Nelson House Medicine Lodge

Numéro du projet : CT-373-MB

Rapport d'étude de cas

Centre de counselling de Pisimweyapiy

Rédigé par :

Joan Molloy

En consultation avec :

Kim Scott, Kishk Anaquot Health Research

Rédigé pour le compte du :

Conseil d'administration de la Fondation autochtone de guérison

2002

Table des matières

1. Introduction **1**

2. Description du projet **1**
2.1 L'équipe de projet—Personnel, formation et bénévoles 3
2.2 Activités et résultats 4
2.3 Caractéristiques des participants 7
2.4 Contexte communautaire et régional 10

3. Méthodes **10**
3.1 Les limites propres à nos méthodes 11

4. Communication des résultats **13**
4.1 Effets sur les participants en tant qu'individus 13
4.2 Répercussions sur la communauté 15
4.3 Partenariats et viabilité 17
4.4 Répondre au besoin 18
4.5 Réussites et pratiques exemplaires 19
4.6 Défis 19
4.7 Leçons apprises 20

5. Conclusion **20**

6. Recommandations **22**

Notes 23

Appendice 1) Critères de sélection—Études de cas 24
Appendice 2) Formulaire d'aiguillage 25
Appendice 3) Questionnaire général 27
Appendice 4) Principales questions 31
Appendice 5) Questionnaire à l'intention des employés 32

Tableaux

Tableau 1) Carte de rendement—Centre de counselling Pisimweyapiy 6
Tableau 2) Participants selon l'âge et le sexe 7
Tableau 3) Participants par identité autochtone 8
Tableau 4) Répartition des Survivants et des personnes ayant subi des répercussions intergénérationnelles 8

Figures

Figure 1) Modèle logique—Centre de counselling Pisimweyapiy 5
Figure 2) Défis confrontés par le groupe de participants 7
Figure 3) Reddition de comptes à la communauté 17
Figure 4) Capacité de s'attaquer au problème des séquelles des pensionnats 17
Figure 5) Capacité de répondre au besoin 18

1. Introduction

Une série d'études de cas ont été menées dans le cadre de l'évaluation des incidences de la Fondation autochtone de guérison (FADG). Ces études visent à décrire le projet et ses résultats, ainsi qu'un éventail de situations particulières, dans une perspective holistique et détaillée. Les études de cas représentent divers types de projets et d'objectifs (voir l'appendice 1 pour connaître les critères de sélection). La présente étude de cas, qui a été réalisée par une coordonnatrice du soutien communautaire avec l'assistance de Kishk Anaquot Health Research, porte sur les types de projets et les objectifs suivants :

- Premières nations;
- régions rurales/éloignées;
- ouest;
- cercles de guérison;
- activités traditionnelles; et
- cours de formation professionnelle.

Cette étude de cas porte sur un projet intitulé « Centre de counselling de Pisimweyapiy » (projet nº CT-373 MB de la FADG). Celui-ci est décrit comme [TRADUCTION] « un programme communautaire en deux phases d'une durée de neuf semaines visant à habiliter les anciens élèves des pensionnats et leur famille afin qu'ils puissent mieux fonctionner sur les plans personnel et social et à améliorer ainsi la santé de la communauté »[1]

Le rapport décrit la nation crie de Nisichawayasihk (aussi appelée Nelson House Manitoba), la prestation des services, les caractéristiques de l'équipe et les objectifs du projet à court et à long terme. Il décrit également les changements chez les participants et au sein de la communauté et précise la façon dont ces changements ont été évalués. Bien qu'on ait tenté d'inclure les indicateurs sociaux de changement demandés (violence physique ou sexuelle, taux d'incarcération, suicide et enfants placés en foyer d'accueil), seul le taux de placement d'enfants en foyer d'accueil a été rapporté.

2. Description du projet

L'idée de créer un programme local de guérison et de mieux-être offrant des services de jour aux membres de la Nation crie de Nisichawayasihk a pris naissance lors de débats et d'initiatives communautaires visant à remédier aux problèmes sociaux qui, selon beaucoup de gens, sont attribuables aux séquelles des sévices physiques ou sexuels subis dans les pensionnats. D'où est ressortie une proposition transmise à la FADG. Cette proposition visant la création du centre de counselling de Pisimweyapiy (CCP) dont les services s'ajouteraient à ceux offerts par la Nelson House Medicine Lodge (NHML) a été approuvée et financée initialement à titre de projet pilote (du 1er février 2000 au 31 janvier 2001). Ce financement a été renouvelé jusqu'au 31 janvier 2002 grâce à une deuxième contribution de 464 526 $ et c'est cette année de fonctionnement qui fait l'objet de la présente étude de cas. La clientèle cible inclut tous les adultes, jeunes, ainsi que les familles autochtones (Métis, Inuits et membres des Premières nations vivant dans les réserves ou à l'extérieur, qui ont subi le contrecoup des pensionnats. Selon la demande de financement, l'objectif du projet est le suivant :

> [TRADUCTION]
> Le programme qui se déroulera en crie et en anglais trois fois au cours d'une année civile offrira des services de thérapie/counselling familiaux et individuels, ainsi que des séances de groupe

structurées visant à normaliser, universaliser et dépathologiser les expériences de vie négatives des participants symptomatiques du syndrome du pensionnat. Afin de s'attaquer aux séquelles non résolues et souvent non traitées du syndrome de stress post-traumatique, le programme sera divisé en deux parties: les quatre premières semaines du programme se concentrera sur la guérison et le mieux-être des survivants. Les quatre dernières semaines du programme, familles et communauté seront intégrées au processus. Le nombre de participants à la première phase est donc limité à 15. Au cours de la deuxième phase, le programme met l'accent sur la famille et la communauté. Une fois le programme terminé, les participants et leur famille font partie d'un réseau de soutien élargi, régénéré et dynamique de survivants des pensionnats, actifs dans leur propre quête de guérison et de mieux-être. Durant la dernière semaine du programme, nous fournissons des services à notre communauté.

Les objectifs décrits dans la brochure du projet sont les suivants :

- offrir des interventions/du counselling dans un environnement sécuritaire, structuré et stimulant;
- mettre au point des ressources coordonnées et intégrées portant sur les diverses facettes du processus thérapeutique, la prestation de services efficace, la gestion de la clientèle et les calendriers de travail;
- fournir un réseau de soutien local, facilement accessible, qui offre des options et entretient des liens avec des fournisseurs de services externes;
- offrir des services de soutien thérapeutique directs et spécifiques;
- favoriser l'acquisition de compétences en communication et en relation interpersonnelle/sociale et consolider ces compétences;
- maximiser le sentiment de fierté, la responsabilité personnelle et l'acceptation chez les participants; et
- offrir un environnement qui aidera à réduire le nombre de décès, la destruction des familles et le génocide culturel directement attribuables aux répercussions négatives des expériences vécues dans les pensionnats.

Le CCP a été conçu et structuré pour offrir un programme thérapeutique communautaire de jour, par le biais des méthodes et activités suivantes :

- gestion des cas : évaluation et planification du traitement, thérapie individuelle et familiale, soins post-traitement et suivi;
- séances collectives (grands groupes ou groupes restreints) : cercles de guérison pour les hommes et pour les femmes, groupes d'entraide, ateliers (p. ex., violence sexuelle, parentage, famille, syndrome du pensionnat, prévention du suicide et intervention de suivi, aptitude à communiquer, maîtrise de la colère, deuil et sentiment de perte);
- cérémonies et enseignements traditionnels : foin d'odeur, calumet, cabane de sudation, purification, jeûne et camps culturels;
- visites des pensionnats du Manitoba et cueillette d'herbes médicinales (foin d'odeur, sauge, cèdre). Un Aîné/guérisseur traditionnel anime les cérémonies lors des visites des pensionnats;
- exercice physique régulier et alimentation; et
- visites à domicile pour animer des séances familiales.

Le CCP loge dans une maison mobile située sur les terrains de la NHML sur le territoire de la Nation crie de Nisichawayasihk. La maison est bien située, mais le manque d'espace et d'intimité posent des problèmes (les murs ne sont pas insonorisés et les groupes sont à l'étroit). Les séances de groupe se déroulent dans la partie logement de la remorque, qui est souvent surpeuplée. Lorsqu'on pénètre dans la Medicine Lodge ou le centre de counselling, on éprouve un sentiment de paix. Par respect, on ne fume pas, on garde les lieux bien en ordre et on enlève ses chaussures à la porte.

2.1 L'équipe de projet—Personnel, formation et bénévoles

Le conseil d'administration de la Nelson House Medicine Lodge est formé de cinq membres de la nation crie de Nisichawayasihk nommés pour une mandat de trois ans ou jusqu'à ce qu'ils soient remplacés. Le conseil d'administration veille au bien-être et à l'efficacité de l'ensemble de l'organisation et rend compte de ses faits et gestes aux dirigeants, aux bailleurs de fonds et à la communauté.

Les leaders locaux ont témoigné de leur engagement envers la guérison en puisant à même les fonds obtenus en vertu de la Convention sur l'inondation des terres du Manitoba pour créer le centre du mieux-être de la famille et de la communauté (Family and Community Welness Centre). Le centre, dont la superficie est de 13 000 pieds carrés, est un point d'attraction communautaire puissant pour tout ce qui se rapporte à la guérison et au mieux-être. Les activités du centre sont surtout axées sur la prévention, l'objectif ultime étant le retour aux valeurs et aux normes des Cris en reconnaissant et valorisant les connaissances et forces traditionnelles et en rétablissant le lien avec celles-ci. Le centre offre divers programmes : services à l'enfance et à la famille, santé mentale, Grandir ensemble, violence familiale, services de garde de jour. On trouve dans le bâtiment un bain giratoire, un sauna, une salle pour les aînés, des salles de conférence et des bureaux.

La directrice générale de la Medicine Lodge fait partie de l'équipe du centre de traitement. Elle détient une maîtrise en travail social et possède de l'expérience comme directrice générale et intervenante principale de la NHML; en outre, elle agit comme conseillère aux études postsecondaires auprès du conseil tribal de Keewatin et comme travailleuse régionale des services à l'enfance et à la famille pour le compte de l'agence Awasis. Le coordonnateur du programme est chargé de la mise en œuvre du projet, c'est-à-dire de tous les aspects du processus thérapeutique, de la prestation des services, de la gestion de la clientèle et des calendriers de travail en équipe. Le coordonnateur actuel, qui est titulaire d'un baccalauréat en travail social, a une vaste expérience du travail - aussi bien en tant que professionnel que bénévole - auprès d'organisations autochtones.

L'équipe comprend trois intervenants et un adjoint administratif. Dans le cadre de séances thérapeutiques individuelles, familiales ou en groupe (grand groupe ou groupe restreint), les thérapeutes font appel autant aux méthodes thérapeutiques occidentales qu'aux pratiques de guérison autochtones traditionnelles. L'un d'eux est travailleur social de formation et possède 15 années d'expérience en counselling (notamment en milieu correctionnel) auprès des membres des Premières nations; il a récemment siégé pendant cinq ans à la Commission nationale des libérations conditionnelles. De plus, il a travaillé comme agent de libération conditionnelle pendant une dizaine d'années. Le second intervenant est un Survivant.Titulaire d'un certificat en counselling appliqué, il a travaillé comme conseiller au Medicine Lodge et comme chef cuisinier. Il a également travaillé à la Nelson House Metis Federation. Le troisième intervenant est lui aussi un Survivant. Il est détenteur d'un certificat en développement social communautaire et a travaillé comme animateur communautaire, animateur de radio et animateur de cours d'autonomie fonctionnelle. Il a également travaillé auprès des adultes dans les domaines de l'éducation et des services sociaux. L'adjoint administratif accomplit toutes les tâches générales de bureau et il y a eu au moins un renouvellement à ce poste.

Le projet fait constamment appel à des Aînés. L'un des membres du conseil d'administration est à la fois un Survivant et un Aîné respecté. Au fur et à mesure de l'évolution du projet, le recours aux Aînés

s'est nettement accru et la nécessité d'organiser des cérémonies particulières s'inscrivant dans la quête de guérison et de mieux-être est devenue évidente.

La formation des employés a débuté en avril 2000, avant l'admission du premier groupe en août de cette même année. La formation a été assurée par Micro-age Computer, Rockhurst College Continuing Education Centre, Inc., Workforce Management for First Nation Communities, « Being You » Inc. et Four Directions International. La formation s'inscrivait dans les domaines suivants : informatique, supervision/gestion, gestion du temps, changement thérapeutique et développement, travail auprès de familles et de couples. La formation prend la forme de conférences et d'ateliers donnés dans la collectivité et en dehors de celle-ci.

2.2 Activités et résultats

Il existe un lien logique entre les activités et les objectifs à court et à long terme d'un projet. En bref, le CCP a entrepris de mettre sur pied un réseau de soutien en offrant des soins thérapeutiques à des individus, familles ou groupes (séances individuelles, cercles de guérison pour hommes et pour femmes ou par groupe d'âge, groupes d'entraide, visites à domicile, visites de pensionnats, soins post-traitement ou prolongés). Le CCP a introduit et adopté de nouveaux modes de vie — plus sains — par le biais d'ateliers, d'exposés et de cérémonies et d'enseignements traditionnels, modes de vie qui sont axés notamment sur l'exercice et l'alimentation. Le CCP a également tenté d'accroître l'aide aux Survivants en établissant des liens avec d'autres organisations. À court terme, le projet cherche à :

- surmonter ou à atténuer le déni pour permettre au programme de fonctionner à plein rendement (plus de 85 % de sa capacité totale);
- faire en sorte que le traumatisme subi dans l'enfance fasse place à la guérison et à l'habilitation;
- déconstruire les modèles de survie nuisibles; et
- réduire le nombre de décès, le taux de destruction des familles et le génocide culturel.

En ce qui concerne les résultats à long terme, le projet anticipe que les participants et leur famille fassent partie d'un réseau de soutien élargi, régénéré et dynamisé de Survivants, actifs dans leur propre quête de guérison et de mieux-être. Qu'ils aient appris à vivre de façon autonome et retrouvé leur force. Le modèle logique présenté à la page suivante (figure 1) illustre la relation entre les activités du programme et les retombées à court et à long terme. Le modèle en question est suivi d'une carte d'information sur le rendement qui décrit la mission, les ressources, les buts et les objectifs, ainsi que les sources d'information sur lesquelles on se fondera pour évaluer le changement. Cette « carte » a servi à orienter la collecte des renseignements.

Figure 1) Modèle logique—Centre de counselling Pisimweyapiy

Activités	Guérison	Développement des capacités
	Programme thérapeutique communautaire de jour, intégré et holistique, qui combine thérapies occidentales et traditionnelles.	Formation des employés et services professionnels
Comment nous avons fait	Recours à la gestion des cas pour normaliser, universaliser et dépathologiser les expériences de vie négatives dans les pensionnats qui ont entraîné des séquelles; séances de groupe; cérémonies traditionnelles; visites de pensionnats; exercices; visites à domicile; recrutement et admission; soins post-traitement; introduction et adoption de nouveaux modes de vie plus sains.	Recours à des formateurs professionnels pour assurer la formation des em-ployés et combler les besoins de formation
Ce que nous avons fait	Participation à des séances de thérapie et de counselling individuelles; thérapie de groupe structurée; cérémonies traditionnelles; visites de pensionnats; groupes d'entraide; exercice physique régulier; séances et ateliers de thérapie familiale; thérapie alimentaire; embellissement de l'environnement physique communau-taire; suivi auprès des participants et des familles grâce à des visites à domicile ou à des visites spontanées.	Prestation de deux ateliers sur le perfectionnement professionnel; participation à une conférence
Les résultats que nous voulions obtenir	Amorcer un processus de guérison, atténuer les comportements d'adaptation nuisibles; réseau élargi et régénéré de Survivants ayant amorcé un cheminement de guérison; réduire le nombre de décès et le taux de destruction de familles; atténuer ou inverser le génocide culturel; combattre le déni pour que le programme fonctionne à plein rendement.	Employés bien formés pour agir comme ani-mateurs en guérison communautaire
Comment nous a-vons évalué les changements (court terme)	Statistiques sur les inscriptions; expérience de régénération autodéclarée ou observée (du point de vue des thérapeutes, des leaders, des Aînés et des agences d'aiguillage); fierté et participation culturelles; soutien mutuel.	Rétroaction des partici-pants et de la commu-nauté; évaluation des compétences
Raison d'être du projet	Rompre le cycle des abus intergénérationnels et rétablir l'équilibre affectif, mental, physique et social des Survivants des pensionnats et de leur famille au Manitoba.	
Comment nous a-vons évalué les changements (long terme)	Diminution du risque de suicide; sont capables de vivre de manière autonome ou ont retrouvé leur dynamisme; taux diminué de sans-abri et de toxicomanes.	

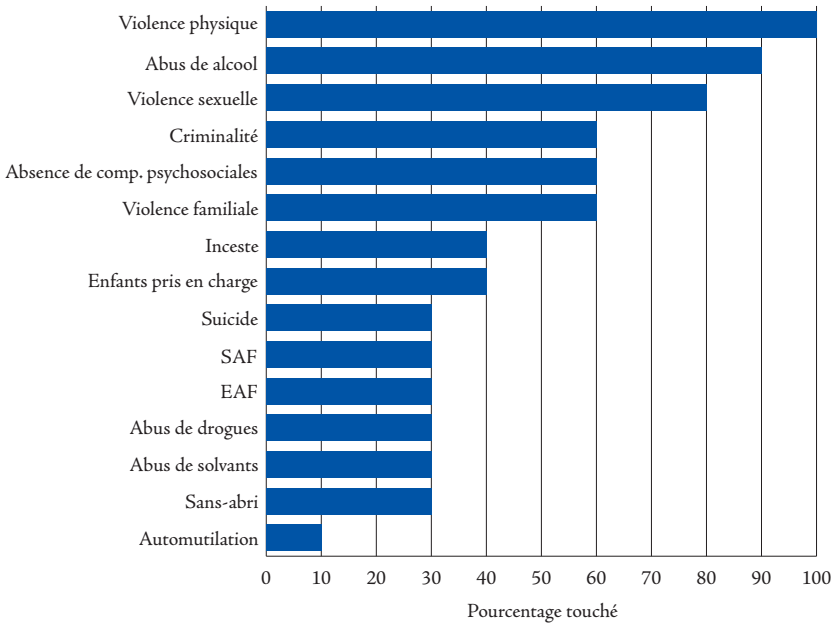
Tableau 1) Carte de rendement—Centre de counselling Pisimweyapiy

MISSION : développer les capacités des Survivants des pensionnats et de leur famille afin de leur permettre de mieux fonctionner sur les plans personnel et social et d'améliorer ainsi la santé de la communauté			
Comment?	Qui?	QUE voulons nous?	Pourquoi?
Ressources	Clientèle cible	Résultats	
activités/extrants		**résultats à court terme**	**résultats à long terme**
Recours à la gestion des cas pour normaliser, universaliser et dépathologiser les effets de sévices subis dans les pensionnats; séances collectives (groupes restreints ou grands groupes); cérémonies traditionnelles; visites de pensionnats; exercices physiques; visites à domicile; recrutement et admission; soins post traitement et prolongés; introduction et adoption de nouveaux modes de vie — plus sains; thérapie individuelle, de groupe/familiale; entraide; embellissement physique de l'environnement communautaire.	Survivants; membres de la famille et de la communauté; individus ayant subi des répercussions intergénération-nelles au Manitoba	Surmonter/atténuer le déni pour que le programme fonctionne à plein rendement; transformer le traumatisme subi dans l'enfance en guérison; atténuer l'adoption de modèles de survie nuisibles; améliorer le fonctionnement de la famille; augmenter les comportements favorisant l'autonomie; amorcer le processus de guérison, réduire les moyens d'adaptation nuisibles, réseau régénéré de guérison de Survivants.	Les participants et leur famille font partie d'un réseau élargi, régénéré et dynamisé de Survivants actifs dans leur propre quête de guérison et de mieux être qui ont appris à vivre de façon autonome et qui ont retrouvé leur force.
Formation des employés et services professionnels	Employés et leaders de la communauté	Accroître la capacité de surmonter les séquelles des sévices subis; améliorer la connaissance et la compréhension de celles ci; améliorer l'accès et la participation au réseau croissant de soutien capable de répondre aux besoins des Survivants des pensionnats.	
Comment saurons nous que nous avons fait une différence? Quels changements verrons nous? Quelle sera l'ampleur du changement?			
Ressources	**Portée**	**Mesures à court terme**	**Mesures à long terme**
464 526 $ (une année seulement)	Nombre de participants provenant de la communauté, trois admissions par année	Taux de participation; changements observés dans le fonctionnement de la famille; nombre ou pourcentage de personnes participant aux activités d'entraide; rétroaction des participants, thérapeutes, leaders, Aînés et agences d'aiguillage; changements observés ou indirectement (auto) signalés dans les capacités d'adaptation et transformation du traumatisme subi dans l'enfance	Taux de suicides et de tentatives de suicide; taux de dépendance vis-à-vis de l'aide sociale; taux de sans abri; taux de toxicomanie mesuré par infractions pénales liées à l'alcool ou aux drogues, participation au traitement.
	Nbre de stagiaires.	Changements observés ou autosignalés dans la compréhension des séquelles des sévices subis dans les pensionnats et la capacité de les surmonter; rétroaction des agences d'aiguillage concernant les changements sur le plan de l'accès aux services spécialisés susceptibles d'aider les Survivants	

2.3 Caractéristiques des participants

Les difficultés les plus significatives auxquelles fait face le groupe de participants sont la violence physique et l'abus d'alcool. En outre, la plupart présentent des antécédents de violence sexuelle, de violence familiale, des antécédents criminels et ne sont pas suffisamment autonomes. La figure 2 indique le pourcentage estimatif de participants aux prises avec des difficultés particulières[2].

Figure 2) Défis confrontés par le groupe de participants



Bien que la répartition entre les sexes soit à peu près égale, les femmes sont plus nombreuses que les hommes et la majeure partie des participants appartient à la catégorie des 25-45 ans. Presque tous sont des membres des Premières Nations vivant dans les réserves, et une grande partie des participants ont subi des répercussions intergénérationnelles. Les tableaux 2, 3 et 4 présentent une répartition des participants selon l'âge, le sexe, l'identité autochtone et les répercussions directes ou indirectes des séquelles des pensionnats.

Tableau 2) Participants selon l'âge et le sexe

Groupe d'âge—Projet	Hommes	Femmes	Total
12–18 (jeunes)	1	–	1
18–25 (adultes)	6	4	10
25–35	12	16	28
35–45	5	13	18
45 +	5	5	1
Totaux	29	38	67

Tableau 3) Participants par identité autochtone

Identité autochtone	Participants
inscrits, vivant dans réserve	66
inscrits, hors-réserve	1
Total	67

Tableau 4) Répartition des Survivants et des personnes ayant subi des répercussions intergénérationnelles

Population–Projet	Hommes	Femmes	Total
Pensionnat	5	5	10
Génération subséquente	24	33	57
Totaux	29	38	67

Le formulaire d'aiguillage est rempli par les agences d'aiguillage. Il comporte des renseignements personnels et des données sur la situation de la famille, les démêlés avec la justice, les antécédents de consommation d'alcool ou de drogue, l'emploi et la situation financière, l'influence des pensionnats, les antécédents de traitement et la motivation à l'égard du changement (l'appendice 2). Les participants sont aiguillés par les services à l'enfance et à la famille, les services infirmiers de santé publique, les services de santé communautaire, le centre de santé mentale, la police ou le service de probation.

2.4 Contexte communautaire et régional

La Nation crie de Nisichawayasihk habite sur la rive nord du lac Footprint à l'ouest de Thompson et au nord-est de The Pas au nord du Manitoba. Une route praticable en tout temps donne accès à la communauté. La superficie totale du territoire communautaire est de 5 852 hectares (14 460 acres) et la population se chiffre à 4 581 personnes (août 2001), dont 1 169 vivent hors-réserve et 1 092 sur des terres de la Couronne[3]. La Nation crie de Nisichawayasihk (NCN) est signataire de l'Adhésion de 1908 au Traité nº 5 et jouit de droits fonciers issus des traités. L'économie de la communauté est fondée sur la chasse, la trappe et la pêche, et un groupe continue de pratiquer la tradition du partage en donnant aux aînés de la communauté de la viande sauvage et du poisson cru. Parmi les entreprises locales figurent l'Association des trappeurs, les sociétés forestières et aériennes, les promoteurs immobiliers, les magasins à rayons ou d'alimentation, un dépanneur/station d'essence, l'entreprise locale de taxis, le transporteur scolaire et la garderie. La société de développement communautaire possède et exploite un hôtel-motel et une taverne, situés tous les deux à Thompson.

Le développement hydroélectrique au nord du Manitoba a considérablement bouleversé les cultures traditionnelles et les territoires et, par conséquent, le bien-être social et familial. Bien que la NCN soit visée par les dispositions de la Convention sur l'inondation des terres du Manitoba (qui vise à indemniser les Cris), les effets de la réinstallation se font encore sentir. En 2001, un accord de principe a été signé, lequel donne à la NCN l'assurance que tout développement futur qui affecterait ses terres et sa population exigerait son accord et sa participation et donnerait droit à une indemnisation. Afin de gérer cet accord, on a créé le Northern Flood Agreement Trust Office.

Les installations locales comprennent le bureau de la bande, la salle communautaire, l'édifice sportif et la salle de billard. Deux cent quarante-neuf maisons sont munies d'un système de conduites d'eau et d'égouts et 131 possèdent une citerne et une fosse septique (pas de système d'égout). Trois sont munies de barils d'eau et ne sont pas reliées à des égouts. Les maisons ont une ligne téléphonique individuelle. Un autobus assure la liaison (un départ chaque jour) avec Grey Goose. La communauté compte cinq gendarmes des Premières Nations et un détachement de la GRC (situé à Thompson). L'école de Otetiskiwin Kiskinwamahtowekamid reçoit des élèves de la prématernelle jusqu'à la 12e année (976 élèves au total); 18 autres élèves fréquentent des écoles en dehors de la réserve. La réserve est dotée d'une infirmerie où travaillent deux représentants des services de santé communautaire, ainsi que d'un poste de soins dentaires. Les malades sont conduits par ambulance à l'hôpital le plus près (situé à Thompson).

Établie en 1989, la Nelson House Medicine Lodge (NHML) est un centre communautaire de traitement des alcooliques et toxicomanes qui compte 21 lits et dessert Manitoba Keewatinowi Okimakanak (MKO). La NHML a mis sur pied au fil du temps des programmes de prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie, ainsi que des services de soins de jour. L'évolution et l'intégration des programmes à la NHML a mené à la mise sur pied du programme de guérison et de mieux-être de Nisichawayasihk qui offre des soins plus holistiques que ceux d'un simple centre de traitement des toxicomanes.

Les efforts déployés pour obtenir des renseignements contextuels (c.-à-d. taux de suicides, d'enfants placés en foyer d'accueil et taux d'incarcération, de violence physique ou sexuelle) ont été plus laborieux. Les membres en avaient assez des études et des demandes de statistiques à répétition. Interrogés de manière informelle, ils ont volontiers fourni de l'information anecdotique ou fait part de leurs vues personnelles sur ces questions; toutefois, aucune donnée concrète n'a pu être obtenue en dépit de plusieurs relances. Il est évident, par ailleurs, que le taux d'incarcération au Manitoba a énormément varié au cours de la dernière décennie en raison de la résurgence de la justice réparatrice et du recours croissant aux condamnations avec sursis. De plus, les répondants ont indiqué que la plupart des cas d'agression physique et de violence conjugale dans la communauté, ainsi que la plupart des crimes commis par les membres de la Nelson House à Thompson, sont liés à l'abus de substances; des enfants âgés de huit à 12 ans sont conduits à la « cellule de dégrisement ». Cela étant dit, des observateurs de l'extérieur affirment que la communauté a de l'initiative, qu'elle est organisée et qu'elle est avancée dans le sens où elle a mis en place diverses mesures visant à réduire au minimum la criminalité et à s'attaquer aux problèmes sociaux. On dit des dirigeants qu'ils sont « pro police », car ils appuient régulièrement les gendarmes des Premières nations, ainsi que la GRC, et qu'ils consacrent largement des ressources à la guérison.

On n'a pu établir le taux de suicides, mais on a recueilli les opinions personnelles de représentants de la GRC, d'infirmières et du coordonnateur du programme au CCP. La GRC a dit avoir observé une diminution des suicides au cours de la dernière décennie, ce que les infirmières ont corroboré. Bien qu'aucun suicide ne soit survenu depuis longtemps, on déplore des accidents qui sont habituellement liés à l'alcool; même si ces accidents ne peuvent être reconnus comme des suicides, certains d'entre eux laissent perplexes. Le coordonnateur du programme a affirmé qu'il n'y a eu aucun suicide dans la communauté depuis la création du CCP. Le directeur des services à l'enfance et à la famille a signalé que le nombre de cas s'élève actuellement à 62 cas (représentant 229 enfants); on estime que 242 des 2 058 résidants vivant dans la réserve sont des Survivants de pensionnats (sans compter les membres ayant subi des répercussions intergénérationnelles).

3. Méthodes

Cette étude de cas visait principalement à déterminer la contribution du centre de counselling de Pisimweyapiy à l'atteinte des résultats à court terme, à savoir :

- surmonter ou atténuer le déni pour que le programme fonctionne à plein rendement;
- transformer le traumatisme subi dans l'enfance en guérison et habilitation;
- atténuer les tendances d'adaptation nuisibles;
- étendre le réseau de Survivants en quête de guérison;
- atténuer la destruction des familles et le génocide culturel;
- accroître la capacité de l'équipe de comprendre et de traiter les séquelles des sévices subis dans les pensionnats; et
- accroître l'accès et la participation au réseau de soutien en expansion qui connaît bien les séquelles des sévices subis dans les pensionnats et qui peut répondre aux besoins des Survivants.

Les indicateurs choisis sont les suivants : taux de participation; changements observés dans le fonctionnement de la famille; nombre ou pourcentage de personnes participant à l'aide mutuelle; rétroaction des participants, thérapeutes, leaders, Aînés et agences d'aiguillage; changements observés ou indirectement (auto) signalés dans les habilités et la transformation du traumatisme dans l'enfance; changements observés et autosignalés dans la compréhension des séquelles des sévices subis dans les pensionnats; rétroaction des agences d'aiguillage concernant les changements sur le plan de l'accès des Survivants aux services offerts.

Le questionnaire d'entrevue (appendice 3) a été mis au point en se fondant sur les objectifs visés à court et à long terme (voir la carte d'information sur le rendement) et les questions posées par le conseil d'administration de la FADG. Les principales questions et réponses ayant servi à élaborer le modèle logique et la carte d'information sur le rendement (voir l'appendice 4) ont été transmises avant l'élaboration du questionnaire afin de confirmer toute modification aux objectifs du projet entre l'étape de la proposition et celle de la mise en œuvre. Le questionnaire visait à déterminer si tout changement souhaité chez les participants et au sein de la communauté s'était produit. Il n'y a pas eu en l'occurrence d'essais pilotes, et la majorité des questions reposaient sur l'hypothèse que les répondants connaissaient dans une certaine mesure les participants. De toute évidence, certaines questions ont été mal comprises ou revêtaient un caractère répétitif. Les entrevues ont généralement duré une heure. Elles ont été menées par la coordonnatrice du soutien communautaire (CSC) de la région qui n'avait pas été impliquée dans le projet.

Les dossiers relatifs au projet (proposition de financement, accord de contribution, rapports trimestriels produits jusqu'à maintenant et réponse des responsables du projet à l'enquête nationale d'évaluation du processus) et les interviews des principaux informateurs avec l'équipe de projet et certains fournisseurs de services communautaires ont été les principales sources de données. Les participants ont été invités à fournir une rétroaction; cependant, au moment de la collecte des données, seulement 19 d'entre eux avaient rempli le formulaire d'évaluation. En outre, on a recueilli des données au moment de l'admission. Des recherches ont été effectuées sur le Web afin d'obtenir des renseignements sur le profil de la communauté et des démarches ont aussi été faites auprès de l'Assembly of Manitoba Chiefs (AMC) afin de recueillir des données sur des indicateurs sociaux.

Chaque membre de l'équipe a été interviewé à l'aide du questionnaire conçu à cette fin (voir l'appendice 5). De plus, six agents de l'extérieur dont les noms ont été fournis par l'équipe de projet ont été interrogés au moyen du questionnaire général (celui conçu à l'intention des répondants qui ne sont PAS à l'emploi

du centre de counselling de Pisimweyapiy). Leur profil ainsi que les raisons ayant motivé le choix de ces personnes étaient les suivantes :

- Un conseiller communautaire—survivant qui a bénéficié des conseils d'un des thérapeutes à l'emploi de Pisimweyapiy. Il siège au comité qui désirait que la communauté se dote d'un tel programme et qui appuie pleinement celui-ci du fait que les conseillers sont des professionnels.
- Un membre du conseil de bande—titulaire du portefeuille des services sociaux dans la communauté. Il est un Survivant et a contribué à planifier le programme.
- Un membre du conseil de bande—détient le portefeuille de la justice. Il a aiguillé des Autochtones vers Pisimweyapiy et a participé au programme à titre de Survivant (visite de son ancien pensionnat). Il possède une solide expérience des cérémonies de suerie et des cercles de partage et est lui-même en quête de guérison.
- Le directeur de la Division des services de santé[4]—a une connaissance de première main de l'ampleur du problème du dysfonctionnement familial dans la communauté. Il considère particulièrement nécessaire de s'attaquer au problème des séquelles des sévices subis dans les pensionnats.
- Un coordonnateur du PLNAADA—il aiguille des clients vers Pisimweyapiy. Il est un Survivant et constate lui-même les effets des séquelles. Il estime que les gens doivent d'abord surmonter leur toxicomanie avant de s'attaquer à d'autres problèmes.
- Le directeur général du centre de mieux-être—est en poste depuis peu et ne connaît pas très bien la Medicine Lodge.

D'autres personnes ont été interviewées de manière informelle, y compris deux infirmières qui ont préféré discuter des problèmes de la communauté plutôt que de participer à une entrevue formelle. Elles n'étaient pas parfaitement au courant du programme, mais elles en connaissaient l'existence et étaient disposées à aiguiller des gens vers celui-ci, si nécessaire. D'autres rencontres moins structurées ont eu lieu avec un policier communautaire et un employé d'un pensionnat qui travaille à un autre projet subventionné à Thompson, au Manitoba : l'un et l'autre ont été incapables de fournir des données sur des indicateurs sociaux. Toutes les entrevues se sont déroulées dans la dernière semaine d'octobre 2001; au total, cinq jours ont été consacrés à la collecte de données. Bien que cela aurait été souhaitable, il n'a pas vraiment été possible de mener des entrevues (formelle et informelle) avec des membres de la communauté qu'on aurait pu choisir d'une façon plus aléatoire et qui auraient pu fournir des éléments de preuve infirmatifs.

3.1 Les limites propres à nos méthodes

En raison de préoccupations d'ordre éthique, la FADG et ses employés ou mandataires n'ont procédé à aucune évaluation *directe* auprès des participants par crainte de leur infliger un autre traumatisme en l'absence d'un soutien adéquat. Étant donné que l'évaluation directe posait problème, les évaluations indirectes ou les perceptions des principaux informateurs ont largement dominé. En outre, même si l'équipe s'est enquise de la satisfaction du client à la fin du traitement, aucun instrument normalisé n'a été utilisé pour évaluer les changements au niveau des indices de guérison cognitifs ou comportementaux connexes. Il est très probable qu'il n'existe pas d'instruments évalués ou normalisés du point de vue psychométrique permettant de déterminer les stades particuliers de guérison des Autochtones qui se remettent des séquelles des pensionnats (traumatisme institutionnel).

En mars 2001, une formation de deux jours a été offerte aux CSC au sujet des techniques d'enquête ou d'entrevue; en juillet 2001, un suivi a été fait. Cette étude de cas a vraiment été amorcée en octobre 2001 et les entrevues ont été préparées en se fondant sur les résultats à court terme mentionnés dans la carte

d'information sur le rendement. Le CSC travaillait en autonome sur le terrain et il n'y a pas eu en l'occurrence de séance de compte rendu quotidienne après les entrevues. Les notes ont été examinées et transcrites une fois toutes les entrevues terminées. Cette étude de cas repose sur seulement trois sources de données, les données obtenues directement du personnel chargé de la mise en oeuvre du programme (administrateurs et conseillers), les données fournies par l'équipe et les opinions des participants (obtenues grâce aux enquêtes sur la satisfaction des clients). Au moins deux observations préliminaires (formulées avant les questions de l'entrevue proprement dite) invitaient les répondants à exprimer leur désaccord :

- il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, seulement des réponses qui sont vraies de votre point de vue; et
- il sera impossible à partir du rapport ***de déterminer qui a dit quoi***; par conséquent, sentez-vous bien libre de dire des choses susceptibles de susciter la controverse.

Cependant, on n'a fait aucun effort particulier pour obtenir des preuves infirmatives ou examiner des pistes contraires ou des cas négatifs. De toute évidence, certains participants n'étaient pas satisfaits du CCP; toutefois, le CSC n'a pu, faute de temps et de ressources, et pour des raisons d'ordre éthique, recueillir des preuves *directes* auprès d'eux. Toutefois, il serait utile que le CCP établisse le profil du participant pour lequel le programme n'est pas satisfaisant. À cette fin, il faudrait assurer une meilleure gestion de l'information provenant des enquêtes sur les expériences des clients. Enfin, les seules données quantitatives recueillies concernaient le taux d'enfants placés en foyer d'accueil. Bien que certains répondants aient manifesté initialement de l'intérêt et un esprit de collaboration, il a eu de nombreux refus de répondre. Certaines personnes ont par ailleurs déclaré sans ambages au départ qu'elles faisaient l'objet de trop d'études et n'ont pas voulu fournir de données sur des indicateurs sociaux, même si elles étaient disposés à parler des problèmes de manière informelle. À cause des ressources limitées dont on disposait, il n'a pas été possible de faire appel à plusieurs évaluateurs; cependant, le contexte et les données ont été examinés et toutes les réponses ont été consignées mot à mot, d'où la possibilité de les faire vérifier et analyser par un facilitateur externe. Par le jeu des circonstances, la CSC n'a pas beaucoup été mêlé à ce projet; dans le cas contraire, cela aurait pu nuire à la connaissance et au degré d'aisance à l'étape de la collecte des données.

L'information a été recueillie et analysée par des Autochtones, dont certains ont peut-être eux aussi subi les effets des séquelles des pensionnats. Leur point de vue face à la guérison a peut-être influencé la façon dont l'information a été recueillie et communiquée. Cependant, vu le souci de décoloniser l'effort d'évaluation et de s'assurer que des initiés culturels puissent apporter des perspectives que d'autres ne peuvent avoir, la décision de recourir en l'occurrence à des chercheurs autochtones peut être justifiée. Il est difficile de déterminer clairement s'ils ont été tendres ou durs à l'égard du programme, mais le fait de faire vérifier l'analyse et de faire faire une nouvelle analyse par un évaluateur externe a peut-être atténué ce biais. La CSC s'est certes fondée sur des données facilement accessibles, car seulement cinq jours ont été consacrés à la collecte de données. Les principales lacunes se situent au niveau des données sur les indicateurs sociaux, les points de vue infirmatifs, les états récapitulatifs relatifs aux admissions, les caractéristiques des participants qui n'étaient pas entièrement satisfaits du programme, ainsi que le suivi à plus long terme de la progression du participant, compte tenu des résultats souhaités mentionnés dans la proposition.

4. Communication des résultats

4.1 Effets sur les participants en tant qu'individus

Lorsqu'on a interrogé les répondants (équipe et communauté) au sujet du développement de tendances saines en termes d'adaptation, ils ont exprimé différentes opinions : certains ont jugé qu'on pouvait observer un changement modéré chez la plupart des participants (>75 % ou plus), tandis que d'autres étaient d'avis que le changement était de léger à modéré chez un faible pourcentage (20-50 %) des participants. De façon générale, les changements observés se situaient au niveau du comportement, certains répondants estimant que les participants semblent capables de demeurer sobres, cherchent du travail, divulguent des traumatismes antérieurs, manifestent plus d'assurance, recherchent un épanouissement spirituel et recrutent d'autres participants. Les participants ont également confié aux informateurs que la durée du programme leur convenait de mieux en mieux. Les répondants ont également attribué tout changement positif aux qualités des membres de l'équipe et au cadre dans lequel se déroule le programme. Les conseillers qui ont établi avec les participants un rapport en évitant de porter des jugements, en étant dignes de confiance, aimables, respectueux, déterminés et ouverts aux différences culturelles ont, de toute évidence, facilité leur guérison. D'aucuns ont fait valoir que le mélange constitué par les conférences, les séances individuelles de counselling et l'environnement sûr constituaient des conditions propices à la croissance personnelle.

Tous les répondants étaient d'avis qu'il y avait un changement modéré chez les participants du centre de counselling de Pisimweyapiy quant à la compréhension des séquelles des pensionnats; cependant, ils étaient loin de s'entendre quant au pourcentage de participants affichant ce changement. Deux étaient d'avis que la grande majorité (75 % à la quasi-totalité) comprenaient bien les séquelles, mais d'autres répondants estimaient que moins du tiers des participants comprenaient mieux les séquelles des sévices subis dans les pensionnats après avoir suivi le programme. Un répondant était fermement convaincu qu'il était trop tôt pour s'attendre à voir d'importants changements, tandis que d'autres ont dit avoir remarqué une plus grande ouverture à discuter des séquelles. Ils estimaient que le soutien des leaders de la communauté, la participation des Survivants (20 % de la population des Survivants de la région, a-t-on dit) et l'accent mis par le CCP sur la sensibilisation aux séquelles avaient favorisé un changement au niveau de la compréhension des séquelles des pensionnats. Le volet spécial consacré à l'histoire et à l'éducation expliquait clairement les comportements autodestructeurs. Une fois que cette étincelle a jailli, [TRADUCTION] « la soif des participants d'en savoir plus… s'est propagée aux membres plus âgés de la communauté ». Enfin, le climat créé au CCP faisait en sorte que les participants se sentaient en sécurité et pouvaient parler librement de leurs expériences au pensionnat.

L'équipe a convenu que les participants ont quitté avec une meilleure estime d'eux-mêmes, même s'ils ne s'entendaient pas sur l'ampleur du changement ou le pourcentage de participants présentant cette caractéristique. Le changement de comportement se traduisait par des expressions faciales dénotant la paix plutôt que la tristesse, l'obtention d'un emploi rémunérateur et des manifestations naturelles d'affection. D'autres ont été plus vagues quant aux signes d'amélioration de leur estime de soi. [TRADUCTION] « Vous pouvez voir le changement lorsque vous les [participants] rencontrez; c'est comme s'ils venaient de se réveiller. » Même si seulement quelques-uns ont senti une amélioration quant à leur confiance en soi, l'équipe espère qu'il y aura un effet d'entraînement. Ils ont attribué les changements de comportement observés à la sensibilisation aux séquelles, à l'accent mis sur la responsabilité et le choix, ainsi que sur la confiance en soi. Les participants ont appris à faire confiance en dépit du climat de honte, de crainte et de

culpabilité qui règne dans la communauté : ce message s'inscrit dans le contexte de la culture crie, ce qui incite les participants à le prendre au sérieux. L'équipe croit également que la formation qu'elle a reçue leur a permis de surmonter avec compétence les séquelles et d'aider les Survivants.

Il n'y a pas eu d'accord quant au nombre de ceux qui éprouvaient une plus grande fierté culturelle ou un changement plus ou moins grand à certains égards; cependant, les membres de l'équipe étaient sûrs de l'existence d'un certain changement. La plupart des participants débordaient d'enthousiasme à l'égard des enseignements culturels et étaient désireux d'en apprendre plus, mais certains faisaient montre de réticence à cet égard. Le CCP estimait que son programme, ainsi que le complément offert par la Medicine Lodge, étaient à la base de ce changement et croyait que la dynamique de groupe renforçait les effets. [TRADUCTION] « Nos cérémonies et enseignements culturels sont des activités de groupe. Cela favorise la sensibilisation et aide l'individu, mais c'est le groupe qui opère le changement. »

Interrogé au sujet du risque de violence physique ou sexuelle, du placement des enfants dans des foyer d'accueil par la province ou de suicides, un membre de l'équipe a affirmé que les probabilités étaient moins grandes, tandis qu'un autre a dit que le niveau de risque était le même. Un autre membre de l'équipe a exprimé l'opinion que le risque était moindre à tous les égards, tout en exprimant des doutes au sujet de la violence sexuelle. Cette incertitude tenait au fait que beaucoup de victimes n'ont pas encore raconté les expériences et épisodes de violence qu'ils ont vécus. Le dernier membre de l'équipe a exprimé l'opinion que le risque de violence physique et de suicide chez les participants était moindre; toutefois, il n'a pas été aussi catégorique pour ce qui est de la violence sexuelle ou du placement des enfants dans des foyer d'accueil par la province. La communauté n'a déploré aucun suicide depuis la création du programme, mais il était trop tôt selon les répondants pour voir une différence au niveau de la violence sexuelle et du placement des enfants dans des foyers d'accueil.

Enfin, le CCP s'est efforcé d'obtenir des participants une rétroaction en bonne et due forme. Au moment de la collecte des données, 19 participants avaient répondu. La plupart (11) ont qualifié le service d'excellent, tandis que huit ont affirmé qu'il était bon. La majorité (18) étaient d'avis qu'ils avaient généralement ou certainement obtenu le service escompté, mais l'un d'eux ne partageait pas cette opinion. Encore une fois, presque tous (18) croyaient que le programme répondait à la majeure partie de leurs besoins; toutefois, un participant a affirmé qu'il répondait à une faible partie des besoins. Quinze ont dit être très satisfaits tandis que les autres étaient plutôt satisfaits. Voici quelques suggestions faites par les participants : trouver une salle de réunion plus grande, améliorer l'assiduité des participants, accroître le nombre de groupes féminins et d'enseignements culturels, faire des visites à domicile comme forme d'aide post-traitement tout en offrant un traitement au centre, réduire la taille des groupes qui participent aux ateliers sur la toxicomanie, et porter à quatre ou cinq heures la durée des séances d'orientation.

La plupart ne tarissaient pas d'éloges à l'égard du contenu du programme et de l'équipe de projet. Voici quelques-unes des observations formulées :

[TRADUCTION]

- « Les conseillers m'ont beaucoup aidé dans ma guérison. Je recommande vivement ce programme à quiconque. »
- « Je suis très satisfait et heureux des services que j'ai reçus. Je continuerai de demander de l'aide sous forme de services de consultation. »
- « J'ai donné les noms d'amis et de membres de ma famille qui pourraient tirer bénéfice de ce programme. »

- «… quiconque souhaite obtenir de l'aide de ce centre se fera une grande faveur et franchira une grande étape vers la guérison, car c'est précisément le résultat qu'il obtiendra! C'est un excellent service!!! »
- « Dans mon cas, c'est la séance portant sur la souffrance et le sentiment de perte qui m'a le plus ému. J'ai pu exprimer les émotions que j'ai ressenties lorsque j'ai perdu ma mère il y a plusieurs années. Je ne sais pas pourquoi j'ai refoulé mes émotions pendant tout ce temps. [Le conseiller] a été en mesure de m'aider à chasser cette souffrance. Je recommande ce programme à quiconque… La visite du vieux pensionnat a ravivé de tristes souvenirs tout en mettant un terme à cette mauvaise expérience. [Le conseiller] m'a donné confiance tout en renforçant l'estime de soi. »
- « Je dirigerai volontiers mes amis vers ce programme. Il m'a été tellement profitable. Je suis conscient de mes lacunes et de la nécessité de tâcher de les éliminer. J'ai particulièrement apprécié la visite à mon ancien pensionnat. Cela m'a permis de dissiper jusqu'à un certain point les tristes et mauvais souvenirs qui subsistaient. J'ai fumé et prié dans une des chambres. J'avais les émotions à fleur de peau mais cela m'a fait du bien. Je continuerai de demander des conseils après ce programme; cependant, je me sentirais beaucoup plus à l'aise si je pouvais bénéficier de l'aide de [un certain conseiller]. Merci. »
- « Je souhaite seulement que mes deux sœurs viennent. J'encourage ma mère à leur demander de venir. C'est un programme formidable!! »

4.2 Répercussions sur la communauté

L'un des principaux buts du CCP était d'atténuer le déni pour que le programme fonctionne à plein rendement. Durant la période examinée, 67 des 75 participants tentiels se sont inscrits et 19 ont obtenu leur diplôme, soit un taux de participation de 89 % et un taux de réussite de 28 %. À chaque admission, on a constaté une augmentation des inscriptions (habituellement, un groupe est formé de 15 personnes), tant et si bien qu'à la quatrième inscription, le nombre de participants (une vingtaine) excédait la capacité d'accueil de la remorque (lieu de prestation du programme). Éventuellement, les participants en sont venus à s'inscrire d'eux-mêmes sans avoir été aiguillés par une organisation. De façon générale, le CCP a réussi sans trop de difficulté à atteindre ses objectifs sur le plan de la mise en œuvre. Le seul obstacle semblait être de faire participer les membres de la famille à la phase deux du programme thérapeutique; cependant, au cours de la durée de vie du projet, le nombre de couples qui s'y inscrivaient a constamment augmenté. Les participants ont attribué le changement positif au réseau d'aiguillage, au caractère confidentiel du contexte, à l'extrême curiosité de la communauté, aux compétences de l'équipe, à la visibilité du projet et à l'exemple donné par les derniers diplômés. Selon ses propres estimations, la communauté compte 242 Survivants (sans parler des personnes ayant subi des répercussions intergénérationnelles). Il y a donc encore beaucoup de travail à faire.

Le CCP désirait également faciliter l'établissement d'un réseau de soutien dans la communauté. L'équipe du CCP a constitué des groupes d'entraide, mobilisé des aînés et fait appel aux services de thérapeutes pour les participants ayant besoin d'un soutien complémentaire. De plus, de nombreux individus ont été dirigés vers le projet par les organismes locaux et, dans le cas de certaines personnes, la participation au programme a été rendue obligatoire. Malheureusement, l'équipe estime que 80 % des personnes contraintes de participer au programme n'ont pu se rendre jusqu'au bout. En plus de créer un réseau de soutien, le CCP devait initialement inscrire des membres de la famille à la phase deux du projet; toutefois, on reconnaît que ce volet de la thérapie n'a pas fonctionné comme prévu. Enfin, le groupe consultatif sur les pensionnats, le comité des Survivants et le conseil d'administration de la Nelson House Medicine Lodge fournissent un soutien à l'équipe du CCP.

L'équipe et les informateurs de la communauté avaient des opinions différentes quant à l'ampleur du changement concernant la compréhension des séquelles des pensionnats par la communauté. Certains étaient d'avis que seulement un petit nombre les comprenaient mieux, tandis que d'autres estimaient que plus de la moitié à la quasi-totalité des membres avaient une meilleure compréhension de ces séquelles. Lorsque le changement n'était pas très évident, les répondants croyaient tout de même que quelque chose se passait sous les apparences : [TRADUCTION] « Ils sont là (les changements) mais on ne peut pas encore les voir. » Lorsqu'ils étaient évidents, on constatait les changements de comportement suivants : plus grande hâte de recevoir le bulletin d'information mensuel sur les questions liées aux pensionnats, plus de discussions franches, attitudes différentes à l'égard des séquelles et constat que le CCP est une initiative de guérison (et non d'indemnisation). En outre, le taux de divulgations a suscité une reconnaissance fondamentale et structurelle des répercussions.

> [TRADUCTION]
> Récemment, il y a eu des divulgations selon lesquelles le directeur d'une école a agressé des enfants pendant 30 ans. L'école avait été nommée en son honneur. Le conseil scolaire a modifié le nom de l'école à la suite des révélations. C'est la première invitation adressée aux Survivants du pensionnat à parler [de leur vécu].

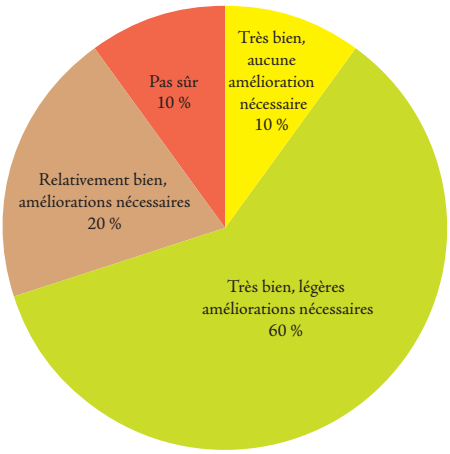
L'amélioration de la compréhension des répercusssions des pensionnats a été attribuée à la réceptivité de la communauté, aux initiatives du comité spécial des pensionnats, à l'accroissement des ressources consacrées à la guérison, aux initiatives du CCP (p. ex., conférences, visites de pensionnats, campagnes de relations publiques), au fait que certains membres de l'équipe du CCP sont des Survivants capables de donner le goût de guérir et d'inspirer aux autres un sentiment de sécurité, et à la participation des Aînés.

L'une des retombées a été la conférence de cinq jours de Troy Lake dont les hôtes étaient des Survivants des pensionnats provenant de la communauté et d'autres organisations dans la région de Thompson. Une autre conférence était prévue en mars 2002 à l'intention des intervenants qui travaillent auprès des Survivants. Enfin, on prévoit tenir à l'été 2002 une troisième conférence.

Bien qu'il ne soit pas encore évident que les personnes-ressources dans la communauté aient les compétences nécessaires pour traiter les séquelles des pensionnats, on constate une ouverture, une sensibilisation et une volonté accrues. Les leaders peuvent parler ouvertement des séquelles à des réunions. D'autres organismes (santé mentale, violence familiale, etc.) aiguillent de plus en plus de gens vers le CCP et les prestataires de services posent des questions et veulent jouer un rôle — le CCP fait une percée. Autrement dit, la sensibilisation aux séquelles des pensionnats atteint des proportions sans précédent dans la nation crie de Nisichawayasihk et les organismes locaux et les membres de la communauté commencent à peine à se familiariser avec ces répercussions et les façons de les surmonter.

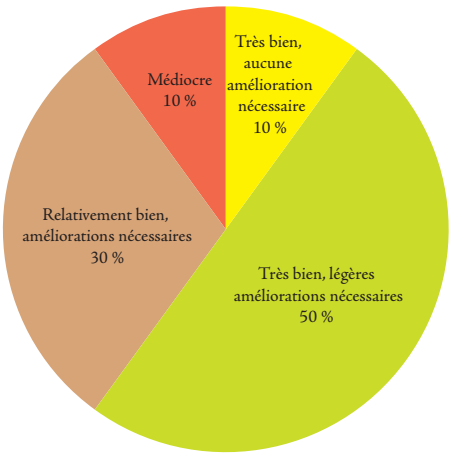
On n'a pas tari d'éloges à l'égard de la transparence et responsabilité du CCP à l'égard de la communauté. La grande majorité des membres estimaient que les améliorations à apporter au projet à cet égard étaient minimes ou nulles. Le CCP a recours à divers moyens pour s'acquitter de sa responsabilité en matière de transparence : émissions radiophoniques locales, exposés à la communauté, bulletins de nouvelles mensuels, réunions du comité consultatif des pensionnats, affichage des calendriers des activités de programme. La figure 3 illustre la répartition des opinions relativement à la transparence.

Figure 3) Reddition de comptes à la communauté



Près de la moitié ont estimé que le CCP s'attaquait très bien au problème des séquelles des pensionnats et que le programme exigeait peu d'améliorations, voire aucune. Certains étaient d'avis que le programme pouvait être amélioré, et un faible pourcentage estimait que le CCP avait un rendement médiocre à cet égard. La figure 4 montre la répartition des opinions quant à la capacité du CCP de s'attaquer au problème des séquelles.

Figure 4) Capacité de s'attaquer au problème des séquelles des pensionnats



4.3 Partenariats et viabilité

Des relations ont été établies avec divers organismes et services : Native Communications Inc., programme des Survivants du pensionnat cri de Swampy, programme des Survivants du pensionnat d'Opaskwayak, programme des Survivants du pensionnat de York Landing, bande de Split Lake, bande des Premières nations de Nisichawayasihk, école d'Otetiskewin kiskinwamahtowekamik, services de santé mentale, infirmerie, agence Awasis, GRC, centre de crise, collège communautaire de Keewatin, Fédération des métis du Manitoba, services de probation de Nisichawayasihk et de la région de Thompson.

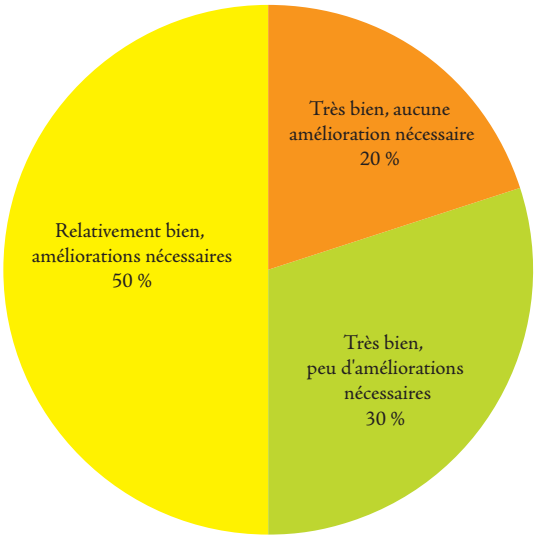
Bien qu'on désire ardemment que le CCP continue d'exister, les répondants ont tous exprimé la crainte que cela sera peut-être impossible si la FADG demeure la seule source de financement. Ils ont néanmoins indiqué que l'intérêt et l'engagement de la communauté à l'égard des programmes de guérison étaient profonds. D'après eux, les autres sources de financement possibles sont les suivantes part des 4,5 millions de dollars (de l'indemnité relative à l'hydroélectricité) consacrée aux programmes, collectes de fonds, extension des services à d'autres communautés en contrepartie d'une allocation journalière, intégration à l'un des autres programmes, aide gouvernementale, ou création de partenariats avec d'autres programmes.

4.4 Répondre au besoin

Le directeur local des services de santé estime que le centre de counselling de Pisimweyapiy est une « initiative opportune » dans la communauté. Il est désireux d'adopter l'approche du CCP et il reconnaît clairement le besoin d'une formation semblable pour l'équipe de services de santé. Le CCP prend des décisions thérapeutiques en fonction de la rétroaction des clients, approche qu'apprécie beaucoup la communauté et que la Division des services de santé adoptera peut-être. Par ailleurs, les informateurs ont exprimé l'opinion que le CCP pourrait mieux répondre au besoin en prodiguant des soins à la famille entière plutôt qu'à l'individu. L'un d'eux était fermement convaincu qu'il faut déployer de plus vastes efforts pour cibler les familles dysfonctionnelles dans la communauté qui sont divisées par les problèmes d'alcool et de drogues. À son avis, le traitement de la famille entière constitue la réponse. Il a dit rêver d'un système de soutien et de contributions en vertu duquel on remettrait en état leurs maisons pendant qu'ils remettent de l'ordre dans leur vie, de sorte qu'ils pourraient recommencer à neuf tout en étant animés d'un sentiment de fierté; le CCP devrait jouer un rôle sur ce plan, car ces interventions continuelles axées sur les situations de crise ne répondent pas aux besoins des familles souffrant des séquelles des pensionnats ou de la communauté.

Par ailleurs, tous les informateurs étaient vraiment convaincus de la capacité du CCP de répondre au besoin : la répartition des réponses était uniforme entre ceux croyant qu'il fallait apporter peu ou pas d'améliorations et ceux estimant qu'on aurait avantage à apporter certaines améliorations.

Figure 5) Capacité de répondre au besoin



De façon générale, la communauté estimait que l'exigence de présenter une proposition avait peut-être été un obstacle empêchant certaines communautés aux prises avec des besoins pressants, mais n'ayant pas les ressources humaines ou financières nécessaires de participer à un tel processus de sélection. On a émis l'opinion que la FADG devrait être proactive et étendre son action aux communautés dont les besoins sont particulièrement criants.

4.5 Réussites et pratiques exemplaires

Les membres de l'équipe du centre de counselling de Pisimweyapiy sont des membres très respectés de la communauté et des Survivants ayant des compétences dans le domaine de la guérison. On les considère discrets, sincères, dignes de confiance, gentils, respectueux, déterminés et ouverts aux différences culturelles. La combinaison constitué de membres de l'équipe motivés et compétents, de dirigeants solidaires, de partenaires communautaires et de participants vraiment désireux d'opérer une transformation est un terreau propice à la croissance, à l'épanouissement personnel. L'approche axée sur la responsabilité personnelle, la liberté de choix, les processus de colonisation et de décolonisation, ainsi que la confiance en soi, a donné de bons résultats. D'autres ont estimé que le mélange de séances de groupe, de séances de consultation individuelles et l'environnement sûr représentait un contexte propice au changement. Parmi les autres activités particulières qu'on prévoit maintenir en raison du succès retentissant obtenu, mentionnons :

- les cercles de guérison/partage (pour des groupes particuliers, hommes/femmes, aînés/jeunes, groupes d'entraide et groupes mixtes);
- les cérémonies culturelles et enseignements traditionnels;
- les conférences données par des conférenciers de l'extérieur;
- le travail en réseau et le partage avec d'autres programmes et organisations;
- le travail auprès des aînés;
- les excursions permettant aux Survivants de visiter leur ancien pensionnat;
- le perfectionnement professionnel constant des employés;
- la promotion des services dans la communauté et à l'extérieur; et
- la rétroaction des participants.

Les membres de l'équipe ont aussi précisé très clairement que le fait de situer le processus thérapeutique dans le contexte de la culture crie jouait énormément. Les visites de pensionnats, les ateliers et les séances de sensibilisation aux séquelles sont des initiatives qui ont été bien reçues. Un informateur a dit que l'atelier sur la maîtrise de la colère lui avait *ouvert les yeux*. Les activités permettant aux participants de relaxer, de relâcher la pression et d'avoir simplement du plaisir (p. ex., troupe de théâtre itinérante qui sensibilise sur un ton amusant les participants aux effets des séquelles des pensionnats) ont été très populaires. Enfin, du fait que la gamme d'activités du programme est vaste et variée, il est possible de participer à des activités en soirée ou le jour.

4.6 Défis

La maison mobile est devenue à un moment donné trop petite pour accueillir tous ceux qui souhaitaient participer au programme et les murs épais comme une feuille de papier ont rendu difficile le maintien de la confidentialité lors des séances individuelles. En outre, l'image du CCP doit changer, car certains estiment encore qu'il s'agit d'un programme de traitement des alcooliques et toxicomanes en raison de l'affiliation étroite avec la Medicine Lodge. On a suggéré de trouver un endroit différent et d'y installer une enseigne

témoignant de l'identité *distincte* du CCP. Cela éliminerait les hésitations à participer au programme par crainte d'être étiqueté « toxicomane ».

Les informateurs ont également affirmé que les responsables du projet pourraient faire davantage en termes de rayonnement en faisant de la publicité à la radio et à la télévision et en se servant de l'école comme moyen de sensibilisation aux séquelles des pensionnats; il s'agit là d'une priorité qui devrait être sur la liste, compte tenu du nombre sans cesse croissant de participants. Les informateurs ont exprimé la crainte qu'un grand nombre de victimes souffrent encore et qu'elles continuent d'être des victimes. Les efforts visant à étendre le cercle de guérison aux membres de la famille ne se sont pas concrétisés comme l'équipe l'avait espéré, et le traitement de l'individu en dehors du cadre familial a été un défi. De même, la plupart (80 %) de ceux qui ont été contraints de participer au programme sont venus une ou deux fois, puis ont abandonné.

Enfin, les activités se déroulant le jour ont posé des difficultés aux participants ayant un emploi qui ne pouvaient assister qu'aux séances en soirée. Les soins post-traitement et prolongés dans la communauté ont été considérés comme essentiels pour empêcher les rechutes; cependant, ce volet n'était pas aussi développé que prévu. Les informateurs ont exprimé l'opinion qu'une meilleure sensibilisation relativement aux séquelles et une visibilité plus grande du CCP auraient aidé à cet égard.

4.7 Leçons apprises

Les informateurs ont assimilé la FADG à une *« autre hiérarchie gouvernementale »*, en partie parce qu'il a fallu tellement de temps pour obtenir les fonds; de plus, les ressources auraient dû selon eux être acheminées directement aux organismes communautaires. Autrement dit, plutôt que d'avoir une fondation, l'argent aurait dû être canalisé directement vers les communautés sans qu'il faille rédiger une proposition.

D'autres ont exprimé l'opinion que la communauté devrait participer plus activement à l'élaboration du programme; pour ce faire, on pourrait recourir à des parties-café et à d'autres initiatives du genre. Selon eux, les responsables du projet devraient dorénavant mettre davantage l'accent sur les habiletés, les pratiques et la langue traditionnelles. Certains estimaient que le CCP avait accompli beaucoup de choses en peu de temps et qu'il pourrait s'occuper d'offrir des soins prolongés aux personnes aiguillées vers d'autres services à l'extérieur de la communauté. Enfin, si on (particulièrement les directeurs des services de santé dans la communauté) avait travaillé davantage en réseau, on aurait eu des partenariats plus solides et une plus grande complémentarité des programmes.

5. Conclusion

> « Il y a des progrès, mais ils sont lents »

Sur les 67 participants, dix-neuf ont terminé le programme au CCP (28 %). Ils étaient de toute évidence enthousiastes à l'égard de leur expérience de guérison. Bien que l'on ne connaisse pas la répartition par âge et sexe des « finissants » (personnes ayant terminé le programme), il est évident qu'ils partageaient l'opinion d'autres membres de la communauté en général et des membres de l'équipe de projet voulant que la réussite du programme soit attribuable à plusieurs facteurs, c'est-à-dire :

- un processus thérapeutique sécuritaire et approprié à la culture qui offre à la fois des séances de groupe et des séances de counselling individuelles, qui met l'accent sur la sensibilisation aux séquelles des pensionnats et qui se donne selon un horaire souple facilitant la participation;
- une équipe composée de Survivants de la communauté qui sont d'habiles conseillers, qui ont réussi leur propre expérience de guérison, qui sont accueillants, déterminés et professionnels;
- des leaders solidaires, des partenariats complémentaires et l'engagement et la réceptivité de la communauté à l'égard de la guérison; et
- la participation des Survivants à l'élaboration du programme.

Le programme a fonctionné presque à plein rendement (89 %), ce qui laisse croire que les efforts du CCP pour abattre le mur du silence et du déni ont été relativement fructueux; bien que les progrès au plan individuel semblent lents, le taux de réussite de 28 % doit être vu dans le contexte de la famille et de la communauté. Certains participants ont été contraints de s'inscrire au programme; la plupart d'entre eux ont abandonné. Tous les participants ont été victimes d'abus physiques; 99 % ont des antécédents d'alcoolisme et la plupart (>60 %) ont été victimes de violence familiale, ont eu des démêlés avec la justice et ont des lacunes sur le plan des compétences psychosociales de base. Même dans le cas de personnes ultra-motivées, traiter avec un tel héritage ne se fait pas sans de très grands efforts. Malheureusement, on n'a pas recueilli de données expliquant pourquoi ceux qui avaient le plus à perdre (leurs enfants ou leur liberté) abandonnaient en cours de route. Il est tout à fait possible que le CCP ne répondait pas aux besoins particuliers ou que le programme n'était pas « adapté » au client. Autrement dit, le CCP n'était peut-être pas en mesure de satisfaire aux besoins des toxicomanes et à d'autres besoins particuliers (syndrome d'alcoolisme fœtal ou effets de l'alcoolisme fœtal).

Les informateurs ont indiqué que la communauté était généralement pauvre et comptait beaucoup de toxicomanes et de familles dysfonctionnelles. En fait, même si le projet visait à traiter les individus dans le contexte familial, la phase deux du processus thérapeutique (celle à laquelle la famille participe) ne s'est pas déroulée comme prévu en raison probablement des problèmes sociaux qui sévissent dans la communauté (plutôt qu'en raison des compétences ou de l'engagement de l'équipe). D'autres éléments ont peut-être influé également sur la capacité du programme d'atteindre les résultats désirés en termes de changement l'incompatibilité entre la spiritualité autochtone et le christianisme, les répercussions socio-économiques de l'inondation découlant du projet d'aménagement hydroélectrique, la faible estime de soi, et la vaste dépendance à l'égard de l'aide sociale.

Le phénomène d'acculturation de la Nation crie de Nisichawayasihk est récent et s'est opéré rapidement. Les répercussions de l'inondation, jointes à l'expansion rapide de l'industrie minière, à la création de la ville de Thompson dans les années cinquante et à l'accès routier à un centre urbain ont fait en sorte que la Nation crie a été davantage soumise à l'influence et au joug de milliers de Canadiens chrétiens d'origine européenne et a pu se procurer plus facilement de l'alcool.

En ce qui concerne l'amélioration de la compréhension des séquelles des pensionnats, il est évident qu'il y a eu une certaine reconnaissance au niveau individuel et institutionnel. Les discussions plus franches, les attitudes différentes à l'égard de la famille et de l'histoire, ainsi que la reconnaissance publique d'agresseurs notoires laissent croire que le climat a changé. Le sentiment de la communauté à l'égard du CCP est extrêmement positif, même si la majeure partie de la population estime que certaines améliorations sont nécessaires pour mieux remédier au problème des séquelles. Les informateurs ont fait certaines suggestions : avoir un centre plus grand ayant sa propre identité (c.-à-d., distinct de la NHML), accroître le nombre

de partenaires participant au volet sensibilisation aux séquelles, se doter d'une procédure permettant de traiter l'individu dans le contexte de la famille et de lui prodiguer des soins prolongés. Bien que les compétences de l'équipe n'aient pas été directement évaluées, il est clair que l'opinion des « finissants » à cet égard était très favorable. La communauté reconnaît que des forces externes, le recours aux mécanismes cris de justice réparatrice, les condamnations avec sursis et le regain culturel ont peut-être contribué à accroître la popularité du programme. En outre, les informateurs étaient fermement convaincus que la réussite d'un petit nombre peut rapporter à long terme des dividendes à ceux que leur exemple inspire. Cependant, il n'est pas sûr que le CCP pourra obtenir le financement nécessaire une fois que la FADG aura fermé ses portes.

6. Recommandations

Les recommandations formulées ci-après ont été regroupées sous trois grands thèmes : l'équipe, la mise en œuvre du projet et les questions d'évaluation.

L'équipe :

- Choisir les membres de l'équipe en fonction de l'*expérience*. S'assurer qu'ils sont bien formés, compte tenu des besoins particuliers liés aux séquelles, qu'ils peuvent inspirer aux participants un sentiment de sécurité et qu'ils sont des Survivants reconnus ayant fait des progrès significatifs dans leur démarche de guérison.
- Les conseillers ne devraient pas poser de jugements; en outre, ils devraient être respectueux et ouverts aux différences culturelles.

La mise en œuvre du programme :

- Les recommandations ayant trait à la mise en œuvre du programme portent non seulement sur le volet thérapeutique, mais aussi sur les moyens de surmonter le sentiment de déni et de favoriser une participation pleine et entière. Les recommandations à cet égard (énumérées sans ordre de priorité) sont les suivantes :
- S'assurer qu'on dispose d'installations suffisamment spacieuses et adéquates (c.-à-d., salles insonorisées pour les séances individuelles) et que le centre ait sa propre indentité (c.-à-d. qu'il n'est pas associé à des centres de traitement des alcooliques et toxicomanes).
- Reconnaître que les soins post-traitement font partie intégrante du processus de guérison et établir des partenariats afin de faire de ce volet un élément tout aussi important du programme qui devrait inclure des visites à domicile en plus des soins thérapeutiques au centre (soins de jour). Renforcer l'urgence d'établir des partenariats durables afin que la démarche de guérison puisse se poursuivre.
- Songer à consacrer plus de temps aux séances de counselling.
- Souvent, le programme de base ne tient pas compte des besoins particuliers (SAF, EAF, toxicomanie, etc.). Il faut s'efforcer d'évaluer ces besoins, d'élaborer des plans de traitement appropriés ou de diriger les gens vers les organismes compétents.
- Se familiariser davantage avec les caractéristiques distinctives des personnes qu'on oblige à participer au programme afin de déterminer les stratégies qui les inciteront à se rendre jusqu'au bout. De même, il faut sonder l'opinion des individus qui se sont inscrits au centre de leur propre initiative mais qui n'ont pas obtenu les résultats escomptés, afin d'être en mesure d'orienter l'évolution du programme.
- Favoriser une attitude réceptive de la part des individus et de la communauté en reconnaissant le fait que beaucoup nient encore. Accroître sensiblement les efforts de sensibilisation et d'information grâce à des campagnes plus visibles permettant de mobiliser des partenaires communautaires (p. ex., écoles, stations de radio et de télévision).
- Faire une plus grande place aux groupes de femmes et aux enseignements culturels.

- Favoriser la participation des familles grâce à la soirée de la famille ou à des activités agréables en famille.
- Obtenir un engagement soutenu des aînés.
- Dans le cas des Survivants qui travaillent et qui ne peuvent participer à des séances le matin ou l'après-midi, assurer un suivi plus étroit et tenir des séances individuelles soit à la maison ou dans la collectivité.

Les questions d'évaluation :

- Appliquer le guide d'évaluation communautaire aux projets financés par la FADG.
- Préciser clairement les indicateurs sur lesquels on se fondera pour mesurer le changement.
- Recourir à des questionnaires sur la satisfaction des clients et à d'autres outils de mesure fiables et valides pour déterminer les changements chez les participants et dans la communauté.
- S'employer davantage à examiner les diverses explications possibles (p. ex., quelle a été la contribution des leaders?).
- Dresser le profil des personnes auxquelles le programme a semblé bénéfique. Déterminer en quoi les personnes pour lesquelles le programme a *fonctionné* diffèrent de celles pour lesquelles *il n'a pas fonctionné*. Le déni constitue-t-il la *seule* barrière? Y a-t-il d'autres caractéristiques distinctives? L'âge? Le sexe?

Notes

[1] Information tirée de la demande de financement présentée à la FADG, février 2000.
[2] Enquête supplémentaire de la FAG, juillet 2001.
[3] Affaires indiennes et du Nord canadien, Profils des Premières nations (consulté en août 2001).
[4] Ces services comprennent les services à l'enfance et à la famille, le centre des aînés, le centre de ressources, l'infirmerie, le centre de conditionnement physique, le centre de développement jeunesse et le centre de santé mentale.

Appendice 1) Critères de sélection—Études de cas

1. Métis, Inuits, Premières nations, non-inscrits
2. Jeunes, hommes, femmes, personnes homosexuelles, personnes incarcérées, aînés
3. Régions urbaines, rurales ou éloignées
4. Nord, Est, Ouest
5. Services communautaires
6. Conférences/rassemblements
7. Arts du spectacle
8. Centre de santé (établissement de soins)
9. Camp/retraite (en campagne, loin de la communauté)
10. Programme de jour dans la communauté
11. Cercles de guérison
12. Élaboration de la documentation nécessaire
13. Recherche/développement des connaissances/planification
14. Activités traditionnelles
15. Compétences parentales
16. Cours de formation professionnelle

Appendice 2) Formulaire d'aiguillage

Section A : Renseignements personnels/identification

- Renseignements sur le plus proche parent.
- Qui vous a dirigé vers le programme?
  Venu de ma propre initiative, ordonnance du tribunal, employeur, agence, PNLAADA, autre
- Date du contact initial avec l'agence d'aiguillage.
- Entrevue menée par (agent de présentation).

Section B : Situation/antécédents de la famille

- État matrimonial.
- Énumérez les noms de tous les membres de la famille vivant à la maison ou en dehors de celle-ci.
- Inscrivez les noms de toutes les personnes vivant à la maison.
- Quel rôle ces personnes jouent-elles et pourquoi demeurent-elles à la maison?
- Quelles dispositions avez-vous prises au sujet de la garde de vos enfants pendant que vous suivez ce programme?
- Soutien de la famille :
  Qu'est-ce que les membres de votre famille et les êtres chers pensent de votre participation à ce programme?
- De quel type d'aide bénéficiez-vous pendant que vous participez à ce programme?
- Prière de préciser le genre de problèmes auxquels fait face le ménage/famille :
  Abus d'alcool ou de drogues, jeu, deuil/perte d'un être cher, colère/violence, arrestation d'enfants, problèmes concernant la garde des enfants, séparation/divorce, violence conjugale, problèmes juridiques, problèmes de santé, problèmes de santé mentale, problèmes d'emploi, absence de mesures de soutien de la famille, violence sexuelle, suicide, dépression, autre - veuillez préciser
- Quelle est la fréquence des abus mentionnés à la question précédente?
  Chaque jour, à l'occasion, de façon épisodique, rarement, jamais
- Que pensez-vous de la violence? Veuillez expliquer.
- Quels sujets devraient selon vous être abordés dans le cadre du programme?
- Quels volets du programme du CCP vous intéressent?
  Séances individuelles de counselling, séances en petit groupe, thérapie familiale, ateliers, enseignements culturels/spirituels, visites de pensionnats, autre. Veuillez expliquer.

Section C : Situation juridique

- Inculpations actuelles, à venir, audiences imminentes du tribunal, engagement à comparaître, probation, libération conditionnelle, mise en liberté sous condition ou temporaire, enfants pris en charge par un organisme d'aide à l'enfance.
  Veuillez décrire les circonstances.

Section D : Antécédents de consommation d'alcool/drogues

- Abstention, usage occasionnel, usage modéré, usage problématique, toxicomane.
- Toutes les personnes qui participent au programme du CCP doivent s'abstenir de consommer de l'alcool et des drogues. Êtes-vous prêt à vous abstenir de consommer de l'alcool ou des drogues?
  Oui, non, peut-être, autre. Veuillez expliquer.

Section E : Finances - Situation d'emploi

- Avez-vous un emploi?
- Quelle est la nature de cet emploi?
- Nom de l'employeur?
- Adresse?
- Téléphone/télécopieur?
- Votre emploi vous empêchera-t-il de participer au programme du CCP?

- Votre employeur exige-t-il que vous suiviez un programme de traitement?
- Êtes-vous prêt à vous absenter de votre travail si votre employeur approuve votre congé?
  Prière d'expliquer.
- Dans la négative, quelle est votre source de revenu?
  Assurance-emploi, sans emploi, aide sociale, pension, autre

Section F : Pensionnats - Antécédents

- Est-ce que vous-même ou des membres de votre famille avez déjà fréquenté un pensionnat pour Indiens?
- Quelle a été l'influence de votre séjour au pensionnat sur votre vie?
  Cocher — Langue, croyances/pratiques culturelles, compétences parentales, identité, rapports familiaux, amitié, violence physique, violence affective/mentale, abus d'alcool/drogues/autres toxicomanies, autre.
- Veuillez expliquer ce que l'expérience vécue au pensionnat a comme influence sur votre vie aujourd'hui, ce qu'elle vous a fait perdre ou gagner.

Section G : Antécédents de traitement

- Cochez les problèmes que la consommation d'alcool/drogues et d'autres substances engendrant une dépendance vous a causés.
  Problèmes dans les rapports, congédiement, problèmes psychologiques, problèmes médicaux, problèmes juridiques.
- Croyez-vous que la consommation d'alcool/drogues constitue pour vous un problème? Dans l'affirmative, prière d'expliquer.
- Quels autres programmes de traitement avez-vous suivis? Précisez les dates.
- Avez-vous déjà pris une surdose d'alcool/drogue? Dans l'affirmative, veuillez expliquer.
- Dans quelle mesure êtes-vous prêt à opérer un changement grâce au programme du CCP?
  Préréflexion - pas certain pour l'instant; réflexion - j'y pense; détermination - ardent désir de participer; action - processus déjà amorcé; maintien; application de la grille du programme, au besoin

Signatures

- Rapport d'évaluation médicale
  Données du médecin
  Données du patient

Appendice 3) Questionnaire général

Questions générales (à l'intention des répondants qui ne sont PAS à l'emploi de la NHML)

Nom :_____ Profession_____ Date_____

Avant de commencer, j'aimerais préciser :

- qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, seulement des réponses qui sont vraies de votre point de vue. Nous voulons nous enquérir de vos attitudes à l'égard du programme et de ses résultats. Il peut y avoir des questions auxquelles vous ne pouvez pas répondre; par conséquent, il est tout à fait acceptable de dire que vous ne savez pas.
- que votre participation est strictement volontaire et que vous pouvez ne pas répondre à certaines questions si vous le jugez à propos;
- que le projet a été sélectionné en fonction des critères jugés importants par le conseil d'administration (région géographique, représentation de groupes, type de projet, etc.) et ***non*** en fonction de résultats antérieurs ou actuels; (Il ne s'agit pas d'une étude de cas visant à évaluer les points forts et les points faibles de notre travail.)
- qu'il sera impossible à partir du rapport ***de déterminer qui a dit quoi*** et que, par conséquent, vous pouvez vous sentir libre d'exprimer des opinions qui pourraient susciter la controverse;
- qu'il est important de formuler vos commentaires ou opinions en fonction surtout de ce que vous avez remarqué en votre qualité de … (chef, infirmière, etc.).

D'abord, j'aimerais que vous me parliez de votre participation au **programme de guérison et de mieux-être de Nisichawayasihk** (NHML) ou de ce que savez de ce programme.

Je voudrais que vous considériez maintenant la **communauté** en général.

1. Avez-vous remarqué des changements dans la compréhension des séquelles des pensionnats au sein de la communauté? Oui Non

   Au sujet particulièrement de la communauté, qu'est-ce que vous avez vu, entendu ou ressenti qui explique ce sentiment que vous avez?

   _____

   _____

Participation	Idées personnelles	Comportements personnels	Situation dans la communauté

   Combien de personnes ont été touchées au sein de la communauté?

<10 %	<20 %	environ 50 %	plus de 75 %	presque toutes

   Qu'est-ce qui s'est produit selon vous?

   _____

   _____

2. Avez-vous constaté une augmentation du nombre de familles qui disent éprouver le besoin ou le désir de participer au programme de guérison et de mieux-être de Nisichawayasihk?

   Augmentation Diminution Aucun changement N'ai pas remarqué

   Au sujet particulièrement des membres de la communauté (ce qu'ils ont dit ou fait), qu'avez-vous observé qui explique le sentiment que vous avez?

Participation	Idées personnelles	Comportements personnels	Situation dans la communauté

Quelle est la portée de ce changement?

<10 %	<20 %	environ 50 %	plus de 75 %	presque toutes

Pourquoi cela s'est-il produit selon vous?

Au sujet particulièrement du programme

3. Dans quelle mesure à votre avis le programme de guérison et de mieux-être de Nisichawayasihk s'est-il attaqué au problème des séquelles des sévices sexuels et physiques subis dans les pensionnats? Prière d'encercler une seule réponse.

6	5	4	3	2	1	0
Très bien, difficile d'imaginer quelque amélioration	Très bien, mais légères améliorations nécessaires	Relativement bien, mais améliorations nécessaires	Difficulté à s'attaquer au problème des sévices physiques et sexuels	Médiocre, importantes améliorations nécessaires	Ne s'attaque aucunement au problème des séquelles	Pas sûr

Veuillez expliquer pourquoi vous êtes de cet avis :

4. Comment évaluez-vous le programme du point de vue de la satisfaction de ces besoins?

6	5	4	3	2	1	0
Très bien, difficile d'imaginer quelque amélioration	Très bien, mais légères améliorations nécessaires	Relativement bien, mais améliorations nécessaires	Difficulté à s'attaquer au problème des sévices physiques et sexuels	Médiocre, importantes améliorations nécessaires	Ne s'attaque aucunement au problème des séquelles	Pas sûr

Veuillez expliquer pourquoi vous êtes de cet avis :

5. Dans quelle mesure le programme de guérison et de mieux-être de Nisichawayasihk a-t-il fait preuve de transparence envers la communauté (c.-à-d., communications claires et réalistes avec la communauté et apport de celle-ci)? Prière d'encercler seulement une réponse :

6	5	4	3	2	1	0
Très bien, difficile d'imaginer quelque amélioration	Très bien, mais légères améliorations nécessaires	Relativement bien, mais améliorations nécessaires	Difficulté à s'attaquer au problème des sévices physiques et sexuels	Médiocre, importantes améliorations nécessaires	Ne s'attaque aucunement au problème des séquelles	Pas sûr

Veuillez donner des explications et des exemples illustrant la transparence du projet.

6. À votre avis, le programme de guérison et de mieux-être de Nisichawayasihk pourra-il être maintenu lorsque la Fondation cessera de le financer? Dans l'affirmative, de quelle façon, et quels moyens faudra-t-il prendre pour y arriver?

7. Dans quelle mesure le projet est-il en mesure de surveiller et d'évaluer son activité? Prière d'encercler une seule réponse.

6	5	4	3	2	1	0
Très bien, difficile d'imaginer quelque amélioration	Très bien, mais légères améliorations nécessaires	Relativement bien, mais améliorations nécessaires	Difficulté à s'attaquer au problème des sévices physiques et sexuels	Médiocre, importantes améliorations nécessaires	Ne s'attaque aucunement au problème des séquelles	Pas sûr

Veuillez expliquer et fournir des exemples ayant contribué à former votre opinion.

8. À votre avis, quels sont les points forts du programme de guérison et de mieux-être de Nisichawayasihk? (Qu'est-ce qui semble bien fonctionner? Quelles sont les histoires à succès?)

9. Quel type de changement (s'il en est) remarquez-vous dans la vie des gens qui ont participé au programme de guérison et de mieux-être de Nisichawayasihk?

10. À quelles difficultés le programme de guérison et de mieux-être de Nisichawayasihk est-il confronté? (Quelles en sont les faiblesses?) Prière de préciser.

11. Avez-vous des questions ou des commentaires à formuler au sujet d'autres aspects du programme de guérison et de mieux-être de Nisichawayasihk que nous n'avons pas abordés et que vous voudriez que nous examinions?

12. En ce qui concerne la communauté en général, quelle réponse exprime le mieux votre opinion au sujet des taux suivants :

Violence physique :	augmentation	statu quo	diminution	pas sûr
Violence sexuelle :	augmentation	statu quo	diminution	pas sûr
Enfants pris en charge :	augmentation	statu quo	diminution	pas sûr
Suicide :	augmentation	statu quo	diminution	pas sûr

Prière d'expliquer :

_____

_____

Appendice 4) Principales questions

✓①***Pourquoi faisons-nous cela?***

(Quels objectifs cherchons-nous à atteindre à long terme?)

✓②***Que voulons-nous?***

(Quels résultats espérons-nous obtenir d'ici six mois à un an?)

✓③***Qui espérons-nous influencer?***

(Qui est le plus susceptible de tirer parti de cette activité?)

✓④***Comment allons-nous nous y prendre?***

(Quels services, produits et activités nous permettront d'obtenir les résultats escomptés?)

✓⑤***Comment saurons-nous que les choses ont changé?***

(Qu'est-ce qui nous indiquera qu'un changement est en voie de s'opérer? Quels indicateurs ou mesures de changement utiliserons-nous?)

✓⑥***Qu'est-ce que nous verrons, entendrons et sentirons?***

(Comment mesurerons-nous le changement?)

✓⑦***Dans quelle mesure les choses ont-elles changé?***

(Qu'est-ce qui diffère nettement depuis que nous avons amorcé notre programme? Sur quels mesures ou indicateurs nous fondons-nous pour affirmer cela?)

✓⑧***Qui d'autre voit le changement?***

(Que pensent les autres personnes dont l'opinion est importante - les membres de la famille, les professionnels de la santé de l'endroit, la police, les services sociaux, les services à la jeunesse?)

Appendice 5) Questionnaire à l'intention des employés

Nelson House Medicine Lodge

Programme de guérison et de mieux-être de Nisichawayasihk

Avant de commencer, j'aimerais préciser :

- qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, seulement des réponses qui sont vraies selon vous;
- que votre participation est strictement volontaire et que vous pouvez ne pas répondre à certaines questions si vous le jugez à propos;
- que le projet a été sélectionné en fonction des critères jugés importants par le conseil d'administration (région géographique, représentation de groupes, type de projet, etc.) et ***non*** en fonction de résultats antérieurs ou actuels; (Il s'agit d'une étude de cas et non d'une évaluation.)
- nous essayons *seulement de tirer des leçons de votre expérience* afin de pouvoir aider d'autres personnes à obtenir les résultats voulus dans le cadre de leurs projets de la FADG;
- qu'il sera impossible à partir du rapport de *déterminer qui a dit quoi* et que, par conséquent, vous pouvez vous sentir libre d'exprimer des opinions qui pourraient susciter la controverse;
- qu'il est important de concentrer vos commentaires sur les participants *en tant qu'individus*.

D'abord, j'aimerais que vous considériez les personnes qui participent à ce programme (concentrez-vous sur celles qui l'ont terminé). Veuillez choisir la réponse qui décrit le mieux ce que vous pensez quant à la possibilité d'apporter les changements suivants; n'oubliez pas qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

1. Développement d'habitudes saines (autonomie fonctionnelle)

Pas sûr/ne sais pas	Pas de signe de changement encore	Léger changement	Changement modéré	Énorme changement

En pensant spécifiquement aux participants (ce qu'ils ont dit ou fait), qu'avez-vous observé qui explique le sentiment que vous avez?

Participation	Idées personnelles	Comportements personnels	Situation dans la communauté

Si un certain changement est perceptible, combien de participants sont touchés? (encerclez une seule réponse)

<10 %	<20 %	environ 50 %	plus de 75 %	presque toutes

Pourquoi, selon vous, le changement ne s'est *pas* opéré/s'est opéré?

_____

_____

2. Compréhension des séquelles des pensionnats

Pas sûr/ne sais pas	Pas de signe de changement encore	Léger changement	Changement modéré	Énorme changement

En pensant spécifiquement aux participants (ce qu'ils ont dit ou fait), qu'avez-vous observé :

Participation	Idées personnelles	Comportements personnels	Situation dans la communauté

Si un certain changement est perceptible, combien de participants sont touchés? (encerclez une seule réponse)

<10 %	<20 %	environ 50 %	plus de 75 %	presque toutes

Pourquoi cela s'est-il produit selon vous?

3. Estime de soi

Pas sûr/ne sais pas	Pas de signe de changement encore	Léger changement	Changement modéré	Énorme changement

En pensant spécifiquement aux participants (ce qu'ils ont dit ou fait), qu'avez-vous observé :

Participation	Idées personnelles	Comportements personnels	Situation dans la communauté

Si un certain changement est perceptible, combien de participants sont touchés? (encerclez une seule réponse)

<10 %	<20 %	environ 50 %	plus de 75 %	presque toutes

Pourquoi selon vous cela s'est-il produit?

4. Fierté culturelle

Qu'avez-vous constaté :

Participation	Idées personnelles	Comportements personnels	Situation dans la communauté

<10 %	<20 %	environ 50 %	plus de 75 %	presque toutes

Pourquoi selon vous cela s'est-il produit?

5. Fonctionnement de la famille (santé de la famille, qualité des rapports familiaux)

Pas sûr/ne sais pas	Pas de signe de changement encore	Léger changement	Changement modéré	Énorme changement

En pensant spécifiquement aux participants (ce qu'ils ont dit ou fait), qu'avez-vous observé :

Participation	Idées personnelles	Comportements personnels	Situation dans la communauté

Si un certain changement est perceptible, combien de participants sont touchés? (encerclez une seule réponse)

<10 %	<20 %	environ 50 %	plus de 75 %	presque toutes

Pourquoi selon vous cela s'est-il produit?

6. Quelle réponse décrit le mieux ce que vous pensez au sujet des participants qui ont terminé le PGMN : pensez-vous que, comme groupe, le risque de :

Violence physique :	s'est accru	est demeuré le même	a diminué	pas sûr
Violence sexuelle :	s'est accru	est demeuré le même	a diminué	pas sûr
Enfants pris en charge :	s'est accru	est demeuré le même	a diminué	pas sûr
Suicide :	s'est accru	est demeuré le même	a diminué	pas sûr

Prière d'expliquer :

_____

_____

J'aimerais maintenant que vous réfléchissiez à votre propre expérience par rapport au volet formation du PGMN. Diriez-vous que le programme de formation :

1) a renforcé ce que vous saviez déjà au sujet du traitement des Survivants des pensionnats;

2) vous a aidé à acquérir de nouvelles compétences pour aider les Survivants;

3) vous a aidé à comprendre les répercussions des séquelles des pensionnats.

J'aimerais maintenant que vous réfléchissiez à la communauté visée par ce programme.

7. Avez-vous constaté des changements au niveau de la compréhension des séquelles dans votre communauté?

Qu'avez-vous constaté :

Participation	Idées personnelles	Comportements personnels	Situation dans la communauté

<10 %	<20 %	environ 50 %	plus de 75 %	presque toutes

8. Avez-vous constaté que les personnes-ressources sont devenues plus aptes à faire face aux répercussions des séquelles des pensionnats? Oui Non

Qu'avez-vous constaté :

_____

_____

Participation	Idées personnelles	Comportements personnels	Situation dans la communauté

Quelle est l'ampleur de ce changement?

<10 %	<20 %	environ 50 %	plus de 75 %	presque toutes

QUESTIONS OBLIGATOIRES :

Nous savons que vous avez déjà fourni de l'information à la Fondation autochtone de guérison dans vos rapports trimestriels, mais nous désirons vous permettre de commenter plus amplement les aspects suivants :

1. Selon vous, dans quelle mesure le programme de guérison et de mieux-être de Nisichawayasihk s'est-il attaqué aux séquelles des sévices sexuels et physiques subis dans les pensionnats? N'encerclez qu'une réponse.

6	5	4	3	2	1	0
Très bien, difficile d'imaginer quelque amélioration	Très bien, mais légères améliorations nécessaires	Relativement bien, mais améliorations nécessaires	Difficulté à s'attaquer aux séquelles des sévices physiques et sexuels	Médiocre, importantes améliorations nécessaires	Ne s'attaque aucunement au problème des séquelles	Pas sûr

Veuillez expliquer pourquoi vous êtes de cet avis :

2. Comment évalueriez-vous le programme du point de vue de la satisfaction de ces besoins?

6	5	4	3	2	1	0
Très bien, difficile d'imaginer quelque amélioration	Très bien, mais légères améliorations nécessaires	Relativement bien, mais améliorations nécessaires	Difficulté à s'attaquer aux séquelles des sévices physiques et sexuels	Médiocre, importantes améliorations nécessaires	Ne s'attaque aucunement au problème des séquelles	Pas sûr

Veuillez expliquer pourquoi vous êtes de cet avis :

3. Dans quelle mesure le programme de guérison et de mieux-être de Nisichawayasihk a-t-il fait preuve de transparence envers la communauté? (a communiqué de façon claire et réaliste avec la communauté et lui a permis de participer de manière concrète) Encerclez une seule réponse :

6	5	4	3	2	1	0
Très bien, difficile d'imaginer quelque amélioration	Très bien, mais légères améliorations nécessaires	Relativement bien, mais améliorations nécessaires	Difficulté à s'attaquer aux séquelles des sévices physiques et sexuels	Médiocre, importantes améliorations nécessaires	Ne s'attaque aucunement au problème des séquelles	Pas sûr

Veuillez expliquer et fournir des exemples illustrant la manière dont le projet a fait preuve de transparence envers la communauté.

4. À votre avis, le programme de guérison et de mieux-être de Nisichawayasihk pourra-il être maintenu lorsque la Fondation cessera de le financer? Prière de préciser.

5. Dans quelle mesure le projet est-il en mesure de surveiller et d'évaluer son activité? N'encerclez qu'une réponse

6	5	4	3	2	1	0
Très bien, difficile d'imaginer quelque amélioration	Très bien, mais légères améliorations nécessaires	Relativement bien, mais améliorations nécessaires	Difficulté à s'attaquer aux séquelles des sévices physiques et sexuels	Médiocre, importantes améliorations nécessaires	Ne s'attaque aucunement au problème des séquelles	Pas sûr

Veuillez expliquer ou fournir des exemples ayant contribué à former votre opinion.