Services communautaires de commodités domiciliaires de Shining Mountains

Numéro de projet : 1397-AB

Rapport d'étude de cas

Maison de guérison Tawow

Préparé par :

Flora Kallies

Dolores Gadbois

En collaboration avec :

Kim Scott, Kishk Anaquot Health Research

Pour le compte du :

Conseil d'administration Fondation autochtone de guérison

2002

Table des matières

1. Introduction **1**

2. Méthodes **1**

3. Description du projet **2**
3.1 Caractéristiques des participants 4
3.2 Équipe du projet—Personnel, formation et bénévoles 7
3.3 Contexte communautaire 8
3.4 Activités et résultats 9

4. Résultats **12**
4.1 Incidence sur les participants 12
4.2 Incidence sur la communauté 15
4.2.1 Violence physique 16
4.2.2 Violence sexuelle 16
4.2.3 Placement d'enfants 17
4.2.4 Incarcération 18
4.2.5 Suicide 18
4.2.6 Violence familiale 19
4.3 Incidence sur l'équipe du projet 20
4.4 Partenariats et viabilité 20
4.5 Satisfaction des besoins 21
4.6 Succès et meilleures pratiques 21
4.7 Défis 22
4.8 Enseignement tiré 23

5. Conclusion **24**

6. Recommandations **24**

Notes 25

Appendice 1) Critères de sélection des études de cas 27
Appendice 2) Formulaires d'évaluation initiale à l'intention des jeunes et des parents 28
Appendice 3) Plan de guérison à l'intention des jeunes et des parents 38
Appendice 4) Services communautaires de commodités domiciliares de Shining Mountains 41

Tableaux

Tableau 1) Participants par catégorie de problèmes et groupe d'âge 6
Tableau 2) Cas de violence physique signalés 16
Tableau 3) Cas signalés de violence sexuelle 17
Tableau 4) Les Autochtones suicides par groupe d'âge, 2000–2001 19

Figures

Figure 1) Participants par groupe d'âge et par sexe 4
Figure 2) Participants par identité autochtone 5
Figure 3) Modèle logique—Maison de guérison Tawow 10
Figure 4) Plan du projet ou carte de performance—Maison de guérison Tawow 11
Figure 5) Ampleur des changements notés au niveau de la participation parentale 12
Figure 6) Ampleur du changement noté chez les participants au niveau de la recherche ou de la saisie des occasions d'emploi, de formation ou d'éducation 14
Figure 7) Ampleur du changement noté chez les participants au niveau de la demande de traitement et de l'accès aux services 15
Figure 8) Enfants autochtones placés (Red Deer, Rocky/Sunchild, Olds), 2000–2001 17
Figure 9) Ampleur des changements notés parmi la communauté pour chaque indicateur social 20
Figure 10) Ampleur des changements notés chez les participants concernant les variables clés du projet 29

1. Introduction

Le présent document est le compte rendu de l'une des treize études de cas menées dans le cadre de l'évaluation de l'incidence de la Fondation autochtone de guérison (FADG). Ces études ont été sélectionnées de manière à ce que divers types de projets et de cibles soient représentés (voir les critères de sélection à l'appendice 1). La présente étude porte sur les types de projets et cibles suivants : tous les groupes autochtones; les jeunes (enfants/adolescents), les hommes, les femmes; la population urbaine; le campement/refuge (milieu rural, loin de la communauté); les activités traditionnelles; les compétences parentales.

Le projet qui nous intéresse ici est la Maison de guérison Tawow et il est proposé par les Services communautaires de commodités domiciliaires de Shining Mountains (SMLCS) de Red Deer, Alberta (Projet FADG nº 1397-AB). Le but principal de ce projet est [TRADUCTION] « ...d'offrir aux enfants/adolescents et familles autochtones visés par les services de protection une maison d'accueil à vocation thérapeutique adaptée à la réalité culturelle. »[1] Le présent rapport décrit Red Deer (Alberta), sa communauté autochtone, les services, les caractéristiques de l'équipe et les objectifs à court et long terme du projet. Il met l'accent également sur les changements notés chez les participants, les changements les plus importants notés dans la communauté et sur le mode d'appréciation de ces changements, notamment les indicateurs de changement requis par le conseil d'administration de la FADG (violence physique et sexuelle, taux d'incarcération, suicide et placement d'enfants) et d'autres indicateurs basés sur les besoins reconnus de la communauté autochtone de Red Deer.

2. Méthodes

La présente étude de cas évalue les changements chez les participants et au sein de la communauté en se basant sur la collecte et l'analyse de données qualitatives concernant des domaines, sélectionnés en commun avec le projet, où des changements étaient souhaités. Par le biais d'un modèle logique de programme, le rapport examine en outre si les changements peuvent être attribués aux efforts de SMLCS ou à d'autres facteurs du milieu. Des données ont également été collectées sur d'autres indicateurs sociaux, notamment la violence familiale, le logement, l'emploi et les sans-abri afin d'obtenir une information contextuelle, mais aussi en vue de l'évaluation à long terme de la capacité de la méthode Tawow à atteindre son objectif final.

Les principales sources de données étaient : les dossiers du projet (avant-projet de financement et accord de contribution, rapports trimestriels jusqu'à ce jour et évaluation des besoins de la communauté), les réponses du projet à l'enquête complémentaire de la FADG de juillet 2001, l'Internet, la bibliothèque, les entrevues de témoins clés avec l'équipe du projet, ainsi que certains des fournisseurs de services communautaires. L'autoévaluation à six mois prévue dans l'avant-projet n'a pu être réalisée en raison du manque de fonds, ce qui est particulièrement regrettable car les formulaires d'évaluation initiale et les plans d'intervention auraient pu fournir de précieux renseignements pour l'étude de cas.

Au cours de la première semaine d'octobre 2001, des entretiens individuels furent menés avec 14 personnes associées au projet ou à des services de la communauté locale. Parmi les personnes interrogées se trouvaient trois membres de l'équipe de SMLCS, trois membres du conseil, deux Aînés et des personnes issues d'organismes de services communautaires — Gendarmerie royale du Canada (GRC), service

de consultation juridique (2), service de protection de l'enfance, services sociaux et programmation communautaire. Quant aux statistiques, elles proviennent des sources suivantes : le détachement GRC de Red Deer; la Red Deer Native Friendship Society; le bureau du médecin légiste en chef (Calgary); le comité de l'habitation de Red Deer; les sites Internet de Statistique Canada et du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (AINC); les statistiques du projet; et de formulaires de satisfaction de la clientèle remplis par 3 des 9 participants.

L'observation de l'évolution des comportements est une stratégie courante pour l'évaluation des programmes d'éducation parentale et de soutien aux familles[2] et bien que Tawow avait les outils nécessaires à la réalisation d'une évaluation complète, les formulaires d'évaluation initiale étant raisonnablement bien conçus, le projet ne disposait pas de personnel qualifié pour *consigner* les observations et évaluer les résultats. Les témoins clés basèrent toutefois leurs opinions sur l'observation des compétences des participants.

Les questions des entrevues (appendice 2) ont été rédigées en tenant compte des objectifs à court et long terme du projet (voir le plan du projet) et des questions imposées par le conseil de la FADG. Le modèle logique et le plan du projet furent envoyés à l'équipe du projet avant la rédaction des questions afin de mettre les personnes concernées au courant des changements éventuels apportés aux objectifs du projet depuis la rédaction de l'avant-projet. Les questions visaient à déterminer si certains des changements souhaités s'étaient réalisés au niveau des participants et de la communauté. Un essai pilote fut effectué; la majorité des questions étaient basées sur l'hypothèse que les répondants connaissaient au moins un peu les participants. Certaines questions furent jugées redondantes et mal comprises.

L'équipe du projet était chargée d'établir d'autres contacts à partir d'une liste d'organismes. Des entrevues furent également organisées avec d'autres témoins que le projet jugeait susceptibles de fournir des renseignements pertinents. Les entrevues furent conduites par deux employés de la FADG, dont l'un était coordonnateur des services de soutien communautaire. Sur le terrain, le calendrier des entrevues a été modifié en raison du volume de travail des organismes, de la disponibilité des membres du conseil et de la durée des entrevues (la moitié ont duré de 3 à 4 heures ou plus). Finalement, toutes les entrevues sauf une ont eu lieu, même si un grand nombre de questions furent laissées sans réponse.

En autorisant le projet à choisir les organismes à interroger, on aurait pu penser que les réponses allaient obligatoirement dresser une image positive du projet. Ce n'est pourtant pas le cas, bien que la majorité des réponses aient été favorables. Tous les organismes de Red Deer comprenant des Autochtones, à l'exclusion de Metis Links (journal autochtone) ont été interrogés ou contactés, ce qui a permis d'obtenir une vue d'ensemble du projet et de la communauté impartiale.

3. Description du projet

En novembre 1999, une évaluation des besoins de la communauté fut menée dans la ville de Red Deer afin de déterminer l'adéquation (ou les lacunes) des services offerts aux enfants autochtones et à leurs parents. À l'évidence, l'aide disponible n'était pas adaptée à la réalité culturelle; les familles se montraient réfractaires aux services offerts qui ne leur inspiraient pas confiance et qu'elles ne comprenaient pas. Il fut donc recommandé *d'adapter* ces services à la réalité culturelle et de confier un plus grand nombre de programmes à des fournisseurs de services autochtones.[3]

Un projet concernant la création d'un programme offrant un service de soutien non mandaté (ne relevant pas des exigences ni des règlements gouvernementaux), destiné à répondre aux besoins de guérison des familles autochtones, qui soit adaptable et approprié à leur culture fut donc soumis à la FADG et approuvé. Ce projet, lancé le 1er mars 2001, fut financé pour un an, à hauteur de 150 000 $.

L'objectif central du projet est de fournir à Red Deer et aux communautés voisines de Hobbema et de Rocky Mountain House une maison d'accueil à vocation de guérison non mandatée, adaptée à la réalité culturelle et destinée aux enfants/adolescents/familles autochtones visés par les services de protection. Les éléments clés du projet visent à assurer les conditions suivantes :

- prestation des services assurée par des fournisseurs autochtones;
- autonomie dans l'exercice du rôle de parents soutenue par le modelage, l'encouragement et un vrai partenariat entre les parents et les aides (co-parentage);
- recours aux méthodes et valeurs traditionnelles pour l'enseignement, les loisirs et le parentage;
- approche intégrée coopérative qui facilite l'accès des familles aux ressources communautaires, basée sur les principes de la guérison et de l'habilitation des familles à favoriser l'épanouissement de l'unité familiale;
- environnement de guérison adapté aux croyances et besoins particuliers des Autochtones;
- aide postséjour, c.-à-d. portes ouvertes à Tawow encourageant les familles participantes à poursuivre leurs activités communautaires et leur guérison, celles-ci se joignant à des anciens de Tawow afin d'accéder au besoin aux ressources communautaires; et
- sécurité et protection de la famille.

Trois problèmes majeurs d'ordre sanitaire/social, touchant la communauté autochtone et découlant de la violence physique et sexuelle endurée lors des séjours en pensionnat, ont été identifiés : abus de drogues ou d'alcool/toxicomanie, suicide et dépression, et violence familiale et sociale. À la lumière de ces problèmes, les objectifs suivants ont été établis :

- développer l'indépendance dans l'exercice du rôle parental et l'autonomie en renforçant les sentiments d'importance (ou portée du rôle), d'habileté, de compétence et de pouvoir (les quatre principes de base de l'estime de soi et des pratiques éducatives traditionnelles), des principes appliqués avant l'ingérence des systèmes de l'État (protection de l'enfance, justice);

- offrir un environnement de guérison adapté aux croyances et aux besoins particuliers des Autochtones en confiant la prestation de services directs à des Autochtones qui aident à rétablir les valeurs, les principes et les croyances de la communauté autochtone; et

- mettre en place une démarche *non menaçante et librement consentie* de guérison et d'habilitation des familles, qui favorise l'épanouissement de l'unité familiale (en détruisant les familles autochtones, les pensionnats ont détruit les communautés; nous visons donc à reconstruire les familles et donc la communauté).[4]

Pour bien articuler le projet, un petit groupe de leaders de la communauté autochtone, constituant le Groupe de développement Tawow, a mis au point le modèle du présent programme. Cet avant-projet fut rédigé essentiellement par l'un des membres de l'équipe de projet et deux membres du conseil. La mise au point du modèle a également bénéficié des suggestions d'Aînés et de Survivants de pensionnats.

Ce projet a été financé conjointement par l'Association locale des Métis nº 84 et SMLCS et des dons privés. L'activité prévue dans le cadre de l'un des deux partenariats mentionnés dans la demande de financement,

Double Diamond Recreations, n'a pas encore été réalisée à ce jour, les responsables du projet jugeant à l'époque que les participants n'étaient pas prêts pour une grande sortie. Au moment de la rédaction de ce rapport, un projet de voyage avait été établi mais pas encore mis en oeuvre. Le programme fait appel aux services d'autres organismes, tels que le Programme d'amélioration de la vie familiale (FLIP – Family Life Improvement Program) nouvellement offert par Native Counselling Services of Alberta, dont les prestations sont assurées par un Aîné et qui favorise la participation à des activités traditionnelles coordonnées par d'autres organismes autochtones. La maison d'accueil Tawow se trouve au nord de Red Deer, à 20 minutes du centre-ville, dans un cadre rural confortable et chaleureux. C'est une maison indépendante dotée de 5 chambres et ayant un grand terrain où les enfants peuvent s'amuser. La mère habite sur les lieux et s'occupe du foyer à plein temps. La résidence peut accueillir environ trois à quatre familles simultanément, selon la taille des familles.

3.1 Caractéristiques des participants

La Maison de guérison Tawow vise à offrir des services de soutien aux enfants/adolescents visés par les services de protection et à leurs familles. Les parents des familles qui ont participé ou participent au programme sont âgés de 22 à 40 ans, alors que la majorité étant des enfants/adolescents a 25 ans ou moins. Les enfants vont du nourrisson à l'adolescent, la plupart ayant moins de 10 ans (Figures 1 et 2).[5] Notons en outre que la majorité des familles participantes sont des familles monoparentales dont le chef est une femme de moins de 25 ans. L'Identité autochtone des participants s'étend principalement à des personnes inscrites de premières nations, ainsi qu'à un certain nombre de personnes non inscrites ou métisses. Presque toutes les familles participantes sont orientées vers la maison Tawow par la Kasohkowew Child Wellness Society (KCWS) (société pour le bien-être des enfants) de la Première nation de Samson à Hobbema.

Figure 1) Participants par groupe d'âge et par sexe

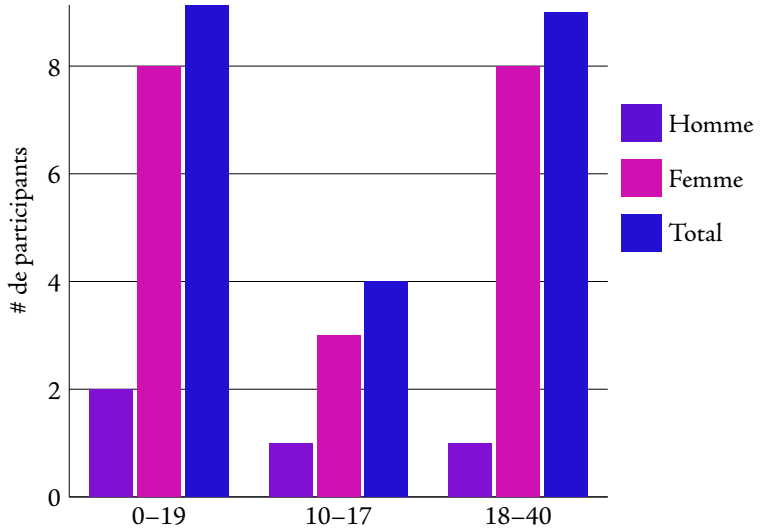
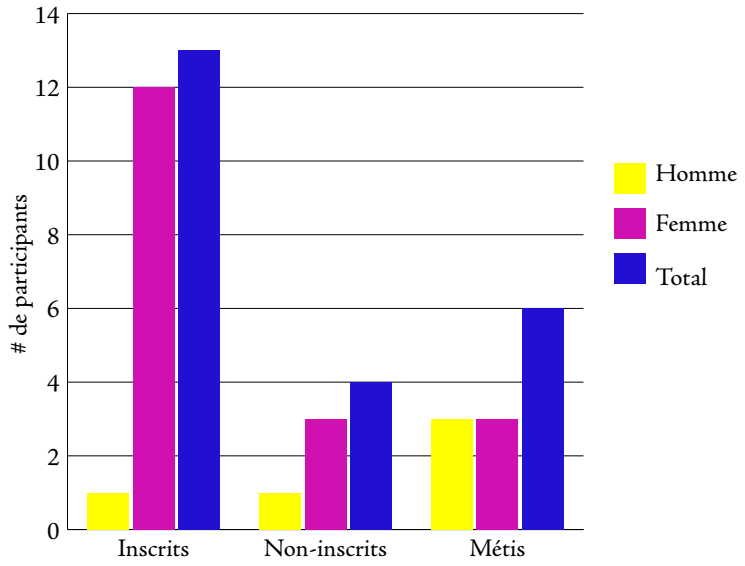


Figure 2) Participants par identité autochtone



Les participants sont tout d'abord soumis à une évaluation afin de déterminer leurs besoins et leur volonté à améliorer leur situation familiale et à conserver l'unité familiale. Des formulaires d'évaluation initiale pour les enfants/adolescents et leurs parents (appendice 2) ont été mis au point par le coordonnateur du programme. Le formulaire à l'intention des parents permet de recueillir des renseignements détaillés sur leurs antécédents sur les plans personnel, éducatif, professionnel, criminel et thérapeutique; sur leurs relations de couple, leur comportement face à leurs obligations domestiques, leurs rapports avec leurs employés, leurs propres enfants, leurs amis et leurs parents. Le formulaire à l'intention des enfants/adolescents permet de recueillir des renseignements sur leurs antécédents éducatifs, juridiques, médicaux ou autres et sur leurs objectifs à court et long terme. L'admission des familles ne repose pas tant sur l'établissement de critères précis et la gravité des problèmes que sur le risque encouru par les enfants de se voir pris en charge par les services de protection et sur la volonté des parents à améliorer la qualité de leur vie familiale.

Une fois les familles admises, un plan de guérison est établi pour les parents et les enfants (appendice 3). Six sur huit (75 %) des parents admis ont suivi un programme de désintoxication, fait appel à Alcooliques anonymes ou participé au Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA) avant ou après leur admission au programme et tous ont vu leurs enfants leur être retirés à un moment ou l'autre. En accédant à ces services, les participants ont témoigné de leur volonté de changer leur mode de vie. Cinq sur huit (62,5 %) des parents admis avaient été orientés vers le foyer par KCWS. Ils devaient choisir entre la Maison de guérison Tawow ou le placement de leurs enfants dans un foyer.

Il n'existe aucun programme dans la région qui permette aux parents incapables de se débrouiller seuls et de prendre soin d'eux-mêmes et de leurs enfants de garder leurs enfants avec eux. Le reste (37,5 %) s'étaient présentés d'eux-mêmes ou y avaient été poussés par leur famille. La durée de leur séjour est plus ou moins longue selon qu'ils se sentent ou non prêts à partir. Tous les groupes autochtones sont admissibles et la directrice administrative a déclaré [TRADUCTION] *le projet ne fait aucune discrimination contre les personnes que ne sont pas d'origine autochtone* ».

Étant donné que la majorité des participants sont envoyés par l'organisme de protection de l'enfance de la Première nation de Samson de Hobbema ou viennent de la ville de Red Deer, nous nous baserons uniquement sur les statistiques de ces populations pour établir la taille totale du groupe cible pour ce projet. En septembre 2001, la population totale inscrite pour la Première nation de Samson à Hobbema était de 5815 personnes.[6] Selon les données du recensement de 1996, il y aurait 2075 (3,5 %) Autochtones sur un total de 58 980 habitants à Red Deer. À noter que, selon la directrice administrative, les Aînés de la communauté pensent qu'environ 10 000 Autochtones vivent à Red Deer, en comptant les sans-abri. Selon les données du recensement de 1996, 2403 vivraient actuellement à Red Deer.[7] Le total estimatif de la population pour le groupe cible du projet est donc de 8218 personnes.

Bien que Rocky Mountain House ait été citée comme l'une des communautés cibles, aucun contact n'a été établi avec cette communauté, principalement en raison du fort besoin de ce programme au sein de la Première nation de Samson. À l'exception d'une annonce dans le bulletin des Autochtones (Métis Links) à Red Deer, le programme n'a bénéficié d'aucune publicité. La Maison de guérison Tawow ne désemplit pas depuis son ouverture. Les responsables de la mise en oeuvre du projet regrettent d'avoir eu à refuser de nombreux participants potentiels.

À noter que sept des huit familles participantes sont des familles monoparentales et que le manque de compétences parentales et l'alcoolisme sont leurs plus gros problèmes (voir le tableau 1).

Tableau 1) Participants par catégorie de problèmes et groupe[8] d'âge

Problèmes*	Âge 0–9	Âge 10–17	Âge 18–37
Violence physique**	–	–	3
Violence verbale**	–	2	4
Violence affective**	–	–	5
Problèmes d'assertivité***	5	2	1
Alcoolisme	–	1	8
Toxicomanie	–	–	2
Dépendance au jeu	–	–	2
Absence de compétences parentales	–	–	8
EAF	2	–	2
Manque d'estime de soi	1	4	7
Ignorance culturelle	3	2	4

*Les chiffres sur la violence physique, verbale et affective concernent les victimes adultes ou enfants et les agresseurs adultes.
** L'agence des services sociaux a confirmé au projet que deux des participants avaient rapporté avoir subi des violences sexuelles.
*** « Signifie être capable de dire non et de s'y tenir » selon la définition de la directrice administrative.

3.2 Équipe du projet — Personnel, formation et bénévoles

SMLCS, organisme fondé en 1995, est spécialisé dans le soutien aux Autochtones depuis 1997 seulement. Selon les renseignements donnés dans la demande de financement, SMLCS a fourni dans le passé les services suivants :

- PEY WAPUN — Programme de résolution de litiges autochtones, conçu par des Autochtones.
- Atelier de sensibilisation transculturelle — atelier de trois jours pour les fournisseurs de services/agences non autochtones. (Ce programme existe toujours.)
- Prévention de la violence familiale — programme de vingt semaines abordant la question de la violence dans un contexte culturel.
- Gestion de la colère pour les femmes — programme conçu à l'origine pour des groupes de femmes mais modifié à l'intention des femmes incarcérées dans les prisons fédérales.

L'organisme a prévu d'autres programmes, actuellement en cours de mise au point, notamment le Centre de réadaptation pour toxicomanes — refuge sûr pour les personnes sorties de cures de désintoxication (alcool ou drogues) qui risquent de se retrouver à la rue. Ce programme offre une approche holistique de l'apprentissage de l'autonomie fonctionnelle; et l'Unité mobile d'extension — fournit des accessoires de chauffage, du café, du bannock, de la soupe, des chaussures et des chapeaux aux sans-abri.

SMLCS partage ses locaux avec quatre autres organismes autochtones : Alberta Native Counselling Services, le Conseil des communautés autochtones, l'Association locale des Métis nº 84 et Metis Links. D'autres organismes autochtones se trouvent à proximité, ce qui permet d'être en contact avec des fournisseurs clés de services autochtones et de se tenir au courant des problèmes et possibilités.

Actuellement, trois membres de l'équipe de SMLCS gèrent les activités quotidiennes. La directrice administrative et le comptable se partagent une grande partie des responsabilités de la gestion du programme : la directrice administrative supervise tous les détails de la mise en oeuvre du programme et assure avec le comptable les fonctions d'agent de liaison communautaire. Elle possède une grande expérience du counseling en matière de toxicomanie, de réhabilitation, de crises, de problèmes familiaux et d'apprentissage de la vie. Son calme, l'affection qu'elle inspire et sa ferme détermination à améliorer la qualité de vie des Autochtones dans sa communauté sont un formidable moteur pour ce projet. Le comptable s'occupe des recettes, de l'alimentation, des articles ménagers et du transport. Le projet comptait en outre une coordonnatrice qui avait travaillé dans le social et était expérimentée en matière de développement de programmes et de recherche. Elle joua un rôle essentiel lors de la mise au point du modèle et de la demande de financement. Le financement ayant été réduit, elle dut toutefois trouver un autre emploi et continua de participer à titre bénévole en tant que membre du conseil. Au moment de la rédaction du présent rapport, elle ne fait plus partie du conseil.

Le troisième membre de l'équipe, la mère-résidente du foyer, est plus proche des participants à qui elle procure des soins maternels holistiques dans la tradition des Cris. Par l'exemple et le dialogue, elle offre aux participants plusieurs options pour gérer leurs situations familiales. Elle est considérée par certains comme une Aînée en raison de sa sagesse, de sa connaissance de la culture et de la langue cries et de ses compétences en matière d'éducation parentale et d'autonomie fonctionnelle. Responsable de la maisonnée, elle surveille toutes les tâches et les activités internes, s'efforçant d'offrir à tous les participants un foyer sûr, propre et confortable.

Les quatre Aînés qui rendent visite à la maison dispensent conseil et sagesse traditionnelle contre honoraires. Parmi les bénévoles, il y a 3 Survivants qui soutiennent et guident les efforts des membres de l'équipe SMLCS et des participants; 2 enfants plus âgés qui apportent leur soutien aux plus jeunes lors des activités récréatives et d'entretien du jardin; et un parent/grand parent qui assure le transport, l'interaction sociale et l'entretien du jardin.

Le conseil comprend de quatre à six membres autochtones et non autochtones. Selon un ancien membre du conseil, le battage politique constant semble déterminer qui reste et qui part.

3.3 Contexte communautaire

Red Deer, communauté urbaine de l'Alberta de 68 308 habitants[9], se trouve à mi-chemin entre Calgary et Edmonton. La ville est connue pour ses industries agricole, gazière et pétrolière. Les industries pétrolière et gazière, les plus importantes, sont en plein essor, d'où l'accroissement de l'emploi et de la population. Le plus grave problème pour la ville est le manque de logements (0 % de logement disponible).

Selon nos témoins clés, en dehors de la communauté autochtone, Red Deer a la réputation d'être hostile envers la population autochtone. Les propriétaires hésitent à louer aux personnes ou organismes autochtones et les employeurs hésitent à embaucher des Autochtones. La population de passage est également très élevée à Red Deer et présente un énorme problème d'enfants/adolescents sans abri qui succombent à la prostitution et à la toxicomanie.

Par contre, ces 15 dernières années, Red Deer a vu le nombre d'organismes et de services autochtones se développer; en effet, outre le Red Deer Native Friendship Center [Centre d'accueil autochtone] et l'Association locale des Métis n° 84, la ville comprend désormais : Metis Links, Native Counseling Services of Alberta, Red Deer Aboriginal Employment Centre (centre d'emploi des Autochtones qui a récemment remplacé le Atoskewan Aboriginal Career Centre) et le Aboriginal Community Council (conseil communautaire créé en juillet 2001 comprenant des membres de tous les organismes de services autochtones) qui se réunissent une fois par mois pour traiter des problèmes et décider à quels organismes confier de nouveaux programmes afin d'éviter la duplication des services.

SMLCS est le seul service de Red Deer accessible aux familles autochtones qui offre une solution *non mandatée*. Les autres organismes de Red Deer offrant des services de soutien aux enfants visés par les services de protection sont le Red Deer Native Friendship Centre et Diamond Willow Child and Family Services Authority. La Kasohkowew Child Wellness Society s'occupe de la Première nation de Samson. À noter que tous les organismes faisant partie de l'Alberta Association Children and Family Services [Association de services de soutien aux enfants et aux familles de l'Alberta] sont tenus de suivre un stage de sensibilisation culturelle afin de s'assurer que les fournisseurs de services comprennent les différences culturelles, les problèmes liés aux pensionnats, les politiques et la législation pertinentes. Les services sociaux provinciaux relevant du gouvernement commencent [TRADUCTION] « *...enfin à réaliser que leur ingérence dans les services est une partie du problème et tentent désormais de rectifier la situation* ».[10]

On ne sait pas combien la région compte de Survivants de pensionnats, mais on sait qu'il y avait trois pensionnats dans les environs de Red Deer, à savoir :

- Ermineskin Indian Residential School [pensionnat des Indiens d'Ermineskin] à Hobbema géré par l'Église catholique de 1916 à 1973;
- Blue Quills Indian Residential School [pensionnat des Indiens de Blue Quills] alias St. Paul's Residential School, à St Paul, géré par l'Église catholique de 1931 à 1970; et
- Red Deer Industrial School [école industrielle de Red Deer] alias Red Deer Boarding School, gérée par l'Église méthodiste de 1889 à 1944.[11]

À noter que, selon l'un de nos témoins clés, l'École industrielle de Red Deer était un pensionnat pour les Autochtones et avait fermé au début des années 1900, puis ouvert ses portes de nouveau en tant que pensionnat pour tout le monde. Un grand nombre des résidants autochtones de Red Deer pensent qu'il n'y avait pas de pensionnat; cependant un fermier a découvert, juste en dehors des limites de la ville, en défrichant ses terres, un petit cimetière où étaient enterrés entre autres les enfants autochtones décédés durant leur séjour à l'École industrielle de Red Deer. Un autre répondant, un Aîné de Hobbema, n'a pu faire part de sa rétroaction sur le projet comme tel, mais il a pu commenter sur les changements observés dans la communauté.

3.4 Activités et résultats

Il existe un lien logique entre les activités entreprises par un projet et les résultats escomptés dans le court et le long terme. Dans le présent cas, le but du projet était de réduire le taux élevé de violence familiale et les facteurs contribuant à la désagrégation des familles dont la liste apparaît ci-dessous :

- absence de compétences parentales et d'autonomie fonctionnelle;
- absence d'aptitudes à l'emploi, le manque de scolarisation et de formation;
- non-participation aux activités communautaires;
- ignorance des services de soutien aux familles disponibles;
- absence de fierté culturelle et ignorance du patrimoine culturel et de la langue;
- manque d'estime de soi;
- alcoolisme/toxicomanie et dépendance au jeu;
- suicide et dépression et
- violence familiale et sociale.

L'élément clé du projet destiné à faire régresser ces facteurs était d'offrir un foyer conçu pour accueillir la famille en tant qu'*unité* et une solution *non menaçante* et *librement consentie*. Durant leur séjour, les participants étaient encouragés à apprendre à vivre et à élever leurs enfants par le modelage et la participation à des cours d'éducation parentale; renforcer leur connaissance de la culture et de la langue en participant à des activités traditionnelles; chercher du travail, chercher à se former ou s'instruire; et parler avec leur famille, les membres de l'équipe de SMLCS et les autres participants dans le cadre de cercles de guérison et d'activités quotidiennes. L'espoir à long terme du projet est que ces activités permettront de guérir et de resouder les familles, de briser le cycle de la violence et de rétablir l'autonomie de la communauté. Le rapport entre les activités du projet et les avantages à court et long terme apparaît dans le modèle logique (figure 3).

Le « plan du projet » ou carte de performance suivant indique la mission, la clientèle cible, le but principal et les objectifs du projet. Il présente également les indicateurs utilisés pour identifier et mesurer l'ampleur des changements éventuels. Le but de ce « plan » ou guide de référence est de déterminer quels types de renseignements recueillir pour mesurer les changements.

Figure 3) Modèle logique — Maison de guérison Tawow

Activité	Offrir une maison d'accueil non mandatée à vocation thérapeutique adaptée à la culture et destinée aux enfants/adolescents/familles autochtones visés par les services de protection
Comment avons-nous fait	Création d'un programme non mandaté destiné à offrir des services de soutien qui répondent aux besoins de guérison des familles autochtones et soient adaptables et appropriés à la culture; prestation des services assurée par des fournisseurs autochtones; développement de l'autonomie dans l'exercice du rôle de parents soutenue par le modelage, l'encouragement et la création d'un partenariat entre les parents et les aides (co-parentage); recours aux méthodes et valeurs traditionnelles, pour l'enseignement, les loisirs et le parentage; aide postséjour, c.-à-d. portes ouvertes à Tawow encourageant les familles participantes à poursuivre leurs activités communautaires et leur guérison, celles-ci se joignant à des anciens de Tawow afin d'accéder aux ressources communautaires si besoin; sécurité et protection de la famille
Ce que nous avons fait	nombre de séances; nombre de programmes communautaires utilisés; nombre d'activités traditionnelles
Ce que nous voulions	Réduire le taux de violence familiale chez les familles participantes; accroître la participation de ces familles aux activités communautaires, encourager le travail et l'éducation; réduire les facteurs qui contribuent à la désagrégation familiale; faire connaître les services de soutien aux familles disponibles dans la communauté; rétablir la fierté culturelle en aidant les participants et leurs familles à renouer avec leur patrimoine culturel et leur communauté; permettre aux parents de réassumer leur rôle de parent; assurer la sécurité et la protection de tous les membres des familles; renforcer l'indépendance et l'autonomie
Quels sont les indicateurs de changement à court terme ?	Observation de l'amélioration des compétences parentales; nombre de personnes participant aux activités de guérison traditionnelles; nombre de familles s'investissant dans la communauté; nombre de participants recherchant ou poursuivant une éducation/formation; nombre de participants recherchant ou ayant trouvé du travail; réduction du taux de violence familiale chez les participants; nombre de participants en quête de counseling; changements observés et signalés dans le degré d'indépendance parentale et d'autonomie
Quel est notre objectif ?	Guérir et resouder les familles; briser le cycle de violence; assurer l'autonomie et la santé de la communauté
Quels sont les indicateurs de changement à long terme ?	Restauration de l'unité familiale et donc de la communauté afin de réduire le taux élevé de problèmes hérités des séjours en pensionnat, c.-à-d. alcoolisme et toxicomanie, dépendance au jeu, suicide, dépression, violence familiale et sociale, absence de fierté culturelle qui affligent actuellement la communauté autochtone de Red Deer et les communautés voisines de Hobbema et de Rocky Mountain House

Figure 4) Plan du projet ou carte de performance — Maison de guérison Tawow

Mission : Le projet de Maison de guérison Tawow a pour but de restaurer, reconstruire et réunifier les familles, leurs enfants et les communautés et de leur redonner la santé sur les plans physique, affectif, intellectuel et spirituel.			
COMMENT?	**QUI?**	**QUE voulons-nous?**	**POURQUOI ?**
Ressources	**Cible**	**Résultats**	
activités/efforts		**résultats à court terme**	**résultats à long terme**
Offrir un programme de soutien aux familles qui soit homogène, adaptable et accueillant; offrir aux participants pendant leur séjour des possibilités d'épanouissement familial et de développement des compétences parentales par le modelage, l'encouragement et l'établissement d'un vrai partenariat entre les parents et le personnel de soutien; faire appel à l'enseignement, aux loisirs, aux valeurs et aux méthodes de parentage traditionnels; offrir une approche intégrée et coopérative favorisant l'accès des familles aux ressources communautaires, basée sur les principes de guérison et d'habilitation des familles à renforcer l'épanouissement de l'unité familiale; offrir un environnement de guérison qui réponde aux croyances et besoins particuliers des Autochtones; assurer la sécurité et la protection des familles ; développer l'indépendance dans l'exercice du rôle parental et l'autonomie en renforçant les sentiments d'importance, d'habileté, de compétence et de pouvoir (les quatre principes de base de l'estime de soi et des pratiques éducatives traditionnelles).	Enfants/ adolescents autochtones, et leurs familles, visés par les services de protection.	Réduire le taux de violence familiale chez les familles participantes; renforcer la participation de ces familles aux activités communautaires, aux activités traditionnelles, aux séances de counseling et encourager l'éducation ou l'emploi; réduire les facteurs qui contribuent à la désagrégation familiale au sein de la population cible; faire connaître les services de soutien aux famille disponibles dans la communauté; renforcer l'indépendance dans l'exercice du rôle parental et l'autonomie.	Créer une communauté autonome saine.

Comment saurons-nous que le projet a servi à quelque chose ? Quels changements verrons-nous ? Comment évaluer l'ampleur des changements?			
Ressources	**Cible**	**Indicateurs de changement à court terme**	**Indicateurs de changement à long terme**
150 000 $	14 enfants autochtones et leurs familles (9 adultes) visés par les services de protection à Red Deer, Hobbema et Rocky Mountain House.	participation au co-parentage, aux activités traditionnelles, aux activités communautaires, aux séances de counseling, emploi et éducation; réduction du taux de violence familiale; changements observés au niveau de la prise de conscience des services disponibles; changements observés au niveau du comportement parental et de l'autonomie.	réduction du taux de violence familiale, du nombre d'enfants pris en charge et du taux d'incarcération; changement du nombre de familles s'investissant dans la communauté.

4. Résultats

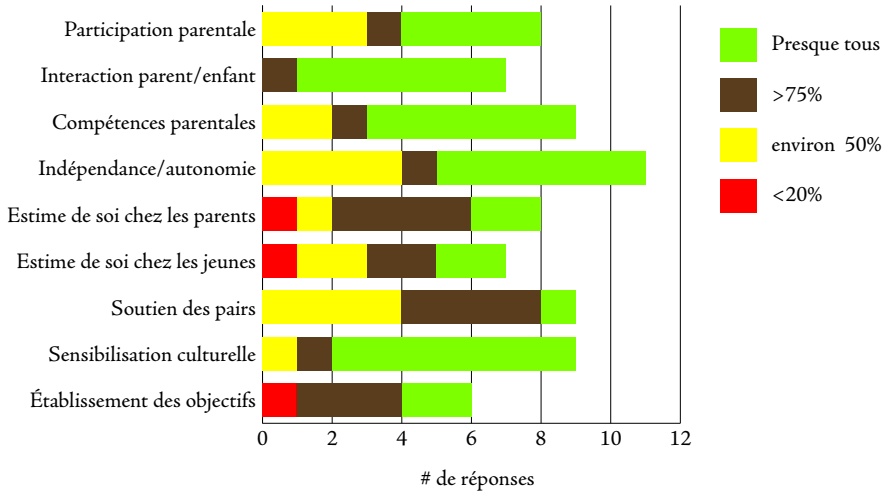
Afin de ne pas dépasser les ressources disponibles pour cette étude de cas, nous nous sommes concentrés sur l'examen détaillé des résultats dans deux domaines, les compétences parentales et l'autonomie. Les indicateurs clés de changement suivants avaient été sélectionnés pour la Maison de guérison Tawow : participation parentale; rapports parents/enfants; possibilités d'emploi, de formation ou d'éducation; fixation d'objectifs; estime de soi; entraide; sensibilisation culturelle; et demande de traitement et recours aux services. Nous avons également tenté de recueillir des données sur les indicateurs sélectionnés par le conseil d'administration de la FADG dont le taux d'incidence de la violence physique, la violence sexuelle, le placement d'enfants, l'incarcération et le suicide. Vous trouverez ci-dessous le compte rendu des informations recueillies sur ces indicateurs. Les résultats sont presque exclusivement basés sur l'opinion des témoins clés et sur les évaluations de participants réalisées par le projet. Ce que le projet espère accomplir en fin de compte, c'est l'amélioration des compétences parentales des participants.

4.1 Incidence sur les participants

Dans l'ensemble, la majorité des répondants ont fait état de changements chez les participants sous une forme ou une autre et ils les ont attribués aux qualités de l'équipe du projet, à l'atmosphère de la maison et au concept du programme.

La plupart des répondants ont constaté une évolution sur le plan de la participation parentale, au niveau de la pensée et du comportement (les opinions étaient également partagées sur ces points). Ceux qui notèrent des changements au niveau de la pensée firent remarquer que les parents étaient davantage conscients des problèmes concernant leurs rapports avec leurs enfants, qu'ils étaient de plus en plus motivés pour changer leurs habitudes quotidiennes (ex. travail et tâches ménagères) et avaient appris à gérer et maîtriser leur colère. Pour d'autres, le changement était évident au niveau du comportement. Les parents se rapprochaient de leurs enfants, suivaient des cours (ex. santé mentale et Programme d'amélioration de la vie familiale [FLIP]) et se confiaient à la mère-résidente du foyer, ce qui leur permettaient de s'épanouir dans leur rôle de parents. La figure 5 illustre l'ampleur des changements notés chez les participants par les répondants.

Figure 5) Ampleur des changements notés au niveau de la participation parentale



Selon les répondants, ces changements avaient été favorisés par les facteurs suivants : l'exemple sain donné par la mère-résidente qui savait réduire le stress et apaiser les conflits; la motivation des participants; l'accent mis sur la planification; la liberté des parents d'exercer leurs aptitudes à prendre des décisions en étant guidés mais sans être jugés; un environnement de programme basé sur l'acceptation et appliquant une dynamique de vie saine; et le fait que des femmes autochtones aidaient d'autres femmes autochtones.

Sur le plan des rapports parents/enfants, les répondants notèrent surtout un changement de comportement. Les parents perçoivent le comportement de leurs enfants d'une manière plus positive; ils ont appris à mieux gérer leurs problèmes, font preuve à leur égard d'une patience et d'une confiance accrues et entretiennent avec eux de meilleurs rapports. Cette opinion était basée sur la façon dont les parents s'occupaient de leurs enfants, au niveau de la cuisine, de la lessive, des jeux et du temps de qualité passé avec eux. L'une des mères qui était sur le point de baisser les bras à l'égard de la fille aînée avant son séjour veut maintenant tout mettre en oeuvre pour préserver l'unité familiale. Ce changement au niveau du comportement est imputé aux qualités constitutives du programme et plus particulièrement à l'exemple que les participants se donnaient les uns les autres, ainsi qu'au soutien et au feedback positifs offerts par la mère-résidente. Les participants sont également déterminés à préserver leur unité familiale. Les services sociaux, dont la solution classique était de retirer les enfants, ne permettaient pas ce type d'interaction et la visite du travailleur social à la Maison de guérison Tawow était accueillie avec inquiétude.

Nous avons demandé aux répondants s'ils avaient noté des changements au niveau des compétences parentales des participants. Certains avaient noté un changement au niveau de la pensée et d'autres au niveau du comportement. Les premiers observèrent que les parents apprenaient à être patients et avaient acquis de l'assurance pour prendre des décisions favorables au bien-être de leurs enfants. Il fut noté également que le fait de se sentir à l'aise avec le programme permettait aux parents de s'ouvrir aux coutumes traditionnelles et de se concentrer sur leur guérison et leur santé. La majorité des répondants avaient le sentiment que le comportement des participants avait évolué. La plupart des participants prenaient des décisions tout seuls au lieu d'attendre les directives de services sociaux. Les participants qui à leur arrivée avaient un comportement très agressif étaient désormais capables de discuter avec respect au lieu de prendre la mouche. La sensibilisation aux coutumes traditionnelles de parentage jouait un rôle essentiel également en ce qui concerne l'application de la discipline et la capacité de faire face au stress. Selon les répondants, ces changements furent favorisés par le soutien et l'encadrement assurés par l'équipe du projet, l'utilisation de méthodes traditionnelles de parentage et les cours d'éducation parentale.

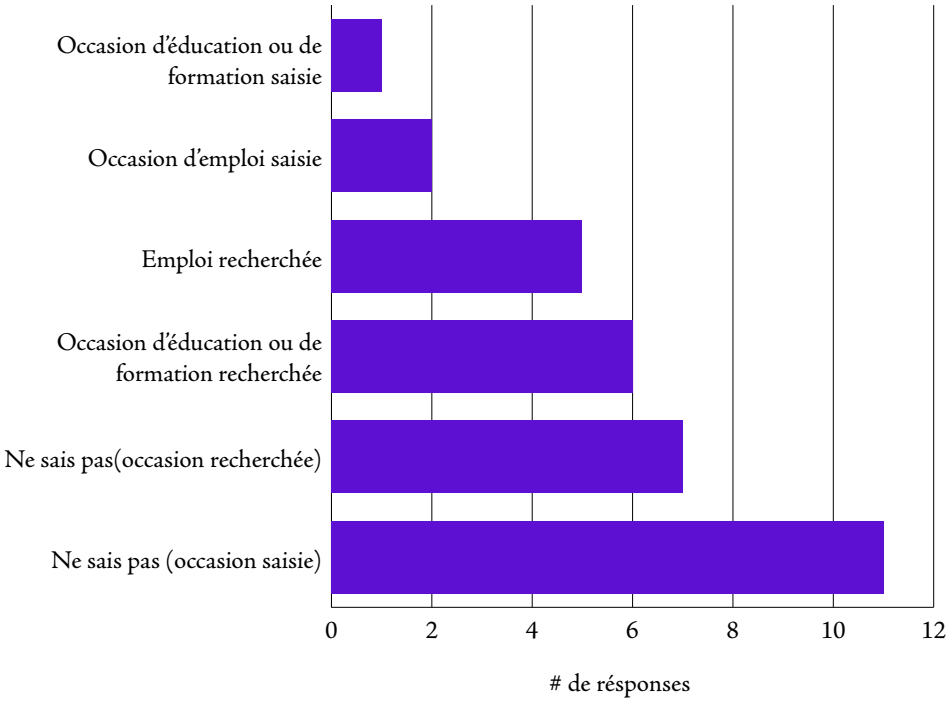
La majorité des répondants ont constaté une évolution du comportement des participants liée à leur sentiment d'indépendance et d'autonomie. Selon leurs observations, les participants commençaient à entreprendre des choses sans demander de l'aide et deux des familles participantes avaient trouvé une certaine stabilité et se débrouillaient seules. (À noter que l'une de ces familles avaient été sans abri.) Les participants prenaient de plus en plus d'assurance pour résister aux règlements contraignants imposés par les services sociaux et faire entendre leurs besoins. Selon l'un des répondants, un changement s'était produit au niveau de l'indépendance mais pas de l'autonomie puisque les participants comptaient sur le système d'aide sociale. (Tous, même ceux qui ont terminé leur séjour, dépendent en partie ou totalement de l'aide sociale.) Les répondants imputaient l'évolution notée à l'environnement et au contenu de ce programme unique qui soutient les participants et les incite à prendre seuls des décisions, encadrés par une mère-résidente animée d'une généreuse compassion ainsi qu'au soutien postséjour. L'un des problèmes mentionnés par les répondants était le fait que les participants dépendaient fortement des membres de

l'équipe de SMLCS pour se rendre à leurs rendez-vous et à leurs cours car la maison était à l'extérieur de la ville. Tous les répondants s'accordaient à penser que la moitié au moins des participants avaient progressé au niveau de l'indépendance et de l'autonomie.

Les autres domaines d'intérêt concernaient la participation aux activités traditionnelles, l'acquisition de l'estime de soi, la capacité de s'entraider et d'établir des objectifs. Des changements dans ces domaines ont indiqué que les participants commençaient à se sentir mieux dans leur peau, à être capables de prendre leurs propres décisions et à se respecter mutuellement. Selon les répondants, plus de 50 % et jusqu'à la presque totalité des participants avaient évolué sur les plans de la sensibilisation à la culture traditionnelle, de l'estime de soi, de l'entraide et de la fixation d'objectifs.

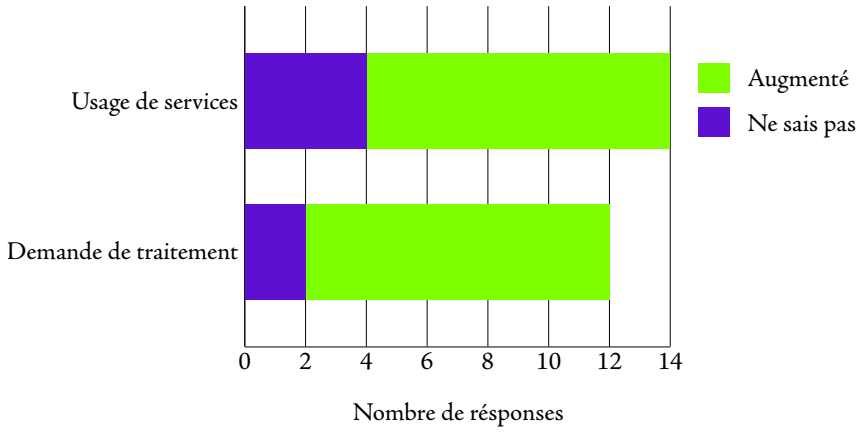
Certains participants décidèrent de rechercher ou de saisir des occasions d'emploi, de formation ou d'éducation, ce qu'ils n'avaient jamais fait auparavant. Les répondants avaient le sentiment que cette évolution de la pensée était due à la volonté des participants à s'investir dans le programme et à l'espoir qu'ils avaient de trouver un plus juste équilibre. Cette décision était imputable en partie à la qualité du programme, mais surtout aux qualités des participants qui se sentaient désormais dignes d'être embauchés, avaient acquis de l'aplomb, de l'assurance et de l'amour propre et le sentiment d'avoir prise sur leur vie. Leur volonté à saisir les occasions d'emploi, de formation ou d'éducation se confrontait toutefois au facteur temps puisque la durée maximum du séjour autorisée par le programme est de 3–4 mois. La figure 6 illustre l'ampleur du changement noté par les répondants chez les participants.

Figure 6) Ampleur du changement noté chez les participants au niveau de la recherche ou de la saisie des occasions d'emploi, de formation ou d'éducation



La demande de traitement curatif et l'accès aux services disponibles témoignent également d'une certaine autonomie en ce qu'ils indiquent une confiance en soi croissante et la volonté de changer. Tous les participants ont gardé le contact avec le projet, ce qui témoigne de leur appréciation du temps passé au foyer. La Figure 7 montre que la majorité des répondants avaient l'impression que la participation au programme a incité les participants à solliciter une aide thérapeutique et à avoir accès à plus de services.

Figure 7) Ampleur du changement noté chez les participants au niveau de la demande de traitement et de l'accès aux services



4.2 Incidence sur la communauté

Nous avions l'intention à l'origine de mesurer l'incidence du programme sur Red Deer, sur la Première nation de Samson (Hobbema) et sur Rocky Mountain. Puisque tous les participants venaient de Hobbema ou de Red Deer et que la majorité des renseignements statistiques recueillis concernaient Red Deer, nous avons décidé de nous concentrer principalement sur Red Deer. De gros efforts ont été faits au cours de ces deux dernières années pour améliorer les services à la communauté autochtone de Red Deer, notamment : financement pour les sans-abri;[12] fonds pour le logement appuyé par la communauté;[13] ouverture du Centre d'emploi autochtone de Red Deer;[14] ouverture d'un nouveau Conseil autochtone chargé de superviser tous les programmes concernant la communauté autochtone; et mise en oeuvre d'ateliers de sensibilisation culturelle obligatoires pour tout le personnel des organismes concernant les Autochtones.

Il convient de tenir compte de ces efforts lors de l'évaluation de l'incidence à long terme de la Maison de guérison Tawow. Cependant, bien que les renseignements ci-dessous aient été collectés afin de déterminer l'incidence à long terme sur la communauté (en tant que données de base), la FADG n'envisage pas de collecter des données de suivi sur ces indicateurs sociaux. Pour autant, ces données sont extrêmement importantes à des fins d'évaluation indépendante. Les réponses à ses questions sur la création d'une communauté ressourcée et autonome, le projet les trouvera en déterminant dans quelle mesure l'incidence du projet sur la communauté a permis de réduire le taux de violence, de placement d'enfants et d'incarcération et d'augmenter la participation aux activités communautaires des familles participantes.

4.2.1 Violence physique

> [TRADUCTION]
> La violence physique s'exprime selon des degrés variés : pousser, bousculer, gifler, coup de pied, coup de poing, frapper, cracher, pincer, tirer les cheveux, étrangler, jeter des objets, frapper avec un objet et utiliser ou menacer d'utiliser une arme.[15]

Le projet estime à 1240[16] (11,3 %) le nombre d'Autochtones victimes de violence physique à Red Deer. Sur les 13 répondants, 7 (53,8%) avaient l'impression que le taux de violence physique avait diminué et 6 (46,2 %) n'étaient pas sûrs. La plupart des répondants pensaient que, malgré l'explosion de suicides à Hobbema et la fréquence élevée d'abus d'alcool et de drogues ayant entraîné des cas de viol commis par une personne connue l'été passé, le taux global de criminalité avait diminué. La majorité attribuait cette baisse au fait que davantage de gens accédaient aux programmes et à la création de nouveaux programmes (ex. le programme pour les sans-abri).

Le tableau 2 indique les agressions *signalées* communiquées par le détachement de la GRC à Red Deer qui couvre la ville et ses environs (notamment Hobbema et Rocky Mountain) et d'autres villes. Ces chiffres ne sont pas répartis par type d'agression (ex. bagarre de bars ou dispute de famille), mais ils englobent la violence domestique ou familiale. La diminution enregistrée dans le nombre total d'agressions en 2001 peut s'expliquer par l'accroissement des offres d'emploi, la création de nouveaux programmes et le taux élevé de migration parmi la population de Red Deer.

Tableau 2) Cas de violence physique signalés[17]

Type d'agression	1er janvier – 31 août 2000	1er janvier – 31 août 2001
Voies de fait (1er niveau)	590	481
Voies de fait avec arme/préjudice corporel	60	32
Voies de fait graves	5	3
Voies de fait ayant entraîné un préjudice corporel	2	3
Total	657	519

4.2.2 Violence sexuelle

> [TRADUCTION]
> La violence sexuelle c'est imposer à quelqu'un des actes sexuels contre sa volonté.[18]

Le projet estime à 360[19] (3,3 %) le nombre d'Autochtones de la communauté victimes de violence sexuelle. Seuls 4 des 13 (30,8 %) répondants pensaient que le taux de violence sexuelle avait diminué, le reste (69,2 %) ne pouvaient se prononcer.

Le tableau 3 indique le nombre de cas de violence sexuelle *signalés*, sans préciser s'il concerne ou non des Autochtones. Ces chiffres très bas sont probablement bien en deçà de la réalité. Ces données ne correspondent pas du tout aux résultats de l'Enquête complémentaire de la FADG selon lesquels le nombre de victimes de violence sexuelle atteindrait 360.

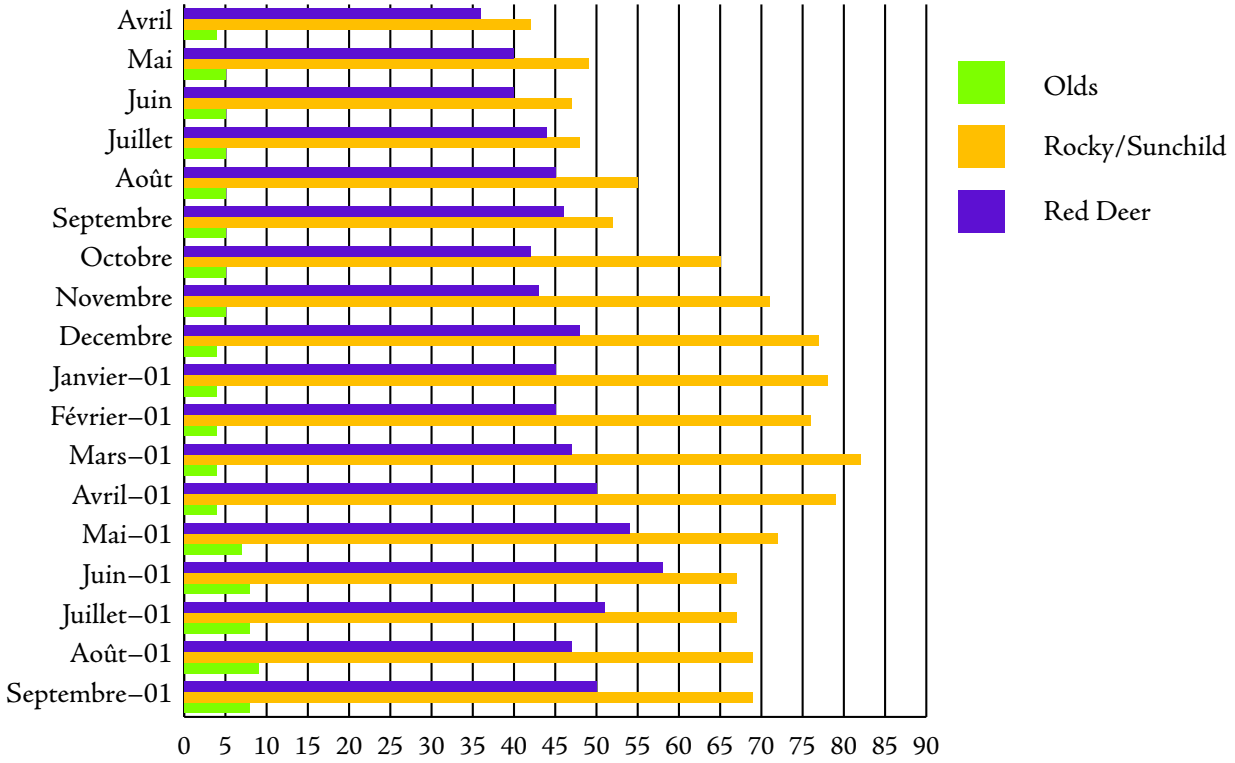
Table 3) Cas signalés de violence sexuelle[20]

Type d'agression	1er janvier – 31 août 2000	1er janvier – 31 août 2001
Agression sexuelle grave	–	1
Agression sexuelle grave armée	–	1
Total	–	2

4.2.3 Placement d'enfants

La figure ci-dessous indique le taux de placement d'enfants autochtones pour les régions desservies par Diamond Willow Child and Family Services Authority pendant la période 2000–2001.

Figure 8) Nombre d'enfants autochtones placés (Red Deer, Rocky/Sunchild, Olds)[21], 2000–2001



Au total, la population de Red Deer comptait en 1996 18 220[22] (18,2%) moins de vingt ans. La population totale actuelle de Red Deer est de 68 308 habitants; en supposant que les Autochtones représentent environ 3,45 % de ce total, on peut estimer que Red Deer comptait 825 enfants autochtones de moins de 15 ans en 2001.Le projet estimait le nombre d'enfants placés à 454[23] dans la région de Red Deer, ce qui englobait probablement les chiffres de Hobbema et de Rocky Mountain.

Entre le 1er janvier et le 4 octobre 2001, un total de 286 enfants autochtones de Red Deer furent placés par le biais de la Red Deer Native Friendship Society (RDNFS).[24] Ces chiffres concernent les placements provisoires et à long terme. Donc, si sur un total d'environ 825 enfants autochtones, 286 étaient placés, on peut estimer que 34,6 % de tous les jeunes Autochtones de Red Deer sont ou ont été pupilles de la province au moins une fois dans leur vie. Il convient d'interpréter avec prudence ce chiffre estimatif puisqu'aucune donnée n'a pu être obtenue sur le nombre d'enfants qui allaient et venaient entre leur famille et le placement. En d'autres termes, il est possible que certains enfants aient été comptés plusieurs fois dans le nombre total d'enfants placés.

En ce qui concerne l'évolution du taux de placement d'enfants, les opinions recueillies auprès des répondants divergent légèrement; 46,2 % pensent que ce taux a diminué,15,4 % qu'il a augmenté, 7,7 % qu'il n'a pas changé et 30,8 % ne sont pas sûrs. Quoi qu'il en soit, il est clair qu'un grand nombre de familles autochtones ont du mal à élever leurs enfants.

4.2.4 Incarcération

C'est en vain que nous nous sommes adressés plusieurs fois au bureau de Red Deer de Native Counselling Services of Alberta afin d'obtenir des statistiques sur le nombre d'Autochtones risquant l'incarcération pour cause de violence familiale, de violence physique et sexuelle. Le projet estime à 125 (1,1 %) le nombre de membres de la communauté autochtone ayant été incarcérés.[25] Sur les 13 répondants, seulement un pensait que ce taux avait augmenté et un autre a dit qu'il avait baissé. Les autres ne pouvaient pas se prononcer.

4.2.5 Suicide

Le nombre d'Autochtones s'étant suicidés dans la province de l'Alberta a totalisé 43 en 2000 (35 personnes inscrites/non inscrites et 8 personnes métisses) et 35 cas en 2001 (33 personnes inscrites/non inscrites, 2 Métis).[26] Le projet a estimé à 42 (0,4 %) le nombre de cas de suicides chez les Autochtones (ceci englobe probablement les suicides et les tentatives) au cours de l'année passée.[27] Le nombre total de décès à Red Deer et dans les environs, Autochtones et non-Autochtones compris, survenus entre le 1er janvier 2000 et le 31 août 2001 totalise 72 (29 en 2000 et 43 en 2001).[28]

Malgré l'augmentation du nombre de suicides mentionnée pour Hobbema durant l'année passée (quatre suicides en tout selon un répondant), 46,2 % des répondants estimaient que dans l'ensemble le taux de suicide avait diminué. Ces répondants, des leaders de la communauté autochtone de Red Deer, pensaient que le suicide baissait et que l'explosion de cas à Hobbema ne devait pas être vue comme une tendance. Cependant, la majorité des répondants, 53,8 %, ne pouvait dire si oui ou non ce taux avait changé.

Selon le tableau 4, en 2000, 11,6 % des suicides d'Autochtones en Alberta ont été commis à Hobbema et Rocky Mountain House par rapport à Red Deer où il n'y en a eu aucun. Le même tableau montre qu'en 2001, 31,4 % des suicides d'Autochtones en Alberta se sont produits à Red Deer et à Hobbema. Ce pourcentage indique une sérieuse hausse du nombre de suicides pour cette région au cours de l'années passée contrairement à l'opinion exprimée par certains des répondants.

Tableau 4) Suicides d'Autochtones par groupe d'âge, 2000–2001[29]

	Red Deer				Hobbema				Rocky Mountain House	
Âge	Homme		Femme		Homme		Femme		Inconnu	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Moins de 15	–	–	–	–	–	–	1	2	–	–
15–19	–	–	–	–	–	–	–	3	–	–
20–24	–	–	–	–	1	2	–	2	–	–
25–44	–	1	–	–		1	–	–	–	–
Inconnu	–	–	–	–			–	–	3	–

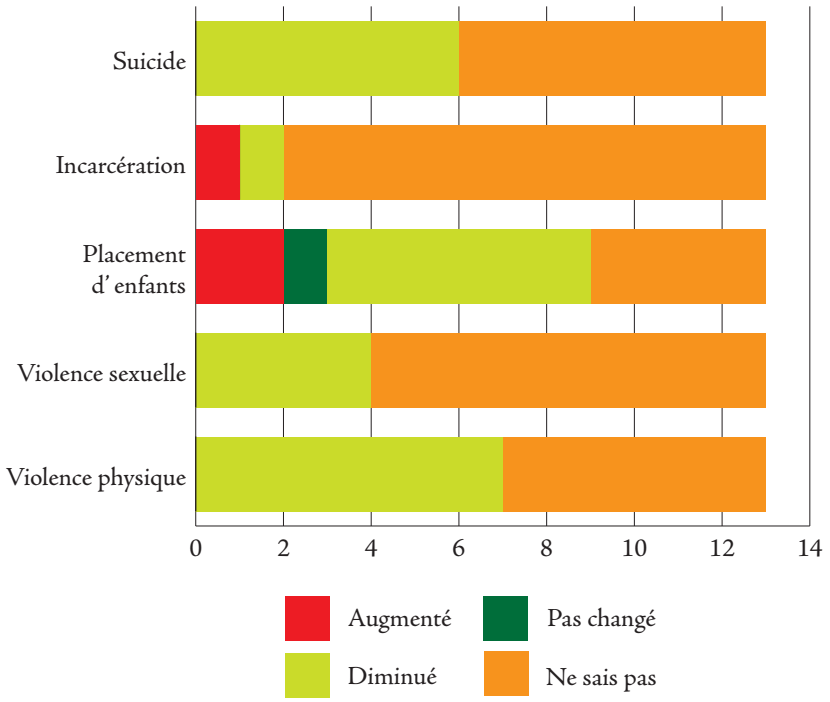
4.2.6 Violence familiale

> [TRADUCTION]
> En vertu de la *Loi sur la protection contre la violence familiale*, la violence familiale englobe tout acte, menace d'acte, ou absence d'acte entraînant un préjudice corporel ou matériel (ou une crainte raisonnable de préjudice corporel ou matériel). Pour entrer dans cette catégorie, ces actes doivent être commis dans l'intention d'intimider ou de nuire à un membre de sa famille. L'isolement forcé ou la violence sexuelle entrent dans le cadre de cette définition qui exclut toutefois le recours à la force par un parent pour corriger son enfant à condition toutefois que cette force soit raisonnable selon les circonstances.[30]

Les seuls chiffres estimatifs disponibles sur la violence familiale proviennent des réponses du projet à l'Enquête complémentaire de la FADG de juillet 2001. Selon ce sondage, 1650 (15 % — le projet estimant à environ 11 000 la population autochtone vivant à Red Deer en juillet 2001) membres de la communauté autochtone étaient victimes de violence familiale. Il se peut que ce chiffre comprenne les corrections infligées aux enfants car on n'est pas certain de la définition de « *violence familiale* » adoptée par le projet.

Selon le Centre national d'information sur la violence dans la famille, une femme sur dix subit la violence physique de son mari ou partenaire, le risque étant plus élevé chez les femmes autochtones que chez les non-autochtones. En outre, la moitié des décès d'enfants autochtones pour cause de maltraitance sont dus à des actes de violence physique. Parmi les facteurs de risque de violence physique mortelle sur les enfants, retenons : usage/abus d'alcool et de drogues par les adultes; pauvreté familiale, parents sans emploi; enfants de parents aux compétences parentales insuffisantes; et niveau élevé de stress familial menant à de fréquentes disputes.[31] Ces facteurs sont en outre les principaux facteurs contributifs de la désintégration familiale. Comme le montre la figure ci-dessous, la majorité des répondants pensent qu'il y a eu diminution de cas relatifs aux indicateurs sociaux mentionnés ou ils ne peuvent pas se prononcer.

Figure 9) Ampleur des changements notés parmi la communauté pour chaque indicateur social



4.3 Incidence sur l'équipe du projet

Lorsqu'il fut demandé aux membres de l'équipe ce que leur participation au projet leur avait apporté, ils ont répondu qu'ils pensaient avoir appris quelque chose sur les coutumes traditionnelles, sur la langue crie et sur la manière dont ils pourraient aborder leur propre démarche spirituelle. Cette prise de conscience des traditions perdues leur a donné un sentiment de fierté et le projet Tawow leur a montré que tout le monde n'était pas indifférent et qu'il y avait de l'espoir.

4.4 Partenariats et viabilité

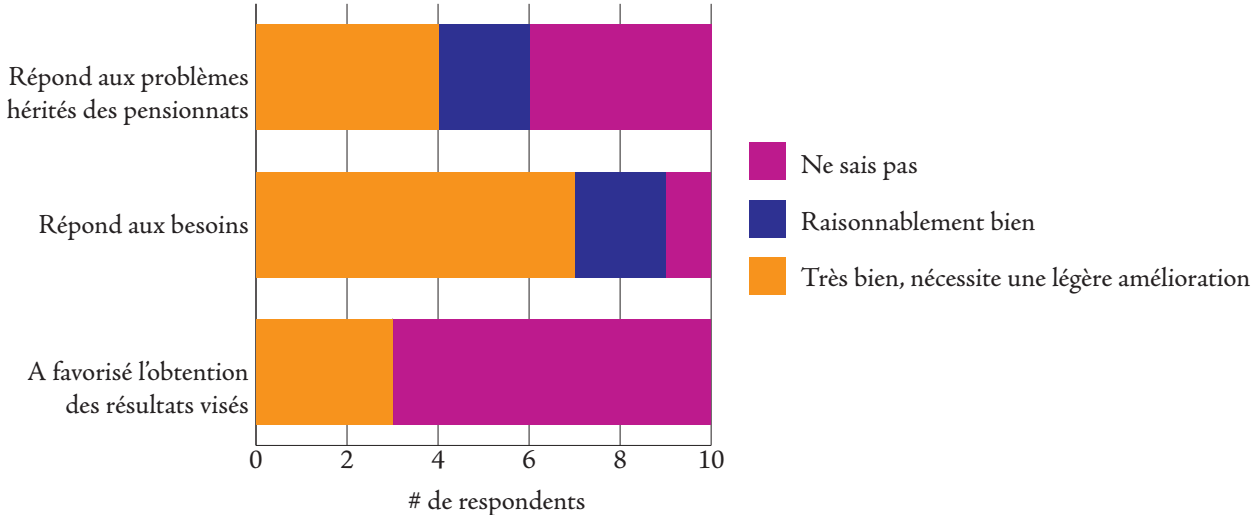
Au moment de la rédaction du rapport, le seul espoir de survie du projet, une fois que les fonds de la FADG seront épuisés, réside dans l'établissement d'un partenariat avec KCWS à Hobbema. Hobbema espère que SMLCS pourra acquérir cinq maisons déclarant [TRADUCTION] « … nous n'aurons aucun problème pour les remplir ». L'un des répondants a indiqué toutefois qu'en s'associant avec KCSW, le projet perdrait son caractère unique et ne pourrait offrir une assistance librement consentie. [TRADUCTION] « Cela finira pas devenir un foyer comme les autres où les familles sont éclatées. En outre, la rigidité de la structure du programme interdirait aux familles de choisir tel ou tel programme; elles seraient obligées de se plier aux décisions du programme. »

Par contre, le partenariat créé avec le Programme d'amélioration de la vie familiale (FLIP), auquel tous les participants sont encouragés à participer, a bien marché. D'ailleurs, les participants suivent ce programme enseigné par un apprenti-Aîné qui participe également au projet Tawow en tant qu'Aîné visiteur.

4.5 Satisfaction des besoins

Presque la moitié des répondants ont dit que le projet répondait aux problèmes hérités des séjours en pensionnat et aux besoins identifiés présentés dans l'avant-projet, estimant cependant que la violence physique et sexuelle exigeaient peut-être un counseling *professionnel* que le projet ne pouvait assurer directement. Outre une stratégie d'orientation, les répondants estimaient qu'une équipe plus nombreuse permettrait peut-être de mieux répondre aux besoins. En ce qui concerne l'obtention des résultats visés, la plupart des répondants ne pouvaient se prononcer, estimant qu'il était trop tôt pour savoir. Certains toutefois ont relevé que les objectifs de mise en oeuvre du projet avaient été réalisés, citant la souplesse du programme comme pratique exemplaire. La figure 10 indique l'ampleur des changements notés par les répondants.

Figure 10) Ampleur des changements notés chez les participants concernant les variables clés du projet



4.6 Succès et meilleures pratiques

Selon la majorité des répondants, la Maison de guérison Tawow offre une solution unique à un besoin connu de la communauté autochtone. L'environnement même du projet — le fait qu'il s'agisse d'un foyer *à participation volontaire* géré par des Autochtones et non d'un environnement institutionnel *mandaté* géré par des non-Autochtones — permet aux membres de la communauté autochtone de se stimuler et de s'habiliter les uns les autres. De l'avis de certains répondants, les participants quittent le programme armés pour mener une vie familiale saine. La souplesse du programme permet de proposer aux problèmes qui se présentent des solutions basées sur les besoins de chacun. Le programme permet également de sensibiliser le public aux séquelles des séjours en pensionnat par le biais d'un autre programme administré par SMLCS.

La plupart des répondants estimaient que les changements au niveau de la pensée des participants étaient dus principalement à l'influence de la mère-résidente du foyer. Sa patience et ses compétences parentales, ainsi que sa capacité à favoriser les prises de décisions indépendantes, permettaient aux participants

d'envisager leur rôle de parent avec plus d'assurance. À l'évidence, le dévouement de l'équipe au programme et aux familles participantes a inspiré chez les répondants du respect et de l'admiration.

4.7 Défis

Le besoin et la demande d'une solution de remplacement (c.-à-d., une thérapie *familiale* volontaire non mandatée) dépasse la capacité de la Maison de guérison Tawow. Nombre des familles orientées vers le foyer Tawow par des organismes de protection de l'enfance ont dû être refusées (4-5 familles correspondant aux critères d'admission au programme). Selon la directrice administrative, [TRADUCTION] « il est difficile d'obtenir des fonds sans que les services sociaux n'interviennent pour retirer les enfants .+ Selon certains répondants, le projet devait en permanence faire face aux pressions répétées des systèmes extérieurs (les services sociaux) qui tentaient d'imposer leurs propres attentes et exigences à la démarche adoptée par la Première nation pour régler les problèmes des familles, sans l'écouter et sans aucun respect pour son point de vue. À leur avis, les services sociaux jugeaient qu'en tant que service de protection de l'enfance, le projet devait se conformer à certaines règles. Un répondant appartenant à un organisme de protection de l'enfance a indiqué en effet que, selon lui, le projet n'appliquait ni les restrictions ni les règles établies pour les organismes de protection de l'enfance et que cela posait des problèmes de sécurité. Lorsqu'on lui a demandé d'élaborer sur la question, il a raconté un incident où un parent (dont l'enfant avait initialement été appréhendé par l'organisme) avait été trouvé « dans un état d'intoxication » à son retour au foyer après avoir passé la fin de semaine dans sa réserve, ce que le foyer n'avait rapporté à l'organisme qu'une semaine plus tard. L'agent ne précisa pas toutefois comment Tawow avait géré la situation, se contentant de dire que l'incident n'avait pas été signalé à son organisme. Il semblait souhaiter qu'il y ait une meilleure communication avec le projet, ce qui rassurerait les esprits sur la sécurité des enfants. Ce problème, à moins d'être résolu, risque d'entraver la création d'un partenariat avec les organismes de protection de l'enfance. (À noter toutefois que, dans l'ensemble, ce répondant pensait que le projet était un excellent programme.)

L'un des répondants, un membre du conseil, estimait que la Maison de guérison Tawow n'était pas un véritable foyer et était trop loin de Red Deer, ce qui permettait aux participants d'apprendre à vivre à la campagne mais pas à se *débrouiller en ville*. En outre, le fait qu'il ne soit pas interdit de fumer au foyer n'était pas bon pour la santé des enfants. D'un autre côté, la plupart des répondants se déclaraient frustrés par l'absence d'options de remplacement et par la nécessité même d'avoir cette maison.

Lorsque le projet a découvert que l'un des participants était gravement affecté par les effets de l'alcooisme foetal (EAF), les membres de l'équipe de SMLSC ont réalisé que le programme n'était pas suffisamment équipé pour prodiguer les soins et l'attention requis par l'enfant et par la jeune mère, laquelle souffrait d'une névrose obsessionnelle. L'organisme de protection de l'enfance qui s'était occupée du cas de cette jeune femme informa SMLCS des graves problèmes de violence familiale, physique et sexuelle dont elle leur avait parlé. Grâce à ses nombreux liens avec d'autres programmes, SMLCS a pu obtenir une évaluation appropriée et accéder à d'autres programmes. L'avenir de la jeune femme aurait été bien sombre si le projet Tawow n'avait pas pu l'accepter avec son enfant. Il est probable que l'enfant lui aurait été retiré. Le projet envisage maintenant d'autres options pour eux.

Une autre participante était aussi affectée par les EAF. N'étant pas au courant de son problème, elle se croyait « *stupide* ». Peu après son admission, les membres de l'équipe du projet ont réalisé que quelque

chose n'allait pas et ils l'ont fait évaluer par un organisme de santé mentale afin de confirmer leurs doutes. Désormais consciente de son problème, elle commence à mieux se connaître et à considérer sa famille sous un autre jour.

La diminution des fonds a entraîné plusieurs problèmes, dont le départ d'un membre de l'équipe qui était capable d'évaluer le programme, l'impossibilité de faire venir des Aînés ou des Autochtones en plus grand nombre pour faire bénéficier le programme de leur sagesse et de leurs compétences et l'impossibilité de permettre aux participants d'accéder à des programmes et de participer à des activités non prévues à l'origine.

La difficulté de se conformer aux règlements rigoureux des organismes de protection de l'enfance qui sont contraires au concept du programme a réduit les chances d'obtenir des fonds de ces organismes à l'avenir. Si SMLCS accepte des fonds de la Kasohkowew Child Wellness Society de Samson, le programme devra changer pour se conformer aux lignes directrices de cette société et ainsi abandonner le caractère unique de sa démarche.

Assurer la participation continue de Survivants s'est révélé un véritable défi. Le projet a bien fait appel à des Survivants pour développer le programme, mais ils ne participent pas aux activités quotidiennes. La visite des Aînés, qu'ils soient Survivants ou non, n'est pas toujours facile pour les jeunes participants. Certains répondants pensaient que les participants éprouvaient de grosses difficultés à se confier à un Aîné, sans doute parce qu'ils n'avaient aucun sens de cet aspect des traditions ou parce qu'ils avaient appris à se méfier de l'autorité quelle qu'elle soit. Il fut noté également que la communauté autochtone n'était pas encore parvenue à surmonter les problèmes hérités des séjours en pensionnat et que la plupart ne pouvaient ou ne voulaient pas admettre y avoir été envoyés.

4.8 Enseignement tiré

L'aspect *familial* de la thérapie et l'importance attachée aux méthodes traditionnelles se sont révélés essentiels à la *préservation* de l'unité familiale. La démarche adoptée par la Première nation pour faire face aux problèmes de négligence, de racisme et d'abandon (pour lesquels les organismes non-Autochtones n'ont ni lignes directrices ni compétences) a permis d'accroître le nombre de familles participantes et de donner à ces familles la fierté de leur origine. Afin d'augmenter chez les participants le désir de découvrir les méthodes traditionnelles, on a préconisé l'expérience pratique.

L'équipe du projet a aussi éprouvé le besoin de modifier les formulaires d'évaluation initiale et les processus d'orientation afin de mieux détecter les cas de SAF/EAF et de clarifier la situation en ce qui concerne l'admission de ces cas.

À l'évidence, une seule maison de thérapie alternative ne suffit pas. Il est urgent d'élargir le service et d'agrandir l'équipe si l'on veut pouvoir répondre adéquatement aux besoins. L'insuffisance des installations (ex. une seule salle de bain) pose également des problèmes.

5. Conclusion

La Maison de guérison Tawow de SMLCS semble avoir une incidence sur la majorité des participants — bien qu'à des degrés variés. Il est clair que le programme ne peut à lui seul répondre aux besoins spéciaux. L'existence de contraintes environnementales et physiques fait en sorte que les participants n'ont pas tous la possibilité de s'investir de la même façon, ni de tirer les mêmes avantages du programme. Certains, par exemple, avaient d'autres engagements qui les éloignaient du programme (ex. un emploi en dehors de la ville). Selon les formulaires de rétro-information remplis par les participants et les entrevues, il est clair que ceux qui ont bénéficié du programme jusqu'à présent abordent leurs responsabilités familiales et la vie en générale d'une manière plus positive à leur sortie. Il est difficile de savoir s'il s'agit là de changements durables et jusqu'à quel point ils entraîneront une modification du mode de vie. Il est en outre difficile de déterminer dans quelle mesure l'intervention des organismes d'orientation et les partenariats ont contribué à ces changements. La mère-résidente, à qui on attribue une grande partie de la réussite de Tawow, est sans doute l'un des éléments déterminants les plus importants du projet. Malheureusement, le projet ne touche qu'une petite partie du groupe ciblé, ce qui en limite l'incidence sur la communauté. S'il ne peut obtenir les ressources humaines et financières dont il a besoin, la maison de guérison Tawow sera bloquée ou disparaîtra. L'établissement de partenariats se heurte aux différences de philosophies et de pratiques des organismes de protection de l'enfance, ce qui diminue les chances de survie de Tawow.

6. Recommandations

Foyer de thérapie ***familiale*** *non mandaté* adapté à la réalité culturelle, géré par des personnes appartenant à la culture concernée, la maison Tawow semble avoir une influence positive sur la plupart des participants et elle est bien accueillie par la communauté. Les recommandations suivantes ont été émises toutefois afin d'améliorer l'administration et l'évaluation du programme.

Recommandations :

- Prendre le temps de résumer les rapports verbaux par écrit à des fins d'évaluation afin d'avoir une preuve de l'incidence positive du programme sur les participants.
- Détailler davantage les rapports d'activité afin de montrer à la FADG que le projet répond aux problèmes hérités des séjours en pensionnat et aux besoins exposés dans l'avant-projet.
- S'efforcer davantage d'obtenir des ressources en dehors du système de protection de l'enfance afin d'assurer la continuation du projet et d'en élargir la portée à un plus grand nombre de la population cible sans compromettre son intégrité.
- Modifier les formulaires d'évaluation initiale concernant la santé mentale puisque le projet n'a pas de conseiller interne pour s'occuper des problèmes graves de santé mentale, notamment l'EAF.

En ce qui concerne l'évaluation continue de Tawow, il est recommandé que les formulaires d'évaluation initiale soient utilisés comme référence de base et que l'équipe du projet récapitule tous les renseignements recueillis sur les participants dans les domaines suivants : antécédents personnels; instruction/éducation; antécédents professionnels; antécédents criminels; traitements suivis; rapports de couple; responsabilités domestiques; responsabilités professionnelles; rapports avec leurs enfants; rapports avec leurs amis; et rapports avec leurs parents.

Le formulaire d'évaluation initiale pourrait être utilisé à des fins de suivi à la fin du programme, au bout de six mois et au bout d'un an dans le cadre du soutien postséjour. C'est un précieux outil qui peut être utilisé non seulement pour évaluer l'efficacité du projet, mais aussi pour assurer le financement du programme. Il serait bon également d'examiner les indicateurs sociaux mentionnés ci-dedans (c.-à-d., placement d'enfants, violence sexuelle et physique, suicide, incarcération) en 2007 afin de déterminer l'évolution des tendances au fil du temps.

Notes

[1] Proposition de projet pour demande de financement, février 2000.

[2] Parent/Family National Outcome Work Group (aucune date). *Evaluating the National Outcomes: Program Outcomes for Parents & Families* (extrait le 27 septembre 2001 de : http://ag.arizona.edu/fcr/fs/nowg/parent_ustand_measures.html http://ag.arizona.edu/fcr/fs/nowg/pf_parent_ustand.html); Klimek, David et Mary Anderson (1987). *Understanding and Parenting Adolescents. Highlights: An ERIC/CAPS Digest*. Ann Arbor, MI:ERIC Clearinghouse on Counselling and Personnel Services (extrait le 27 septembre 2001 de : http://www.ed.gov/databases/ERIC_Digests/ed291018.html); Thomas, Helen (1999). *Effectiveness of Parenting Groups With Professional Involvement in Improving Parent and Child Outcomes*. Effective Public Health Practice Project Reviews (extrait le 27 septembre 2001 de : http://www.eagle.ca/PHB/phred/parent/main.html); Douglas R. Powell (aucune date). *Issues in Evaluating Parenting Curricula* (extrait le 27 septembre 2001 de : http://parenthood.libarary.wisc.edu/Powell/Powell.html); Matthews, Jan M. et Alan M. Hudson (2001). Guidelines for Evaluating Parent Training Programs. *Family Relations* 50 (1):77.

[3] L'évaluation de la communauté autochtone de Red Deer a été réalisée par le Département de la recherche, de l'évaluation et de la communication des Native Counseling Services of Alberta [Services de conseil autochtones d'Alberta] en collaboration avec Diamond Willow Child and Family Services Authority et Central Alberta Aboriginal Council [Conseil autochtone du centre de l'Alberta], 8 novembre 1999.

[4] Demande de financement présentée par Shining Mountains Living Community Services à la FADG.

[5] Les données des figures 1 et 2 sont issues des rapports trimestriels présentés par Shining Mountains Living Community Services à la FADG.

[6] Données dinformation de Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) Peuples et collectivités autochtones – site Web des Profils des Premières nations. Extrait le 18 octobre 2001 de : http://pse5-esd5.ainc-inac.gc.ca/fnp/Main/Search/FNRegPopulation.aspx?BAND_NUMBER=444&lang=fra

[7] Entre 1996 et 2001, la population de Red Deer a augmenté de 15,8 %.

[8] La violence sexuelle (nombre de cas) n'a pas été divulguée; cependant elle est ressortie par la passé de rapports de parties référentes et mainenant les problèmes liés à l'estime de soi et à l'attachement en témoignent.

[9] City of Red Deer Census 1999. Extrait le 24 août 2001 de : http://www.city.red-deer.ab.ca/discover/population/population.html.

[10] Déclaration faite par la directrice administrative au cours d'une entrevue, 1er octobre 2001.

[11] Liste des pensionnats de la FADG, document en cours de rédaction au moment de la rédaction du présent compte rendu.

[12] Selon le projet, le nombre d'Autochtones sans abri s'élèverait à 172 (0,0 1%), comme l'indique aussi une enquête complémentaire de la FADG (juillet 2001). En plus, selon une enquête sur le logement, 68 % environ des Autochtones sans abri ont des enfants.

[13] C'est par l'intermédiaire d'un comité conjoint ou mixte réunissant tous les organismes autochtones et non autochtones que sont pris en compte les préoccupations et les suggestions pour l'amélioration de la situation.

[14] Il y a eu 220 clients pendant la période de décembre 2000 à septembre 2001.

[15] Alberta Justice (2000:3). *Victims of Family Violence: Information and Rights*. Extrait de : www.gov.ab.ca/just/crimeprev/family_violence.

[16] Enquête complémentaire de la FADG, juillet 2001.

[17] Données compilées par le détachement de la GRC de Red Deer et regroupant Autochtones et non-Autochtones.

[18] Alberta Justice (2000:3).

[19] Enquête complémentaire de la FADG, juillet 2001.

[20] Données compilées par le détachement de la GRC de Red Deer englobant la population autochtone et non-autochtone.

[21] Selon le recensement de 1996, la Réserve Sunchild compte en tout 435 habitants dont 255 (58,6 %) de moins de 20 ans; la ville de Rocky Mountain House compte 5805 habitants dont 255 (4,4 %) autochtones et 1945 moins de 20 ans; la ville de Olds (entre Red Deer et Calgary) compte 5700 habitants dont 95 (1,7 %) Autochtones et 1675 moins de 20 ans.
[22] Sur la base des données du recensement de 1996, on a estimé que les enfants autochtones représentaient 35 % de la population autochtone totale. Statistiques Canada, 1996 Profils des communautés. Extrait le 18 Octobre 2001 de : http://www12.statcan.ca/english/Profil/Search/PlaceSearch1.cfm?SEARCH=BEGINS&LANG=F&Province=All&PlaceName=red%20deer
[23] Enquête complémentaire de la FADG, juillet 2001.
[24] Données recueillies par le coordonnateur des soins communautaires de la RDNFS chargé du programme qui intervient lorsqu'un enfant autochtone de Red Deer est concerné. Elles ne comprennent pas les enfants autochtones vivant à l'extérieur de Red Deer.
[25] Enquête complémentaire de la FADG, juillet 2001. Il s'agit de taux annuels, mais on ne sait pas exactement s'ils couvrent l'année 2000 ou les douze mois entre juin 2000 et juillet 2001.
[26] Données compilées par le bureau du médecin légiste en chef de l'Alberta.
[27] Enquête complémentaire de la FADG, juillet 2001.
[28] Ces nombres ont été compilés par le détachement de la GRC de la ville de Red Deer et ils proviennent des rapports sur la Coroner's Act qui tiennent compte des dossiers concernant l'aide apportée aux autres détachements (en dehors de Red Deer) et ne répartissent pas les décès par type ni cause.
[29] Données compilées par le bureau du médecin légiste en chef. Aucun décès par suicide n'a été rapporté en 2001 parmi la population autochtone de Rocky Mountain House. En outre, les chiffres consignés sont pour la période allant de janvier 2001 à octobre 2001.
[30] Alberta Justice (2000:3).
[31] McFarlane, Peter (1997). Intentional Injuries: Family Violence. *Injury Prevention* (7(3). Extrait de : http://www.niichro.com/Inuury/Injury4.html

Appendice 1) Critères de sélection des études de cas

1. Métis, Inuits, Première nation, non-inscrits
2. Jeunes, hommes, femmes, homosexuels, incarcérés, Aînés
3. Population urbaine, rurale ou isolée
4. Nord, est, ouest
5. Services communautaires
6. Conférences/rassemblements
7. Arts d'interprétation
8. Centre de soins de santé (soins en établissements centralisés)
9. Campement/refuge (en milieu rural, à l'écart de la communauté)
10. Programme de jour au sein de la communauté
11. Cercles de guérison
12. Développement ou élaboration de contenu/programme
13. Recherche/acquisition de connaissances/planification
14. Activités traditionnelles
15. Compétences parentales
16. Stages de formation professionnelle

Appendice 2) Formulaires d'évaluation initiale à l'intention des jeunes et des parents

SERVICES COMMUNAUTAIRES DE COMMODITÉS DOMICILIAIRES
DE SHINING MOUNTAINS

PROGRAMME DE LA MAISON DE GUÉRISON TAWOW

CONFIDENTIEL

(une fois rempli)

Formulaire d'évaluation initiale

Agent de liaison : Date :

1. IDENTIFICATION

Nom du participant : _____ Date de naissance :_____

NAS_____ Âge_____Situation familiale : C.____CF.____M.____SÉP.____D._____

Adresse du domicile :_____ Téléphone :_____

Téléphone de la personne à contacter (le cas échéant)_____

Nombre de personnes dans la famille :_____ Nombre à TAWOW_____

Médecin de famille :_____ Téléphone :_____

Séjours en pensionnat (précisez : membre(s) de la famille envoyé(s) en pensionnat, quel pensionnat, pendant combien de temps et conséquence de ces séjours sur vous et votre famille)

_____

_____

Quel problème devez-vous régler en tant que parent avant de participer au programme ? (traitement, incarcération, programme en dehors de la ville)

_____

_____

2. PRÉSENTATION DU OU DES PROBLÈMES

Orienté par : _____

Raison de l'orientation :

_____

_____

Personnes orientées :

Parent(s) et enfants Oui Non

Enfants seulement Oui Non

3a. ANTÉCÉDENTS PERSONNELS — FAMILLE BIOLOGIQUE

1. Quel est votre ordre de naissance ou rang dans la famille ?

   1. Enfant unique
   2. Aîné
   3. Milieu
   4. Le plus jeune

2. Avez-vous été adopté ? OUI NON

3. Nombre d'enfants dans votre famille :

4. Quand vous étiez enfant, quelle était la situation financière de votre famille ?

   1. Revenu élevé
   2. Revenu moyen
   3. En dessous de la moyenne (assistance sociale, handicapé)

5. a. Votre père était-il d'origine autochtone ? Oui Non Ne sais pas
   b. Votre mère était-elle d'origine autochtone ? Oui Non Ne sais pas

6. Avez-vous eu une enfance heureuse/malheureuse ?

   1. Heureuse_____ 2. Moyenne_____ 3. Malheureuse_____

7. Avez-vous eu une enfance stressante ?

   1. Peu de stress_____ 2. Stress modéré_____ 3. Beaucoup de stress_____

8. Attention maternelle reçue :

   1. Principalement chaleureuse et encourageante
   2. Moyenne
   3. Principalement autoritaire
   4. Sévérité excessive principalement
   5. Sans amour principalement
   6. Très variable principalement
   7. Critique/rejet principalement
   8. Aucune

9. Attention paternelle reçue :

   1. Principalement chaleureuse et encourageante
   2. Moyenne
   3. Principalement autoritaire
   4. Sévérité excessive principalement
   5. Sans amour en général
   6. Très variable en général
   7. Critique/rejet en général
   8. Aucune

10. Comment étiez-vous avec vos parents ?

    1. Gentil ou facile en général
    2. Parfois dur ou difficile
    3. Généralement dur ou difficile

11. De qui étiez-vous le plus proche dans votre famille ?

    1. Père
    2. Frère aîné
    3. Frère cadet
    4. Grand père
    5. Animal domestique
    6. Mère
    7. Soeur aînée
    8. Soeur cadette
    9. Grand mère
    10. Personne
    11. Autre (à préciser)

12. Quels problèmes avez-vous dû affronter avant 18 ans ?

1. Isolation sociale	2. Colère
3. Angoisse	4. Pauvreté
5. Violence physique	6. Violence sexuelle
7. Nécessité de grandir trop vite	8. Conflits fraternels
9. Maladies infantiles	10. Infraction à la loi
11. Problèmes d'alcool/drogues	12. Retrait du foyer
13. Aucun	14. Autre (à préciser) _____

13. Quels problèmes vos parents ont-ils dû affronter pendant votre enfance ?

1. Isolation sociale	2. Hostilité
3. Angoisse	4. Irresponsabilité financière
5. Négligence	6. Violence
7. Violence sexuelle	8. Maladie/invalidité
9. Conflits conjugaux	10. Manque de rigueur
11. Indifférence	12. Alcoolisme/toxicomanie
13. Aucun	14. Autre (à préciser)

14. Où avez-vous grandi ?

a) Réserve	Milieu violent, pauvre, bien nanti, taux élevé de problèmes sociaux, ex. suicides, alcoolisme, etc.
b) Peuplement métis	Milieu violent, pauvre, bien nanti, taux élevé de problèmes sociaux, ex. suicides, alcoolisme, etc.
c) Communauté urbaine	Milieu violent, pauvre, bien nanti, taux élevé de problèmes sociaux
d) Communauté rurale	Milieu violent, pauvre, bien nanti, taux élevé de problèmes sociaux, ex. suicides, alcoolisme, etc.

15. Quelle estime aviez-vous de vous même pendant votre enfance ?

1. Sentiments positifs en général
2. Sentiments négatifs en général
3. Sentiments également partagés positifs et négatifs

3b. ANTÉCÉDENTS PERSONNELS — FAMILLE CRÉÉE

16. Durée du mariage_____

17. Nom du conjoint/de la conjointe_____ Âge :_____ Téléphone :_____

18. Mariage(s) antérieur(s)_____ Dates :_____

19. Enfants : vivant avec vous_____ vivant ailleurs :_____

20. Noms et âges des enfants : 1._____ 2._____
3._____ 4._____ 5._____

4. ÉTUDES OU SCOLARITÉ

21. Niveau d'études atteint ?

1. Aucun ou minimal
2. En dessous de la 3e année
3. En dessous de la 6e année
4. Fin de la 7e année
5. Fin de la 8e année
6. Fin de la 9e année
7. Fin de la 10e année
8. Fin de la 11e année
9. Fin de la 12e année
10. Certificat d'études collégiales ou plus

22. Quel résultat aviez-vous à la fin de vos études ?

1. Distinction
2. Notes supérieures à la moyenne
3. Notes moyennes
4. Notes inférieures à la moyenne

23. Aviez-vous des amis à l'école ?

1. Beaucoup d'amis
2. Quelques amis
3. Peu d'amis
4. Pas d'amis

24. Quel était votre comportement à l'école?

1. Bon (discipliné, je sautais rarement les cours)
2. Moyen (entre bon et médiocre)
3. Médiocre (dissipé, je sautais souvent les cours)
4. Mauvais (renvoyé à plusieurs reprises, bagarres, désobéissances, etc.)

5. ANTÉCÉDENTS PROFESSIONNELS

25. Quelle a été votre situation d'emploi ces 3 dernières années ?

1. Emploi régulier, à temps complet ou partiel
2. Emplois occasionnels
3. Sans emploi

26. Si vous n'avez pas eu d'emploi, pourquoi ?_____

27. Quels obstacles à l'emploi avez-vous rencontrés ces 3 dernières années ?

1. Problèmes affectifs ou psychiatriques
2. Responsabilités domestiques
3. Maladie physique
4. Programme scolaire/formation
5. Marché du travail
6. Type de travail
7. Alcool/drogues
8. Autre_____

6. ANTÉCÉDENTS CRIMINELS

28. Avez-vous un casier judiciaire ? OUI_____ NON_____

29. Situation juridique (actuelle)

1. Pas de problème
2. Cautionnement/reconnaissance de cautionnement
3. Probation
4. AT/peine discontinue
5. Conduite en état d'ébriété
6. Mandat(s) non exécuté(s)
7. Renvoyé en prison
8. Condamné à l'incarcération
9. Liberté conditionnelle
10. Autre (à préciser)_____

30. À votre avis, quelle conséquence les séjours en pensionnat ont-ils eue sur ces problèmes ?

1. Aggravation 2. Aucun effet 3. Amélioration

7. TRAITEMENTS SUIVIS

31. Suivez-vous un programme de counseling ou une thérapie en ce moment ? OUI____ NON____

32. Quel type de counseling/thérapie ou programme de formation suivez-vous?

1. Pharmacothérapie comportementale
2. Thérapie familiale
3. Thérapie de groupe
4. Compétences parentales
5. Compétences familiales
6. Autre

33. Participez-vous à des groupes d'entraide (AA, NA, CA, GA, etc.) OUI____ NON___

34. Prenez-vous des médicaments de prescription OUI____ NON___
Si OUI, lesquels?

1. Antipsychotique
2. Antiparkinsonien
3. Antidépresseur
4. Carbonate de lithium
5. Anxiolytique
6. Antialcoolisme
7. Anticonvulsif
8. Stimulant

8. FONCTIONNEMENT ACTUEL DANS LES PRINCIPAUX ASPECTS DE LA VIE

RAPPORTS DE COUPLE

35. De qui allez-vous parler :

1. Conjoint/conjoint de fait
2. Petit ami
3. Petite amie
4. Pas de partenaire intime
5. Ex-conjoint/ex-conjoint de fait
6. Ex-petit ami
7. Ex-petite amie

36. Comment vous entendez-vous avec votre partenaire intime ?

1. Problèmes nuls ou minimes
2. Légers problèmes
3. Problèmes modérés
4. Graves problèmes

37. Quels types de problèmes ?

1. Relation non satisfaisante
2. Harcèlement, plaintes
3. Querelles
4. Violence physique
5. Absence de conversation
6. Incapacité à résoudre les problèmes
7. Pas d'activités communes
8. Manque d'affection et d'attention
9. Refus de s'engager
10. Absence de conversation intime
11. Problèmes d'ordre sexuel
12. Ennui
13. Alcool/drogues
14. Problèmes avec les amis
15. Conditions de logement
16. Financiers
17. Éducation des enfants
18. Parents
19. Aucun
20. Autre_____

38. À votre avis, quelle conséquence les séjours en pensionnat ont-ils eue sur ces problèmes ?

1. Aggravation considérable
2. Aggravation
3. Aucun effet
4. Amélioration

RESPONSABILITÉS DOMESTIQUES

39. Comment vous êtes-vous acquitté de vos responsabilités domestiques cette semaine ?

1. Problèmes nuls ou minimes
2. Légers problèmes
3. Problèmes modérés
4. Graves problèmes

40. Comment avez-vous trouvé ces obligations cette semaine ?

1. Agréables
2. Ni l'un ni l'autre
3. Désagréables
4. Très désagréables

41 Quel pourcentage de ces obligations avez-vous réalisé cette semaine ?

1. La totalité..... des tâches ménagères prévues
2. Plus ..... de la moitié des tâches ménagères prévues
3. Environ..... la moitié des tâches ménagères prévues
4. Moins..... de la moitié des tâches ménagères prévues
5. Aucune ..... des tâches ménagères prévues

42. À votre avis, quelle conséquence les séjours en pensionnat ont-ils eue sur ces problèmes ?

1. Aggravation considérable
2. Aggravation
3. Aucun effet
4. Amélioration

RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES

43. Comment s'est passée votre semaine de travail?

1. Problèmes nuls ou minimes
2. Légers problèmes
3. Problèmes modérés
4. Graves problèmes

44. Combien de temps avez-vous travaillé la semaine passée ?

1. Toute la semaine
2. Plus de la moitié de la semaine
3. Environ la moitié de la semaine
4. Moins de la moitié
5. Pas un seul jour

45. Qu'est-ce qui vous a empêché de travailler à plein temps ?

1. Problèmes affectifs/psychologiques
2. Problèmes physiques
3. Départ à la retraite
4. Responsabilités domestiques
5. Programme scolaire/formation
6. Marché de l'emploi
7. Type de travail (saisonnier)
8. Autres_____

46. À quel problème êtes-vous confronté ?

1. Travail insatisfaisant
2. Inadaptation au travail
3. Absentéisme
4. Chômage
5. Rétrogradation
6. Invalidité partielle exigeant un travail à temps partiel
7. Invalidité partielle exigeant un travail adapté
8. Invalidité totale interdisant tout emploi
9. Invalidité exagérée
10. Aucun

47. À votre avis, quelle conséquence les séjours en pensionnat ont-ils eue sur ces problèmes ?

RAPPORTS AVEC VOS ENFANTS

48. Combien d'enfants élevez-vous ?

1. Un enfant
2. Deux enfants ou plus
3. Enfants et adolescents
4. Un adolescent
5. Deux adolescents ou plus
6. Tous des enfants ou des adolescents

49. Comment vous entendez-vous avec vos enfants ?

1. Problèmes nuls ou minimes
2. Légers problème
3. Problèmes modérés
4. Graves problèmes

50. Quels types de problèmes avez-vous avec vos enfants ?

1. Relation non satisfaisante
2. Harcèlement, plaintes
3. Querelles (cris, jurons)
4. Violence physique
5. Absence de conversation
6. Incapacité à résoudre les problèmes ensemble
7. Pas d'activités communes
8. Manque d'affection et d'attention
9. Refus des responsabilités
10. Problèmes médicaux
11. Usage du temps libre
12. Activités/problèmes sexuels
13. Ennui
14. Alcool/drogues
15. Problèmes avec les amis
16. Conditions de logement
17. Financiers
18. Compétences parentales
19. Ingérence d'autres parents
20. Aucun_____
21. Autre problème

51. À votre avis, quelle conséquence les séjours en pensionnat ont-ils eue sur ces problèmes ?

1. Aggravation
2. Aucun effet
3. Amélioration

RAPPORTS AVEC VOS AMIS

52. Comment vous entendez-vous avec vos amis?

1. Problèmes nuls ou minimes
2. Légers problèmes
3. Problèmes modérés
4. Graves problèmes

53. Quels types de problèmes avez-vous avec vos amis ?

1. Relation non satisfaisante
2. Harcèlement, plaintes
3. Querelles
4. Violence physique
5. Absence de communication
6. Incapacité à résoudre les problèmes
7. Pas d'activités communes
8. Refus des responsabilités
9. Problèmes avec d'autres amis
10. Sexuels
11. Ennui
12. Alcool/drogues
13. Jeu de hasard/bingo
14. Conditions de logement
15. Financiers
16. Conflits familiaux
17. Aucun
18. Autre_____

54. À votre avis, quelle conséquence les séjours en pensionnat ont-ils eue sur ces problèmes ?

1. Aggravation
2. Aucun effet
3. Amélioration

RAPPORTS AVEC VOS PARENTS

55. De quel parent allez-vous parler?

1. Les deux (ou parent et beau-parent)
2. Père (seul)
3. Mère (seule)
4. Beau-père (seul)
5. Belle-mère (seule)
6. Grands parents
7. Grand père (seul)
8. Grand mère (seule)
9. Oncle et tante
10. Oncle (seul)
11. Tante (seule)
12. Autre substitut parental
13. Rien de ce qui précède

56. Comment vous entendez-vous avec vos parents ?

1. Problèmes nuls ou minimes
2. Légers problèmes
3. Problèmes modérés
4. Graves problèmes

57. Quels types de problèmes avez-vous avec vos parents ?

1. Relation non satisfaisante
2. Harcèlement, plaintes
3. Querelles
4. Violence physique
5. Absence de communication
6. Incapacité à résoudre les problèmes
7. Pas d'activités communes
8. Manque d'affection et d'attention
9. Refus des engagements/responsabilités
10. Jeu de hasard/bingo
11. Sexuels
12. Ennui
13. Alcool/drogues
14. Problèmes avec les amis
15. Conditions de logement
16. Financiers
17. Parentage
18. Autres parents
19. Usage du temps libre
20. Aucun
21. Autres problèmes_____

58. À votre avis, quelle conséquence les séjours en pensionnat ont-ils eue sur ces problèmes ?

1. Aggravation considérable
2. Aucun effet
3. Amélioration

MAISON DE GUÉRISON TAWOW

Formulaire d'évaluation initiale des jeunes

(Confidentiel une fois rempli)

Nom du jeune :_____ Âge:_____ Date de naissance :_____

Numéro de traité_____ Numéro de Alberta Health Care_____

Inscrit Non inscrit_____ Métis_____ Sexe : Masculin_____ Féminin_____

Date d'admission au programme :_____

Nom des parents/tuteurs_____

Adresse des parents/tuteurs_____

Téléphone de la personne à contacter_____

Études :

Dernière école fréquentée_____

Niveau_____ Terminé_____ Non terminé_____

Quels sont vos projets et vos objectifs en matière d'éducation ou de scolarisation ?

_____

_____

Que préféreriez-vous: L'école_____ L'enseignement à domicile_____

Si vous préférez l'école, quel type d'école : École ordinaire _____ Enseignement hors école_____

Problèmes d'ordre juridique :

Comparution devant le tribunal :_____ Ordonnance du tribunal_____

Accusations en cours :_____ Si oui, précisez :_____

Problèmes d'ordre médical :

Allergies : _____ Autre :_____

Médicaments : _____ Conseiller traitant_____

Autres problèmes :

Usage de l'alcool : Oui____ Non_____ Si oui : fréquence : jour/semaine/autre

Quelle est votre boisson alcoolisée préférée ?_____

Autres drogues utilisées : marijuana/cocaïne/autre Fréquence : _____

Quelle est votre drogue préférée ?_____

En prenez-vous : Tout seul_____ Uniquement avec d'autres_____ Généralement avec d'autres_____

Votre parent/tuteur sait-il que vous prenez de la drogue ?_____

Comment envisagez-vous votre avenir :

Objectifs à court terme (dans six mois)

Personnels_____

Éducation/formation_____

Famille_____

Social/loisir_____

Autre :_____

Objectifs à long terme (dans cinq ans)

Personnels_____

Éducation/formation_____

Famille_____

Social/loisir_____

Autre_____

Signature du jeune_____ Date :_____

Appendice 3) Plan de guérison à l'intention des jeunes et des parents

PLAN DE GUÉRISON DU PARTICIPANT

NOM DU PARTICIPANT :_____

NOM DU CONJOINT/PARTENAIRE :_____

DATE :_____

Enfants :_____

PLAN D'AUTOCONTRÔLE

Compétences/formation visées :	Lieu	Date de début	Date de fin
Programme de gestion de la colère	_____	_____	_____
Programme de gestion du stress	_____	_____	_____
Communication/assertivité	_____	_____	_____
Autre	_____	_____	_____
Journal personnel	Domicile	_____	_____

- notez une attention positive (geste/paroles) de votre partenaire et dites quels sentiments vous avez ressentis et comment vous avez réagi_____
- notez une attention positive (geste/paroles) de votre part et dites ce que vous avez ressenti et comment les autres ont réagi_____
- au moins 1 compliment par jour pour votre conjoint/partenaire_____
- au moins 1 compliment par jour pour vous_____
- 1 chose personnelle (comportement/habitude/pensée/ton de voix ou paroles) que je dois m'efforcer d'améliorer cette semaine_____
- Je le ferai d'ici_____
- Aujourd'hui j'ai témoigné de l'affection à mon conjoint/partenaire en_____
- Aujourd'hui, mon conjoint/partenaire m'a témoigné de l'affection en_____
- Aujourd'hui, j'ai témoigné de l'affection à mon (mes) enfant(s) en_____
  (L'argent ne compte pas)

Connaissance de la culture/tradition autochtone

PLAN DE GUÉRISON/ÉPANOUISSEMENT DU PARTICIPANT

NOM et ÂGE DE L'ENFANT_____

Nom du ou des parents_____

Activités d'acquisition de compétences :	Début	Fin
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Activités éducatives/culturelles :

_____	_____	_____
_____	_____	_____

Activités d'autocontrôle :

_____	_____	_____
_____	_____	_____

Signature du ou des parents et date_____

Signature du soutien familial et date_____

OPTION À L'APPRÉHENSION

_____	Durée du traitement/incarcération	PHASE UN
_____	Orientation vers le traitement	
_____	AA/CA/GA/ ou autres groupes de soutien	PHASE DEUX
_____	Budgétisation, compétences domestiques, autre formation	
_____	Programme autochtone d'éducation parentale	
_____	Counseling autochtone - Programme FLIP	
_____	Orientation vers l'accès à l'emploi, le logement, etc.	PHASE TROIS
_____	Autres besoins (à préciser)	

DIVERS

Dates de la phase 1 :	Début_____	Fin_____
Dates de la phase 2 :	Début_____	Fin_____
Dates de la phase 3 :	Début_____	Fin_____

Accord relatif à l'option à l'appréhension

Signature :_____ Date :_____

Signature du participant

Signature :_____ Date_____

Signature de l'agent de liaison

PLAN DE GESTION DE L'ÉPANOUISSEMENT DES JEUNES

Domaine d'épanouissement :	*Initial*	*Date de début /en cours*
Études :		
Inscription à l'école	_____	_____
Inscription au programme d'enseignement hors école	_____	_____
Inscription à l'enseignement à domicile	_____	_____
Épanouissement personnel :		
Gestion de la colère	_____	_____
Apprentissage du bonheur	_____	_____
Sensibilisation culturelle	_____	_____
Estime de soi	_____	_____
Autre	_____	_____
Social/loisir :		
Metis L.I.N.K.S. — diverses activités	_____	_____
Perlage, autres compétences artisanales	_____	_____
Initiation à la nature	_____	_____
Autre	_____	_____
Spirituel :		
Peintures traditionnelles/foin d'odeur	_____	_____
Église contemporaine	_____	_____

Signature du jeune et date_____

Signature de l'agent de soutien et date_____

Appendice 4) Services communautaires de commodités domiciliaires de Shining Mountains Questions d'entrevue

Tout d'abord, j'aimerais que vous pensiez aux participants de ce projet, en vous concentrant sur ceux qui ont terminé le programme. Avez-vous remarqué des changements dans les domaines suivants :

1. **Estime de soi chez les parents** **Oui** **Non**

   Qu'avez-vous noté ?

1	2	3	4
Participation	Pensée individuelle	Comportements individuels	Communauté

1	2	3	4	5
<10%	<20%	environ 50%	plus de 75%	presque tous

   Comment expliquez-vous cela ?

2. **Estime de soi chez les jeunes** **Oui** **Non**

   Qu'avez-vous noté ?

1	2	3	4
Participation	Pensée individuelle	Comportements individuels	Communauté

1	2	3	4	5
<10%	<20%	environ 50%	plus de 75%	presque tous

   Comment expliquez-vous cela ?

3. **Participation parentale** **Oui** **Non**

   Qu'avez-vous noté ?

1	2	3	4
Participation	Pensée individuelle	Comportements individuels	Communauté

1	2	3	4	5
<10%	<20%	environ 50%	plus de 75%	presque tous

Comment expliquez-vous cela ?

4. **Rapports parents/enfants** **Oui** **Non**

Qu'avez-vous noté ?

1	2	3	4
Participation	Pensée individuelle	Comportements individuels	Communauté

1	2	3	4	5
<10%	<20%	environ 50%	plus de 75%	presque tous

Comment expliquez-vous cela ?

5. **Entraide** **Oui** **Non**

Qu'avez-vous noté ?

1	2	3	4
Participation	Pensée individuelle	Comportements individuels	Communauté

1	2	3	4	5
<10%	<20%	environ 50%	plus de 75%	presque tous

6. **Sensibilisation/fierté/pratique culturelle** **Oui** **Non**

Qu'avez-vous noté ?

1	2	3	4
Participation	Pensée individuelle	Comportements individuels	Communauté

1	2	3	4	5
<10%	<20%	environ 50%	plus de 75%	presque tous

Comment expliquez-vous cela ?

7. **Fixation d'objectifs** **Oui** **Non**

Qu'avez-vous noté ?

1	2	3	4
Participation	Pensée individuelle	Comportements individuels	Communauté

1	2	3	4	5
<10%	<20%	environ 50%	plus de 75%	presque tous

8. À votre avis, est-ce que davantage de personnes expriment le besoin ou la volonté de suivre un traitement pour alcoolisme et toxicomanie ?

Oui **Non** **Pas de changement** **Pas remarqué**

9. Parmi les participants, combien actuellement recherchent ou ont saisi une occasion d'emploi, de formation ou d'éducation, chose qu'ils NE FAISAIENT PAS avant leur admission au programme des Services communautaires de commodités domiciliaires de Shining Mountains?

Recherchent	Ont obtenu
☐ emploi	☐ emploi
☐ éducation ou formation	☐ éducation ou formation

Comment expliquez-vous cela ?

10. **Indépendance/autonomie** **Oui** **Non**

Qu'avez-vous noté ?

1	2	3	4
Participation	Pensée individuelle	Comportements individuels	Communauté

1	2	3	4	5
<10%	<20%	environ 50%	plus de 75%	presque tous

Comment expliquez-vous cela ?

11. **Compétences parentales** **Oui** **Non**

Qu'avez-vous noté ?

1	2	3	4
Participation	Pensée individuelle	Comportements individuels	Communauté

1	2	3	4	5
<10%	<20%	environ 50%	plus de 75%	presque tous

Comment expliquez-vous cela ?

12. Quel est l'aspect du projet que vous préférez ?

13. Qu'est-ce que vous aimez le moins ?

14. Quel enseignement avez-vous tiré de votre participation à ce projet jusqu'à présent ?

15. Auriez-vous des suggestions d'amélioration à proposer ?

16. Quels sont les plus gros obstacles à la réalisation des objectifs de ce projet ?

17. À votre avis, pour chacun des indicateurs ci-dessous, quelle réponse correspond le mieux au degré de changement imputable au projet :

Violence physique :	**augmenté**	**pas changé**	**diminué**	**ne sais pas**
Violence sexuelle :	**augmenté**	**pas changé**	**diminué**	**ne sais pas**
Placement d'enfants :	**augmenté**	**pas changé**	**diminué**	**ne sais pas**
Incarcération :	**augmenté**	**pas changé**	**diminué**	**ne sais pas**
Suicide :	**augmenté**	**pas changé**	**diminué**	**ne sais pas**

18. Comment avez-vous décidé des stratégies à utiliser pour améliorer les compétences parentales ?

19. Comment comparez-vous le fonctionnement de ce projet non mandaté dans votre communauté par rapport à un programme obligatoire ?

20. Nous savons que vous avez déjà fourni des renseignements (lesquels ont déjà été communiqués par l'équipe du projet) à la Fondation autochtone de guérison par le biais des rapports trimestriels, mais nous aimerions vous donner une occasion supplémentaire de vous exprimer sur les aspects suivants du projet :

    a) ampleur de la participation des Survivants
    b) ampleur de la participation des Aînés
    c) défis/obstacles menaçant le projet
    d) efficacité et portée des partenariats et des liens
    e) capacité du projet à surveiller et évaluer ses propres activités
    f) soutien du leadership local

21. Voyez-vous autre chose à ajouter?

    _____

    _____

22. En ce qui concerne la communauté autochtone dans son ensemble, avez-vous remarqué un changement au niveau du recours aux services de soutien par les familles autochtones ?

    augmenté **pas changé** **diminué** **ne sais pas**

    Qu'est-ce qui vous fait dire cela ?

    _____

    _____

    Comment l'expliquez-vous ?

    _____

    _____

23. À votre avis, la participation aux activités communautaires a-t-elle évolué au cours de ces 12 derniers mois et comment ?

    augmenté **pas changé** **diminué** **ne sais pas**

    Qu'est-ce qui vous fait dire cela?

    _____

    _____

    Comment l'expliquez-vous ?

    _____

    _____

24. À votre avis, la participation aux activités traditionnelles a-t-elle évolué au cours de ces 12 derniers mois et comment?

    augmenté **pas changé** **diminué** **ne sais pas**

    Qu'est ce qui vous fait dire cela ?

    _____

    _____

    Comment l'expliquez-vous ?

    _____

    _____

QUESTIONS OBLIGATOIRES :

25. Dans quelle mesure le projet répond-il aux problèmes hérités de la violence physique et sexuelle endurée dans les pensionnats, y compris les séquelles transgénérationnelles ? Veuillez choisir une seule réponse.

6	5	4	3	2	1	0
Très bien, difficile d'imaginer mieux	**Très bien,** mais nécessite une légère amélioration	**Raisonnablement bien**, mais nécessite une légère amélioration	**A du mal** à répondre aux problèmes de violence physique et sexuelle	**Mal,** nécessite de grosses améliorations	**Ne répond pas** du tout à ces problèmes	**Ne sais pas**

Sur quoi basez-vous cette impression ?

26. Quels sont les besoins identifiés auxquels le projet vise à répondre ?

27. À votre avis, dans quelle mesure le projet répond-il à ses besoins ?

6	5	4	3	2	1	0
Très bien, difficile d'imaginer mieux	**Très bien,** mais nécessite une légère amélioration	**Raisonnablement bien**, mais nécessite une légère amélioration	**A du mal** à répondre aux problèmes de violence physique et sexuelle	**Mal,** nécessite de grosses améliorations	**Ne répond pas** du tout à ces problèmes	**Ne sais pas**

28. Dans quelle mesure le projet a-t-il rendu compte de ses activités à la communauté (c.-à-d., communiqué d'une façon claire et réaliste avec la communauté et permis à la communauté d'émettre des suggestions) ? Veuillez choisir une seule réponse.

6	5	4	3	2	1	0
Très bien, difficile d'imaginer mieux	**Très bien,** mais nécessite une légère amélioration	**Raisonnablement bien**, mais nécessite une légère amélioration	**A du mal** à répondre aux problèmes de violence physique et sexuelle	**Mal,** nécessite de grosses améliorations	**Ne répond pas** du tout à ces problèmes	**Ne sais pas**

Sur quoi basez-vous cette impression :

29. Dans quelle mesure les méthodes, activités et processus décrits dans l'accord de financement ont-ils favorisé l'obtention des résultats souhaités ? Veuillez choisir une seule réponse.

6	5	4	3	2	1	0
Très bien, difficile d'imaginer mieux	**Très bien,** mais nécessite une légère amélioration	**Raisonnablement bien**, mais nécessite une légère amélioration	**A du mal** à répondre aux problèmes de violence physique et sexuelle	**Mal,** nécessite de grosses améliorations	**Ne répond pas** du tout à ces problèmes	**Ne sais pas**

Sur quoi basez-vous cette impression ?

30. Le projet peut-il continuer de fonctionner sans l'aide financière de la Fondation ?

31. Dans quelle mesure le projet est-il capable de surveiller et d'évaluer ses propres activités ? Veuillez choisir une seule réponse.

6	5	4	3	2	1	0
Très bien, difficile d'imaginer mieux	**Très bien,** mais nécessite une légère amélioration	**Raisonnablement bien**, mais nécessite une légère amélioration	**A du mal** à répondre aux problèmes de violence physique et sexuelle	**Mal,** nécessite de grosses améliorations	**Ne répond pas** du tout à ces problèmes	**Ne sais pas**

Sur quoi basez-vous cette impression ?