aux autochtones, programme jeunes parents, programme de médiation et de déjudiciarisation à l'intention des jeunes, programme de services d'approche à l'intention des jeunes, Service jeunesse Canada, programme récréatif en soirée à l'intention de jeunes, et Programme de nutrition prénatal. La relation de travail la plus étroite est peut-être celle établie avec la maison d'hébergement pour femmes battues de Piwapan qui offre un programme similaire aux parents. Au début, le budget du PDCPK était de 186 190 $ pour la période allant du 1er décembre 1999 au 31 décembre 2000; il a été modifié à 176 159 $.

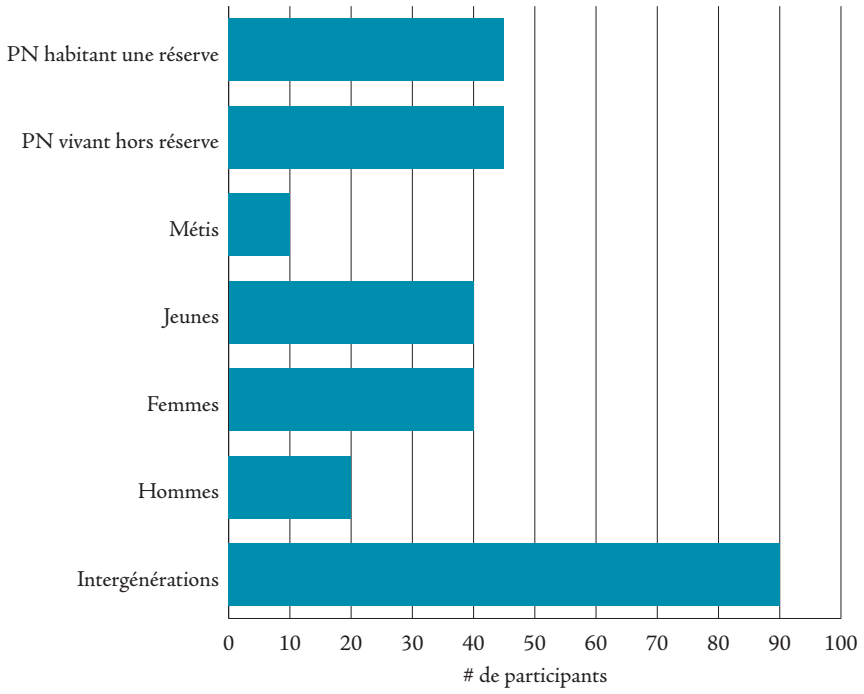
2.3 Équipe de projet et participants

L'équipe du PDCPK est composée des membres suivants : un agent financier/administrateur - non rémunéré (prêté) par le CAK, un coordonnateur de projet - financement par la FADG, un Aîné - grand-père/compétences parentales à l'intention des pères - financement par la FADG, une Aînée - grand-mère/compétences parentales à l'intention des mères - financement par la FADG, et un chauffeur d'autobus à temps partiel - financement par la FADG. Bien qu'il ne soit pas clair quelle qualification ou formation possédaient les membres de l'équipe, il était évident que les Aînés sélectionnés pour enseigner les compétences parentales étaient très respectés, compétents et extrêmement motivés.

> [TRADUCTION]
> Nous ne nous attendions pas à ce que les grands-parents participent avec tant d'enthousiasme au programme et qu'ils aillent au-delà des activités prévues. Ces trois travailleurs qui oeuvrent auprès des parents d'adolescents voulaient depuis longtemps changer la façon dont les parents autochtones élevaient leurs enfants. Ils avaient toutes sortes d'idées et ne demandaient pas mieux que de les voir mettre en pratique... Quelle chance pour notre programme d'avoir engagé ces Aînés qui étaient enseignants du programme cri à l'école secondaire. Ils améliorent le programme non seulement en travaillant avec les adolescents, mais aussi en faisant participer les parents aux réunions et aux excursions en milieu naturel. D'autres Aînés participeront aux activités de la semaine culturelle à venir.[2]

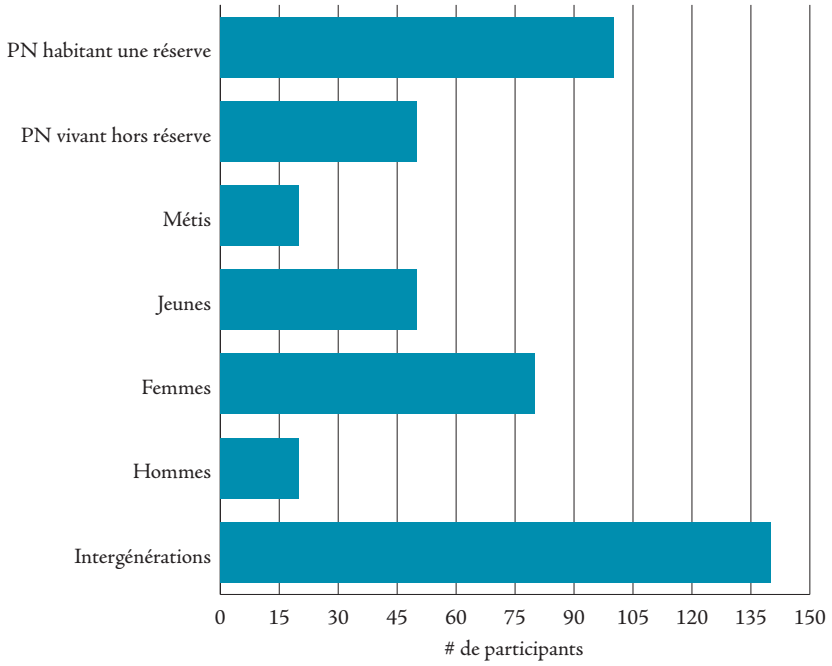
La majorité des participants sont de jeunes chefs de famille monoparentale, pour la plupart des femmes âgées entre 20 et 40 ans, qui se sont tout simplement présentées au CAK ou qui ont été envoyées par le centre de santé mentale ou la maison d'hébergement pour femmes battues de Piwapan. Certaines femmes étaient accompagnées de leur conjoint et de leurs enfants afin qu'ils participent eux aussi au programme. Quarante personnes ont pris part de façon régulière à toutes ou à la plupart des activités commanditées par le PDCPK, mais plus de 100 personnes ont participé à au moins une activité de guérison (p. ex. soirées familiales, conférences, repas, partage avec les Aînés). La plupart des participants étaient des membres des Premières Nations et des membres de leurs familles. Là encore, le nombre de femmes était plus élevé que le nombre d'hommes.

Figure 2) Activités de guérison—Participation



Au total, 150 personnes ont participé aux activités communautaires générales dont l'objectif était de sensibiliser la population à la question des effets des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats. Là aussi, la plupart des participants étaient des membres des Premières Nations et des membres de leurs familles ayant été touchés par les effets des abus. De plus, on comptait quatre fois plus de femmes que d'hommes.

Figure 3) Activité de sensibilisation—Participation



2.4 Projet et contexte communautaire

Le CAK possède un grand gymnase qui est utilisé pour plusieurs activités du PDCPK. Les grands-parents ont leur propre bureau où ils rencontrent les participants individuellement ou enseignent des activités traditionnelles à des groupes. Deux salles de réunions servent aussi à la tenue d'activités pendant la journée ou en soirée et les parents peuvent amener leurs enfants à la salle familiale tout en participant aux activités du programme (un service de garderie est offert). Le décor est simple : murs de couleur blanc cassé et planchers en linoléum. Les deux totems à l'entrée du CAK ont été sculptés par le grand-père et l'un d'eux ressemble énormément à la grand-mère du programme.

Le CAK est fier d'offrir une gamme de services aux habitants de La Ronge et de la région environnante. Le Centre comporte une section administrative, des bureaux situés au fond de l'édifice, un grand gymnase avec une scène, le bureau des Aînés, une salle de classe pour le programme d'aide préscolaire, une salle de triage, une salle à dîner et une cuisine. Le CAK recueille aussi des vêtements usagés qu'il distribue aux communautés de la région. Le CAK songe présentement à agrandir sa superficie afin de mieux répondre aux besoins urgents de son personnel et de sa clientèle.

La ville de La Ronge est située sur la rive ouest du lac La Ronge dans le Nord de la Saskatchewan. Elle comprend aussi deux autres communautés : Air Ronge et la collectivité autochtone de Lac La Ronge qui comptent au total 7 000 habitants. Il y a six réserves dans la région : Far Reserve, Bell's Point, Big Stone, Big Rocks, Jack Pine et Morins Hill. La Ronge est située à 236 km au nord de la ville de Prince Albert et à 375 km au nord de Saskatoon. Voici les services qu'on y retrouve :

- un nouveau centre de santé offrant des soins d'urgence, de courte et de longue durée;
- deux collèges et quatre écoles primaires;
- le ministère de la gestion de l'environnement et des ressources de la Saskatchewan;
- le troisième aéroport le plus achalandé de la Saskatchewan offrant des vols réguliers et nolisés, et abritant une base de bombardiers à eau utilisés pour combattre les incendies de forêt;
- des sociétés d'exploration et d'exploitation minière;
- une scierie;
- des usines de cueillette et de transformation du riz sauvage;
- six hôtels et motels, plus chalets et terrains de camping;
- environ une douzaine de restaurants;
- deux pharmacies;
- des bibliothèques;
- des services optométriques et dentaires;
- deux établissements financiers;
- des concessionnaires de bateaux et de motoneiges;
- de nombreux supermarchés, boutiques de vêtements, quincailleries et autres magasins.

Il n'y a pas si longtemps, les habitants de La Ronge vivaient encore selon le mode de vie traditionnel cri. Les communautés des Premières Nations entourant La Ronge sont géographiquement complexes. Il est difficile de dire où la communauté commence et où la ville de La Ronge finit. L'acculturation a été rapide, persuasive et accompagnée de certains éléments de dynamique sociale porteurs de stress, dont le racisme non seulement entre Autochtones et non-Autochtones, mais aussi au sein même des groupes culturels autochtones (p. ex. entre les membres des Premières Nations et les Métis). Il existe aussi de fortes tensions entre les partisans des religions euro-chrétiennes et ceux qui pratiquent la spiritualité traditionnelle

autochtone. Il y a, de toute évidence, une structure des classes et le haut de la hiérarchie est occupé par les Canadiens non-autochtones, suivi par les Autochtones détenant des emplois (aussi connus sous le nom d'« Autochtones assimilés »), et finalement, les Autochtones victimes d'abus, toxicomanes, sans emploi et ayant peu d'années d'études.

Selon les résultats de l'Enquête nationale annuelle sur l'administration et le processus, les membres de l'équipe du PDCPK ont qualifié de pressants les défis communautaires suivants (il s'agit de problèmes qui affectent 80 % ou plus de la population) : les conditions économiques locales lamentables, l'alcoolisme et la toxicomanie, le syndrome d'alcoolisme foetal, les effets de l'alcoolisme foetal et la violence familiale.

> Jamais auparavant n'avons-nous vu autant de cas d'enfants provenant de foyers brisés ou de familles monoparentales, d'enfants aux prises avec des problèmes d'alcool, de drogue et d'inhalation de solvant et d'enfants exposés à la violence et au sexe. Dans cette communauté, nous avons vu des enfants se suicider et tuer d'autres enfants (gras ajouté); plusieurs d'entre eux ont été placés dans des foyers au lieu d'être élevés par des familles, certains connaissent des difficultés scolaires, d'autres souffrent de troubles affectifs.[3]

Au nombre des défis moyens (qui concernent entre 40 et 80 % de la population), on retrouvait : l'analphabétisme chez les adultes, le manque de moyens de transport et d'autres ressources, d'installations ou de services communautaires. L'apathie ou l'absence de soutien communautaire autochtone actif, les suicides ou les tentatives de suicides étaient considérés comme des défis non urgents (qui touchent moins de 40 % de la population) pour la communauté dans son ensemble. La Ronge et les communautés autochtones environnantes sont aussi aux prises avec une crise du logement. Dans certains cas, la situation est si catastrophique que deux ou trois familles vivent sous le même toit. Le nombre de jeunes sans abri (âgés de moins de 25 ans) qui ont été mis à la porte ou qui ont quitté le foyer familial en raison de la violence qui y régnait est très élevé. L'avenir s'annonce sombre en raison du manque de programmes d'encouragement destinés aux jeunes et de la pénurie d'emplois. La plupart des jeunes n'ont pas d'instruction, y compris les femmes qui ont de jeunes enfants.

Le nombre de Survivants des pensionnats est inconnu. La région de La Ronge comptait deux pensionnats : la Lake La Ronge Mission School était administrée par l'Église anglicane de 1914 jusqu'au moment de son incendie en 1947; et selon les Aînés, il y avait un autre pensionnat situé à Timber Bay, à environ 150 à 175 km au sud de La Ronge à partir de 1947.

Aujourd'hui, les jeunes et les enfants qui ont fréquenté la Lake La Ronge Mission School sont des Aînés et leurs enfants ont peut-être fréquenté le pensionnat de Timber Lake. Selon une de nos sources, les Aînés préfèrent ne pas parler de leur expérience dans les pensionnats, alors que les hommes et les femmes dans la quarantaine et la cinquantaine sont plus enclins à vouloir aborder le sujet.

Étant donné que le coordonnateur de soutien communautaire (CSC) n'a pas eu le temps de recueillir directement les données exigées par le conseil relativement aux indicateurs sociaux (taux d'abus sexuels et physiques, d'incarcération, de suicide et d'enfants en foyer d'accueil), il a demandé à ce que le coordonnateur du projet s'en occupe afin qu'elles soient incluses dans cette étude de cas. Cependant, le coordonnateur de projet a changé d'emploi sans terminer son travail et sans transférer la demande aux autres membres de l'équipe du PDCPK. De toute façon, le centre de santé mentale, qui a travaillé étroitement avec le PDCPK, a fourni les statistiques suivantes relatives à la région de La Ronge. Il est clair que la grande majorité des

clients en santé mentale sont des membres des Premières Nations (71 %) et un grand nombre (41 %) sont des jeunes âgés entre 13 et 18 ans. Les problèmes mentionnés le plus souvent concernent les relations interpersonnelles, les idées suicidaires, la dépression, l'anxiété et les troubles du comportement. Le nombre d'accusations portées pour voies de fait a fluctué passablement au cours des trois dernières années et presque un quart de celles-ci ont été retirées. En général, les accusations portées étaient à caractère sexuel et *une proportion alarmante des victimes de ces accusations d'agressions sexuelles étaient des jeunes et des enfants!* Les figures 4 à 8 présentent les caractéristiques des clients en santé mentale, leurs motifs de consultation et les plus récentes tendances en matière de voies de fait en droit criminel.

Figure 4) Clients ayant recours aux services de santé mentale, par groupe ethnique, La Ronge, Saskatchewan (1999)

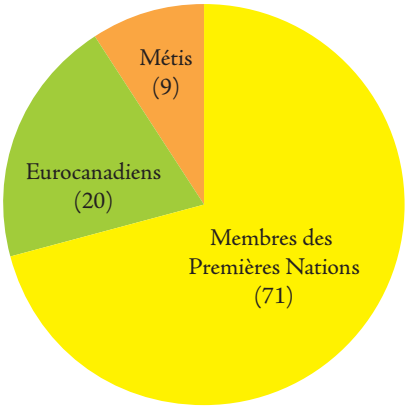


Figure 5) Clients ayant recours aux services de santé mentale, par âge, La Ronge, Saskatchewan (1999)

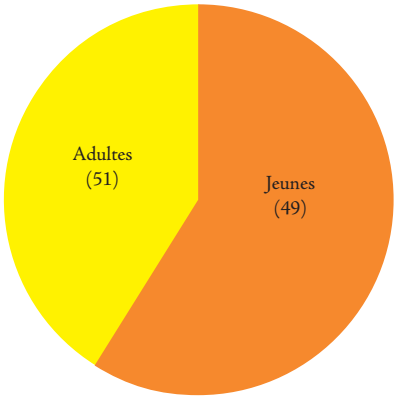
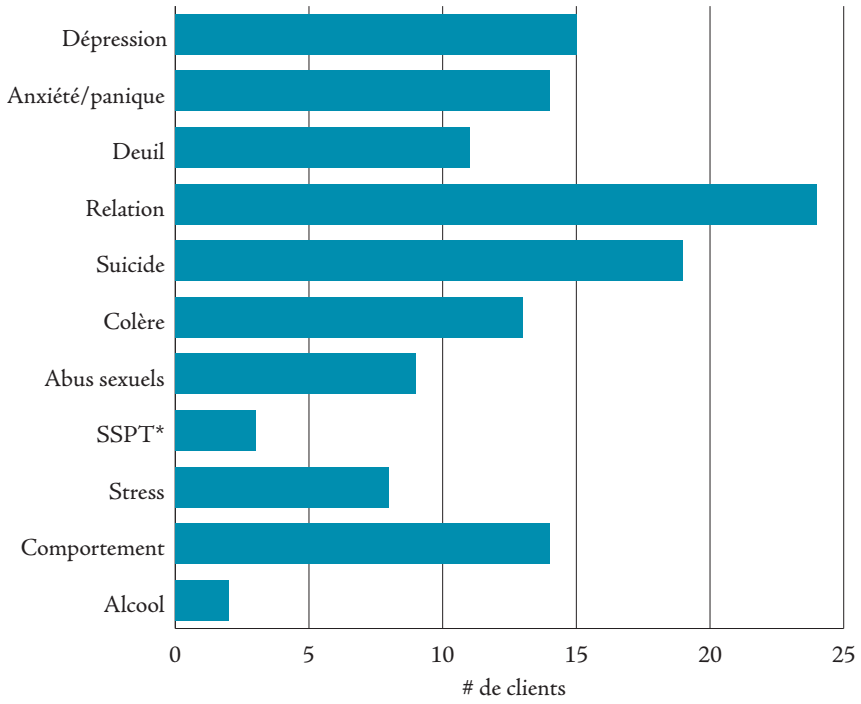
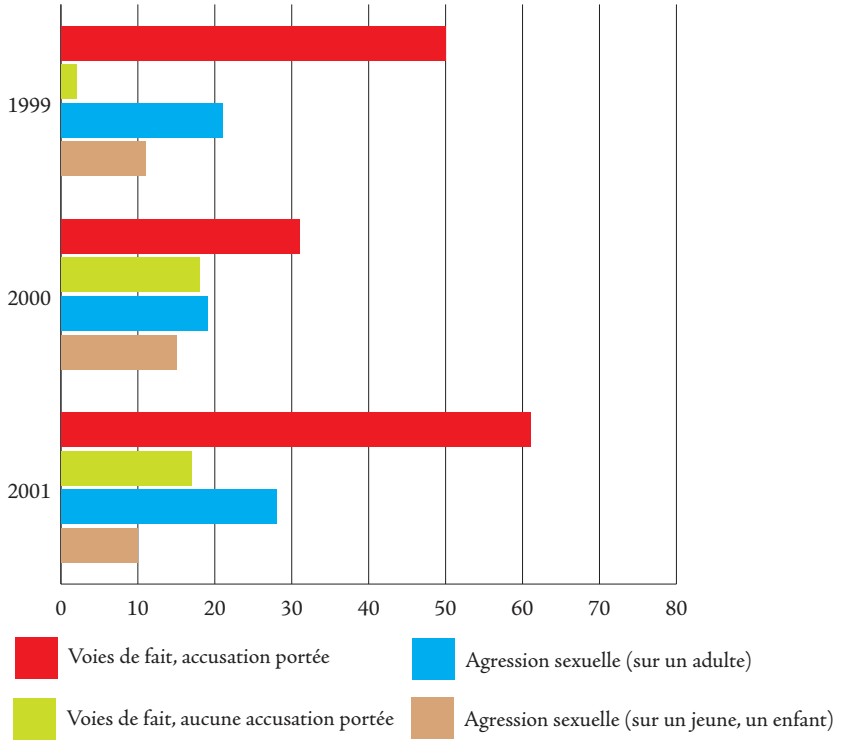


Figure 6) Motifs de consultation en santé mentale, La Ronge, Saskatechwan (1999)



*SSPT = syndrome de stress post-traumatique. Manifestations physiques ou émotionnelles causées par un événement traumatique ayant des répercussions sur une personne (p. ex. dépression, colère, éruptions cutanées, perte de cheveux, symptômes sans cause connue).

Figure 7) Agressions criminelles—Tendances, La Ronge, Saskatchewan (1999–2001)



3. Méthodes

Cette étude de cas évaluera les changements relevés chez les participants et au sein de la communauté. Les questions posées étaient les suivantes :

- Le PDCPK a-t-il permis l'apprentissage des compétences parentales traditionnelles et modernes?
- La communauté est-elle plus sensibilisée aux effets des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats et en a-t-elle une meilleure compréhension?

L'analyse était grandement fondée sur les informations recueillies par les intervenants clés (c.-à-d. l'équipe du projet et certains prestataires de services communautaires), bien que d'autres sources d'information aient été ajoutées provenant des fichiers du projet (demande et accord de financement, rapports trimestriels, réceptivité au projet selon l'enquête complémentaire de la FADG effectuée en juillet 2001 et l'Enquête nationale sur l'administration et le processus de février 2001). Le CSC a aussi consulté la bibliothèque de La Ronge et le journal *The Northerner*. Le modèle logique du programme était le seul moyen de déterminer les causes possibles de tout changement survenu.

Au cours de la troisième semaine du mois d'octobre, des entrevues individuelles ont été effectuées auprès de 11 personnes associées au projet ou aux services communautaires locaux, y compris deux membres de l'équipe du PDCPK, deux Aînés (c.-à-d. deux grands-parents qui ont participé au projet lors de la première année) et des membres du personnel des services communautaires (c.-à-d. des membres du personnel du PDCPK - anciens et actuels -, un travailleur social, un travailleur en santé mentale, un conseiller en toxicomanie et un enseignant d'école primaire). D'autres entrevues prévues ont dû être annulées avec le service d'aide aux victimes et un conseiller communautaire des Premières Nations de l'endroit en raison de leurs horaires trop chargés. De plus, une entrevue avec le travailleur social n'a pas donné les résultats escomptés, car son interaction avec le programme était limitée. L'équipe à tenté d'obtenir des renseignements historiques auprès de l'hôtel de ville de La Ronge, mais le greffier a affirmé qu'il n'existait pas de publications contenant ces renseignements et pouvant être distribuées à la population.

Les questions d'entrevue ont été fondées sur les objectifs à court et à long terme du projet contenus dans la figure 1) Modèle logique du Projet de développement de compétences parentales de Kikinahk et le tableau 1) Mesures de rendement du Projet de développement de compétences parentales de Kikinahk extraites de la demande de financement. Plusieurs questions générales et obligatoires présentant un intérêt pour le conseil de la FADG ont aussi été ajoutées. Le modèle logique et la carte de rendement ont été acheminés au projet avant l'élaboration des questions afin de confirmer tout changement apporté aux objectifs projetés entre le moment de leur proposition et celui de leur mise en oeuvre. Ces questions avaient pour but de relever tout changement survenu chez les participants et dans la communauté, plus particulièrement dans les domaines suivants :

- confiance des parents;
- compétences parentales;
- recours aux pratiques parentales traditionnelles;
- établissement d'objectifs;
- interaction parent–enfant;
- confiance des jeunes;
- suivi;
- compréhension de la communauté en ce qui a trait aux effets des abus sexuels et physiques;

- volonté des familles de participer au PDCPK;
- compréhension des familles en ce qui a trait aux effets des abus sexuels et physiques;
- capacité du PDCPK de répondre aux besoins, d'être responsable et de démontrer de la transparence devant la communauté et de superviser et d'évaluer son propre travail.

Une liste des outils utilisés se trouve à l'appendice 1. L'essai pilote des questionnaires était essentiel dans ce cas et la majorité des questions étaient fondées sur l'hypothèse que les répondants connaissaient, dans une certaine mesure, les personnes qui participaient au PDCPK.

En raison des contraintes de temps et de la charge de travail du CSC, une liste générale des organismes, avec qui il serait souhaitable de communiquer, avait été remise au coordonnateur du projet. Ce dernier a facilité la collecte des informations en fournissant des noms et des numéros de téléphone et en organisant les entrevues au nom de la FADG. Un membre de l'équipe du CAK et le CSC du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest ont procédé aux entrevues qui duraient entre une et deux heures. Toutes les entrevues ont eu lieu, à l'exception d'une seule. La plupart des organismes de La Ronge qui desservent les Autochtones ont été interrogés ou contactés. Cette façon de faire a permis d'avoir une perspective impartiale et générale du projet et de la communauté.

3.1 Limites

Plusieurs points sont susceptibles de miner la fiabilité et la validité des informations recueillies. Aucune mesure *directe* n'a été effectuée auprès des participants par la FADG, ses employés ou ses agents, en raison des préoccupations éthiques relatives à la possibilité de causer d'autres traumatismes sans être en mesure de pouvoir venir en aide aux répondants. Les limites imposées par l'assurance-responsabilité de la FADG sont aussi entrées en ligne de compte. Étant donné que l'évaluation directe a été problématique, l'évaluation indirecte ou les perceptions des informateurs clés se sont révélées d'une grande importance. De plus, l'équipe du PDCPK n'a pas interrogé les participants relativement à leur satisfaction à la fin de leur participation ou du projet.

Aucun instrument normalisé n'a été utilisé pour évaluer les changements en matière de compétences parentales. Bien qu'il soit très peu probable qu'il existe un instrument psychométrique ou normalisé pour déterminer les étapes de guérison uniques aux Autochtones qui ont été victimes d'abus sexuels et physiques dans les pensionnats (abus institutionnels), cela vaudrait tout de même la peine de recourir à d'autres instruments pour évaluer les changements survenus en matière de compétences parentales. À tout le moins, on aurait dû demander aux participants leur avis sur l'efficacité du programme.

En juillet 2001, une formation de deux jours a été donnée aux CSC en élaboration de sondage et en techniques d'entrevue. Le travail a réellement commencé pour cette étude de cas en septembre 2001 et les entrevues ont été fondées sur les objectifs à court terme énoncés dans la carte de rendement. Les personnes qui procédaient aux entrevues étaient laissées à elles-mêmes et n'avaient pas à se soumettre à une séance de débrefage à la fin de chaque journée d'entrevues. Leurs notes ont été examinées, transcrites et résumées par des associés du KAHR

Les données de cette étude de cas provenaient de deux sources : l'équipe du projet et les personnes qui gravitaient autour du projet (p. ex. les bureaux scolaires, les conseillers en santé mentale). Au moins deux commentaires qui précédaient les questions d'entrevue encourageaient la variété d'opinions :

- il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, seulement des réponses qui sont vraies selon votre perspective;
- il sera ***impossible d'identifier qui que ce soit***, alors n'hésitez pas à faire des commentaires qui pourraient susciter la controverse.

Cependant, aucun effort particulier n'a été déployé pour obtenir une confirmation des preuves, des données d'autres études ou de cas défavorables. Bien qu'il se peut que le PDCPK n'ait pas été profitable à tous, il était interdit au CSC de recueillir des preuves directes auprès de ces participants. Par contre, il aurait été très utile pour le PDCPK de savoir pourquoi le programme ne convenait pas à ces participants. Les informations quantitatives disponibles se limitaient aux statistiques consignées par la police et les services en santé mentale de l'endroit.

Malheureusement, les ressources limitées du programme ont fait en sorte qu'il a été impossible de recourir aux services de plusieurs évaluateurs; néanmoins, toutes les réponses ont été consignées textuellement et l'analyse du discours a été effectuée par un évaluateur externe. Bien que dans la plupart des cas, le CSC ait pu avoir des contacts nombreux et prolongés avec la plupart des projets, dans le cas présent, le projet était basé en Saskatchewan et le CSC desservait les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon. Par conséquent, le CSC et l'équipe de projet ne s'étaient jamais rencontrés avant la collecte des données.

Certains CSC sont eux-mêmes des Survivants des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats ou leurs descendants et leur perspective sur la guérison a peut-être influé sur la collecte des données. Cependant, il n'est pas clair si leurs points de vue auraient été plus sévères ou plus indulgents envers les programmes. L'analyse externe du discours a permis d'éliminer ce parti pris.

Dans ce cas, le CSC a dû utiliser les informations qui étaient *les plus faciles à obtenir* étant donné qu'il ne disposait que de deux jours pour procéder à la collecte des informations. Parmi les informations manquantes, on retrouvait les indicateurs sociaux que le conseil avait demandé d'indiquer, de même que les caractéristiques des participants dont les besoins avaient été négligés/ignorés par le programme et un suivi à long terme de ceux pour lesquels le programme a été bénéfique.

4. Explication des résultats

La formation au rôle parental des parents et les activités traditionnelles organisées par des Aînés qualifiés, qui n'attendaient que l'occasion de corriger les fautes commises dans les pensionnats, ont offert une base solide aux personnes qui désiraient en finir avec les effets des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats sur leurs vies. Quoique le PDCPK n'ait pas répondu aux besoins de tous ou qu'il n'ait pas touché profondément toutes les personnes qui y ont pris part, celui-ci a eu des répercussions, même de courte durée, chez certaines familles. De plus, il semble que la population de La Ronge commence à rompre le silence relativement aux effets des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats.

Cependant, il n'est pas clair si ce désir de changement aura un effet *durable* sur les participants au PDCPK ou si cet effet se propagera de manière plus générale à la communauté. Afin de combler ces lacunes en matière de compréhension, de plus amples informations devront être obtenues sur les points suivants :

- les caractéristiques des participants et plus particulièrement les raisons pour lesquelles le programme répond mieux aux besoins de certaines personnes qu'à d'autres;

- la durée des répercussions (qu'en est-il après six mois, un an, deux ans?);
- les taux actuels d'abus physiques et sexuels, d'enfants en foyer d'accueil, de suicide et d'incarcération au sein de la clientèle cible.

Les grands-parents/Aînés qui ont participé activement au PDCPK au cours de la première année d'opération se sont forgés une solide réputation auprès des participants; certains d'entre eux ont même abandonné le programme après le départ des grands-parents/Aînés. Leur approche impartiale, réconfortante et culturellement adaptée au renforcement des compétences parentales, jumelée à leur motivation inépuisable, a contribué au succès du PDCPK.

La dynamique de groupe et la sensibilisation aux effets des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats sont aussi maintenant reconnus comme des agents de changement puissants. Étant donné qu'ils faisaient partie d'un groupe, les participants n'étaient pas isolés et, avec le temps, ils ont fini par comprendre qu'ils n'étaient pas seuls à être aux prises avec ces problèmes. Les participants ne se considéraient plus comme de « mauvais » parents, mais comme des parents en manque de compétences et de soutien.

Le succès du programme a aussi été attribué à la motivation des participants ou leur « réceptivité » à changer. Les participants au PDCPK ont acquis des aptitudes à communiquer auxquelles ils pourront recourir afin d'avoir des interactions moins chargées sur le plan émotif et plus enrichissantes. De toute évidence, les participants apprécient l'apprentissage de ces nouvelles méthodes qui les aident à rompre le cycle des abus, ils aiment « apprendre une façon d'élever les enfants différente de la façon dont eux-mêmes ont été élevés ». Le fait que le programme portait sur les aptitudes à communiquer, le temps de qualité passé avec les enfants, les visites à domicile et l'importance des modèles de comportement efficaces sont des éléments qui ont été responsables en grande partie du changement. Peut-être plus important encore, les participants ont senti que les membres de l'équipe les respectaient, ce qui a aidé à instaurer un climat de confiance. Les jeunes ont apprécié le fait d'être écoutés et entendus, et de pouvoir établir des liens avec des personnes de leur âge.

De nombreuses raisons peuvent expliquer pourquoi certaines personnes et familles n'ont pas vu leurs vies changées à la suite de leur participation au PDCPK . Les conditions socio-économiques de la communauté et le déni sont peut-être les barrières les plus difficiles à franchir. Cependant, l'absence de programmes de développement de compétences parentales et d'aide, les défis personnels que devaient relever les participants en matière de toxicomanies, d'analphabétisme et de pauvreté, jumelés au racisme et au classisme, y ont peut-être joué un rôle.

4.1 Répercussions sur les personnes

Du point de vue de l'équipe du PDCPK, les caractéristiques des participants ont changé au fil du temps. Au début du projet, les femmes venaient seules, mais plus tard, elles étaient accompagnées de leur conjoint et de leurs enfants. À vrai dire, l'équipe du PDCPK a été très surprise du taux de participation. [TRADUCTION] « Nous ne pensions jamais que ce programme serait si bien accepté. Il y a des pères qui, pour la première fois de leur vie, ont fait part des sentiments qu'ils ressentaient envers leurs fils. »[4]

Les parents sont devenus suffisamment à l'aise pour partager leurs avis et poser des questions, et certains semblaient être plus détendus et plus patients, étant devenus de meilleurs communicateurs avec le temps. Ils avaient moins tendance à « *repousser leurs adolescents* » et choisissaient soigneusement le ton et les mots

qu'ils employaient pour s'exprimer; d'autres avaient plus de facilité à laisser leurs adolescents avoir du plaisir ou à faire des choses *avec* eux. Un participant a fait remarquer que les mères qui avaient pris part au PDCPK n'avaient pas aussi souvent recours aux services que les autres. Les mères qui avaient participé au programme sont plus en mesure de veiller à la santé de leurs enfants grâce aux nouvelles connaissances qu'elles avaient acquises (p. ex. celles en matière de nutrition).

Vu de l'extérieur, il n'était pas toujours facile de juger du succès du programme. Bien que certains répondants aient affirmé que quelques-uns avaient mis de l'« ordre dans leur vie » en trouvant du travail, en retournant aux études et en améliorant leurs relations, il semble que peu de parents aient cessé de boire, amélioré leur situation ou récupéré la garde de leurs enfants. Un autre informateur de la communauté (qui n'est pas un employé du PDCPK) a fait remarquer que certains participants *sont* davantage sensibilisés aux répercussions des toxicomanies sur leurs relations familiales et semblent s'être rapprochés de leurs enfants. Néanmoins, d'autres sont retournés à leurs anciennes habitudes une fois le projet terminé.

Le PDCPK a incité certains participants à s'informer du traitement des toxicomanies après avoir découvert qu'ils souffraient peut-être du syndrome d'alcoolisme foetal ou de ses effets. Un autre répondant a aussi fait remarquer que bien que certains changements aient été observés chez certains participants, d'autres n'« ont modifié d'aucune façon » leurs habitudes de vie et qu'il n'est pas clair pendant combien de temps les changements en question ont perduré une fois le projet terminé. Malgré la grande réceptivité au programme que démontraient la plupart des participants, il demeure difficile de rejoindre certains jeunes. De plus, malgré la forte participation des mères et des adolescents, les pères continuent à rester à l'écart.

Tous les adolescents, à l'exception d'un seul, ont démontré une volonté de changer. Fait intéressant, l'adolescent en question était tout de même intéressé à assister à presque toutes les activités du PDCPK. Autrement dit, sa simple présence lors de ces activités suscitait suffisamment d'intérêt chez lui pour l'inciter à prendre part au programme. Aux yeux des répondants, la participation accrue des adolescents aux activités traditionnelles et leur connaissance des méthodes ancestrales étaient des preuves du grand enthousiasme et de la motivation de la communauté. Quelques-uns envisagent de retourner aux études, alors que d'autres ont décidé de les poursuivre. Des changements évidents se sont aussi opérés au niveau émotif : [TRADUCTION] « ... ils apprécient d'être accueillis avec affection lors de leur arrivée et ils sont plus ouverts quand vient le moment de parler de leurs familles... »

Certains participants se sont inscrits à d'autres programmes (plus particulièrement à ceux visant à combattre l'alcoolisme et les toxicomanies) et d'autres ont décroché des emplois rémunérés. Néanmoins, l'abus de substances et le dysfonctionnement familial qui prévalent continuent de miner les effets durables du PDCPK chez les familles participantes.

Les avis sont clairement partagés quant à la pertinence du projet à sensibiliser davantage les participants à la question des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats. Il y a autant de répondants qui affirment que le déni et la résistance sont encore présents que de personnes qui considèrent que la communauté est plus à même de parler des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats. Certaines personnes ont dénoté une augmentation de la volonté de demander de l'aide auprès d'autres programmes liés aux compétences parentales comme celui offert à la maison d'hébergement pour femmes battues de Piwapan (un plus grand nombre de femmes de tous âges que d'hommes participent à ce type de programmes).

4.2 Répercussions sur la communauté

Les répondants sont clairement divisés en deux groupes : ceux qui croient que la communauté est davantage sensibilisée à la question des effets des abus et ceux qui sont d'avis que ce n'est pas le cas. Alors que certains affirment qu'un grand nombre de personnes refusent de regarder la réalité en face, d'autres pensent que la communauté est prête à aborder le problème, à tout le moins de manière superficielle. Autrement dit, les discussions et les échanges d'information sont mieux acceptés lorsqu'ils ne portent pas sur des sujets particulièrement délicats. Un répondant a fait remarquer qu'au cours des quatre dernières années, aux moins trois ateliers de sensibilisation ont été organisés dans la communauté et une émission de radio crie a abordé le sujet des effets des abus sexuels et physiques dans les pensionnats. L'arrivée de ces médias a nettement transformé le paysage de ce qu'il était il y a à peine cinq ans. C'est comme si le fait d'en entendre parler à la radio crie avait fait en sorte qu'on pouvait maintenant en parler ailleurs. D'autres répondants ont affirmé que cet esprit d'ouverture était lié à l'âge et plus évident chez les personnes âgées entre 40 et 50 ans que chez celles plus âgées.

Les opinions divergeaient quant à l'intérêt et à la volonté de la communauté à participer à ce programme. Au moins un répondant a indiqué que, même si la communauté était au courant du PDCPK, le taux de participation était très faible. Cependant, d'autres ont indiqué que le nombre de visiteurs impromptus et de demandes de renseignements par téléphone au sujet du PDCPK n'avait cessé d'augmenter avec le temps. En fait, selon un des membres de l'équipe, les membres de la communauté demandaient des informations sur les activités traditionnelles organisées par le PDCPK au lieu d'attendre qu'elles leur soient communiquées. La participation aux activités de pêche et de chasse, et la préparation de mets traditionnels, y compris la chasse au caribou et le fumage du poisson, ont rappelé aux participants d'*agréables* souvenirs d'enfance, ce qui a accru la participation au sein de la communauté. Même les jeunes étaient enthousiastes à l'idée d'apprendre comment fabriquer des sifflets et autres outils auprès des Aînés.

Étant donné qu'aucune information n'était obtenue sur les abus physiques et sexuels, les enfants en foyer d'accueil, le suicide et la détention, les participants devaient donner leur avis sur les changements à apporter dans ces domaines. Il n'y avait pas de consensus à savoir si le taux de violence physique avait diminué ou non, bien qu'un certain nombre de participants se soient dits optimistes en raison de la lueur d'espoir qu'offre la gamme de services portant sur les compétences parentales et la maîtrise de la colère, ainsi que ceux visant une plus grande sensibilisation au problème et une plus grande volonté à y faire face. Un répondant a affirmé que le taux de violence physique variait selon les saisons. [TRADUCTION] « Cela se produit par étape, ... les personnes sont mises à pied, ils font abus de substances, les parents battent leurs enfants. Depuis des années, ça fluctue, l'hiver ça monte, l'été, ça redescend. » Selon un autre informateur clé, le taux de violence physique était élevé et les victimes, y compris les enfants, étaient traités seulement après en avoir parlé aux autorités.

Les tendances en matière d'abus sexuels sont alarmantes. Des informateurs clés ont révélé que les victimes primaires (victimes des abus) et secondaires (témoins de ces abus) étaient de plus en plus jeunes, que le taux était toujours élevé et que le silence assurait la perpétuation des abus. Un répondant a fait remarquer que les accusations d'agressions sexuelles et les révélations de cas d'agressions sexuelles survenaient par vague, « deux ou trois révélations, puis plus rien ».

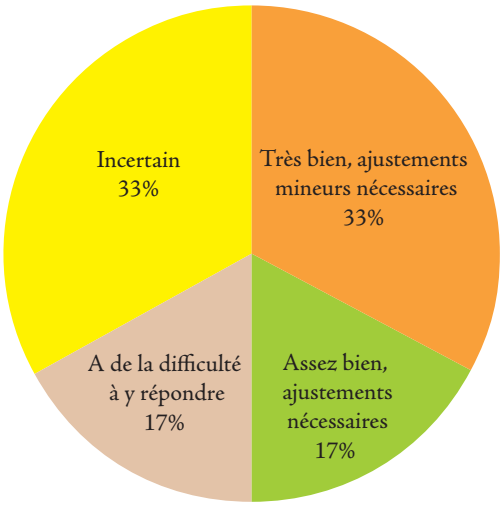
Encore une fois, les opinions divergeaient quant à savoir si le nombre d'enfants en foyers d'accueil avait augmenté ou non. Certains croient que le nombre d'enfants en foyer d'accueil a augmenté et que la communauté n'a plus les ressources nécessaires pour desservir ces enfants qui doivent maintenant être envoyés « dans l'Est, dans l'Ouest et dans le Sud ». D'autres répondants ne savaient pas si la situation avait changé et un répondant a affirmé que le PDCPK offrait une solution de rechange au placement d'enfants en foyer d'accueil.

Les répondants étaient d'avis que la communauté est davantage sensibilisée à la question du suicide, ce qui permet aux services et aux personnes d'intervenir plus rapidement. Cependant, la plupart d'entre eux ne croient pas que le taux de suicide a changé et ils affirment qu'il est toujours aussi élevé. « À Stanley Mission, il y a eu 125 tentatives de suicide en un an pour une population de 1 200 habitants. » Selon les répondants, il ne semble pas que les suicides soient concentrés dans une certaine région géographique ou qu'ils se produisent à l'intérieur du laps de temps défini; ils croient plutôt qu'ils sont plutôt le résultat de l'échec d'une relation amoureuse ou du suicide d'un ami.

Même s'il était difficile d'avoir une image claire à partir des indicateurs sociaux sélectionnés, (c.-à-d. abus physiques et sexuels, enfants en foyer d'accueil et incarcération), environ la moitié des répondants étaient d'avis que le PDCPK s'attaquait assez bien aux questions touchant les effets des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats; par contre, un grand nombre de personnes jugeaient que le programme éprouvait des difficultés à cet égard. Si certains répondants croyaient que les questions portant sur les effets des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats avaient été abordées de manière appropriée, c'était parce qu'ils avaient noté une augmentation du nombre de personnes qui se renseignaient sur le programme et qui, éventuellement demandaient de l'aide. Les personnes qui étaient en désaccord n'avaient pas bien compris l'objectif du PDCPK. En d'autres mots, certains membres de la communauté croyaient que le PDCPK était un organisme au service des enfants et de la famille et non un programme de guérison. De plus, certaines personnes pensaient que l'objectif du PDCPK était d'organiser un recours collectif. Un participant a affirmé que la tenue d'un plus grand nombre d'ateliers communautaires sur l'abus sexuel aurait été bénéfique.

Quoique certains répondants avaient été d'accord pour dire que les questions portant sur les abus sexuels avaient bien été traitées, ils n'étaient pas convaincus que le lien entre ces abus et les pensionnats avait été établi et que le PDCPK était en mesure de s'occuper des cas d'abus sexuels (le PDCPK a dirigé des cas sérieux aux services sociaux à l'occasion) La figure 8 présente la répartition des opinions concernant la capacité du PDCPK à répondre aux questions portant sur les effets des abus dans les pensionnats.

Figure 8) Capacité de s'attaquer aux séquelles des pensionnats

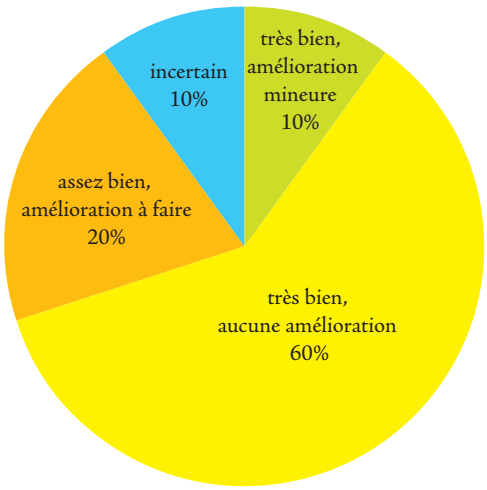


4.2.1 Responsabilité et transparence envers la communauté

Le conseil du CAK est responsable envers la communauté et il tente de remplir son rôle en diffusant un bulletin et en distribuant des dépliants dans la communauté. Une entrevue radiophonique en cri a été réalisée avec l'équipe du programme, ce qui a permis à la communauté de donner son avis. Cependant, il n'y a pas eu de réunion du comité directeur du PDCPK. Selon l'un des répondants, la plupart des membres du comité étaient trop occupés par leur emploi régulier pour se réunir.

Bien que la majorité de répondants (80 %) ait été d'avis que le PDCPK avait une responsabilité devant la communauté, il y avait, selon eux, place à amélioration. Au moins un des répondants pensait que des efforts supplémentaires auraient dû être faits, au-delà de l'émission de radio et de la distribution de dépliants et du bulletin, pour communiquer avec la population. De plus, les dirigeants scolaires auraient aimé avoir la possibilité de fournir de la rétroaction. La figure 9 présente la répartition des opinions quant à la responsabilité du PDCPK devant la communauté.

Figure 9) Capacité de démontrer responsabilité et transparence envers la communauté



Mis à part les fichiers de projet, les registres de participation et les rapports de la FADG, il n'est pas clair de quelle façon le PDCPK a été évalué, ni même s'il l'a été. Les dossiers indiquent qu'une évaluation formelle devait se tenir le 31 mars 2000 afin d'examiner : les répercussions du programme sur les participants (enfants, parents et communauté); le degré de satisfaction exprimé par les clients et le personnel; si le programme avait atteint la clientèle cible; la cohérence entre les objectifs, la conception du programme et sa mise en oeuvre; et l'étendue et l'efficacité des partenariats.

Cette évaluation aurait été faite selon les directives recommandées dans le document intitulé *Primary Prevention Programming for Children at Risk*,[5] publié par le Saskatchewan Institute on Prevention of Handicaps, et préparé pour Santé Canada (1994). Cependant, rien n'indique que le PDCPK a procédé à cette évaluation. En fait, dans bon nombre de rapports soumis à la FADG, il était clair que les administrateurs du programme ont confondu la fin et les moyens. En d'autres mots, la majorité des réponses aux questions sur les résultats (c.-à-d. les changements chez les participants) portaient presque exclusivement sur l'atteinte des objectifs de mise en oeuvre (c.-à-d. la participation au projet).

4.3 Partenariats et viabilité

Le PDCPK a collaboré étroitement avec d'autres programmes gérés par le CAK, ainsi qu'avec d'autres organismes et intervenants locaux, notamment :

- un travailleur pour venir en aide aux parents adolescents, dont le poste était financé par les services sociaux;
- le programme de médiation de Kikinahk;
- un travailleur des services d'approche de Kikinahk;
- les services sociaux de la Saskatchewan;
- un travailleur en santé mentale et un conseiller en toxicomanie;
- les écoles locales;
- les Aînés locaux.

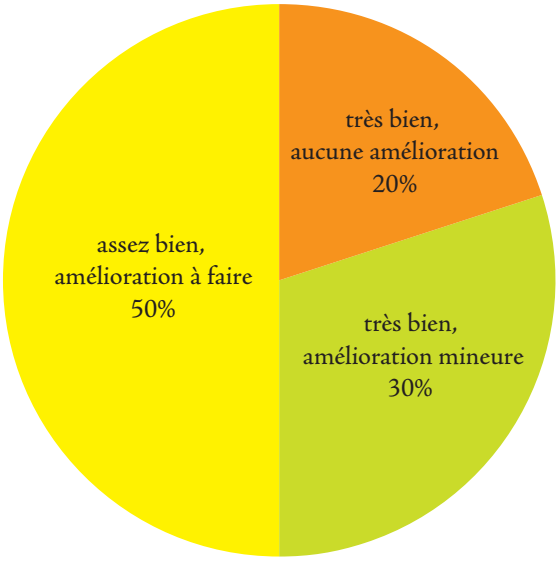
Néanmoins, les répondants étaient presque unanimes pour dire que le PDCPK ne pourrait survivre sans l'aide de la FADG. Même s'ils croyaient que le PDCPK pouvait avoir sa place en milieu scolaire, ils doutaient qu'un organisme local soit en mesure de prendre la relève ou que des campagnes de financement locales puissent en assurer la survie. Ceux qui croyaient que cela était possible ont recommandé que le CAK continue de poursuivre ses efforts d'obtention de fonds auprès du gouvernement fédéral afin d'assurer la continuité et même d'élargir le PDCPK. Au moment de la rédaction du présent rapport, le PDCPK n'avait pas obtenu de financement provenant d'autres sources.

4.4 Répondre aux besoins

Il est clair que la majorité des participantes au PDCPK sont de jeunes mères célibataires et que la communauté était heureuse de la mise sur pied d'un programme de sensibilisation aux effets des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats. Ce programme adapté à la culture autochtone, non imposé par le gouvernement, auquel ont pris part des Aînés cris et qui offrait des cours de développement de compétences parentales traditionnelles, a aussi comblé un vide. Cependant, les répondants ont senti que les besoins excédaient les ressources du PDCPK et que l'établissement de partenariats aurait pu permettre d'atteindre de meilleurs résultats. De plus, le défi est encore très présent à La Ronge. Un répondant a ajouté ce qui suit : « Je ne sais pas si c'est parce que les abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats se

sont produits il y a très longtemps, mais on dirait que la communauté ne veut pas admettre qu'ils ont bel et bien eu lieu. » Quatre-vingt pour cent des répondants ont affirmé que le programme n'avait pas bien ciblé les personnes qui avaient le plus besoin d'aide. À la figure 10, on retrouve la répartition des opinions relatives à la capacité du programme à répondre aux besoins.

Figure 10) Capacité de répondre aux besoins



4.5 Succès et pratiques exemplaires

Aux dires des participants, la présence, l'expérience et la personnalité des grands-parents cris ont joué un grand rôle dans l'avènement de tout changement positif. La plupart des participants ont aussi apprécié les repas, les conférences, les cours sur le développement de compétences parentales et sur la communication, les soirées en famille, les activités traditionnelles et les efforts de sensibilisation aux effets des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats, composantes du programme qu'ils considèrent comme des réussites. La conférence communautaire intitulée Journey to Awareness (*cheminement vers une prise de conscience*), parrainée par le PDCPK, a particulièrement été appréciée, en plus de provoquer le dialogue sur la sexualité, la violence et les conflits de pouvoir des adolescents. Cette conférence a permis aux participants d'aborder franchement et sans détour ces questions. En plus des vastes efforts de communication, l'établissement de liens avec des services complémentaires et l'assurance que les membres de l'équipe du PDCPK maintenaient leurs efforts pour le bien-être de la communauté étaient aussi au nombre des pratiques exemplaires employées. Enfin, l'équipe croyait que le lieu du programme, ainsi que le leadership et l'appui communautaires, avaient aidé à créer des conditions favorables au changement.

4.6 Défis

Il n'y a pas de tendance claire quant à la demande de services et à la participation. Certains participants affirment que les services ne suffisaient pas à la demande, alors que d'autres croient que la communauté ne participait pas suffisamment et qu'il était difficile d'inciter les personnes à prendre part aux activités du programme, surtout dans le cas des jeunes. Pour d'autres, la nature « informelle » du PDCPK a mené certains membres de la communauté à croire qu'il s'agissait plus ou moins d'un service de garde d'enfants. De plus, aux dires de la presque totalité des participants, il est difficile d'atteindre des résultats intéressants avec des ressources si

limitées. Pour mener à bien un projet de ce genre, il faut une direction solide et des équipes dont les membres possèdent la formation et les compétences nécessaires, de même qu'une vision à long terme. Les projets à court terme offrant des solutions temporaires ne peuvent remplacer des services continus et bien en place. Les efforts consacrés chaque année à l'obtention de fonds l'étaient, selon certains, au détriment des plus démunis. « Il serait préférable de venir en aide à ceux qui en ont besoin au lieu de dépenser ses énergies à se battre chaque année pour obtenir les fonds nécessaires au fonctionnement du programme. » Enfin, les relations semblaient tendues entre le conseil du CAK et l'équipe du PDCPK. Le conseil s'opposait particulièrement à certaines idées, dont le recours aux pratiques spirituelles traditionnelles.

Le roulement élevé du personnel s'est aussi révélé frustrant. Les employés qualifiés et compétents se font offrir de meilleurs emplois rémunérés par d'autres organismes locaux, ce qui mine la qualité du programme et les efforts de communication. Le PDCPK n'avait pas prévu de questionnaires de satisfaction de la clientèle pour toutes ses activités et l'évaluation formelle n'a pas eu lieu comme prévu. Par conséquent, le coordonnateur du PDCPK n'a pas eu beaucoup de temps à sa disposition pour prendre note des tendances qui se dégageaient de certains groupes. La question du transport a aussi été problématique lors de la tenue d'activités extérieures, car il était impossible de transporter tous les participants et le matériel nécessaire. Un des défis auxquels a été confronté le grand-père a consisté à encourager les adolescents ayant des problèmes avec la justice à participer aux activités du programme. Le grand-père a été très déçu lorsqu'à la dernière minute, les pères ont décidé de ne pas participer à un voyage de chasse à l'orignal qui avait été prévu. Le voyage a tout de même eu lieu, malgré l'absence des pères.

Selon les résultats de l'Enquête nationale, la pauvreté et le manque de compétences parentales sont des problèmes graves (au moins 80 % des participants au PDCPK sont aux prises avec ces problèmes). Le manque de participation des Survivants, le déni, la peur, le chagrin, la violence physique subie en milieu familial ou en foyer d'accueil, les problèmes familiaux d'alcoolisme et de toxicomanie, l'analphabétisme et le manque d'aptitudes à la communication sont des problèmes graves (c'est le cas de 40 à 80 % des participants). Cependant, selon les personnes interrogées aux fins de l'étude de cas, le syndrome d'alcoolisme foetal et ses effets *constitue* un problème *grave* qui touche presque tous les participants, de sorte qu'une plus grande attention doit leur être portée dans le cadre du programme. Les antécédents de tentatives de suicide et les problèmes liés à l'adoption ont affecté moins de 40 % des participants, selon l'analyse des résultats de l'Enquête. Néanmoins, certains répondants affirment que l'usage répandu de l'alcool et de drogues, ainsi que les suicides, ont une incidence sur le programme.

Le déni était aussi une barrière au progrès et les répondants affirment qu'elle aurait pu être contournée en augmentant la participation des Survivants lors de la planification du programme. Une plus grande participation des parents de jeunes enfants aurait aussi permis au PDCPK d'appuyer et de conseiller d'autres parents. Les Aînés devaient constamment encourager les participants à *passer du temps* avec leurs familles et à prendre part aux *activités* ***avec*** leurs enfants. L'établissement de partenariats plus solides avec les écoles aurait pu inciter davantage les jeunes à participer au PDCPK, car leur taux de participation a été estimé très bas.

4.7 Leçons apprises

Voici quelques exemples des leçons apprises par l'équipe du PDCPK :

- Allouer davantage de temps au recrutement pour trouver les *bonnes* personnes pour accomplir les tâches prévues.

- Bien qu'elle soit longue et frustrante, la vérification exhaustive des casiers judiciaires est ***absolument essentielle***. Le PDCPK a dû renvoyer un employé qui avait un casier judiciaire.
- Le PDCPK a constaté que certains clients pouvaient devenir dépendants des services offerts par le programme. Des renvois ont été effectués auprès d'organismes mieux établis afin de ne pas créer une dépendance à un programme de courte durée et dont l'avenir est incertain.
- On ne peut dire aux Aînés quoi faire.
- Le PDCPK a sous-estimé la charge de travail et l'équipe était toujours au bord de l'épuisement professionnel.
- Les soirées soupe au cou de caribou et bannock organisées par et pour les Aînés et leurs familles ont été habituellement très populaires; quant aux jeunes, ils préféraient les soirées dansantes.
- Lorsqu'une intervention professionnelle est nécessaire, il faut procéder à une analyse très rigoureuse des compétences professionnelles et des aptitudes des membres de l'équipe.
- Aborder franchement des sujets délicats et discuter de conditions et de comportements socialement stigmatisants, généralement entourés de silence, peut mener à des partenariats ou à des initiatives afin d'affronter les problèmes (p. ex. le syndrome d'alcoolisme foetal et ses effets).
- Les écoles sont très désireuses de trouver des Aînés qui connaissent bien les méthodes traditionnelles.
- Il était prévu dans le plan du PDCPK de combiner les méthodes de guérison modernes et traditionnelles, mais il a été difficile de trouver des professionnels possédant les aptitudes cliniques nécessaires.
- Il a été sage de prévoir que des avocats tenteraient d'obtenir les noms de Survivants - et ainsi contrecarrer immédiatement leurs plans - en vue de solliciter leur participation à des recours collectifs éventuels.
- La Ronge était une ville trop grande pour atteindre le groupe cible. Selon les membres de l'équipe, il aurait peut-être été préférable de lancer le projet dans les petites communautés avoisinantes.

5. Conclusion

Le PDCPK a-t-il réussi à faire en sorte que les parents soient plus à l'aise dans leur rôle de parents et qu'ils acquièrent de nouvelles connaissances? Dans le cas de certains participants, les objectifs du programme ont été atteints. Pour d'autres participants un peu plus réfractaires au changement, une approche différente aurait dû être appliquée.

Le PDCPK a attiré davantage de femmes que d'hommes et bien qu'il ait suscité un intérêt envers les abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats et ait accru la sensibilisation de la communauté sur les effets de ces abus, le déni et le silence subsistent toujours. Parmi les nombreux ingrédients importants qui ont assuré le succès du PDCPK, on retrouve : le dévouement, l'expertise et la personnalité des Aînés/grands-parents participant au programme; la motivation des participants pour s'assurer que leurs enfants aient une meilleure vie que la leur; le fait que le projet n'était pas imposé par le gouvernement et qu'il était adapté à la culture autochtone; l'ambiance qui régnait au sein de la communauté et dans le cadre du programme et qui voulait que les luttes individuelles soient mises dans un contexte d'injustice sociale.

Cependant, comme dans tout processus de guérison, le développement de compétences parentales ne se fait pas du jour au lendemain. Il faudrait peut-être investir des années d'efforts dans le PDCPK avant que les effets des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats ne se dissipent totalement dans la région de La Ronge.

Il y a beaucoup de différence entre les personnes qui sont prêtes à parler des effets des abus et à obtenir de l'aide et celles qui ne le sont pas. Bien que les ressources et les efforts initiaux doivent porter sur les personnes qui sont prêtes, certaines directives devraient être mises en place afin d'éliminer le déni là où

il persiste et non pas uniquement dans la communauté - car nous savons que la sensibilisation aux effets des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats est efficace à cet égard -, mais aussi chez les personnes. Il a été démontré à maintes reprises que le fait d'inviter et d'attirer les femmes à participer peut agir comme un catalyseur au sein de la famille et des stratégies bien précises doivent être élaborées afin d'inciter un plus grand nombre d'hommes, qui sont constamment et manifestement sous-représentés, à prendre part aux programmes de guérison.

6. Recommandations

Plusieurs recommandations ont été formulées à la suite du PDCPK, de même que lors de la préparation de cette étude de cas; elles entrent dans l'une des catégories suivantes : constitution d'une équipe, réalisation du projet et évaluation.

Constitution d'une équipe

- S'assurer que les membres du comité directeur sélectionnés ont la volonté de se dévouer entièrement au projet.
- Embaucher du personnel qui possède la formation et les aptitudes nécessaires pour exercer leurs fonctions et assumer leurs responsabilités pendant toute la durée du projet.
- Consulter des Survivants lors des processus d'embauche du personnel et d'élaboration du programme.

Réalisation du projet

- Pour guérir des effets des abus dans les pensionnats, il faut faire preuve de *vision*. L'accent doit être mis davantage sur la poursuite des services (sur une période de 10 à 25 ans).
- Faire participer les écoles locales à la sensibilisation aux effets des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats par l'entremise de partenariats avec des projets financés par la FADG et les Aînés locaux.
- Renvoyer les cas sérieux aux organismes appropriés lorsque les cas d'abus sexuels, physiques, de violence psychologique, de violence faite aux enfants ou de toute autre situation nécessitant l'intervention de professionnels de la santé sont divulgués et lorsque des soins ne peuvent être prodigués dans le contexte du PDCPK.
- Se concentrer sur les groupes cibles des petites communautés environnantes.
- Se donner les moyens et les ressources humaines nécessaires afin de surmonter les obstacles créés par le déni et d'inciter les hommes à participer aux programmes de guérison.

Évaluation

- Élaborer des questionnaires de satisfaction de la clientèle dans le cadre du PDCPK à partir du guide communautaire afin d'évaluer les activités de la Fondation autochtone de guérison (*Community Guide to Evaluating Aboriginal Healing Foundation Activity*) pour les projets subventionnés, procéder aux évaluations formelles prévues et assurer un suivi à long terme pour connaître les répercussions du programme.
- S'assurer que les membres de l'équipe de projet fassent la distinction entre les activités et leurs résultats.
- Dresser le profil des personnes pour lesquelles le programme a fonctionné et relever ce qui les différencie de celles pour lesquelles il n'a pas fonctionné. Le déni est-elle la *seule* barrière? Qu'en est-il des autres caractéristiques distinctives comme l'âge et le sexe?

Notes

[1] Métis, Inuits, membres des Premières nations, Indiens non inscrits jeunes, hommes, femmes, gais ou lesbiennes, détenus, Aînés; communauté urbaine, rurale ou isolée; Nord, Est, Ouest; services communautaires; conférences/rencontres; arts de la scène; centre de santé (soins centralisés en établissement; programme de jour dans la communauté; cercles de guérison; élaboration de matériel; recherche/acquisition de connaissances/planification; activités traditionnelles; compétences parentales; cours de formation professionnelle

[2] Information obtenue du Programme de développement de compétences parentales de Kikinahk

[3] Information obtenue de la demande de financement du Programme de développement de compétences parentales de Kikinahk présentée à la FADG.

[4] Information obtenue des rapports trimestriels du Programme de développement de compétences parentales de Kikinahk présentés à la FADG.

[5] Saskatchewan Institute on Prevention of Handicaps (1994). *Primary Prevention Programming for Children at Risk*. Saskatoon, SK : Saskatchewan Institute on Prevention of Handicaps.

Appendice 1) Questionnaires

Programme kikinahk de développement des compétences parentales

Questions d'entrevue

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 justes, de votre point de vue.
- Votre participation est strictement à titre volontaire et vous pouvez choisir de répondre à l'une ou l'autre des questions ou de ne pas y répondre.
- Le projet a été sélectionné en se basant sur des critères que le Conseil d'administration a jugés importants (lieu géographique, représentation du groupe, type de projet etc...) et non pas sur les résultats passés ou actuels du projet. Ceci est une étude de cas qui nous permet d'en apprendre plus sur nos forces et faiblesses.
- Notre seul but est *d'apprendre de votre expérience* afin que nous puissions aider les autres à obtenir ce qu'ils veulent de leur propre projet financé par la FADG
- Il sera impossible d'identifier quelqu'un dans ce rapport. Vous êtes donc libre d'exprimer des opinions controversées.
- Dans la majorité des cas, il est important de faire part de vos commentaires à propos de ce que vous avez remarqué chez les *personnes* participantes.

Pour commencer, j'aimerais que vous parliez des personnes impliquées dans le projet (celles qui ont participé au programme)

J'aimerais que vous considériez tout d'abord l'apport des parents et des grands-parents qui participent au programme:

1. Avez-vous remarqué des changements dans le niveau de confiance en soi des parents?

   Oui Un peu Non Je ne sais pas Je ne suis pas sûr(e)

   Concentrez-vous sur les participants au programme et décrivez ce que vous avez observé qui vous porte à penser ainsi (ce qu'ils ont dit ou fait):

   _____

   _____

Participation	Idées individuelles	Comportements individuels	Conditions communautaires

   Quel est, d'après vous, le nombre de participants qui vivent des changements similaires? (Qui disent ou font la même chose). Encerclez une seule réponse

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

   Quelle est, d'après vous, la raison de ces changements?

   _____

   _____

2. Avez-vous remarqué des changements dans les compétences parentales?

   Oui Non

Concentrez-vous sur les participants au programme et décrivez ce que vous avez observé qui vous porte à penser ainsi (ce qu'ils ont dit ou fait):

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 ces changements?

3. Avez-vous remarqué des changements dans l'application des pratiques parentales traditionnelles?

   Oui Non

   Concentrez-vous sur les participants au programme et décrivez ce que vous avez observé qui vous porte à penser ainsi (ce qu'ils ont dit ou fait):

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 ces changements?

4. Avez-vous remarqué des changements chez les parents lorsqu'il s'agit de fixer des buts?

   Oui Non

   Concentrez-vous sur les participants au programme et décrivez ce que vous avez observé qui vous porte à penser ainsi (ce qu'ils ont dit ou fait):

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 les interactions parents-enfants?

Oui Non

Concentrez-vous sur les participants au programme et décrivez ce que vous avez observé qui vous porte à penser ainsi (ce qu'ils ont dit ou fait):

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. Quelles sont les autres obseervations que vous aimeriez partager au sujet des parents?

Concentrez-vous sur les participants au programme et décrivez ce que vous avez observé qui vous porte à penser ainsi (ce qu'ils ont dit ou fait):

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?

J'aimerais maintenant que vous considériez pensiez les enfants et les jeunes participants.

7. Avez-vous remarqué des changements dans le niveau de confiance en soi des jeunes?

Oui Un peu Non Je ne sais pas Je ne suis pas sûr(e)

Concentrez-vous sur les participants au programme et décrivez ce que vous avez observé qui vous porte à penser ainsi (ce qu'ils ont dit ou fait):

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 ces changements?

8. Dans quelle mesure les parents tiennent-ils au suivi post programme ? (social/thérapeutique)

   Concentrez-vous sur les participants au programme et décrivez ce que vous avez observé qui vous porte à penser ainsi (ce qu'ils ont dit ou fait):

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. Quelle réponse illustre le mieux votre opinion sur les participants ayant complété le programme Kikinahk en ce qui concerne leur risque par rapport aux éléments suivants:

Abus physique:	A augmenté	Est resté le même	A diminué	Je ne sais pas
Abus sexuel:	A augmenté	Est resté le même	A diminué	Je ne sais pas
Enfants en foyers d'accueil :	A augmenté	Est resté le même	A diminué	Je ne sais pas
Suicide:	A augmenté	Est resté le même	A diminué	Je ne sais pas

Expliquez ce que vous avez remarqué:

J'aimerais maintenant que vous considériez pensiez la communauté en général qui participe au projet

10. Avez-vous remarqué des changements en ce qui concerne la compréhension des répercussions des pensionnats par la communauté?

    Oui Non

    Décrivez ce que vous avez observé qui vous porte à penser ainsi (ce qu'ils ont dit ou fait):

Participation	Idées individuelles	Comportements individuels	Conditions communautaires

Combien de gens dans la communauté ont-ils été affectés?

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

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

11. Avez-vous remarqué des changements en ce qui concerne la compréhension des répercussions des pensionnats par les familles?

    Ou Non

    Concentrez-vous sur la communauté décrivez ce que vous avez observé qui vous porte à penser ainsi (ce qu'ils ont dit ou fait):

    _____

    _____

Participation	Idées individuelles	Comportements individuels	Conditions communautaires

    Combien de gens dans la communauté ont-ils été influencés de cette manière?

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

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

12. Selon-vous, est-ce qu'un plus grand nombre de familles démontrent le besoin ou sont enclins à participer au programme de développement des capacités parentales?

    A augmenté Est resté le même A diminué Je ne sais pas

    Concentrez-vous sur les membres de la communauté décrivez ce que vous avez observé qui vous porte à penser ainsi (ce qu'ils ont dit ou fait):

    _____

    _____

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?

    _____

    _____

13. Au cours des douze derniers mois, comment jugez-vous le niveau de compréhension des répercussions des pensionnats par la communauté?

    A augmenté Est resté le même A diminué Je ne sais pas

    Comment le savez-vous?

    _____

    _____

    Quelle est, d'après vous, la raison de cela?

    _____

    _____

14. Au cours des douze derniers mois, comment jugez-vous le niveau de participation aux activités traditionnelles?

    A augmenté Est resté le même A diminué Je ne sais pas

Comment le savez-vous?

Quelle est, d'après vous, la raison de cela?

Questions obligatoires

1. Comment le «Programme Kikinahk de développement des compétences parentales » a-t-il traitté les 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 mineuret	Assez bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	A du mal à s'adresser à l'abus physique et sexue	Pas très bien, a besoin d'une amélioration mineure	Ne traite pas du tout les répercussions	Ne sais pas

Veuillez expliquer pourquoi vous pensez ainsi:

2. Comment pensez-vous que le «Programme Kikinahk de développement des compétences parentales » 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 mineuret	Assez bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	A du mal à s'adresser à l'abus physique et sexue	Pas très bien, a besoin d'une amélioration mineure	Ne traite pas du tout les répercussions	Ne sais pas

3. Pensez-vous que le « Programme Kikinahk » a fait preuve de responsabilisation (par exemple, par une communication claire et réaliste avec la communauté et en permettant la contribution de la communauté)? Choisissez 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 mineuret	Assez bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	A du mal à s'adresser à l'abus physique et sexue	Pas très bien, a besoin d'une amélioration mineure	Ne traite pas du tout les répercussions	Ne sais pas

Veuillez expliquer pourquoi vous pensez ainsi:

4. Est-ce que le «Programme Kikinahk de développement des compétences parentales » pourra continuer à fonctionner quand le financement de la Fondation sera terminé? Veuillez expliquer:

5. Comment le programme 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 mineuret	Assez bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	A du mal à s'adresser à l'abus physique et sexue	Pas très bien, a besoin d'une amélioration mineure	Ne traite pas du tout les répercussions	Ne sais pas

Veuillez expliquer pourquoi vous pensez ainsi ou donner un exemple démontrant comment vous avez pu réaliser cela :

OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES PERSONNELS :

QUESTIONS GÉNÉRALES (pour les répondants qui ne sont pas employés de KPP (Kikinahk)

Nom:_____ Profession:_____ Date:_____

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, de votre point de vue. Nous espérons en apprendre plus sur vos attitudes vis-à-vis du programme et de son rendement et il se peut qu'il y ait des questions auxquelles vous ne pouvez pas répondre. Il est tout à fait acceptable de répondre que vous ne savez pas.
- Votre participation est strictement à titre volontaire et vous pouvez choisir de répondre à l'une ou l'autre des questions ou ne pas y répondre.
- Le projet a été sélectionné en se basant sur des critères que le Conseil d'administration a jugés importants (lieu géographique, représentation du groupe, type de projet etc...) et *non pas* sur les résultats passés ou actuels du projet. Ceci est une étude de cas qui nous permet d'en apprendre plus sur nos forces et faiblesses.
- Il est impossible d'identitier quelqu'un dans ce rapport. Vous êtes donc libre d'exprimer des opinions controversées.
- Dans la majorité des cas, il est important de faire part de vos commentaires à propos de ce que vous avez remarqué dans l'exercice de votre profession en tant que chef, infirmière etc...).

Pour commencer, j'aimerais que vous me disiez quel est votre rôle au sein du Programme Kikinahk ou que vous partagiez avec moi votre connaissance de ce programme. J'aimerais que vous considériez tout d'abord la communauté en général

1. Avez-vous remarqué des changements en ce qui concerne la compréhension des répercussions des pensionnats par la communauté?

   Oui Non

Décrivez ce que vous avez observé qui vous porte à penser ainsi (ce qu'ils ont dit ou fait):

_____

_____

Participation	Idées individuelles	Comportements individuels	Conditions communautaires

Combien de gens dans la communauté ont-ils été affectés?

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

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

_____

_____

2. Selon vous, est-ce qu'un plus grand nombre de familles démontrent le besoin ou sont enclins à participer au programme de développement des capacités parentales?

   A augmenté Est resté le même A diminué Je ne sais pas

   Concentrez-vous sur les membres de la communauté et décrivez ce que vous avez observé qui vous porte à penser ainsi (ce qu'ils ont dit ou fait):

_____

_____

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?

J'aimerais que vous considériez plus spécifiquement le programme

3. Comment le « Programme Kikinahk » traite-t-il des 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 mineuret	Assez bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	A du mal à s'adresser à l'abus physique et sexue	Pas très bien, a besoin d'une amélioration mineure	Ne traite pas du tout les répercussions	Ne sais pas

Veuillez expliquer pourquoi vous pensez ainsi:

4. Comment pensez-vous que le « Programme Kikinahk » répond à ces besoins ?

Veuillez expliquer pourquoi vous pensez ainsi:

5 . Pensez-vous que le « Programme Kikinahk » a fait preuve de responsabilisation (par exemple, par une communication claire et réaliste avec la communauté et en permettant la contribution de la communauté)? Choisissez 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 mineuret	Assez bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	A du mal à s'adresser à l'abus physique et sexue	Pas très bien, a besoin d'une amélioration mineure	Ne traite pas du tout les répercussions	Ne sais pas

Veuillez expliquer pourquoi vous pensez ainsi:

6. Est-ce que le « Programme Kikinahk de développement des compétences parentales » pourra continuer à fonctionner quand le financement de la Fondation sera terminé? Si la réponse est oui, quelles sont les démarches envisagées?

7. Comment le programme 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 mineuret	Assez bien, mais a besoin d'une amélioration mineure	A du mal à s'adresser à l'abus physique et sexue	Pas très bien, a besoin d'une amélioration mineure	Ne traite pas du tout les répercussions	Ne sais pas

Veuillez expliquer pourquoi vous pensez ainsi ou donner un exemple démontrant comment vous avez pu réaliser cela :

8. Quelles sont, d'après vous les forces du programme Kikinahk? (Ce qui marche bien, les réussites)

9. Quels types de changements, selon vous, s'opéreront dans la vie des gens qui ont participé au programme Kikinahk?

10. Quels sont, selon vous, les défis auxquels est confronté le programme Kikinahk? (Quelles sont ses faiblesses) Veuillez spécifier.

11. Y a-t-il d'autres questions au sujet du programme Kikinahk que vous aimeriez examiner et que nous avons omise?

12. Quelle réponse illustre le mieux votre opinion sur la communauté en ce qui concerne les éléments suivants:

Abus physique:	A augmenté	Est resté le même	a diminué	Je ne sais pas
Abus sexuel:	A augmenté	Est resté le même	a diminué	Je ne sais pas
Enfants en foyers d'accueil :	A augmenté	Est resté le même	a diminué	Je ne sais pas
Suicide:	A augmenté	Est resté le même	a diminué	Je ne sais pas

Expliquez ce que vous avez remarqué: