

**Rapport Intérimaire :  
Évaluation communautaire  
des programmes financés par  
la Fondation autochtone de guérison**



Rapport Intérimaire - Évaluation  
communautaire des programmes financés  
par la Fondation autochtone de guérison

Préparé par Kishk Anaquot Health Research

Juin 2001



## Table des matières

Définition des termes .....	I
Synopsis .....	II
<b>1. Introduction .....</b>	<b>1</b>
1.1 Historique .....	1
1.1.1 Raison d'être de la Fondation autochtone de guérison .....	1
1.1.2 La Fondation autochtone de guérison .....	2
1.1.2.1 Activités .....	3
1.1.2.2 Résultats escomptés .....	5
<b>2. Évaluation .....</b>	<b>9</b>
2.1 Objectifs .....	9
2.2 Approche .....	9
2.3 Méthodes d'évaluation du processus .....	12
2.4 Méthodes d'évaluation des résultats .....	15
2.4.1 Sélection des échantillons .....	18
<b>3. Résultats de l'évaluation du processus .....</b>	<b>19</b>
3.1 Qui .....	20
3.1.1 Caractéristiques des participants .....	20
3.1.1.1 Participation aux projets de guérison .....	23
3.1.1.2 Participation aux projets de formation .....	27
3.1.1.3 Défis confrontés par les projets .....	29
3.1.1.4 Critères de présélection des participants .....	31
3.1.2 L'équipe – le personnel, la formation et les bénévoles .....	32
3.2 Quoi .....	39
3.2.1 Distribution des ressources .....	39
3.2.2 Besoins identifiés .....	45
3.2.3 Stratégies utilisées .....	48
3.3 Où .....	53
3.4 Quand .....	57
<b>4. Rapport sur le rendement des projets .....</b>	<b>59</b>
4.1 Évaluation des répercussions .....	59
4.1.1 Répercussions chez les personnes et les communautés .....	59
4.1.2 Établissement de partenariats et mesures prises pour assurer la viabilité à long terme .....	67
4.1.3 Mobilisation des victimes afin d'assurer la transparence .....	73
4.1.4 Gérer l'amélioration des programmes .....	74
4.1.5 Mobiliser les personnes qui ont les besoins les plus grands .....	78
4.2 Leçons apprises .....	80
4.2.1 Prestation des services .....	80
4.2.2 Équipes des projets .....	81
4.2.3 Communication .....	82
4.3 Pratiques exemplaires .....	85
4.4 Les plus grands défis .....	89



5. <b>Recommandations</b> .....	95
6. <b>Conclusions</b> .....	103
Annexe A - Liste des dossiers d'examen de documents .....	106
Annexe B - Modèle d'examen des documents .....	107
Annexe C - Questionnaire d'évaluation 2001 sur le processus d'envoi par la poste .....	109
Annexe D - Questionnaire national .....	127
Annexe E - Sources d'information et organisation .....	133
Annexe F - Définitions, interprétations et limites des divers indicateurs .....	139
Annexe G - Critères de sélection des études de cas .....	146
Annexe H - Données financières provenant de la FADG .....	148
Annexe I - Allocations totales par population desservie .....	152
Annexe J - Financement provenant d'autres sources .....	153
Annexe K - Améliorations suggérées par chaque groupe-cible .....	154

## Cartes

- 1) Sites d'envoi du formulaire de sondage d'évaluation de processus 2001 .....

## Liste des figures

1) La Fondation autochtone de guérison: Modèle logique .....	7
2) Analyse des indicateurs avant et après la FADG .....	17
3) Nombre de participants, par âge et par sexe .....	21
4) Nombre de participants, par identité autochtone et par sexe .....	22
5) Nombre de participants, par groupes-cible et par sexe .....	23
6) Participation aux démarches de guérison, par identité autochtone .....	25
7) Participation aux démarches de guérison, par groupes-cible .....	26
8) Raisons pour lesquelles les participants ont cessé de participer aux activités de guérison .....	27
9) Participation à la formation, par identité autochtone .....	28
10) Participation à la formation, par groupes-cible .....	28
11) Raisons pour lesquelles les participants ont cessé de participer aux activités de formation .....	29
12) Sévérité et fréquence des défis confrontés par les participants .....	30
13) Critères de présélection des participants .....	32
14) Nombre de membres d'équipe, par type de poste .....	32
15) Formation, par type et par niveau .....	35
16) Évaluation de la formation, par type .....	36
17) Formation supplémentaire, par type .....	37
18) Activités préférées par les bénévoles .....	38
19) Distribution des ressources, par thème de projets (1999-2000) .....	40
20) Distribution des ressources, par type de projets (2000-2001) .....	41
21) Distribution des ressources, par identité autochtone .....	42
22) Total des contributions désignées pour les groupes-cible particuliers .....	43



23) Ressources pour les groupes géographiquement isolés . . . . .	44
24) Nombre de projets par région . . . . .	45
25) Coûts estimés pour les besoins en programmation, par type . . . . .	46
26) Total des coûts estimés, par type de besoins programmatiques . . . . .	47
27) Méthodes les plus couramment utilisées pour encourager la participation des survivants . . . . .	48
28) Méthodes utilisées pour assurer la sécurité des participants . . . . .	49
29) Impressions au sujet de l'application de la Charte des droits et libertés . . . . .	50
30) Impressions à propos des impacts sur les femmes . . . . .	51
31) Fréquence d'utilisation des différentes méthodes de guérison . . . . .	51
32) Isolation géographique des sites de la FADG . . . . .	53
33) Distribution des projets, par population des communautés . . . . .	54
34) Lieux où se déroulent les projets . . . . .	54
35) Réaction de la communauté vis-à-vis de la FADG . . . . .	55
36) Défis sociaux et économiques . . . . .	56
37) Défis associés au manque de ressources dans les communautés. . . . .	56
38) Examen de la logique programmatique . . . . .	60
39) Nombre de sites ayant enregistré des répercussions, par type . . . . .	62
40) Efficacité des partenaires de la FADG . . . . .	68
41) Financement médian contribué, par source . . . . .	70
42) Financement médian régulier, par source . . . . .	71
43) Valeur médiane des dons, par type . . . . .	72
44) Donateurs les plus généreux, par type . . . . .	73
45) Fréquence de la participation active des victimes à la gestion des projets . . . . .	74
46) Capacité à mobiliser ceux qui ont les plus grands besoins . . . . .	79
47) Leçons apprises . . . . .	84
48) Pratiques exemplaires . . . . .	86
49) Appréciation du soutien accordé aux projets de la FADG et de leur administration	87
50) Les plus grand défis . . . . .	90
51) Améliorations recommandées par les survivants, les Aînés, les professionnels et les répondants/Parrains . . . . .	97
52) Améliorations recommandées par les jeunes, les femmes, les personnes homosexuelles, et les personnes sans abri. . . . .	98

## Liste des tableaux

1) Les cinq approches d'une évaluation . . . . .	10
2) Carte de rendement de la FADG . . . . .	11
3) Caractéristiques des projets de guérison. . . . .	52
4) Partenariats . . . . .	68
5) Indicateurs des changements désirés par les projets de la FADG . . . . .	76



## Définitions des termes

Ce bref lexique est fourni à titre de clarification et de cohérence sémantique pour ce document. Veuillez vous familiariser avec ces définitions et les consulter au besoin.

**Moyenne** - la moyenne est ce qui tient «le milieu» entre deux extrêmes. Elle est utilisée dans le domaine des statistiques et se calcule en additionnant les valeurs de deux ou plusieurs éléments et en divisant la valeur totale additionnée de ces éléments par le nombre d'éléments.

**Pratiques exemplaires** - Ce sont les activités qui fonctionnent le mieux pour les survivants et leurs familles et qui, selon eux, correspond le mieux à leur besoins.

**Développement des capacités** - Signifie l'amélioration, le perfectionnement des compétences, des aptitudes, des connaissances des guérisseurs, des administrateurs de projets, des bénévoles et des membres de la communauté.

**Les plus grands besoins** - terme utilisé lorsque les indicateurs sélectionnés pour examiner la santé mentale et la dynamique familiale (abus physique et sexuel, incarcération, enfants en foyers d'accueil et suicides) font ressortir que le groupe est exposé aux plus grands risques.

**Démarches de guérison** - Se réfère à toutes les activités de guérison, que ce soit celles entreprises au niveau des programmes, des foyers (familles), des institutions ou des centres de guérison.

**Guérison holistique** - Guérison de toutes les dimensions humaines : mentale, spirituelle, physique et émotionnelle.

**Guérison individuelle** - Se concentre sur la croissance personnelle et non sur le développement communautaire.

**Répercussions intergénérationnelles** - Se réfère aux séquelles des pensionnats sur les enfants et les petits-enfants de ceux qui ont fréquenté les pensionnats.

**Long terme** - Se réfère aux résultats qui peuvent être raisonnablement escomptés sur une période de 10 à 15 ans.

**Médian** - Le médian ou la valeur médiane représente la valeur «du milieu» ou celle qui se trouve à «mi-chemin». Elle est utilisée en statistique pour représenter la valeur centrale. Autrement dit la moitié des valeurs seront inférieures à la valeur médiane, l'autre moitié lui sera supérieure.

**(n = x)** - Ceci se réfère au nombre de réponses reçues vis-à-vis d'un élément de sondage.

**Court terme** - Se réfère aux résultats qui peuvent être raisonnablement escomptés sur une période de 4 ans.

**Survivants** - Se réfère principalement aux personnes qui ont fréquenté les pensionnats. Pour plus de simplicité, cependant, ce terme est utilisé pour se référer à ceux et celles qui ont fréquenté les pensionnats et aussi aux personnes qui ont été ou qui sont affectées par les répercussions intergénérationnelles.

**Viabilité** - Indique la durée de vie possible ou prévue d'un projet, au-delà du financement accordé par la Fondation autochtone de guérison, par le biais de contributions financières provenant d'autres sources ou par le biais d'efforts bénévoles.

**La Fondation** - Se réfère aux activités programmatiques de la Fondation autochtone de guérison.

**Les séquelles** - Se réfère aux effets à long-terme des abus physiques et sexuels perpétrés dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles.



## Synopsis

La Fondation autochtone de guérison (la Fondation) est une corporation à but non-lucratif, ayant reçu des fonds du Gouvernement fédéral, et qui est gouvernée par des autochtones. Créée en 1998, elle a pour mandat d'appuyer les peuples autochtones et de les encourager à concevoir, développer et renforcer des démarches de guérison communautaires qui s'attaquent aux effets des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles (Séquelles). Ce rapport est une évaluation entreprise et appuyée par la Fondation. Son but est d'examiner les objectifs en matière de prestation de services qui ont été mis en oeuvre jusqu'à date ainsi que de vérifier si les résultats escomptés à court terme ont été atteints. Cet exercice permettra de décharger notre responsabilité financière et de transparence envers plusieurs parties intéressées, en particulier:

- Les victimes des séquelles des pensionnats;
- Les autorités morales internes<sup>1</sup>; et
- Les appuis externes de la Fondation.

L'évaluation du processus a cherché avant tout à obtenir et à documenter les informations les plus pertinentes pour ses utilisateurs (distribution des ressources, groupes-cible, équipes et caractéristiques des communautés, leçons apprises, pratiques exemplaires et les plus grands défis), c'est-à-dire ceux qui détiennent le pouvoir de décision en regard des politiques de financement (Conseil d'administration de la FADG) et de l'évolution des programmes (communautés). L'évaluation de processus a été principalement un exercice descriptif, qui s'est fié aux informations déjà disponibles par le biais de bases de données internes, de dossiers, et par le biais d'un sondage envoyé par la poste ainsi que des entrevues individuelles avec certaines parties intéressées au niveau national (membres du Conseil d'administration de la FADG et de son personnel). Ce sondage et entrevues nous ont fourni des données supplémentaires très utiles. L'évaluation des impacts est davantage orientée sur les buts et sera effectuée en étudiant treize (13) projets représentant l'éventail complet des types de projets financés par la FADG. Cet échantillon de treize (13) projets a été sélectionné avec soin, afin de représenter de manière égale tous les groupes-cible, les groupes autochtones, les régions et les niveaux d'isolement géographique. Les études de cas examineront et mesureront les impacts en se servant des indicateurs sélectionnés par le C.A de la FADG (taux d'abus sexuel et physique, enfants en foyers d'accueil, incarcération et suicides) ainsi que des indicateurs sélectionnés par les communautés avant et après la mise en oeuvre

---

<sup>1</sup>Autorités morales internes se réfère à tout groupe accepté et reconnu comme étant l'entité «faisant la loi», qui a à coeur l'intérêt collectif. Ce groupe inclut des personnes traditionnelles telles que les mères de clan, et les conseils des Aînés. Des exemples plus contemporains sont les survivants, les jeunes, les groupes de femmes et les institutions de santé.



du programme (mesures répétées intragroupes<sup>2</sup>). Un *échantillon* de 36 dossiers de projets ont été étudiés et le sondage a été envoyé au 344 projets qui étaient opérationnels au cours de cette période (Janvier 2001). Nous avons enregistré, pour ce sondage, un taux de réponse de 74%. Autant que possible, nous avons utilisé les informations numériques enregistrées dans les bases de données internes de la FADG. Le texte suivant est un résumé soulignant chacun des chapitres de ce rapport.

## Qui - Les participants et les équipes de projets

Selon les données du sondage, un maximum possible de 59 224 participants se sont impliqués dans les activités financées par la FADG.<sup>3</sup> Lorsque l'on examine l'information contenue dans les rapports trimestriels, l'on s'aperçoit que les femmes sont en plus grand nombre que les hommes et que le nombre des adultes est supérieur à tous les autres groupes d'âge. Les premières Nations sur et hors réserves forment la majorité des participants aux projets. Cependant, lorsque l'on considère leur représentation proportionnelle au niveau national, les bénéficiaires Inuits et Métis ne sont pas représentés de manière disproportionnelle. En ce qui concerne le type des groupes-cible, les survivants et les victimes des séquelles (intergénérationnelles) représentent la grande majorité des participants. Le sondage fait clairement ressortir le nombre total des participants engagés dans des activités de guérison individuelle, soit 48 286 (guérison centrée sur la croissance et le progrès individuel). Parmi ce total, les participants des Premières Nations demeurant sur des réserves forment la majorité (29%), suivi des Métis (11%) et des Inuits (3%). Les données du sondage indiquent que les femmes (44%) et les victimes des séquelles intergénérationnelles (45%) constituaient les groupes-cible les plus représentés, suivi des hommes (29%) des survivants (27%) et des jeunes (27%). Les motifs évoqués pour cesser les activités de guérison se rapportaient le plus souvent à des difficultés psychologiques (manque de confiance, peurs, déni, toxicomanies). En ce qui concerne la formation, nos données nous indiquent 10 938 participants, avec une distribution similaire aux autres activités: personnes des Premières Nations vivant sur des réserves (60%), hors des réserves (26%), Métis (9%) et Inuits (5%). Les apprenants étaient le plus souvent les femmes (64%) et les victimes des séquelles intergénérationnelles (47%). Les apprenants se sont retirés du programme de formation le plus souvent pour des motifs psychologiques (peurs, déni, toxicomanies), ou parce qu'ils avaient d'autres engagements (famille, travail, études).

---

<sup>2</sup>Lorsqu'un outil ou une méthode de mesure normalisé, valide et approprié à la culture est utilisé, il est utilisé en général à deux points dans le temps: avant et après le programme. Cette méthode est couramment utilisée pour mesurer le rendement d'un programme et s'appelle «mesures répétées intragroupes » ou méthode «avant-après».

<sup>3</sup>Ce chiffre contredit le total de 179 639 extrait des rapports trimestriels. Voir page 17 pour des explications plus détaillées.



Les toxicomanies, la victimisation et les abus sont visiblement les défis les plus graves<sup>4</sup> qui confrontent les participants et qui affectent la majorité des projets (69%, 58% et 58% respectivement). Parmi les autres défis les plus courants, identifiés comme étant sévères par un groupe de taille importante (>40%), citons le déni ou la détresse, la pauvreté et le manque de compétences parentales. Les projets de guérison ont identifié **7 589 personnes ayant des besoins particuliers** (qui ont souffert ou souffrent de traumatismes graves, qui sont incapables de s'ouvrir devant un groupe, qui ont un historique de tentatives de suicide ou de toxicomanies menant à l'extrême violence). En moyenne, **trente sept pour cent (37%) (médian<sup>5</sup> = 25%) des participants requièrent une attention supérieure à la normale** pour pouvoir faire face à leurs besoins particuliers. Les projets ont répondu le plus souvent à ces besoins spéciaux en donnant de la formation à certains de leurs employés (61%), en faisant appel à des professionnels sur une base mensuelle ou annuelle (47%) ou en faisant appel à des pairs pour obtenir du soutien (36%) (Ceux qui ont des besoins spéciaux s'entraident). La majorité des projets (55%) pouvaient accommoder tous ceux qui avaient besoin de services thérapeutiques pour leur guérison ou qui voulaient de la formation. Lorsque cela ne leur était pas possible, ils choisissaient d'aider les survivants et leurs descendants (26%), ceux confrontés aux plus grands risques (21%) ou ceux appartenant à des groupes cibles, catégorisés selon le genre, l'identité autochtone, l'âge, l'orientation sexuelle ou la religion (16%).

Les projets de la FADG ont déclaré un total de 1 916 employés rémunérés (1 126 à plein temps). Les équipes de projets sont le plus souvent composées d'administrateurs, de personnel culturel (Aînés, coordinateurs, enseignants), de guérisseurs et de personnel et d'agents de contacts. Quatre-vingt-huit pour cent (88%) des postes sont occupés par des personnes autochtones (n=219, *n représentant le nombre de réponses obtenues pour cet élément du sondage*). Les survivants occupent cinquante pour cent (50%) de tous les postes. La capacité des employés autochtones à parler la langue des clients a été souligné de manière constante et positive. Moins de la moitié des dossiers de projets qui ont été examinés ont cité l'utilisation de ressources externes. Quelques-uns ont reconnu la valeur des ressources externes lorsque des guérisseurs communautaires potentiels avaient eux-mêmes besoin de thérapie. Lorsque les projets faisaient appel à cette assistance extérieure, ils le faisaient surtout pour préparer des propositions, effectuer des évaluations de besoins, rédiger un rapport final, livrer de la formation ou effectuer des évaluations.

---

<sup>4</sup>Grave signifie que ce facteur affecte 80% des participants ou plus.

<sup>5</sup>Le Médian est une mesure utilisée en statistique, qui représente la valeur «du milieu», celle «mi-chemin». En d'autres mots la moitié des valeurs se placent sous le médian, les autres au-dessus. Par exemple, le médian des chiffres 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 est 5.



Les sessions de formation les plus souvent offertes (n=226) portaient sur les sujets suivants : Histoire et Séquelles des pensionnats (69%); Perfectionnement professionnel<sup>6</sup> (56%); Sensibilisation au sujet des traumatismes (55%); Programmes portant sur la dynamique familiale (développement de l'enfant et compétences parentales) (54%); La violence familiale (54%); Intervention en cas de crise (49%); Compétences en counselling (47%). Plus du tiers (36%) ont offert de la formation avancée alors que le reste offrait de la formation de base. Bien que la plupart (74%) déclarait que la formation qu'ils offraient était suffisante, ils ont aussi identifié des besoins de formation supplémentaires en: Intervention en cas de crise (77%); Sensibilisation au sujet des traumatismes (76%); Compétences en counselling (74%); La violence familiale (73%); Perfectionnement professionnel (71%) Programmes portant sur la dynamique familiale (développement de l'enfant et compétences parentales) (70%); Langue et culture (69%); Histoire et Séquelles des pensionnats (69%). La majorité (68%) ont déclaré que le personnel du projet bénéficierait beaucoup plus s'il obtenait de la formation avancée dans ce dernier domaine.

*Au cours d'un mois typique, plus de 13 000 heures de bénévoles ont été contribuées aux projets de la FADG. Chaque projet bénéficie d'une moyenne de 65 heures de bénévolat par mois. Si nous assumons que la valeur de cette contribution correspond à une rémunération de 10 dollars/heure, la contribution des bénévoles se chiffre donc à **130 00 \$/mois ou à 1 560 000\$/année**. Les quatre (4) activités préférées des bénévoles de tous les groupes incluaient: la préparation de la nourriture (56%), les cercles de guérison (54%), les ateliers (53%), et l'administration (51%).*

## Quoi, Où et Quand

Il est clair que presque la moitié (47.1%) des ressources programmatiques de la FADG sont investies dans la guérison. La valeur des ressources restantes, selon un ordre hiérarchique, est utilisée pour les activités suivantes: Prévention et sensibilisation (18.5%); Formation (9.1%); Histoire et commémoration des faits (5.2%), Développement des connaissances (4.9%); Évaluation des besoins (3.9%), Conception et mise sur pied des projets (2.6%) et Organisation de conférences (0.6%). De nombreux projets ont des critères de participation *très inclusifs*; Il va donc de soi que les ressources ne se placent pas de manière très nette dans des catégories identitaires *mutuellement exclusives*. (Premières Nations seulement, Métis seulement ou Inuits seulement).

---

<sup>6</sup>Ceci peut inclure la résolution de conflit, les compétences en leadership, des informations juridiques, la formation des conseils d'administration, la consolidation des équipes, les compétences en communication, la planification et l'évaluation des projets, comment composer avec les personnes difficiles et comment organiser des groupes ou s'occuper des bénévoles.



Par exemple, le budget *exclusivement dédié aux Métis* est de 349 200\$; Cependant si nous examinons tous les budgets où sont inclus les Métis (Métis et Premières Nations) ainsi que toutes les catégories qui visent des populations plus générales, les ressources disponibles aux Métis se montent potentiellement à 30 634 700\$.<sup>7</sup> Les budgets *exclusifs* (les budgets qui n'incluent pas d'autres groupes autochtones) pour les Premières Nations représentent 62%, la portion des Métis représente 4% et celle des Inuits 1% du budget total. Lorsque l'on regarde la distribution des ressources par groupe-cible, nous retrouvons le même dilemme. Autrement dit, *de nombreux projets ciblent une variété de groupes*, par conséquent, les ressources ne se retrouvent pas dans des budgets mutuellement *exclusifs*. Nous avons donc ajouté toutes les allocations afin de déterminer le montant total des ressources dédiées (pas exclusivement) aux groupes-cible spécifiques. Une fois cet exercice terminé, les jeunes, les fournisseurs de service et les femmes sont ressortis comme étant les groupes les plus couramment ciblés, puis les groupes suivants: les enfants, les personnes incarcérées et les hommes. Une plus grande proportion des ressources est investie dans les communautés considérées comme rurales<sup>8</sup> (38.2%), suivies des communautés urbaines (24.5%) et semi-isolées (18.4%). Les communautés isolées reçoivent presque neuf pour cent (9%) des ressources de la FADG (8.9%) et le plus grand nombre de projets semble implanté en Ontario, en Colombie britannique et au Saskatchewan.

En commençant par les besoins les plus pressants, les projets ont identifié certains secteurs: amélioration du nombre des employés et de la rémunération; amélioration de la participation et de l'engagement des survivants; amélioration et agrandissement des locaux; amélioration du projet et son extension à l'échelle locale; Formation des

<sup>7</sup>Ce chiffre inclut les catégories financières suivantes:

Autochtones, incluant les non autochtones. . . . .	99 000
Premières Nations, Autochtones . . . . .	1 164 300
Autochtones . . . . .	25 655 600
Premières Nations, Métis. . . . .	218 600
Métis . . . . .	3 497 200
<b>GRAND TOTAL: . . . . .</b>	<b>30 634 700</b>

<sup>8</sup>**Communauté isolée** – Est une communauté sociale ou une communauté d'intérêt commun qui n'est accessible ni par la route ni par un service de traversier.

**Communauté semi-isolée** – Est une communauté sociale ou une communauté d'intérêt commun accessible par la route ou par un service de traversier ET située à plus de 350 kilomètres d'une ville comptant plus de 1 000 personnes.

**Communauté rurale** – Est une communauté sociale ou une communauté d'intérêt commun, accessible par la route ou par un service de traversier ET située à plus de 50 kilomètres d'une ville comptant plus de 1 000 habitants.

**Communauté urbaine** – Est une communauté sociale ou une communauté d'intérêt commun accessible par la route ou par un service de traversier ET située à moins de 50 kilomètres d'une ville comptant plus de 25 000 habitants.

**Communauté urbaine** – Est une communauté sociale ou une communauté d'intérêt commun accessible par la route ou par un service de traversier ET située à moins de 50 kilomètres d'une ville comptant plus de 25 000 habitants.



employés et des guérisseurs potentiels. Les besoins les plus onéreux étaient reliés aux locaux, aux équipes, à l'expansion des projets, au soutien des familles, au traitement des besoins spéciaux et à la formation. Les stratégies les plus couramment utilisées pour encourager la participation des survivants étaient le bouche à oreille, les rencontres avec les individus et les familles dans les locaux où se déroulent les activités et les bulletins. Afin de préserver la sécurité des participants, les équipes de projet ont le plus souvent effectué des vérifications des dossiers criminels par le biais du Centre d'information de la Police canadienne, tenu des entrevues individuelles avec les guérisseurs ou obtenu des références morales. De manière moins formelle, de nombreux projets ont vérifié, auprès du groupe participant ou se sont fiés au bouche à oreille pour déterminer l'intégrité du guérisseur. Une majorité solide (67%) étaient convaincue qu'elle appliquait la Charte des droits et libertés et une portion importante (42%) a déclaré que le projet avait eu un impact significatif sur les femmes. Les approches de guérison préférées étaient celles qui incluaient exclusivement des techniques traditionnelles ou celles qui combinaient approches traditionnelles et occidentales. Certains projets, lorsqu'ils venaient à gérer le processus de guérison, semblaient favoriser soit l'âge, soit le genre, soit d'autres groupes spéciaux.

Un total de 1 686 communautés sont desservies par la FADG. La majorité de ces communautés sont en milieu rural<sup>9</sup> (55%) ou urbain (29%). Dix pour cent (10%) se trouvent dans des zones semi-isolées tandis que six pour cent (6%) sont actives dans des zones isolées (ceci représente une tendance différente qui a émergée lorsque nous avons examiné la distribution des ressources financières par isolement géographique). Une large proportion (41%) sont dans des communautés de 2 000 personnes ou plus. Cependant, vingt-et-un pour cent (21%) fonctionnent dans de très petites communautés de 500 personnes ou moins. Les projets sont livrés différents endroits, les plus courants des services sociaux, des écoles, des foyers familiaux, des lieux de rencontre communautaires, des camps en milieu sauvage et des centres d'amitié. Plus du tiers (35%) font face à une franche opposition qui se manifeste habituellement par le déni ou la peur et plus d'un quart (26%) luttent contre une apathie profonde envers les activités du projet. La pauvreté, les abus de substances, d'alcool et de drogues, la violence

---

<sup>9</sup>**Communauté isolée** – Est une communauté sociale ou une communauté d'intérêt commun qui n'est accessible ni par la route ni par un service de traversier.

**Communauté semi-isolée** – Est une communauté sociale ou une communauté d'intérêt commun accessible par la route ou par un service de traversier ET située à plus de 350 kilomètres d'une ville comptant plus de 1 000 personnes.

**Communauté rurale** – Est une communauté sociale ou une communauté d'intérêt commun, accessible par la route ou par un service de traversier ET située à plus de 50 kilomètres d'une ville comptant plus de 1 000 habitants.

**Communauté urbaine** – Est une communauté sociale ou une communauté d'intérêt commun accessible par la route ou par un service de traversier ET située à moins de 50 kilomètres d'une ville comptant plus de 25 000 habitants.

**Communauté urbaine** – Est une communauté sociale ou une communauté d'intérêt commun accessible par la route ou par un service de traversier ET située à moins de 50 kilomètres d'une ville comptant plus de 25 000 habitants.



familiale et l'abus sexuel sont des défis qui vont de sérieux à modéré, et que la plupart des groupes doivent affronter (60% ou plus). Le manque de ressources au niveau de la communauté, la pénurie de services et du transport sont aussi des problèmes sérieux qui font obstacle à environ un quart des projets. Lorsqu'on a demandé aux projets d'identifier ce qui, de la part de leur communauté, faciliterait leurs efforts, ils ont cité plusieurs influences positives: le support de la part de la communauté (15%); les forces de l'équipe (13%); le soutien de la culture (14%) et les initiatives de justice (10%). Cependant, ils ont aussi cité des influences négatives dont l'instabilité de la communauté ou les tragédies (27%), les barrières psychologiques (peurs, déni et toxicomanies) (6%), ainsi que le grand taux de roulement du personnel et le manque de leadership (8%).

## Rendement du projet

Nous avons recueilli des informations permettant de déterminer si les activités de guérison financées par la FADG ont fait ou non une différence. En particulier, ont-elles :

- Eu une influence sur les personnes et les communautés;
- Servi à établir des partenariats et à assurer la viabilité à long terme;
- Mobilisé les survivants de manière significative ( Y compris les personnes affectées par les répercussions intergénérationnelles);
- Affecté les améliorations de la gestion du programme;
- Assuré la responsabilité financière et la transparence; et
- Répondu aux personnes ayant les plus grands besoins.

Bien qu'il soit encore trop précoce de juger cette initiative nationale, des éléments prometteurs commencent à émerger. Les données recueillies lors du sondage *montrent clairement que les projets ont déjà enregistré des résultats immédiats, à court terme et à moyen terme*. Ces changements sont si dramatiques qu'un grand nombre de projets (64%, n=223) ont affirmé être imprégnés d'un grand sentiment de progrès, bien qu'un certain nombre d'entre eux (36%) ont déclaré qu'il était encore trop tôt pour se prononcer. L'augmentation des demandes relatives aux services de counselling, citée par un grand nombre de projets, suggère que le déni et la résistance sont en baisse; dans certains cas, les aiguillages vers les services de counselling ont presque triplés. Les dossiers examinés incluent des commentaires qui peuvent être interprétés comme indiquant que la guérison est en train de progresser. Par exemple, les membres de la communauté qui étaient tout d'abord venus pour des services rendent ce qu'ils ont reçu en s'offrant maintenant comme bénévoles et ils évoluent vers des rôles de leaders, retournant aux études ou au travail. Certains bénéfices qui découlent de ce processus se manifestent sous la forme d'un renouveau d'énergie et le retour d'une force d'âme, tandis que d'autres se manifestent sous la forme d'une résurgence de l'intérêt envers la culture et les traditions. Nous remarquons un renouveau d'espoir au fur et à mesure que les murs du silence et du déni s'écroulent, que les survivants commencent à



communiquer avec les autres survivants et les aident à guérir et que de plus en plus de gens entrent en contact avec les guérisseurs qui les aident à atteindre les objectifs personnels qu'ils se sont eux-mêmes fixés.

L'examen des documents fait clairement émerger le fait que tous les dossiers, à l'exception d'un seul, mentionnent qu'ils ont établi des partenariats. Les résultats du sondage indiquent que la moitié des organisations subventionnaires (72%, n=247) ont des liens avec d'autres activités ou organisations de guérison ou de formation. Ces liens sont concentrés au niveau local et les services communautaires sont ceux que l'on retrouve le plus dans ces liens et partenariats. À la question qui demandait aux projets d'évaluer l'efficacité des liens de travail avec leurs partenaires, presque la moitié (49%, n=247) ont répondu qu'ils étaient très efficaces. À peu près deux tiers des projets (66%, n=253) ont déclaré qu'ils recevaient des *dons ou du financement* d'autres sources, mais moins de la moitié (39%) a déclaré qu'ils recevaient *uniquement des fonds*. Ces fonds proviennent d'autres départements fédéraux, provinciaux, municipaux ou encore d'autres niveaux gouvernementaux autochtones, ainsi que de fondations privées et des activités de levée de fonds. Il est à souligner,

**qu'un total de 5 619 882\$ a été contribué par des partenaires pendant la vie opérationnelle des 99 projets qui ont déclaré avoir reçu ces fonds.**

Un petit groupe (33 projets au total) a déclaré recevoir des fonds réguliers de la part de départements fédéraux, provinciaux, municipaux ou encore d'autres niveaux gouvernementaux autochtones, ainsi que de fondations privées et des activités de levée de fonds. En fait,

**un total de 4 090 575\$ en financement régulier a été déclaré par ces 33 projets.**

Les partenaires fédéraux et provinciaux se sont engagés pour des sommes plus larges et à plus long terme (montants médians de 82 500\$ et de 92 500\$ respectivement) mais ne se sont pas engagés aussi fréquemment que les gouvernements autochtones et les leveurs de fonds communautaires. Plus de la moitié (60%) ont déclaré recevoir des dons en produits et services **d'une valeur estimée à 7 898 920\$**. Non seulement la plupart des projets (58%) ont-ils cités des dons en main d'oeuvre, mais ils considèrent ceux-ci comme ayant la plus grande valeur à leurs yeux (médian = 10 000\$). Les dons d'espace/de locaux (55%, médian=4 500\$), de matériaux nécessaires aux projets (44%, médian = 1 800\$), de nourriture (41%, médian=800\$) et de transport (42%, médian=2000\$) étaient aussi des dons courants. **Les membres des communautés ont été déclarés comme les donateurs les plus généreux en produits et services**. Les services de santé suivaient de près, puis le gouvernement local et les services sociaux.

Les survivants s'impliquent le plus souvent dans les projets sur une base mensuelle, en tant que membres de comités consultatifs, pour évaluer les projets ou pour prendre des décisions en ce qui concerne le fonctionnement des programmes. Presqu'un tiers de



tous les projets (27%, n=233) indiquent qu'ils ont eu un conseil consultatif ou un conseil d'administration qui incluait des survivants; quelque-uns, cependant, ont encore des problèmes, surtout à cause de la peur et du déni, mais aussi à cause du manque de confiance envers la FADG, de contraintes physiques, des chevauchements de responsabilités et du manque de moyens de transport, de l'absence de stratégies de contact et de communication ou de leur manque d'efficacité.

À peu près les trois-quarts (74%, n=230) des projets financés par la FADG mesurent les changements qui surgissent chez les participants aux programmes. Les projets de guérison (n=203) utilisent le plus souvent l'observation informelle (76%), les demandes de rétroaction (64%), les évaluations (60%) et les observations formelles (54%). Certains projets déclarent qu'ils utilisent les rétroactions données librement (32%) et seulement quelques-uns utilisent une évaluation formelle. Bien que les projets soient requis de décrire leurs plans d'évaluation dans leur proposition, seuls quelques-uns d'entre eux ont articulé des méthodes *claires et spécifiques*. Les efforts les plus sophistiqués en matière d'évaluation ont révélé que les projets utilisaient des instruments d'évaluation standardisés, préalablement évalués de manière rigoureuse, valides et fiables, tel que l'inventaire de détection des toxicomanies (substance abuse subtle screening inventory (SASSI) le test de Myers-Briggs et le Test Gates MacGinite pour la lecture. *Ce sont les résultats obtenus par le biais de ces instruments qui fournissent des preuves significatives lorsque l'on effectue une évaluation quantitative de l'impact des activités de guérison financées par la FADG et il est recommandé que les initiatives futures visant l'évaluation de ces activités se concentrent sur les projets ayant utilisé de tels instruments.* La majorité des indicateurs cités dans les propositions de projets suggèrent que ces derniers aimeraient avoir un impact sur le *comportement* des participants (réduction des taux de violence familiale, amélioration de la fréquentation scolaire, augmentation de la participation des parents dans les milieux scolaires). Cependant, les rapports trimestriels se concentraient presque exclusivement sur l'atteinte des objectifs de livraison immédiate des services.

Un petit groupe (15%, n=230) a la conviction qu'il répondait aux personnes qui avaient les plus grands besoins. Une certaine majorité (68%) a déclaré que bien qu'elle ciblait les personnes ayant les plus grands besoins, elle pourrait encore améliorer ses efforts. Quelques projets (7%) n'étaient pas sûrs, tandis que d'autres étaient très clairs et déclaraient qu'ils n'atteignaient probablement pas les personnes affectées par les séquelles des pensionnats. Rares (2%) ont été les projets qui ont été absolument certains qu'ils n'atteignaient pas ceux qui avaient les plus grands besoins. Lorsqu'on leur a demandé **combien de personnes supplémentaires pourraient être desservies si le projet avait des ressources et un temps suffisants, un total de 56 857 personnes est ressorti de cette question** (n=101). Bien que les répondants au niveau national déclarent que la Fondation atteint les personnes qui ont les plus grands besoins en matière de services, ils reconnaissent que les choses pourraient être améliorées. Ils ont cité la capacité de la communauté (l'aptitude à préparer des propositions et à répondre



aux critères de la FADG en matière de production de rapports) comme étant l'obstacle majeur qui empêche d'atteindre les personnes ayant les plus grands besoins. Sur les deux mille et huit (2008) propositions reçues, six cent vingt-quatre (624) ont été financées.

Les projets ont appris *qu'il était crucial de créer des environnements de guérison sécuritaires* et ont reconnu la nécessité d'utiliser des stratégies innovatrices et adaptées pour composer avec l'intensité émotionnelle qui accompagne la résistance (les peurs et le déni). Certaines ne savent *pas encore* quelles sont les meilleures stratégies à adopter dans ces cas. Les projets ont déclaré qu'une *présélection* des participants serait un très bon exercice et quelques-uns ont même recommandé que les participants acceptent d'entreprendre des traitements pour leur toxicomanie ou qu'ils prennent des cours en compétences de vie en tant que *préalables*, avant qu'ils participent aux activités de guérison de la FADG. Ils savent que la guérison est un processus toujours plus intense et plus long que prévu et que des *approches personnalisées*, adaptées aux besoins de groupes spécifiques (genre, famille, âge, étape de guérison, préférences religieuses ou individuelles) sont nécessaires. Ils ont appris que les guérisseurs doivent eux-mêmes être complètement guéris avant qu'ils commencent à pratiquer et qu'ils ont ensuite besoin de prendre soin d'eux-mêmes et de pouvoir compter sur l'appui de leurs pairs. La guérison traditionnelle semble être particulièrement efficace par elle-même ou combinée avec des approches de guérison occidentales et semble même bien marcher lorsque des méthodes traditionnelles de différentes autres cultures autochtones sont combinées. Plus de la moitié ont trouvé qu'ils auraient obtenu de meilleurs résultats si leurs capacités avaient été mieux développées, surtout s'ils leurs conseillers avaient possédé ou avaient reçu une formation spécifique sur le sujet des abus perpétrés dans les pensionnats. Ils ont cependant donné un avertissement contre la livraison *simultanée* de services programmatiques et de formation. Quelquefois, les équipes de projets et les bénéficiaires étaient *tous affectés* par les séquelles des pensionnats. Les équipes ont découvert qu'elles avaient besoin d'outils ou de stratégies pour bien déterminer où en étaient les guérisseurs potentiels dans leur cheminement de guérison. Dans de nombreux cas, une combinaison de campagnes de recrutement réussies et le fait que la communauté était «prête» ont augmenté les demandes de services, ce qui entraîné une charge de travail excessive pour l'équipe de guérison. Bien que les questions relatives au leadership ne soit par ici un thème dominant, il a été suggéré que les points de vue émis par les leaders peuvent avoir un impact significatif sur la guérison de la communauté. Un groupe important a souligné combien il était important de fournir des informations à la communauté *dès le début*. Ils ont exprimé leur surprise lorsqu'ils ont découvert le peu d'informations que les gens avaient obtenues sur les séquelles des pensionnats, en particulier les jeunes et les fournisseurs de services non autochtones. Et en tout dernier lieu, mais très important du point de vue national, il est clair que:



- une seule stratégie ne pourra jamais servir les besoins d'un groupe *extrêmement* diversifié;
- la participation et l'engagement des survivants ainsi que de solides ressources humaines sont essentiels à la réussite d'un projet; et
- un projet qui identifie les inéquités et y remédie et qui répond aux besoins de la communauté à de bonne chance de réussir.

Lorsqu'ils nous ont parlé de leurs pratiques exemplaires, les projets nous ont cité, comme approches les plus réussies, celles qui se concentraient sur la guérison de groupes particuliers (counselling et appui de la part des pairs), les cercles familiaux, le counselling individuel, les méthodes traditionnelles, utilisées par elles-mêmes ou en combinaison avec les méthodes occidentales, les visites à domicile, les activités qui apportent un grand plaisir, la concentration sur les activités de prévention et celles qui offrent des modèles. Les projets ont été enthousiasmés par le fait qu'ils aient réussi si bien à renforcer leur culture. Ils sont certains que le fait qu'ils aient utilisé la langue, partagé leurs traditions, engagé la participation des Aînés, encouragé les récits d'histoires et organisé des retraites traditionnelles et des camps en milieu naturel, a grandement facilité le processus de guérison. De nombreux projets ont conclu que les **activités de sensibilisation** sont cruciales pour la réussite de toute démarche de guérison, parce que la connaissance des séquelles des pensionnats fournit un *contexte social* pour ce qui est souvent considéré comme un *problème individuel*. Lorsque les communautés engagées dans le processus de guérison, ainsi que les parties intéressées au niveau national ont pris conscience que leurs pratiques exemplaires consistaient à engager une équipe dévouée capable de répondre de manière respectueuse et personnalisée aux besoins de la communauté, elles ont été unanimes à reconnaître le travail des coordinateurs du soutien communautaire à cet égard.

Les défis les plus souvent cités sont liés aux peurs, au déni, aux toxicomanies et aux autres problèmes affectant les participants, suivis des lacunes en matière de ressources et de l'opposition de la part de la communauté. Plusieurs dossiers examinés ont cité un manque de compétences, dans certain cas ce manque étant si sévère qu'ils n'ont pu atteindre leurs objectifs en matière de livraison de services. Même lorsque des experts occidentaux étaient disponibles, les projets ne disposaient pas d'une personne pouvant, de manière efficace, combiner les méthodes de guérison traditionnelles et occidentales. Lorsque des membres de la communauté étaient disponibles en tant que guérisseurs, ils se sentaient souvent **trop proches** de leurs clients, qui étaient des membres de leur famille, des voisins, des amis de longue date ou même des ennemis. Les projets ont également noté le manque d'outils ou de compétences et le fait que ceux-ci auraient pu leur servir à déterminer où en étaient les guérisseurs dans leur cheminement de guérison, de manière à ce que les dirigeants des équipes puissent effectuer une présélection et identifier ceux qui étaient complètement guéris. L'immense charge de travail a été notée comme un défi très courant. De nombreux projets ont indiqué qu'ils étaient mal préparés pour développer des programmes parce qu'ils ne possédaient pas de connaissances assez



poussées des besoins et des préférences des survivants. Les communautés minimisent encore l'impact des pensionnats, et les individus refusent d'admettre qu'ils sont des survivants. Les jeunes continuent de faire preuve de loyauté envers leurs familles abusives, les personnes chrétiennes dévouées à leur religion se sentent critiquées lorsque l'histoire des pensionnats est révélée et, une fois la confiance établie, elle peut aisément être détruite par le haut taux de roulement du personnel de projet. Quelques projets ont noté que les agences provinciales continuent d'aiguiller les survivants vers des thérapeutes occidentaux malgré le manque de pertinence culturelle des méthodes qu'ils utilisent, ou même l'ignorance générale, allant jusqu'au déni, de la part de certains thérapeutes, de l'impact de pensionnats sur leurs clients autochtones.

## Recommandations

Selon les données obtenues par le sondage, les recommandations qui sont le plus souvent présentées se rapportent à l'amélioration des approches programmatiques ou thérapeutiques, au renforcement de la culture, aux questions de gestion, d'équipes et d'engagement communautaire. Chaque groupe avait bien sûr ses propres priorités. Pour les survivants, les approches programmatiques ou thérapeutiques sont les aspects les plus importants (58%), tandis que les Aînés ont indiqué leur préférence pour le renforcement de la culture (57%). Les professionnels ont le plus souvent indiqué que les projets réussiraient mieux s'ils s'adressaient aux questions relatives à la gestion et aux équipes. Les organisations subventionnaires ont souligné le besoin d'augmenter les ressources (41%). Les jeunes, les femmes, les personnes homosexuelles et les personnes sans abri sont toutes d'accord sur le fait que des modifications doivent être apportées aux méthodes programmatiques et thérapeutiques pour assurer un meilleur succès et cet élément est celui qui est le plus souvent cité lorsqu'il s'agit des besoins uniques de chaque groupe. D'après les 36 dossiers examinés, il est clair que des changements en matière de financement et de lignes directrices sont souhaitées, afin que les ressources soient distribuées au Canada. Ceux qui reçoivent du financement fournissent des services de guérison à tous, sans égard aux affiliations politiques communautaires. Les communautés peuvent mettre en oeuvre plusieurs projets concentrés sur un groupe en particulier et les survivants sont reconnus comme étant des guérisseurs «libres» des techniques cliniques intrusives utilisées par les thérapeutes et autres intervenants occidentaux. Les équipes ont aussi dit qu'elles voulaient plus de temps que celui accordé pour effectuer leurs évaluations de besoin et pour développer leurs programmes. Elles se sont dit frustrées du nombre de formulaires et de rapports à rédiger et aimeraient que les exigences en matière de formulaires de demande et de production de rapports soient simplifiées. Les projets veulent pouvoir partager les informations de manière formelle et informelle avec l'équipe nationale et les autres projets. Ils ont pour cela suggéré un forum annuel qui pourrait être organisé pour réunir les projets de la FADG, leur permettre de réseauter, de participer à des ateliers et de reconnaître et célébrer publiquement leurs accomplissements par le biais d'une cérémonie de remise de prix d'excellence. Ils voudraient que la FADG distribue une liste de *tous* les projets



financés, qui incluerait les renseignements de contact, une brève description de chaque projet et du matériel servant de lignes directrices. Ils veulent aussi des outils pour déterminer si oui ou non les guérisseurs potentiels sont suffisamment guéris pour aider les autres à cheminer vers la guérison.

Le personnel de la FADG a recommandé que de plus grands efforts soient entrepris pour communiquer les rapports qui contiennent de l'information se rapportant directement au rendement. L'équipe nationale (le personnel et le Conseil d'administration de la FADG) a appuyé fortement le principe et la pratique de consultation avec les survivants au cours des phases de développement des propositions et des projets, soulignant que ceci permettait de consolider le soutien et l'engagement envers les projets et d'assurer un meilleur succès. Elle a reconnu qu'elle avait besoin de rester diligente en ce qui concerne les inéquités et de s'assurer que les groupes-clé (les jeunes, les Métis et les survivants incarcérés) soient mobilisés afin de développer avec eux une stratégie apte à renforcer les activités de contact, d'éduquer le grand public, de communiquer l'histoire et les impacts des séquelles des pensionnats, d'obtenir un engagement financier à plus long terme de la part des églises et du gouvernement et d'améliorer et de prolonger le mandat de la FADG.

En dernier lieu, l'équipe d'évaluation recommande qu'une plus grande emphase soit placée sur la production de rapport contenant des informations sur l'atteinte des résultats intermédiaires identifiés lors des activités de contrôle des projets. Encore plus important, une méta-évaluation (ou une analyse critique des évaluations communautaires les plus importantes) devrait être considérée. Celle-ci ciblerait en particulier les projets qui ont utilisé des méthodes rigoureusement éprouvées (évaluée de manière psychométrique), des instruments standardisés et des mesures répétées intragroupes (évaluer les participants avant et après qu'ils se soient engagés dans leurs activités). Il faudrait aussi s'assurer que les participants soient comptés une seule fois pour que les calculs relatifs aux coûts et bénéfices soient valides et fiables.



# 1. Introduction

## 1.1 Historique

### 1.1.1 Raison d'être de la Fondation autochtone de guérison

*Pendant plus d'une centaine d'années, des milliers d'enfants autochtones ont fréquenté les pensionnats et en ont enduré le régime. Établi vers 1870, ce régime avait pour but, selon les propres mots des représentants officiels du gouvernement, d'amener ces enfants dans le «cercle de la civilisation». Les résultats, cependant ont été vastement différents. Le plus souvent, les pensionnats fournissaient une éducation inférieure, dans un climat de négligence, de maladies et d'abus. Le régime des pensionnats était sous-financé de manière chronique et souvent mal géré. Il a gravement affecté la santé, le niveau d'éducation et le bien-être de générations entières d'enfants autochtones.<sup>1</sup>*

L'existence des pensionnats était ratifiée par des ententes contractuelles entre le gouvernement du Canada et les Églises catholique, anglicane, méthodiste (Église unie), et presbytérienne, avec l'intention spécifique de rendre les cultures autochtones éteintes. Il était interdit aux enfants de parler leur langue, de communiquer avec leurs frères et soeurs si ceux-ci étaient du sexe opposé, de garder des liens d'affection avec leurs parents et grands-parents. Ils ont donc été arrachés aux influences culturelles et psychologiques qui sécurisaient leurs jeunes vies. Le régime militaire sous lequel des générations d'enfants ont été élevés les privaient d'affection, de liberté personnelle, de leur droit au privé et à la sécurité et a produit des générations entières de jeunes autochtones presque incapable d'élever leurs propres enfants.

En outre, les abus sexuels et physiques perpétrés dans ces écoles ont laissé de profondes blessures se manifestant par un faible niveau d'estime de soi, une colère latente, de la dépression, de la violence, des toxicomanies, des relations malsaines, des incapacités parentales, de la peur, de la honte, des obsessions, des douleurs physiques et de l'anxiété. Les effets cycliques de ces traumatismes non résolus est évident lorsque l'on voit la génération suivante adopter les mêmes comportements de défense et de vie. *Il est essentiel, pour que les communautés autochtones redeviennent des environnements sains et équilibrés où les enfants sont élevés avec amour, de briser ce cycle d'abus.* La mission et la vision de la Fondation autochtone de guérison visent précisément à faire

---

<sup>1</sup>Milloy, John.: A National Crime: Canadian Government and the Residential School System, 1879-1986. Winnipeg: University of Manitoba Press, 1999.



cesser ces abus et à appuyer les familles dans leurs démarches d'apprentissage et de cheminement vers le bien-être.

## 1.1.2 La Fondation autochtone de guérison

La Fondation autochtone de guérison est une corporation à but non-lucratif, ayant reçu des fonds du Gouvernement fédéral, et qui est gouvernée par des autochtones. Créée en 1998, elle a pour mandat d'appuyer les peuples autochtones et de les encourager à concevoir, développer et renforcer des démarches de guérison communautaires qui s'attaquent aux effets des abus physiques et sexuels subis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles (Séquelles). Elle est la pierre angulaire de *Rassembler nos forces: le plan d'action du Canada pour les peuples autochtones* annoncé le 7 janvier 1998 afin d'amorcer un processus de renouveau et de réconciliation avec les peuples autochtones.

Le but ultime à long terme, c'est-à-dire notre vision, est celle où:

*«ceux qui ont été affectés par les abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats ont confronté les expériences traumatisantes qu'ils ont vécu et ont guéri une grande partie de leurs blessures. Ils ont brisé le cycle des abus et ont développé de manière significative, leurs capacités au niveau individuel, familial, communautaire et national, jetant ainsi les bases d'un plus grand bien-être pour eux-mêmes et les générations futures».*<sup>2</sup>

La FADG considère que les peuples autochtones sont les agents de transformation les plus importants et elle s'appuie sur les forces et la capacités inhérentes des communautés à se guérir elles-mêmes. La FADG est convaincue que des activités planifiées, entreprises au quotidien mènent à des résultats immédiats, qui, à leur tour, produisent des résultats à long terme et permettent d'arriver au but. Ce cheminement logique est illustré ci-dessous.

### Activités quotidiennes

↳ Résultats immédiats

↳ Résultats à long terme

↳ But ultime

Ceux qui ont été affectés par les séquelles des pensionnats ont confronté leurs expériences traumatisantes, ont brisé le cycle des abus, ont développé leurs capacités de manière significative, et ont jeté les bases d'un plus grand bien-être.

---

<sup>2</sup>Fondation autochtone de guérison: Guide du programme, 2e Édition, Page 6.



Jetons maintenant un regard plus approfondi sur les activités et les résultats à moyen terme qui permettront de nous assurer que ceux qui ont été affectés par les séquelles des pensionnats ont confronté leurs expériences traumatisantes, ont brisé le cycle des abus, ont développé leurs capacités de manière significative, et ont jeté les bases d'un plus grand bien-être.

### 1.1.2.1 Activités

La mission de la Fondation est d'appuyer les peuples autochtones et de les encourager à concevoir, développer et renforcer des démarches de guérison durables qui s'attaquent aux effets des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles (séquelles). Le financement de la FADG est accessible à *un grand éventail* de projets admissibles: ceux-ci peuvent choisir d'aider les communautés à concevoir, développer et renforcer des démarches de guérison; à rétablir l'équilibre et reconnaître le rôle des femmes; à commémorer et restaurer l'historique des faits; à faciliter la prise de conscience et la sensibilisation; à gagner l'appui du grand public; à encourager les canadiens à s'engager sur le chemin de la réconciliation; à encourager la réconciliation entre victimes et agresseurs; à appuyer les activités des centres de guérison; à entreprendre des initiatives de recherche, de planification et de développement des connaissances.

Les quatre thèmes programmatiques de la Fondation sont les suivants: guérison communautaire (approches communautaires et par le biais de centres de guérison); Rétablissement de l'équilibre; Développement et perfectionnement des capacités autochtones; Commémoration et historique des faits.

**Les projets de guérison communautaire et de centres de guérison** (le terme «centre» peut s'appliquer aussi bien à un camp en milieu sauvage qu'à un centre de traitement des traumatismes):

- incorporent des méthodes de guérison traditionnelles ou d'autres méthodes appropriées à la culture;
- fournissent des services directs de guérison (activités de guérison thérapeutiques communautaires et programmes de «centres de guérison»);
- financent les aiguillages de clients, l'accessibilité aux services, les traitements, la gestion des cas, le suivi et les services post-intervention; et
- se conforment aux normes applicables aux locaux destinés aux thérapies en résidence et poursuivent de manière éthique des activités thérapeutiques communautaires.



Les projets ayant opté pour le **rétablissement de l'équilibre**:

- se concentrent sur la détection précoce et la prévention des effets des abus sexuels et physiques sur toutes les générations des peuples autochtones;
- peuvent axer leurs services sur les femmes, les familles, les jeunes, les Aînés; et
- peuvent restaurer la culture et la spiritualité autochtone par des activités de sensibilisation et d'éducation communautaires.

Les projets ayant opté pour le **développement et le perfectionnement des capacités autochtones**:

- se concentrent sur l'établissement de capacités à long terme pour aider au processus de guérison, tel que l'établissement de groupe ou de liens durables avec des organismes communautaires, qui peuvent répondre aux besoins continus en matière de guérison;
- peuvent inclure le développement de programmes d'éducation générale ou spécialisée;
- devraient augmenter le nombre de personnes autochtones qui fournissent des services de guérison et qui assurent un environnement de soutien à ceux qui travaillent avec les survivants;
- doivent remédier aux traumatismes résultant des abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles; et
- doivent s'adresser aux besoins spécifiques et individuels des communautés et doivent appuyer les programmes autochtones existant ou en voie de développement.

Le projets ayant opté pour la **Commémoration et l'historique des faits**:

- créent des documents historiques sur les expériences vécues dans les pensionnats et commémorent les élèves qui ne sont pas revenus chez eux, que ce soit physiquement, mentalement, émotionnellement ou spirituellement; et
- peuvent fournir des fonds pour un monument commémoratif en l'honneur des élèves.

La Fondation entreprend aussi des activités promotionnelles qui sont aptes à améliorer la compréhension et l'appréciation des questions relatives aux pensionnats et aux besoins des survivants, afin de créer un climat positif envers le processus de guérison. Et, finalement, un thème très important, la reconnaissance du rôle des femmes. Ce thème représente un élément commun pour tous les autres thèmes et cherche à remédier aux séquelles des abus physiques et sexuels subis par les femmes et aux impacts négatifs que ces abus ont eu sur les relations entre les femmes et les enfants.



Le financement de la FADG, suite à l'application pratique de ces thèmes, a été dirigé dans les catégories de projets suivants:

- **services communautaires** : Repas communautaires; visites à domicile; réseaux de support; transport;
- **conférences, ateliers et rassemblements;**
- **activités culturelles:** Monuments commémoratifs; arts dramatiques;
- **services de guérison:** Services de traitement de jour; cercles de guérison; services de guérison en résidence; activités des centres de guérison;
- **développement de matériel:** Matériel pédagogique; matériel de formation; production de vidéos;
- **planification:** Évaluations de besoin; planification stratégique;
- **recherche et développement des connaissances;**
- **activités traditionnelles, programmes de retraites ou de camps en milieu naturel;** et
- **programmes de formation et d'éducation:** Éducation continue; développement de programmes d'enseignement; cours de formation professionnelle.

Ces catégories ne doivent pas être considérées comme étant mutuellement exclusives, elles sont offertes pour fournir une plus grande spécificité, clarté et organisation aux types de projets que la FADG a financé.

### 1.1.2.2 Résultats escomptés

Nous anticipons que les activités sous-mentionnées se transformeront en des expériences qui :

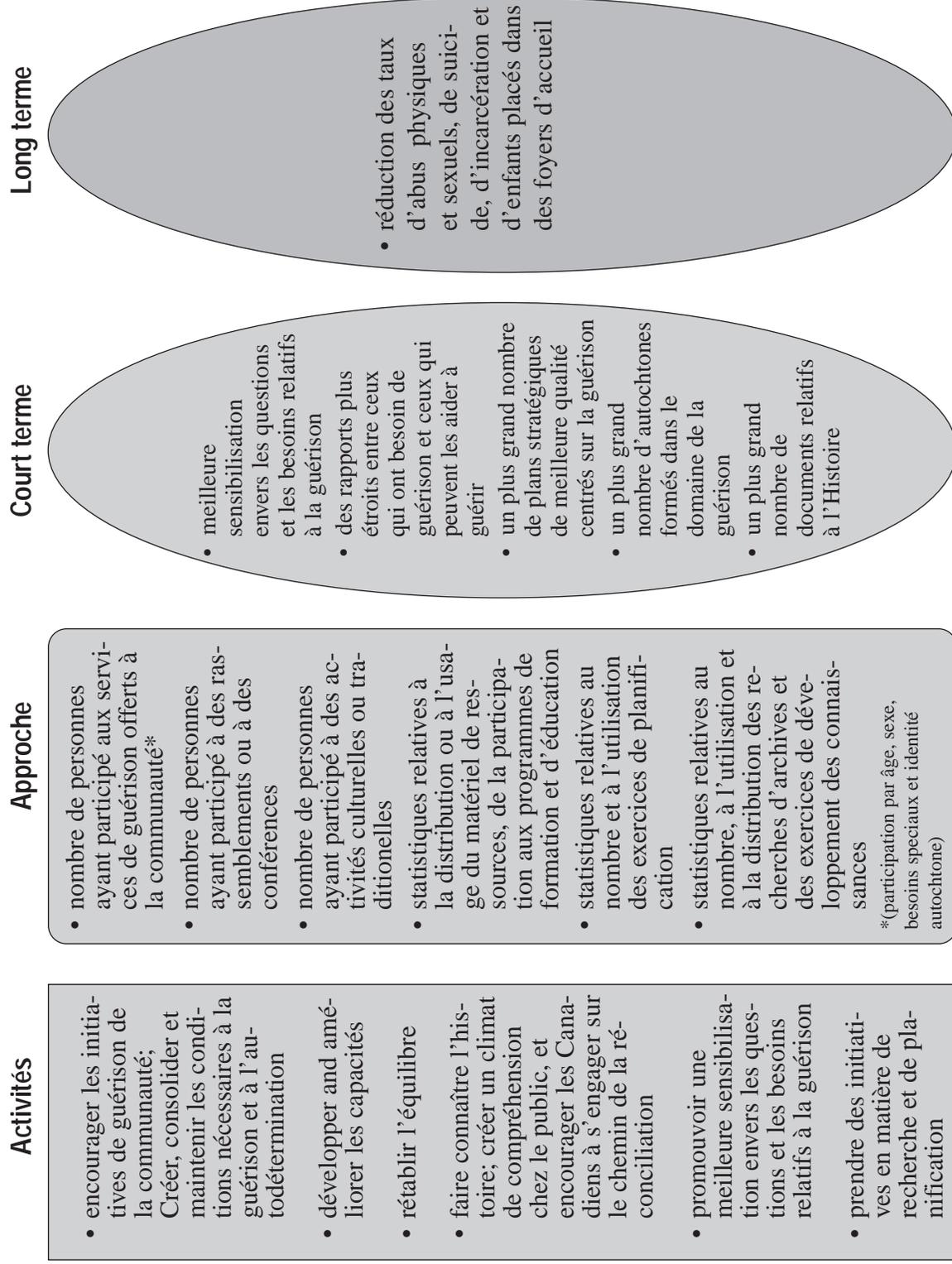
- **augmenteront le niveau de compréhension et de sensibilisation** (dans les communautés autochtones et non autochtones) au sujet des impacts (directs et intergénérationnels) du régime des pensionnats, des questions relatives à la guérison et aux besoins de guérison;
- **amélioreront la capacité des autochtones à s'engager dans des activités ou des professions reliées à la guérison;**



- **renforceront les liens positifs entre ceux qui souffrent des séquelles des pensionnats et ceux qui peuvent les aider à guérir;**
- **augmentera le nombre et la qualité des plans stratégiques axés sur la guérison;**
- **augmentera le nombre de documents et de publications portant sur l'histoire et réhaussera l'honneur et la dignité de ceux qui ont souffert;**
- **améliorera le processus de guérison;** et
- **améliorera le processus de réconciliation** entre victimes et agresseurs, entre les autochtones et les Canadiens en général.

La Fondation espère que son travail de financement de projets servira de force catalysatrice pour la guérison et qu'il aidera les survivants à mieux résister aux éléments stressants qui accompagnent toujours les séquelles des pensionnats. Les étapes logiques sont illustrées en plus grand détail dans la figure 1 à la page suivante. Cette figure identifie clairement la manière dont la FADG s'attend à ce que les buts à long terme soient atteints. Autrement dit, la figure 1 permet d'effectuer un survol des activités de la FADG qui mèneront à une série de produits (produits ou services) qui à leur tour auront un impact immédiat. Nous sommes certains que cet impact immédiat produira des impacts à plus long terme et permettra d'atteindre dans une période plus éloignée, le but ultime.

Figure 1) Fondation autochtone de guérison : Modèle logique



← — Ce qui est arrivé? — →

← — Qu'est ce qui a changé? — →



## 2. Évaluation

### 2.1 Objectifs

Les paragraphes suivants décrivent une évaluation de *programme*<sup>3</sup> de la Fondation autochtone de guérison. Bien qu'une évaluation organisationnelle fasse partie de l'exercice d'examen mené pour la Fondation, elle **n'est pas considérée comme le point focal du présent rapport**. Ce rapport cherche plutôt à souligner la mise en oeuvre des objectifs de livraison de services et l'atteinte des résultats à court terme :

- les victimes des séquelles des pensionnats;
- les autorités morales internes;<sup>4</sup> et
- les appuis externes de la Fondation.

L'autre but principal de ce rapport est de fournir des informations pertinentes et fiables pour tous ceux qui ont à prendre des décisions au sujet du financement de la FADG et de l'évolution du programme au niveau national et communautaire.

### 2.2 Approche

L'approche qui a été choisie est une combinaison de plusieurs techniques qui se concentrent sur **les buts, les prises de décision et les informations utiles**. L'évaluation du processus a cherché avant tout à obtenir et à documenter les informations les plus pertinentes pour ses utilisateurs (leçons apprises, pratique exemplaires et les plus grand défis), c'est-à-dire ceux qui détiennent le pouvoir de décision en regard des politiques de financement (Conseil d'administration de la FADG) et de l'évolution des programmes

---

<sup>3</sup>Il est important de distinguer entre l'évaluation de *programme* et l'évaluation *organisationnelle* effectuée pour la FADG. L'évaluation de programme porte spécifiquement sur ce qui est arrivé " sur le terrain " et se réfère exclusivement au rôle que joue la Fondation en tant que *facilitateur promulguant la guérison* au sein des communautés. Une évaluation organisationnelle de la FADG examine " *l'entité* " et sa capacité à fonctionner indépendamment du gouvernement et des organisations autochtones. Lors d'une évaluation organisationnelle, la Fondation est soumise à un examen poussé en tant qu'organisme de financement et que mécanisme de soutien, afin de déterminer si elle est un modèle fiable, supérieur ou inférieur aux autres organisations qui travaillent avec les communautés autochtones.

<sup>4</sup>Pour plus de clarté, le terme autorité morale interne se réfère à une personne ou à un groupe qui est une entité reconnue et acceptée comme étant celle qui " fait la loi " et qui a à coeur les intérêts collectifs de la communauté. Une autorité morale interne peut inclure les mères de clan et les Conseils des Aînés qui possédaient un grand pouvoir de décision et qui pouvaient appliquer des sanctions à ceux qui ne respectaient les codes éthiques acceptés par la majorité. Des exemples contemporains peuvent être: des groupes de survivants des pensionnats, des groupes de jeunes qui ont été affectés par les répercussions intergénérationnelles, des groupes de femmes autochtones, des services et organismes sociaux, des comités de parents et des comités de jeunes qui ont un intérêt investi dans l'amélioration de la vie des jeunes.



(communautés). L'évaluation des impacts est davantage orientée sur les buts et, pour mieux se conformer à la nécessité d'utiliser un processus pertinent et scientifiquement rigoureux, toutes les études de cas qui informent l'évaluation des impacts utilisent un modèle d'évaluation quasi expérimental (mesures répétées intragroupes). Le tableau 1) illustre les différentes approches et met en relief la combinaison de procédures qui a été choisie par la FADG pour l'évaluation

**Tableau 1) Cinq approches d'une évaluation<sup>5</sup>**

Procédure	Aspect dominant	Principale question	Rôle de l'évaluateur	Type d'évaluation
Expérimentale	Design de la recherche	Quelle est l'influence des activités du programme et comment peuvent-elles être généralisées?	Expert/scientifique	
<b>Orientée vers les objectifs</b>	Buts et objectifs	Quels sont les buts et objectifs et comment peuvent-ils être mesurés?	Spécialiste de la mesure	<b>Impact</b>
<b>Orientée vers la prise de décision</b>	Prise de décision	Quelles décisions faut-il prendre et quelles sont les informations nécessaires pour une prise de décision éclairée?	Facilitateur de la prise de décision	<b>Processus</b>
<b>Orientée vers les utilisateurs</b>	Utilisateurs de l'information	Qui sont les utilisateurs potentiels et quelles informations peuvent leur être les plus utiles?	Collaborateur	
Souple	Compréhension	Quelles sont les personnes qui ont un intérêt personnel dans le programme et quels sont leurs points de vue?	Conseiller/facilitateur	

Afin de déterminer quelles informations seraient les plus utiles aux preneurs de décision et pour cerner les objectifs que l'on devrait viser, une "carte"<sup>6</sup> de rendement à été préparée. Elle résume les activités de projet, les groupes-cible, les résultats souhaités à court et à long terme et les indicateurs possibles. Cette "carte" sert à présenter un portrait simplifié des composantes de l'évaluation, qui peut tenir sur une seule page.

<sup>5</sup>Extrait de l'ouvrage de Stecher, BM & Davis, W.A.: How to focus an Evaluation, Centre for the Study of Evaluation, UCLA, Sage Publications, 1987.

<sup>6</sup>Montague, S: The Three R's of Performance: Core concepts for planning, measurement and management, Performance Management Network, Inc., Ottawa, Ontario, 1997.

**Tableau 2) Carte d'information sur le rendement de la FADG**

<b>Énoncé de mission:</b> appuyer les personnes, les familles et les communautés autochtones et les encourager à concevoir, développer et renforcer des démarches de guérison			
<b>Comment?</b>	<b>Qui?</b>	<b>Quoi?</b>	<b>Pourquoi?</b>
<b>Ressources</b>	<b>Clientèle</b>	<b>Résultats à court terme</b>	<b>Résultats à long terme</b>
<p><b>Activités/rendement</b></p> <p>appuyer les activités et les services des centres de guérison, les activités culturelles/traditionnelles; faciliter la prise de conscience et la sensibilisation; parrainer des conférences; développer et perfectionner les capacités autochtones; développer des programmes d'éducation ou de formation générale ou spécialisée; commémorer et restaurer l'histoire des faits; partager l'histoire; entreprendre des initiatives de recherche, de planification stratégique et de développement</p> <p>desconnaissances; encourager la réconciliation; reconnaître le rôle des femmes</p>	<p>les personnes qui souffrent des séquelles des pensionnats, celles qui veulent être des guérisseurs, le grand public canadien (institutions et individus)</p>	<p>augmentation du niveau de compréhension et de sensibilisation</p> <p>augmentation du nombre de plans stratégiques ;</p> <p>augmentation du nombre des partenariats;</p> <p>renforcement des liens positifs entre ceux qui ont des besoins et ceux qui peuvent les aider;</p> <p>augmentation des capacités;</p> <p>augmentation du nombre de documents augmentation de la guérison</p>	<p>ceux qui ont été affectés par les abus sexuels et physiques subis dans les pensionnats ont confronté les expériences traumatisantes qu'ils ont vécu et ont guéri une grande partie de leurs blessures. Ils ont brisé le cycle des abus et ont développé de manière significative, leurs capacités au niveau individuel, familial, communautaire et national, jetant ainsi les bases d'un plus grand bien-être pour eux-mêmes et les générations futures</p>
<b>Comment saurons-nous que nos efforts ont porté fruit? Quels changements pourrions-nous constater? Quelle est l'ampleur du changement?</b>			
<b>Ressources</b>	<b>Portée</b>	<b>Mesures immédiates</b>	<b>Mesures à long terme</b>
350 \$ millions	N <sup>bre</sup> (#) de gens qui ont bénéficié du projet	<p>nombre de partenariats durables; nombre, qualité et impact potentiel des plans stratégiques; participation à des activités de guérison; niveau de sensibilisation et de compréhension; participation à des conférences/réunions et avis sur ce sujet; avis des Aînes, des participants et de ceux qui livrent le programme</p>	<p>réduction des taux d'abus sexuels et physiques, d'enfants placés dans des foyers d'accueil, de suicides et d'incarcération de personnes autochtones</p>



Les paramètres relatifs aux ressources accordées à *cette* initiative sont difficiles à déterminer, car une combinaison de ressources internes et externes sont utilisées. Au niveau externe, la somme de 560 000\$ soit 0.16% (.00016) du budget total de la FADG (350 millions) ont été alloués pour contracter les services d'un évaluateur externe. Cependant de nombreuses données et de nombreux efforts ont été consacrés à cette initiative par l'équipe nationale de la FADG et les coordinateurs du soutien communautaire, ce qui double probablement l'investissement dans l'exercice d'évaluation (ou qui l'augmente de .32% ou .0032 du budget total). À titre de comparaison, il est habituel pour la majorité des programmes nationaux, de dédier un pour cent (1% ou .01) de leur budget total aux exercices d'évaluation, bien que cela dépende en grande partie du type de programme et des buts qui ont été fixés.

### 2.3 Méthodes d'évaluation du processus

L'évaluation de processus a été principalement un exercice descriptif, qui s'est fié aux informations déjà disponibles par le biais de **bases de données internes, de dossiers**, et par le biais **d'un sondage envoyé par la poste** ainsi que des **entrevues individuelles** avec certaines parties intéressées au niveau national (membres du Conseil d'administration de la FADG et de son personnel). Deux membres du Conseil d'administration et deux membres de l'équipe nationale ont été sélectionnés, en tenant compte de leur proximité vis-à-vis de l'activité de projet. En d'autres mots, les personnes possédant *la connaissance la plus approfondie* de l'activité communautaire ont été choisies pour une entrevue. L'évaluation de processus documente le contexte communautaire, les caractéristiques des groupes-cible, les équipes de projets, les préférences en matière de livraison de service, la distribution des ressources et les questions de responsabilité financière et de transparence.

Tout d'abord, les dossiers de projets ont été examinés pour déterminer quelles étaient les informations disponibles et quelles informations supplémentaires étaient requises. Un *échantillon* de 36 dossiers de projets ont été examinés (voir annexe A pour une liste complète de ces dossiers). Les informations ont été extraites de ces dossiers selon un modèle (voir annexe B) et ont été classées selon les grandes catégories suivantes: descriptions de projet, développement des capacités, succès, défis, groupes-cible, liens et partenariats, recommandations de la part des bénéficiaires et du personnel, leçons apprises et procédures d'évaluation. Suite à l'examen des dossiers de projet, il a été décidé qu'une variété d'informations supplémentaires était requise. Un sondage a donc été élaboré pour combler les lacunes et a été envoyé par la poste aux projets (Voir annexe C). Six sites de la FADG ont servi d'initiative pilote pour ce sondage, et des révisions ont ensuite été apportées suite aux commentaires qui avaient été soulevés. Malheureusement, les ressources n'ont pas permis la traduction du sondage en inuktitut. Le sondage a ensuite été envoyé au 344 projets qui fonctionnaient à cette période (février 2001), suivi d'un appel téléphonique de la part du bureau national pour une



vérification et un suivi. En dernier lieu, les points de vue des parties intéressées au niveau national ont été sollicités par le biais d'entrevues téléphoniques: le calendrier des entrevues nationales est inclus dans l'annexe D.

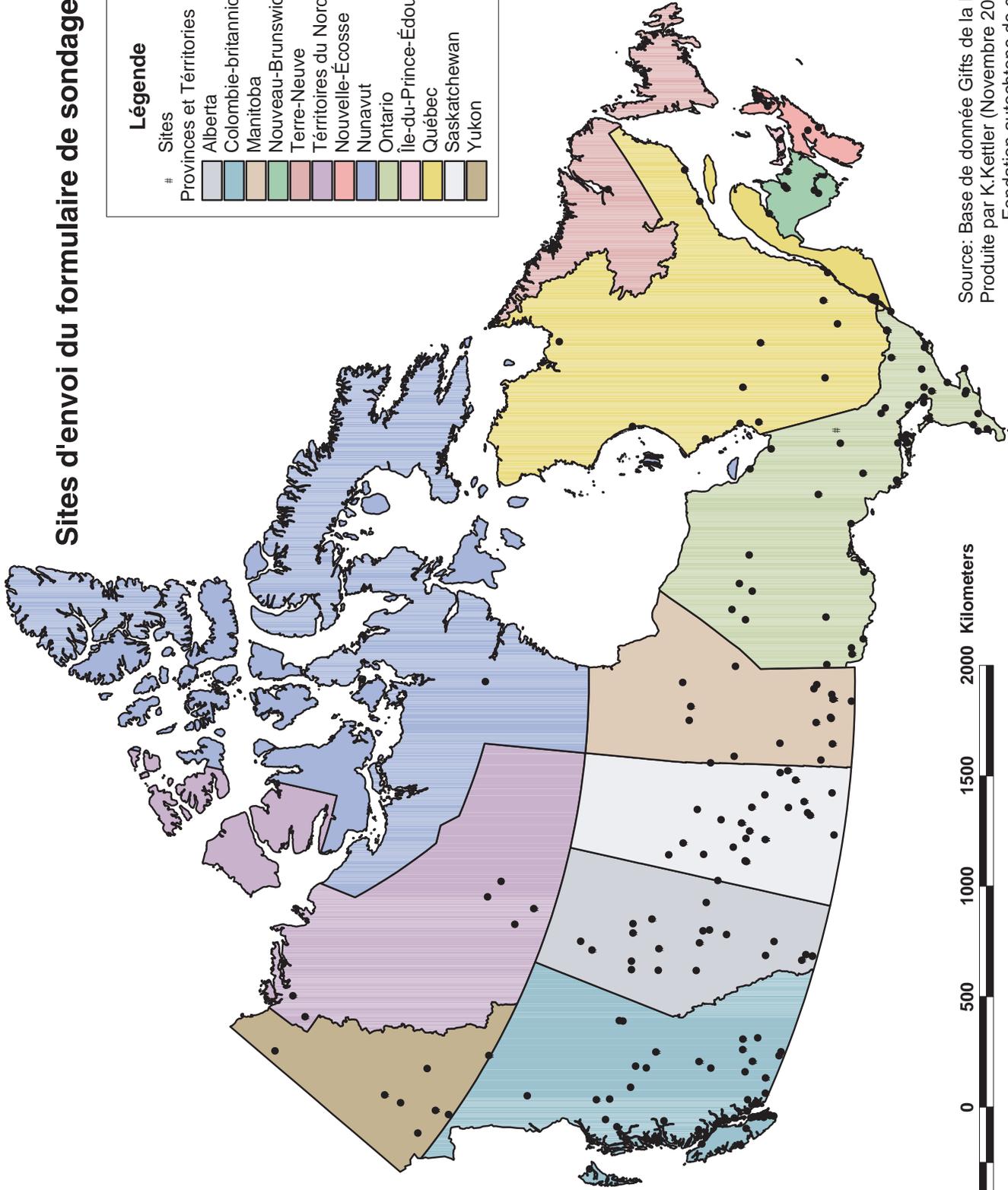
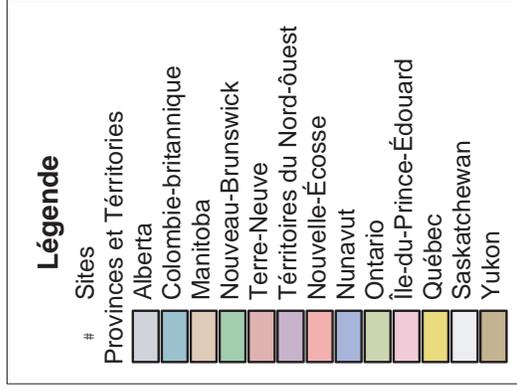
Autant que possible les informations numériques pertinentes ont été extraites des bases de données internes de la FADG. Lors de la recherche et extraction des informations-clés, toutes les données qualitatives ont été traitées manuellement et transposées dans un document modèle (voir annexe B). Le traitement manuel des données a été choisi plutôt qu'un traitement électronique, pour des raisons de coûts et de simplicité. Compte tenu du nombre modeste de dossiers à examiner (36), il a été décidé que le volume de données pouvait être facilement traité. Une fois que les dossiers ont été examinés et que les documents-modèle ont été complétés, les données brutes ont été groupées selon plusieurs thèmes majeurs (succès, défis). Chaque thème a ensuite été traité séparément afin d'établir la fiabilité des tendances.

Les données numériques et catégoriques fournies par le sondage ont été analysées par le biais d'un logiciel, le Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 10. Les analyses ont porté sur les fréquences, les totaux et les portées pour chaque question et pour toutes les informations descriptives qui possédaient une seule variable (moyennes et médians). Toutes les réponses ouvertes ont été catégorisées et codées et plusieurs tableaux de renvoi ont été effectués pour faire ressortir les tendances isolées. Un total de trois cent quarante quatre (444) sondages ont été envoyés par la poste à des projets financés par la FADG, ce qui représente deux cent soixante-dix organisations (274). Veuillez consulter la localisation des sites 2001 à la page suivante, celle-ci vous offrant un portrait de la distribution à l'échelle nationale. La FADG a reçu un total de deux cent huit sondages (208), ce qui représente un taux de réponse de soixante et un pour cent (61%). Cependant, nous avons pris en ligne de compte les données manquantes lorsque celles-ci provenaient du fait qu'une même organisation recevait plus d'un financement, et avons ajusté les calculs. Lorsque ces calculs ont été ajustés, le taux de réponse augmente, soit deux cent cinquante trois (253) ou soixante-quatorze pour cent (74%).<sup>7</sup> La structure utilisée pour organiser *toute* l'information recueillie au cours des analyses de données et du rapport est présentée à l'annexe E (Sources d'information et organisation).

---

<sup>7</sup>De nombreuses organisations (62 au total) ont reçu plus d'un sondage car ils administraient plus d'une contribution financière de la FADG, ce qui a prêté à confusion. À cause de cela, nous avons reçu 11 sondages contenant les mêmes informations puisqu'elles provenaient de la même organisation. Quarante-deux sondages nous sont parvenus de la part d'organisations qui avaient reçu plus d'un sondage mais qui n'en ont renvoyé qu'un seul. Il est donc raisonnable de conclure que quarante-deux organisations ont décidé que l'envoi de deux sondages similaires ne faisait aucun sens. Nous avons assumé que les projets multiples administrés par une seule organisation avaient plus d'éléments communs que ceux qui sont administrés par des organisations différentes. Du point de vue de notre échantillon, les projets qui appartiennent à la même organisation sont considérés comme étant "groupés". Compte tenu de notre compréhension des faits tels que cités ci-haut, nous avons effectué nos calculs en assumant que les organisations auraient rempli le même sondage pour couvrir tous les projets pour lesquels ils reçoivent une contribution.

# Sites d'envoi du formulaire de sondage 2001



Projection conique conforme de Lambert, Parallèles normalisés 49° N et 77° N

Source: Base de donnée Gifts de la Fadg  
Produite par K.Kettler (Novembre 2001)  
Fondation autochtone de guérison



## 2.4 Méthodes d'évaluation des résultats

L'évaluation des impacts se basera sur treize (13) études de cas, représentant chaque type de projet financé par la FADG. Les indicateurs utilisés pour l'analyse des impacts ont été décidés par le Conseil d'administration de la FADG et incluent les taux d'abus physiques et sexuels, de suicides, d'incarcération et d'enfants placés dans des foyers d'accueil.<sup>8</sup> Bien que ces indicateurs ne soient pas toujours appliqués dans chaque étude de cas, nous essayerons de recueillir ces informations et nous consignerons les expériences dans le rapport final. En outre, certains indicateurs choisis par les communautés seront étudiés en profondeur.

Il est important de noter qu'aucune mesure *directe* des indicateurs sélectionnés par le Conseil n'a été effectuée ou sera effectuée. En d'autres mots, aucun survivant n'a été ou ne sera questionné directement au sujet de son expérience personnelle ou des abus sexuels ou physiques qu'il a subi. Ce sont plutôt les perceptions, les attitudes et les indicateurs sociaux qui ont été ou qui seront examinés en relation avec les incidences et prévalences d'abus sexuels et physiques dans une communauté, de manière à protéger l'anonymat des agresseurs et des victimes. Ceci pourra inclure, sans s'y limiter, les divulgations *anonymes* des taux en question, dans les cas où ces taux d'incidence et de prévalence sont détenus par les agences de services sociaux ou les rapports de police. Dans certains cas, lorsque ces taux d'incidence ou de prévalence n'étaient pas détenus par les agences locales, les représentants officiels ou autres informateurs-clés ont été questionnés au sujet de leurs *perceptions* concernant l'augmentation ou la réduction des taux des indicateurs sélectionnés.

Les indices choisis (abus physiques et sexuels, enfants placés en foyers d'accueil, incarcération et suicides) ont été étudié minutieusement par le biais d'une revue de la littérature, afin de clarifier leur définitions particulières, leurs limitations et leurs interprétations. La discussion *abrégée* sur les définitions, limitations et interprétations est reproduite à l'annexe F (Définitions, limitations et interprétations des indicateurs sélectionnés). Pour une discussion plus détaillée, le lecteur doit se référer au rapport complet intitulé Définitions, interprétations et limitations des indices sélectionnés pour l'évaluation des activités financées par la FADG, compilé par le Département de recherche de la FADG.

---

<sup>8</sup>Ces indices ne sont pas toujours définis de manière uniforme ou ne sont pas toujours utilisables. Les Coordinateurs du soutien communautaires (CSC) essayeront donc de recueillir ces taux en examinant les données des hôpitaux, les rapports de police et les taux d'incidence et de prévalence tenu par les agences de services sociaux et de santé publique. Lorsque ces statistiques ne peuvent être obtenues des services sociaux, nous tiendrons des entrevues avec les parties intéressées et organiserons des groupes de travail. Nous estimerons les incidences et prévalences par le biais de méthodes indirectes, anonymes qui viendront compléter l'analyse des indicateurs sociaux.



Les études de cas sont utilisées pour évaluer l'impact des activités financées par la FADG. Du point de vue méthodologique, les études de cas sont un choix logique, car la gamme des projets admissibles est énorme. La FADG appuie des stratégies et des objectifs très variées.

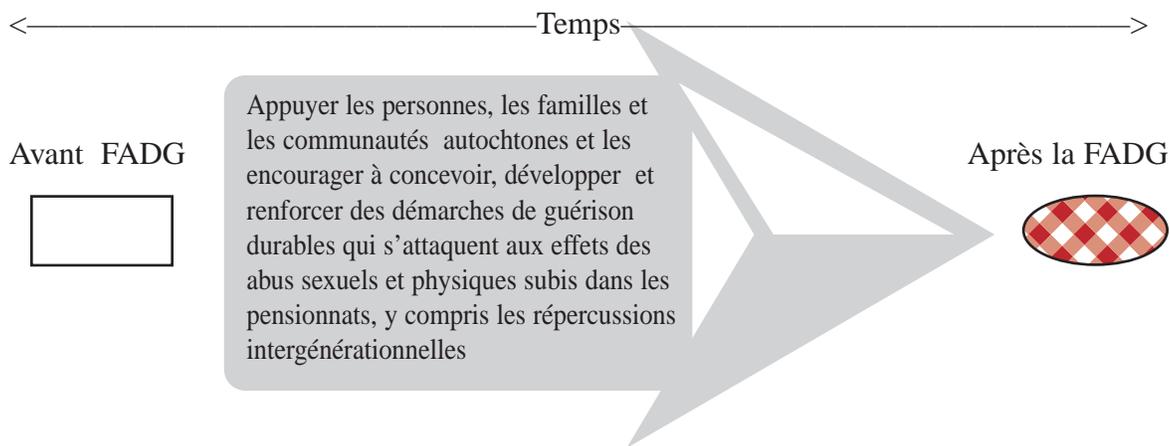
*Les études de cas sont très utiles lorsque l'évaluation cherche à capturer les différences individuelles ou les variations particulières d'un programme à un autre, que ce soit au niveau de l'environnement ou de l'expérience vécue....Une étude de cas cherche à décrire cette unicité en profondeur, en détail, en contexte et de manière holistique. Plus un programme vise à obtenir des résultats personnalisés, plus l'utilisation des méthodes qualitatives d'études de cas est appropriée.<sup>9</sup>*

Chaque étude de cas utilise la méthode "mesures répétées intragroupes". En d'autres mots, un " portrait fixé dans le temps" sera élaboré à partir des évaluations de besoins ou des autres dossiers ou encore des propositions de projets. Les indicateurs sélectionnés par le Conseil (abus physiques et sexuels, enfants placés en foyers d'accueil, incarcération et suicides) ainsi que deux ou trois résultats escomptés (décidés par la communauté) seront examinés *avant* que les activités de la FADG débutent. Un autre portrait sera dressé *après* la fin du programme en 2003. La figure 2 illustre de manière graphique le design de mesures répétées intragroupes. Les flèches représentent ce qui s'est passé au fil du temps en ce qui concerne les activités financées par la FADG. Le schéma central représente les individus, les projets ou les communautés, et change d'un rectangle *terminé par une pointe* à un ovale qui indique les changements naturels et inévitables qui touchent toute chose au fil du temps par le biais de l'influence historique. Les changements de *texture intérieure* représente les espoirs de changements suscités par les activités financées par la FADG (augmentation de la prise de conscience, augmentation des capacités, consolidation des liens entre ceux qui ont des besoins et ceux qui peuvent les aider etc.).

---

<sup>9</sup>Queen-Patton, M.: How to use Qualitative Methods in Evaluation, Sage Publications, Newbury Park, California, 1987, page 19.

**Figure 2) Indicateurs d'analyse Avant et Après la FADG**



D'autres questions incluses dans l'évaluation des impacts étaient directement liées à la pertinence du programme; la Fondation, cependant, a opté d'explorer la question de la pertinence des programmes dans un document séparé, où la question de l'avenir de l'organisation occupe une place centrale.

Ce sont les coordinateurs du soutien communautaire qui ont recueilli et colligé *toutes* les données des études de cas, de manière à minimiser les coûts. Un moins deux et peut-être quatre visites de site seront nécessaires. Au cours des visites de site, les techniques suivantes seront utilisées pour la collecte des informations:

- observation de la communauté;
- sollicitation d'opinions au sujet des programmes;
- entrevues individuelles avec les parties intéressées au niveau local (équipes de projets, professionnels travaillant localement, agences subventionnaires); et
- les analyses d'indicateurs sociaux: examen des données statistiques des hôpitaux, des dossiers de polices/statistiques et rapports d'incidences/prévalences des agences de services sociaux et de santé.

Nous savons que les activités financées par la FADG auront certainement un impact sur des aspects majeurs de modes de vie et sur certaines questions sociales. La Fondation reconnaît que le cheminement vers la guérison est un défi, un processus qui sera long et compliqué. Le fait que les thèmes et les impacts ne s'excluent pas mutuellement et qu'ils se concentrent sur les survivants des pensionnats de chaque groupe autochtone (Inuits, Métis, Première Nations) et que ceux-ci font face à des situations très diversifiées (communautés isolées, rurales, urbaines, personnes incarcérées), rend les choses encore plus complexes. Les résultats à long terme devraient être prévus sur des décennies, car il est certain que les séquelles des pensionnats ne seront pas guéries par des remèdes à court terme. L'information se



rapporte *aux périodes de temps et aux communautés à l'intérieur desquelles se déroulent les activités financées par la FADG*, afin que les questions environnementales et le manque de débouchés économiques affecteront *aussi* tous les indicateurs qui ont été sélectionnés pour mesurer les impacts que la FADG a eu sur la guérison des communautés.

### 2.4.1 Sélection des échantillons

Treize (13) projets ont été sélectionnés pour participer à l'évaluation des impacts. Une grille les résultats puissent être examinés de manière holistique. Il est en effet certain que la pauvreté, l'isolement géographique, des projets sélectionnés et des critères de sélection est présentée à l'annexe G (Sites sélectionnés pour les études de cas). Les critères de sélection utilisés pour cet échantillon incluaient ceux-ci:

**Identité autochtone et besoins spéciaux:** personnes Inuits, Métis, des Premières Nations (enregistrées ou non) vivant dans des réserves ou en dehors, les femmes, les hommes, les jeunes, les Aînés, les personnes incarcérées, les personnes homosexuelles, les personnes handicapées.

**Frontières géo-politiques:** Toutes les régions sont représentées.

**Isolement et infrastructure de la communauté:** un nombre suffisant de communautés isolées avec peu d'infrastructures et de communautés urbaines a été sélectionné.

**Thèmes des projets:** Tous les types de projets sont représentés dans les études de cas sélectionnées (services communautaires, conférences/rassemblements, activités culturelles, services de guérison, développement des ressources, planification, recherche, activités traditionnelles et programmes d'éducation et de formation).

Les faiblesses qui ont été identifiées lors de la sélection de l'échantillon sont celle qui se rapportent au fait que la *durée de participation n'a pas* été prise en considération, autrement dit, il sera difficile de déterminer les périodes de temps maximales et minimales nécessaires pour que les impacts soient perceptibles.



### 3. Résultats de l'évaluation de processus

Ce chapitre décrit ce qui a été obtenu jusqu'à maintenant par le biais des réponses aux questions qui, quoi, où et comment. Les informations proviennent de plusieurs sources, y compris les bases de données de la FADG, les revues de littérature, les réponses recueillies lors du sondage envoyé par la poste et les opinions des parties intéressées. À titre d'introduction à ce chapitre, nous examinerons les opinions des parties intéressées au sujet de leur relation avec les projets communautaires.

Lorsqu'on leur a demandé ce qu'elles souhaitaient partager à propos du processus qui s'est déroulé jusqu'à date, les parties intéressées au niveau national nous ont parlé de la prise de conscience croissante en ce qui concerne les besoins de la communauté. Pour illustrer la sensibilité accrue de la Fondation, elles ont cité les modifications apportées au processus d'examen des propositions : alors que celui-ci était à l'origine dirigé de l'extérieur, inflexible et quelquefois arbitraire, il est maintenant géré à l'interne et incorpore une approche plus souple, plus sensible aux besoins des communautés. Selon le système actuel, lorsque les propositions ne respectent pas un minimum de critères, mais que les idées exprimées ont un rapport avec ces critères, la Fondation aide la communauté en identifiant les faiblesses (qui sont souvent liées aux compétences en élaboration/rédaction de propositions) et offre aux demandeurs l'opportunité de réviser et de soumettre à nouveau leur proposition. Une fois que le projet est financé, la Fondation aide les communautés à consolider leur projet en les encourageant à répondre aux exigences en matière de rapports. Elle a essayé de réduire les coûts associés à la production de rapports en diminuant la fréquence des rapports d'activités (de trimestriels, ceux-ci sont passés à bi-annuels, lorsque les budgets des projets sont supérieurs à 50 000\$). Les comptes-rendus financiers trimestriels sont cependant encore requis. Les parties intéressées au niveau national déclarent que la Fondation a pris grand soin d'investir là où les besoins étaient les plus grands en faisant un suivi minutieux en ce qui concerne les cibles des projets. En outre, elle s'est assurée qu'elle atteignait et communiquait avec le plus de communautés possible afin que ses ressources soient distribuées de manière équitable.

Ce qui suit est un portrait *quantitatif* du processus entrepris jusqu'à date et nous devons avertir le lecteur que l'information présentée est particulièrement dense. Certains lecteurs la trouveront intéressante, d'autres la jugeront trop embrouillée et elle fera certainement sur d'autres l'effet d'un somnifère. Le rapport inclut cette information parce qu'elle répond à certaines questions-clé dans le cadre de l'évaluation et qu'elle est importante du point de vue de la transparence. Afin de clarifier ce que les chiffres signifient, quelques notes explicatives sont offertes ici. Tout d'abord, afin d'illustrer combien de répondants ont fourni de l'information pour une question donnée, le lecteur constatera que nous avons écrit, entre parenthèses la formule suivante (n= ). Le **n** entre parenthèse signifie le nombre de réponses reçues pour cette section ou question



particulière du sondage. Le nombre de réponses devient un aspect très important pour l'interprétation des données de sondage lorsqu'*un petit nombre* de projets a répondu à une section ou question particulière du sondage. En d'autres mots, *il est possible de faire des généralisations à partir des données recueillies seulement lorsqu'un nombre suffisant de réponses ont été données*. En outre, *deux* mesures indiquant une tendance centrale (au milieu)<sup>10</sup> ont été utilisées: la **moyenne** et le **médian**. La moyenne est utilisée dans de nombreux cas. Cependant le *médian* ou *mi-chemin* est aussi utilisé lorsqu'il est jugé être une *meilleure* mesure indiquant une tendance centrale, en particulier lorsque les réponses varient *beaucoup*, par exemple dans les cas où l'on indique le financement provenant d'autres sources. Lorsqu'il existe une grande variabilité entre les réponses données, le médian est une mesure qui représente mieux le «milieu» que la moyenne, parce qu'un seul chiffre, soit très élevé, soit très bas, est suffisant pour influencer fortement une moyenne. Pour illustrer ce point, nous avons donné un exemple dans la note<sup>11</sup> de pied de page. Regardons maintenant les données.

### 3.1 Qui

#### 3.1.1 Caractéristiques des participants

Les caractéristiques des participants aident les planificateurs à mieux comprendre les besoins, à identifier les lacunes, à mitiger l'environnement ou à restructurer le programme afin d'atteindre les résultats escomptés. L'information suivante se rapportant aux caractéristiques des participants a été obtenue auprès de deux sources principales: les données provenant des bases de données de la FADG et le sondage envoyé par la poste. Tout d'abord, regardons l'information disponible à partir des bases de données de la FADG. Ces bases de données offrent de l'information sur la participation par âge, sexe, identité autochtone et groupes-cible. Ces données doivent être considérées comme des estimations, car *il y a une grande probabilité que de nombreux participants ont été comptés plus d'une fois*;<sup>12</sup> nous pouvons donc assumer que ces chiffres surestiment la participation réelle.

---

<sup>10</sup>**Tendance centrale** se réfère au «milieu» ou essaye de décrire ce qui est une réponse typique ou Habituelle.

<sup>11</sup>Si nous voulons par exemple trouver le médian et la moyenne des chiffres 1,2,3,4,5,6,7,8,1000. La moyenne serait 115, mais le médian serait 5. Quel est à votre avis la meilleure mesure qui exprime le milieu?

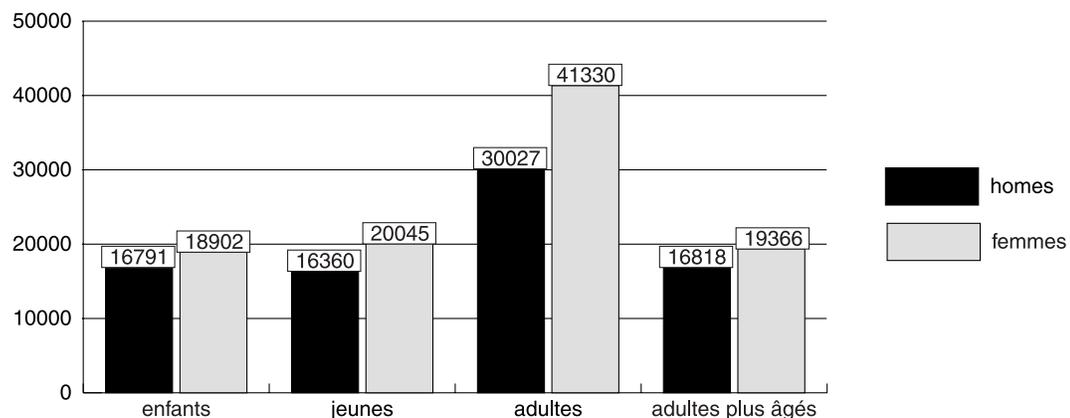
<sup>12</sup>Lors de l'examen des dossiers il a été remarqué que les rapports trimestriels citaient souvent les mêmes chiffres que les rapports précédant lorsqu'il s'agissait de la participation., ce qui a amené l'examineur à conclure que seuls es taux de participation des rapports de fin d'année devraient être enregistrés dans la base de donnée auxiliaire.



Pour illustrer ce point, additionnons le nombre total de participants identifiés par âge et par sexe (car nous pouvons assumer que l'âge et le sexe sont des catégories qui s'excluent mutuellement, c'est-à-dire qu'un enfant de sexe masculin ne serait pas aussi compté comme une Aînée) qui apparaissent dans les rapports trimestriels et comparons-le au nombre de participants aux activités de guérison et de formation documenté dans le sondage envoyé par la poste. Le nombre total de participants mentionnés dans les rapports trimestriels (les bases de données de la FADG se fient en grande partie à ces rapports) se chiffre à 179 639, tandis que le nombre total de participants aux activités de guérison et de formation mentionnés dans le sondage envoyé par la poste se chiffre à 59 224 (nous avons assumé que les participants aux activités de guérison et de formation sont des catégories qui s'excluent mutuellement, bien que nous sachions qu'elles ne le *sont pas*: en d'autres mots, le nombre total de participants est probablement inférieur à 59 224). Si 100% des sondages envoyés par la poste avaient été retournés (nous rappelons aux lecteurs que le taux de retour du sondage était de 74%) nous pourrions alors nous attendre à ce que ce total atteigne 80 032, *qui est encore seulement la moitié du nombre de participants déclarés dans les rapports trimestriels (179 639)*. Ce chiffre devient *très important* lorsque les calculs de coûts-bénéfices doivent être effectués. De toute façon, ces données sont utilisées pour représenter la distribution potentielle des participants par âge, sexe, identité autochtone et groupes-cible.

Selon les informations fournies par la FADG, il semblerait que les femmes représentent la plus grande proportion de participants dans tous les groupes d'âge et que le plus grand nombre de participants se retrouve dans la catégorie des adultes,<sup>13</sup> les autres catégories d'âge étant toutes sur un même pied d'égalité. La figure 3 montre le nombre de participants par âge et par sexe.

**Figure 3) Nombre de participants par âge et par sexe**

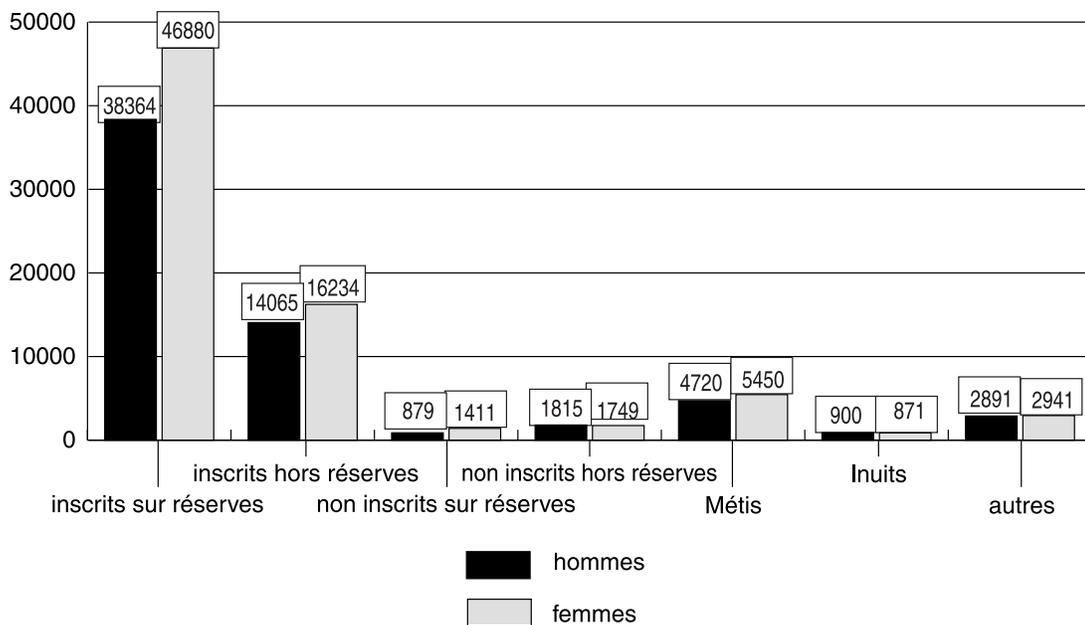


<sup>13</sup>Enfants= 0-14 ans; Jeunes= 15-25 ans; Adultes= 16-49; Adultes plus âgés=50+



La grande majorité des participants sont soit des personnes des Premières Nations vivant à l'intérieur des réserves ou en dehors (85 244 et 30 299 respectivement). Les personnes Métis (10 170) forment le deuxième plus grand groupe, suivi de celles qui ont été classifiées comme «autres»<sup>14</sup> (5 832). Les personnes des premières Nations non inscrites et vivant en dehors des réserves (3 564) sont suivies des personnes des Premières Nations non inscrites et vivant à l'intérieur des réserves (2 290) et forment des groupes plus nombreux que les personnes Inuits, qui constituaient le groupe de participants le moins nombreux (1 771). La figure 4 montre le nombre de participants par identité autochtone et par sexe.

**Figure 4) Nombre de participants par identité autochtone et par sexe**

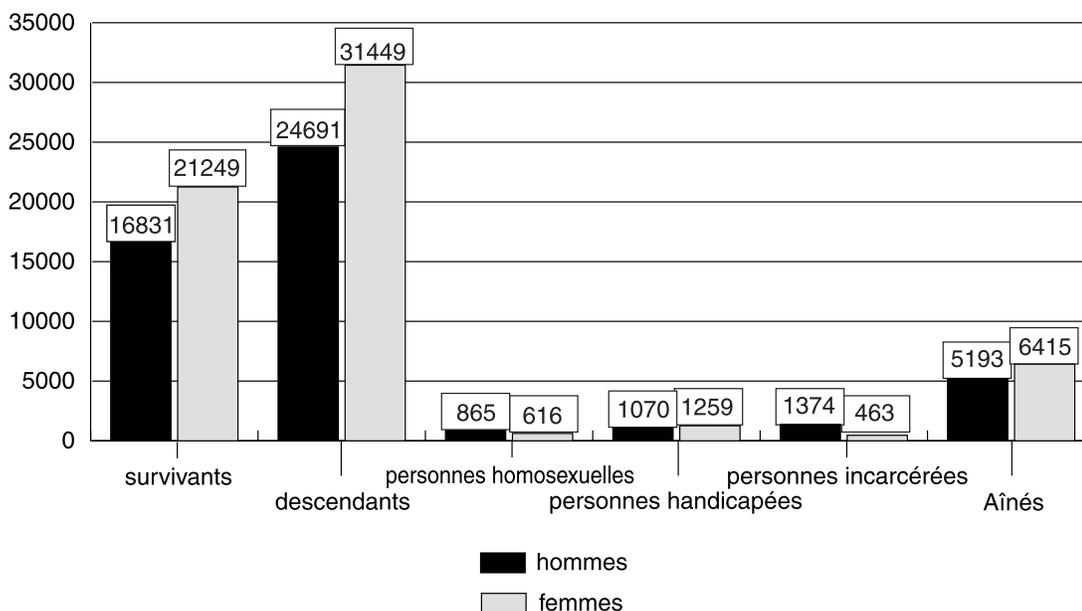


Lorsque les données sont séparées par groupes-cible ( survivants, descendants, lesbiennes, homosexuels etc.) et par sexe, il est clair que les groupes contenant le plus grand nombre de participants sont les descendants (56 037) et les survivants (37 880) suivis des Aînés (11 608), les personnes handicapées (2 329), les personnes incarcérées (1 837) et les groupes de personnes homosexuelles (1 481). La figure 5 illustre le nombre de participants par groupes-cible et par sexe.

<sup>14</sup>Cette catégorie peut inclure les participants non autochtones et ceux qui ne peuvent être identifiés



**Figure 5) Nombre de participants par groupes-cible et par sexe**



L'information sur les participants aux projets a aussi été obtenue par le biais du sondage envoyé par la poste. La FADG investit en majorité dans des activités de guérison et de formation et les résultats sont fournis ici afin de souligner ces deux types de projets. Presque la moitié (45% n=253) des projets se concentrent uniquement sur la guérison tandis qu'un petit nombre (5%) se concentre sur la formation seulement. La plus grande proportion (50%) fournissent les deux, la guérison et la formation. Les paragraphes qui suivent documentent séparément les caractéristiques des participants à ces deux types de projets.

### 3.1.1.1 Participation aux projets de guérison

Les activités de guérison qui sont entreprises par les projets sont de types très variés : les unes se concentrent sur la guérison individuelle et utilisent des méthodes thérapeutiques qu'elles offrent selon un calendrier de traitements réguliers. D'autres sont davantage axées sur la guérison communautaire, et sur des méthodes de traitement plus sporadiques qui encouragent le développement au niveau communautaire. Afin de faire une distinction entre les projets qui se concentrent principalement sur les individus ou sur des méthodes de guérison cliniques et ceux qui sont axés sur la communauté ou sur des groupes, il nous a fallu prendre en considération le degré de participation qui sert à justifier l'utilisation du mot «participant». En d'autres mots, nous avons demandé aux projets d'examiner si oui ou non les participants étaient des bénéficiaires réguliers (par exemple s'ils ont participé de manière régulière à des cercles de guérison) ou s'ils avaient tendance à participer aux activités organisées sur une base irrégulière (Pow-



Wows ou cérémonies). L'expérience d'un participant et les résultats obtenus dépendra de la catégorie à laquelle il appartient. Nous avons donc demandé aux projets<sup>15</sup> de différencier entre les deux catégories de participants lorsqu'ils énuméraient ceux-ci.

La première catégorie, **guérison individuelle**, se réfère à la participation dans le contexte de traitements cliniques ou thérapeutiques où l'emphase est placée sur la croissance personnelle. Les activités individuelles de guérison incluent toutes les activités de guérison thérapeutiques, de cercles de partage, de camps en milieu sauvage, de retraites en milieu naturel, de cérémonies et de counselling offertes par des projets. Les projets de guérison individuels fournissent des services à un nombre de **participants** estimé à **48 286** (n=221), avec un médian de 133 participants par projet (moyenne=219). Les participants passent une moyenne de cent quatre-vingt-trois (183) heures dans des activités de guérison (médian=60 heures, n=162) et peuvent passer entre deux (2) et 2 821 heures dans des activités programmées de guérison. La deuxième catégorie, les **activités de guérison en groupe**, se réfèrent à des événements qui s'adressent à la communauté dans son ensemble et qui servent à promouvoir le bien-être de groupes, par exemple les festivités, les événements à caractère social et les Pow Wows. Les projets de guérison en groupe ont déclaré un total de **39 323** (n=204) participants, avec un médian de participation de 100 (moyenne=193). Il est à noter que les participants aux activités de guérison individuelle et en groupe *ne s'excluent pas mutuellement*. Autrement dit, ceux qui participent à des activités de guérison cliniques ou plus individualisées (thérapies offertes par des centres ou des cercles de guérison), peuvent aussi participer à des événements sociaux (festivités, Pow Wows). Jetons maintenant un regard sur les caractéristiques des participants aux activités de guérison (ceux qui participent à des activités visant la croissance personnelle). Le plus grand groupe est celui des participants des Premières Nations résidant à l'intérieur des réserves et en dehors (57%<sup>16</sup> et 29% respectivement) (n=187), suivi des Métis (11%) et des Inuits (3%).<sup>17</sup>

---

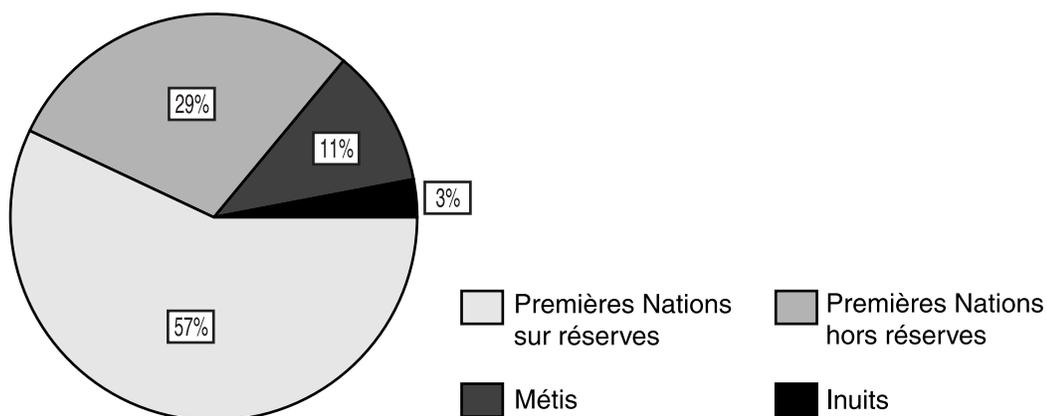
<sup>15</sup>Pour faciliter la lecture, le mot «projet» a été utilisé de manière consistante dans ce rapport et se réfère au groupe de personnes qui a rempli le sondage. Les instructions relatives au sondage demandaient que celui-ci soit rempli par les personnes suivantes, dont l'opinion était importante: une personne chargée de l'exécution du projet (ex: formateur, guérisseur, chercheur), un participant au projet (bénéficiaire de l'initiative de guérison ou de formation) et une personne qui n'était pas impliquée de manière directe dans le projet (ex: une infirmière, travailleuse sociale, directrice de Centre d'amitié).

<sup>16</sup>Le pourcentage des participants dans un groupe autochtone a été calculé en utilisant le nombre de participants Inuits, par exemple, et en le divisant par le nombre total de participants *réguliers* (activité de guérison individuelle). La moyenne de ces chiffres (ou leur pourcentage) a ensuite été calculée pour tous les projets.

<sup>17</sup>Ces distributions peuvent refléter les distributions nationales pour la population autochtone.



Figure 6) Participation aux activités de guérison<sup>18</sup> par identité autochtone



Lorsque nous regardons la participation par groupes-cible, les deux groupes-cible les plus importants semblent être les victimes de séquelles intergénérationnelles (45%,<sup>19</sup> n=180) et les femmes (44%) suivi des hommes (29%) des survivants (28%) des jeunes (27%) et des Aînés (12%). Seul un petit nombre représentait les personnes incarcérées, les personnes homosexuelles ou les personnes sans- abri (3.1%, 2.0% et 1.8% respectivement). Il est important de se rappeler que ces catégories *ne s'excluent pas mutuellement*. En d'autres mots, un participant peut appartenir à plusieurs catégories (une personne peut être une femme, une jeune personne incarcérée et victime de séquelles intergénérationnelles). La figure 7 illustre la participation aux activités de guérison par groupes-cible.

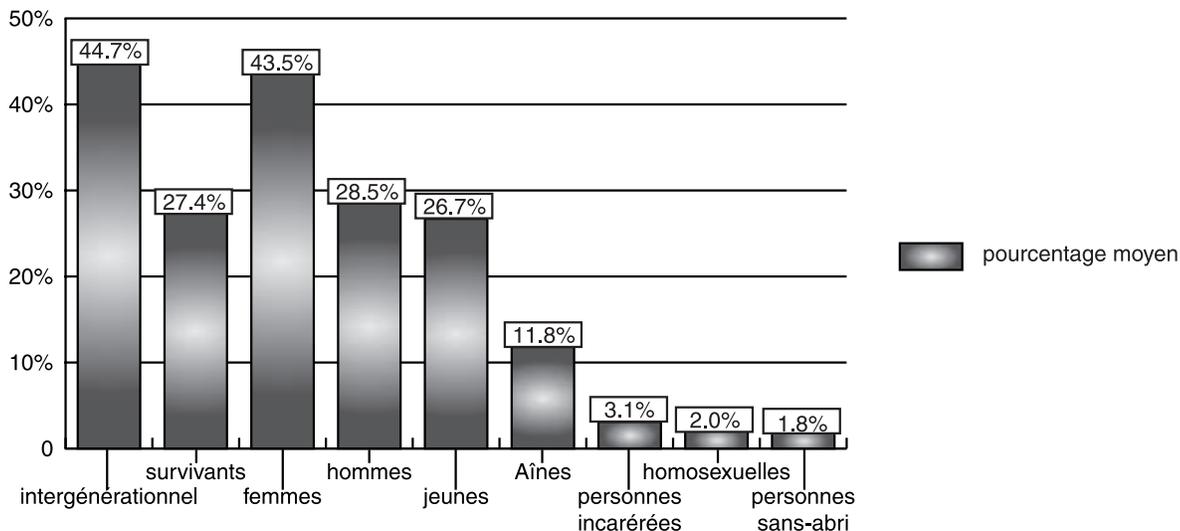
---

<sup>18</sup>Les activités de guérison se réfèrent ici à toutes les initiatives qui se concentrent sur le développement *individuel* plutôt que communautaire. En d'autres mots, ce chiffre se réfère à la participation aux cercles de guérison, aux sessions de counselling, aux activités livrées dans les Centres, les lieux de retraites etc... et non aux initiatives communautaires telles que les festivals et les Pow Wows.

<sup>19</sup>Le nombre de participants appartenant à un group-cible donné (ex: jeunes) a été divisé par le *nombre total des participants* aux activités de guérison individuelles.



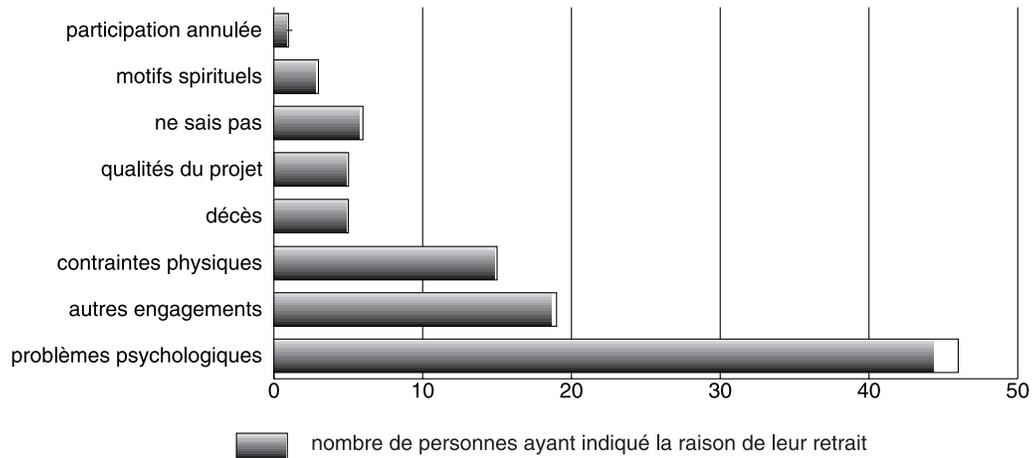
Figure 7) Participation aux activités de guérison par groupes-cible



Les projets qui étaient *achevés* lorsque le sondage a été effectué (n=83) ont rapporté que la vaste majorité des participants (72%) avaient terminé le programme de guérison. Soixante-seize pour cent (76%) des projets de guérison ont rapporté un taux de participation jusqu'à la fin du programme de guérison de 50% ou un taux supérieur (n=83). Un taux de participation jusqu'à la fin du programme de guérison de 100% a été déclaré par un tiers (33%) des projets de guérison qui étaient terminés. Une variété de motifs a été offerte pour expliquer pourquoi les participants s'étaient retirés des activités de guérison. Les problèmes psychologiques (la peur, la crainte, la détresse, le déni, les toxicomanies) ont été cités (46%), suivi du travail et autres engagements (19%) (comme par exemple un nouvel emploi, une crise familiale ou des responsabilités familiales) puis des problèmes personnels (15%) (par exemple une mauvaise santé ou un manque de moyens de transport). Cinq pour cent (5%) ont rapporté que les participants étaient décédés ou qu'ils s'étaient retirés à cause de la qualité du projet (roulement de personnel, incapacité à accommoder les différents niveaux d'intérêt ou le manque d'intérêt dans les sujets présentés). Dans le cas d'un petit groupe, les participants n'ont pas terminé le programme parce qu'il ne leur «convenait pas» au niveau culturel ou spirituel (3% des participants chrétiens cherchaient une approche autre que les pratiques spirituelles traditionnelles qui étaient offertes) ou leur participation a été éliminée (1%) (parce qu'ils ne se conformaient pas au programme). La figure 8 illustre les raisons pour lesquelles les participants ont cessé les activités de guérison.



**Figure 8) Raisons pour lesquelles les participants ont cessé de participer aux activités de guérison**

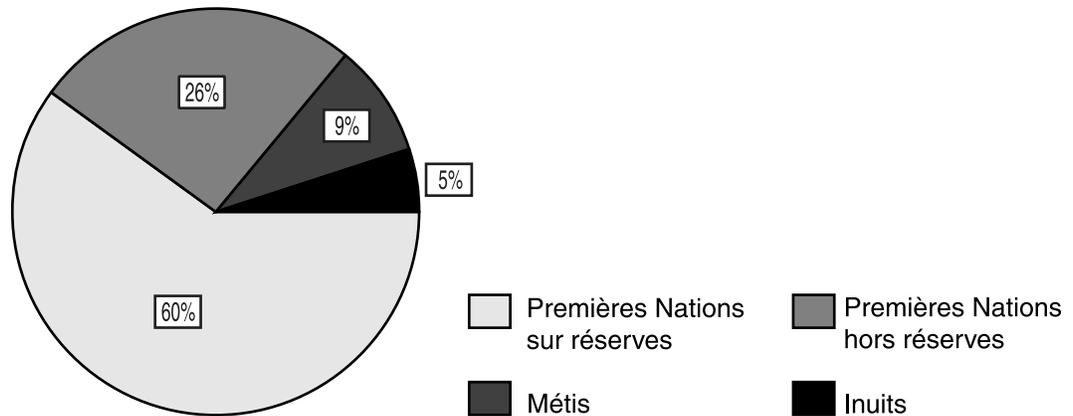


### 3.1.1.2 Participation aux projets de formation

Les activités de formation se réfèrent à toute forme d’instruction livrée de manière régulière ou planifiée de manière routinière, telle que les cours, les ateliers, les conférences et la formation formelle dans des classes, où l’accent est mis sur l’acquisition de compétences *individuelles*. Les projets de formation fournissent des services à **10 938** (n=124) **participants** (médian=22 participants par projet; moyenne=88). Les apprenants passent en moyenne 193 heures en formation (médian=74 heures, n=92). Les personnes des Premières Nations vivant à l’intérieur des réserves et en dehors forment la majorité des participants (60% et 26% respectivement, n=108). Les Métis représentent neuf pour cent (9%) suivi des Inuits (5%).<sup>20</sup> La distribution de chaque groupe autochtone participant à des activités de formation est présentée à la figure 9.

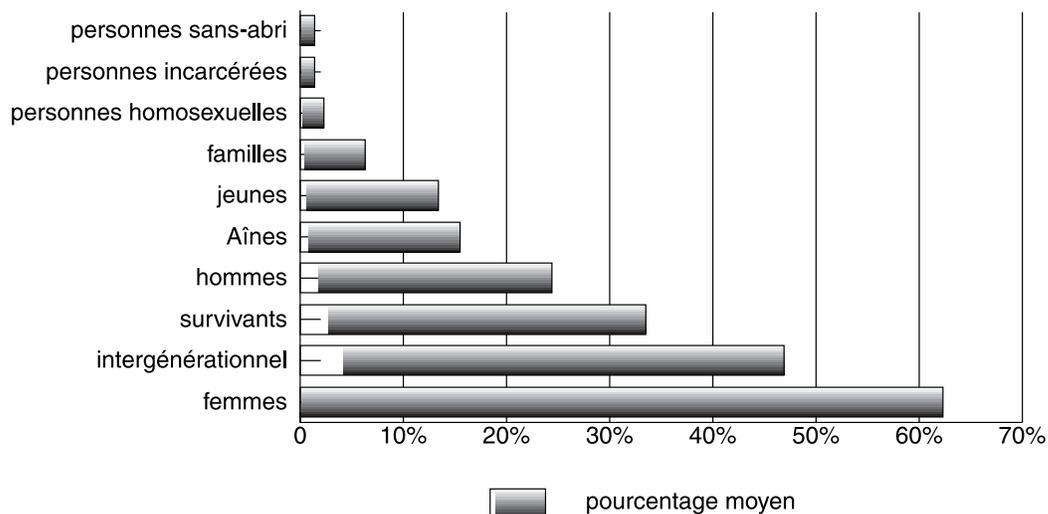
<sup>20</sup>Le nombre de participants appartenant à un groupe-cible donné (ex: jeunes) a été divisé par le nombre total des participants.

**Figure 9) Participation à la formation par identité autochtone**



Lorsque nous regardons la participation à la formation par groupes-cible, il est évident que les victimes des séquelles intergénérationnelles (47%) et les femmes (62%) sont bien représentées. Juste au dessous d'un tiers du nombre total des participants (24%) sont des hommes, tandis que les survivants sont représentés par une moyenne de trente quatre pour cent (34%). Presqu'autant de jeunes que d'Aînés participent à de la formation (moyenne de 13% et de 16%) respectivement). Seulement quelques personnes incarcérées, homosexuelles ou sans-abri participent à de la formation (1.4%, 2.3% et 1.4% respectivement). La figure 10 montre la participation à la formation par groupes-cible.

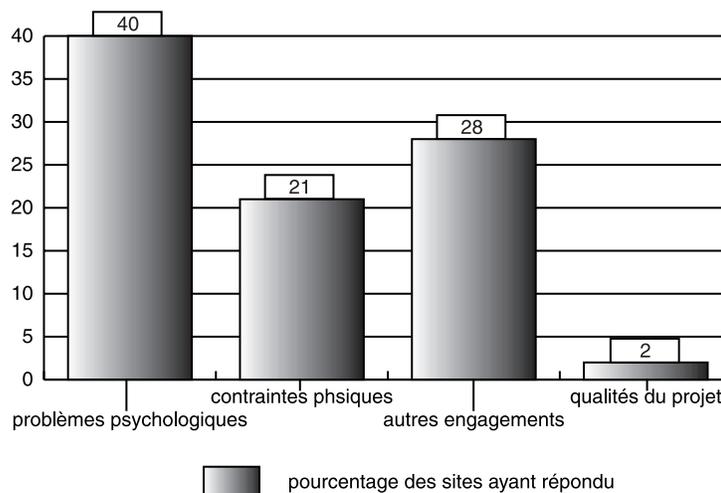
**Figure 10) Participation à la formation par groupes-cible**





Les projets qui avaient *achevé* leur programme de formation lorsque le sondage a été effectué (n=69) ont rapporté que soixante et onze pour cent (71%) avaient fréquenté le programme de formation jusqu'à sa fin. La moitié des projets de formation ont rapporté un taux fréquentation jusqu'à la fin de 80% et presque un tiers (28%) ont déclaré que *tous* les participants avaient fréquenté le programme de formation jusqu'à la fin. Un groupe important de projets (40%) a cité des problèmes psychologiques (la peur, le manque de confiance, le déni, les toxicomanies) pour expliquer pourquoi les participants s'étaient retirés des activités de formation., Cependant, les problèmes personnels (par exemple une mauvaise santé) et le travail et autres engagements ont empêché certains participants de terminer leur programme de formation (21% et 28% respectivement). La qualité du projet n'a été citée que par 2% des participants comme étant le motif pour lequel ils se sont retiré du programme de formation. La figure 11 illustre les raisons pour lesquelles les participants se sont retirés des activités de formation.

**Figure 11) Raisons pour lesquelles les participants ont cessé de participer aux activités de formation**

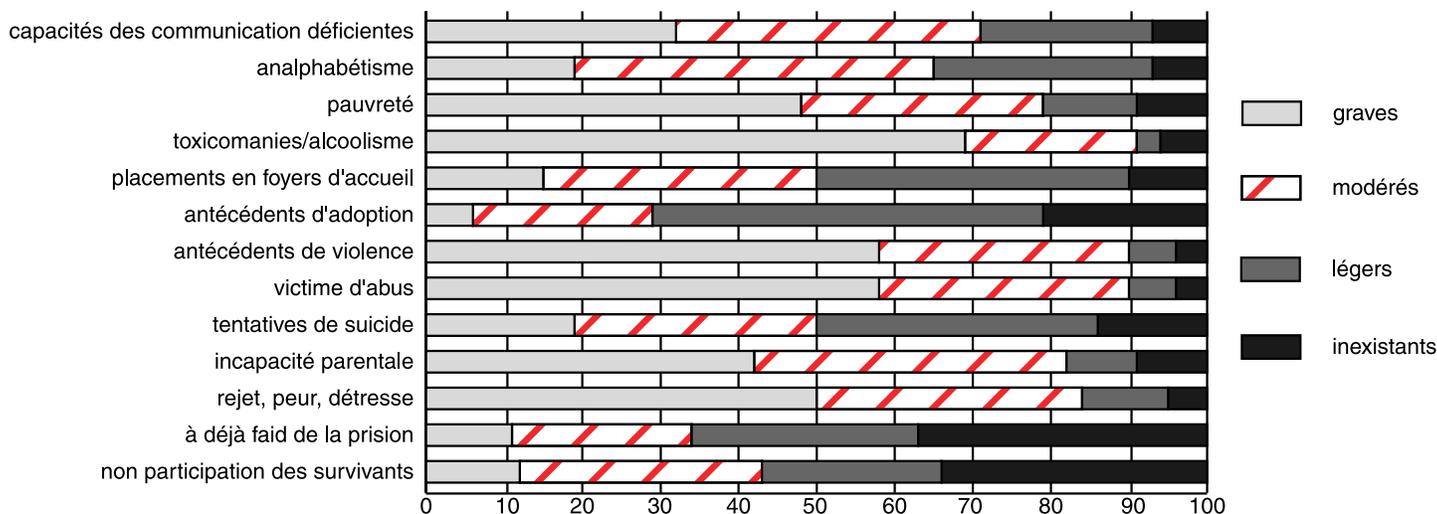


### 3.1.1.3 Défis confrontés par les projets

Les toxicomanies, la victimisation et les abus sont clairement les défis les plus *sérieux*<sup>21</sup> qui ont une incidence sur la majorité des projets (69%, 58% et 58% respectivement). Les autres défis les plus courants, qui ont été rapportés comme étant graves par un groupe de taille importante (>40%), incluent le déni ou la détresse, la pauvreté et l'incapacité parentale. D'un autre côté, environ trente pour cent (>30%) ont rapporté que l'engagement insuffisant des survivants dans le projet et que les antécédents d'incarcération *n'étaient pas des problèmes*. La figure 12 illustre la sévérité et fréquence des défis confrontés par les projets.

<sup>21</sup>Sérieux signifie que 80% ou plus des participants sont affectés.

Figure 12) Sévérité et fréquence des défis confrontés par les projets



Les parties intéressées au niveau national se sont accordées à dire que des antécédents de toxicomanies, de tentatives de suicides de violence (pour les victimes et les agresseurs), d'adoption, de placements en foyers d'accueil et de pauvreté, accompagnés de déni, crainte, détresse et d'inaptitude à la communication représentaient les défis les plus importants que les participants devaient affronter. Les répondants nationaux n'ont pas donné d'informations uniformes lorsqu'on leur a demandé d'estimer à quel point l'incapacité parentale devenait un défi et ils ont avancé que cela pouvait varier d'une région à l'autre. Ils n'ont pas été d'accord non plus pour estimer à quel point le manque de participation et d'engagement de la part des survivants devenait un défi pour les projets de la FADG.

Les projets de guérison ont identifié **7 589 individus qui requièrent une attention spéciale** en raison de traumatismes graves, d'incapacité à s'ouvrir devant un groupe, de tentatives de suicide ou d'antécédents de violence grave dues aux toxicomanies. En moyenne, **trente-sept pour cent (médian=25%) des participants requièrent une attention supérieure à la normale** en raison de leurs besoins particuliers. Dix pour cent (10%) des projets ont rapporté que *tous* les participants avaient besoin d'une attention spéciale et trente-et-un pour cent (31%) des projets ont déclaré que moins de dix pour cent (10%) de la population participante avait des besoins spéciaux.<sup>22</sup> Il est intéressant de noter (car cela reflète le fait que les activités de guérison de la FADG sont

<sup>22</sup>Il existe une corrélation linéaire positive entre les *toxicomanies familiales, des antécédents en tant que victime d'abus, des antécédents d'incarcération* et le pourcentage des participants aux projets ayant des besoins spéciaux (covariance de 0.437,  $p < .05$ ,  $n=152$ ). Autrement dit, les projets rapportent qu'ils ont le plus grand nombre de participants dans les catégories listées (antécédents d'incarcération) et rapportent également un grand nombre correspondant de participants ayant des besoins spéciaux dans ces mêmes catégories.



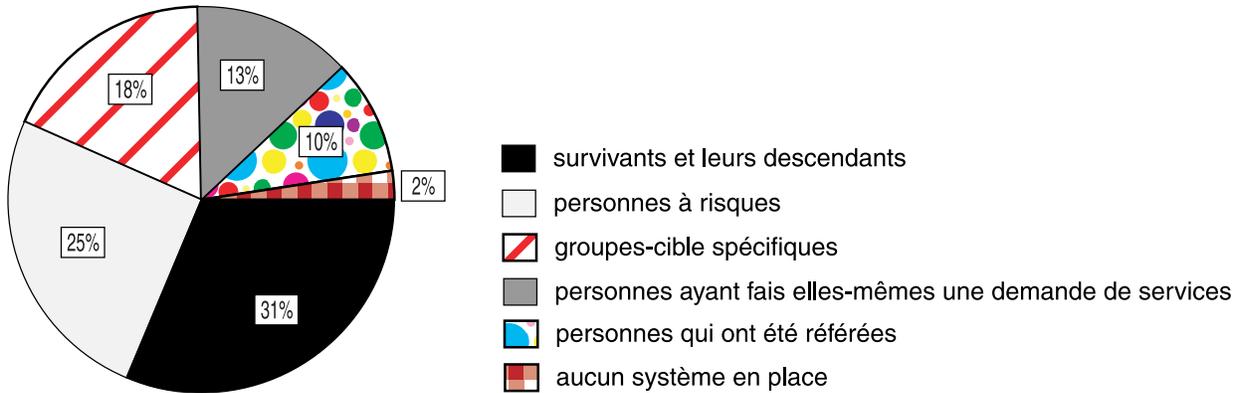
nécessaires) *que moins de un pour cent (1%) des participants (3 585) avaient déjà participé à un programme similaire de guérison ou de formation avant de participer à un projet de la FADG (n=114).*

Nous avons adressé une série de questions aux projets leur demandant *comment* ils abordaient les situations spéciales dans le cadre de leurs activités. La plupart du temps les projets nous ont répondu que *quelques employés* ont reçu une formation sur les interventions en cas de problèmes graves (suicide, violence familiale, toxicomanies (61%, n=242). Dans certains cas, *tous les employés* ont reçu une formation sur les interventions en cas de problèmes graves (25%) mais un petit nombre déclare que leurs employés n'ont pas reçu de formation spéciale et qu'ils n'ont pas recouru aux services communautaires ou au bénévolat (9%). Les autres stratégies les plus couramment citées incluent: recours au secours de professionnels *sur une base mensuelle ou annuelle* (47%) ou, dans certains cas, sur une base *hebdomadaire* (31%). Les projets comptent aussi souvent sur le soutien des pairs (36%) ou de *bénévoles qui ont reçu une formation spéciale* et qui travaillent en individuel avec les personnes et les familles (19%) bien qu'un petit pourcentage s'appuie sur des *bénévoles sans formation spéciale* (5%). Certains n'avaient aucun autre choix que d'aiguiller leurs clients vers d'autres services (8%) ou de collaborer avec une autre agence pour gérer les cas (3%) tandis que d'autres ont utilisé des méthodes traditionnelles (8%) pour traiter les personnes ayant des besoins spéciaux. Du côté positif, un petit groupe (3%) a rapporté qu'ils n'avaient pas de participants dans des situations assez graves pour qu'une approche spéciale soit utilisée.

### 3.1.1.4 Critères de présélection des participants

La majorité des projets (55%, n=234) ont pu accommoder tous ceux qui avaient besoin de guérison thérapeutique ou qui souhaitaient recevoir de la formation. Les projets qui ne pouvaient accommoder tout le monde (41%) ont partagé leurs priorités de sélection avec d'autres. Les priorités les plus souvent citées étaient les survivants et leurs descendants (31%, n=104) et les personnes à risques (25%). Certains groupes (18%) ont été ciblés à partir du genre, de l'identité autochtone, de l'orientation sexuelle ou de la religion. Quelques projets (13%) ont rapporté qu'ils ont donné la priorité à ceux qui se sont *inscrits par eux-mêmes*. Un petit groupe (10%) ont donné la priorité aux personnes qui leur étaient référées et il était très rare (2%) que les projets ne possèdent aucun système pour établir une priorité de participation à leur programme. La figure 13 illustre la distribution des approches utilisées pour prioriser la sélection des participants.

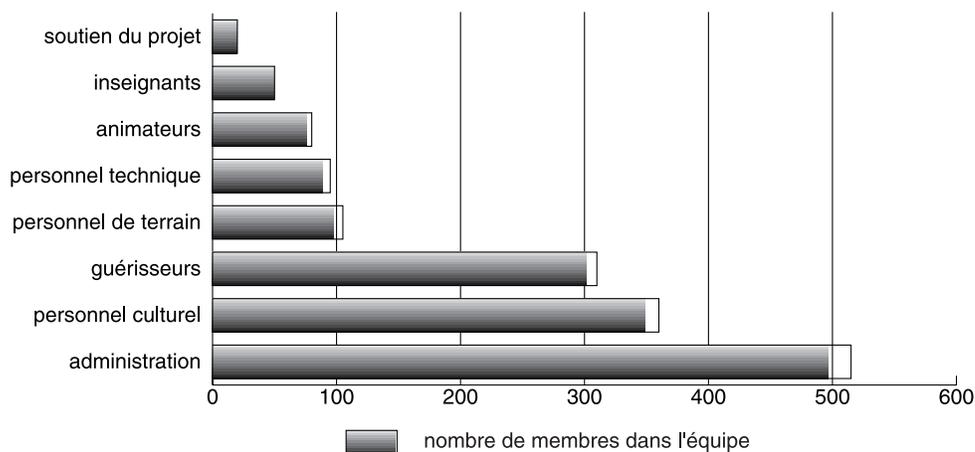
**Figure 13) Critères de présélection des participants**



### 3.1.2 L'équipe – le personnel, la formation et les bénévoles

Les projets de la FADG ont rapporté qu'un total de 1 916 employés rémunérés (n=238). 1 126 de ces employés occupent des postes à temps plein (ils travaillent plus de 30 heures par semaine sur une base régulière). L'équipe moyenne par projet était de 5 employés à plein temps (médian=2) et quatre (4) employés à temps partiel (médian=1), pour une équipe moyenne composée d'environ neuf membres du personnel. Par ordre hiérarchique, les équipes sont le plus souvent composées d'administrateurs, de personnel culturel (Aînés, coordinateurs culturels, éducateurs et thérapeutes), de guérisseurs (conseillers, thérapeutes, psychologues, spécialistes en art-thérapie ou en acupuncture), le personnel de terrain (services d'extension), le personnel technique (les coordinateurs ou assistants de recherche, les conseillers techniques, les travailleurs en soutien communautaire), les animateurs et les formateurs. Les intendants, concierges, gardiens de sécurité, les préposés à l'entretien, étaient aussi représentés au sein des équipes et sont inclus dans la figure 14 sous la rubrique soutien de projet.

**Figure 14) Nombre de membres d'équipe, par type de poste**





Quatre-vingt-huit pour cent (88%) de tous les postes sont occupés par des personnes autochtones (n=219). Lorsque l'on regarde chaque catégorie de poste, il est clair que quatre-vingt-neuf pour cent (89%) des postes administratifs sont occupés par des personnes autochtones, quatre-vingt-sept pour cent (87%) des guérisseurs sont autochtones et quatre-vingt-quatre pour cent (84%) du personnel de terrain sont autochtones. La plus grande concentration de personnel non autochtone se retrouve dans les postes de soutien au projet et d'animateurs (23% et 18% respectivement). Les survivants occupent cinquante pour cent (50%) des postes (n=212), et il ressort clairement que cinquante-six pour cent (56%) des postes techniques sont occupés par des survivants. Cinquante pour cent (50%) des guérisseurs sont des autochtones et quarante-neuf pour cent (49%) des administrateurs. On retrouve également des survivants dans la catégorie des animateurs. La plus grande concentration des membres d'équipe *qui ne se sont pas identifiés comme étant des survivants* se retrouve parmi le personnel de terrain (services d'extension) et de soutien au projet (62% et 55% respectivement).

L'examen des documents a confirmé ces données car il était très clair, dans les dossiers de projets, que la majorité des employés étaient des personnes des premières Nations, Inuit ou Métis et étaient victimes des séquelles des pensionnats. La capacité des employés autochtones à parler la langue a été soulignée de manière constante et positive. Moins de la moitié des dossiers de projets qui ont été examinés ont cité l'utilisation de ressources ou d'expertise externe, bien que quelques-uns aient reconnu la valeur de l'expertise extérieure, lorsque les membres de la communauté ne se sentaient pas équipés pour répondre aux exigences et aux besoins des groupes-cible ou lorsqu'ils avaient peur d'être vus et étiquetés comme des «experts» sur la question.

De plus, les dossiers ont révélé que l'expertise externe était très précieuse lorsque les guérisseurs potentiels provenant de la communauté avaient eux-mêmes besoin d'aide thérapeutique. L'expertise externe était souvent obtenue par le biais de contrats axés sur la préparation de propositions, sur les évaluations de besoins, la rédaction d'un rapport final, la livraison de la formation et l'exécution d'évaluations. Malgré les avantages pratiques d'une collaboration avec du personnel de ressource externe, les équipes de projets de la FADG n'aimaient pas leur présence. Ils ont reconnu que les membres de la communauté étaient mieux habilités à faciliter les divulgations et que la plupart des survivants se sentaient en général plus à l'aise avec des guérisseurs autochtones.

*“Faites en sorte que ce soient nos propres gens qui nous guérissent. Cela m'a pris six ans avant que je puisse parler de mon passé! J'ai gardé ma souffrance en dedans de moi pendant cinquante ans avant de voir le visage de ceux qui ont abusé de moi. Il a fallu le décès de plusieurs personnes avant que j'en arrive à faire face à mon enfance...nous avons besoin de briser ce malheureux cercle pour nos enfants. Nous devons former nos gens pour qu'ils puissent nous guérir...”*



Mis à part le ressentiment envers le personnel externe, personne n'a nié que les compétences et les connaissances se trouvaient rehaussées grâce à la formation livrée par du personnel de ressource externe.

Le lecteur doit noter que les données suivantes se basent sur les réponses à une question à laquelle très peu ont répondu (n=29).<sup>23</sup> 40% du personnel inclus dans cette analyse détiennent des diplômes ou des certificats (59 sur 147). Environ 20% détiennent un diplôme du premier cycle et 10% ont obtenu un diplôme de deuxième cycle ou ont reçu une formation traditionnelle. Presque 10% (10 employés sur 147) poursuivent des études. Ces données doivent être interprétées avec grand soin car elles représentent une toute petite portion des projets de la FADG financés par activités. Nous pouvons mieux comprendre les qualifications du personnel travaillant pour les projets de la FADG en examinant les années d'expérience pertinentes citées par le personnel (n=215). En moyenne, les membres d'équipe possèdent douze (12) années d'expérience pertinente dans leur domaine (médian=10).

Outre la formation et de l'expérience que les membres d'équipe des projets de la FADG possèdent déjà, de nombreux projets ont offert de la formation. Les sujets offerts le plus souvent (n=226) étaient les suivants:

- sensibilisation à l'histoire et aux séquelles des pensionnats (69%);
- formation en perfectionnement<sup>24</sup> professionnel (56%);
- connaissances des traumatismes (55%);
- programmes liés à la dynamique familiale (développement de l'enfant et compétences parentales);
- intervention en cas de violence familiale (54%);
- intervention en situation de crise (49%);
- compétences en Counselling (47%);
- langue et culture autochtone (47%);
- formation en informatique/sur Internet (46%);
- RCR et secourisme (31%);
- sensibilisation à l'application de la Charte des droits et libertés (29%); et
- «autres» formations offertes (1%) incluaient : Sensibilisation au sujet des toxicomanies et des thérapies alternatives.

---

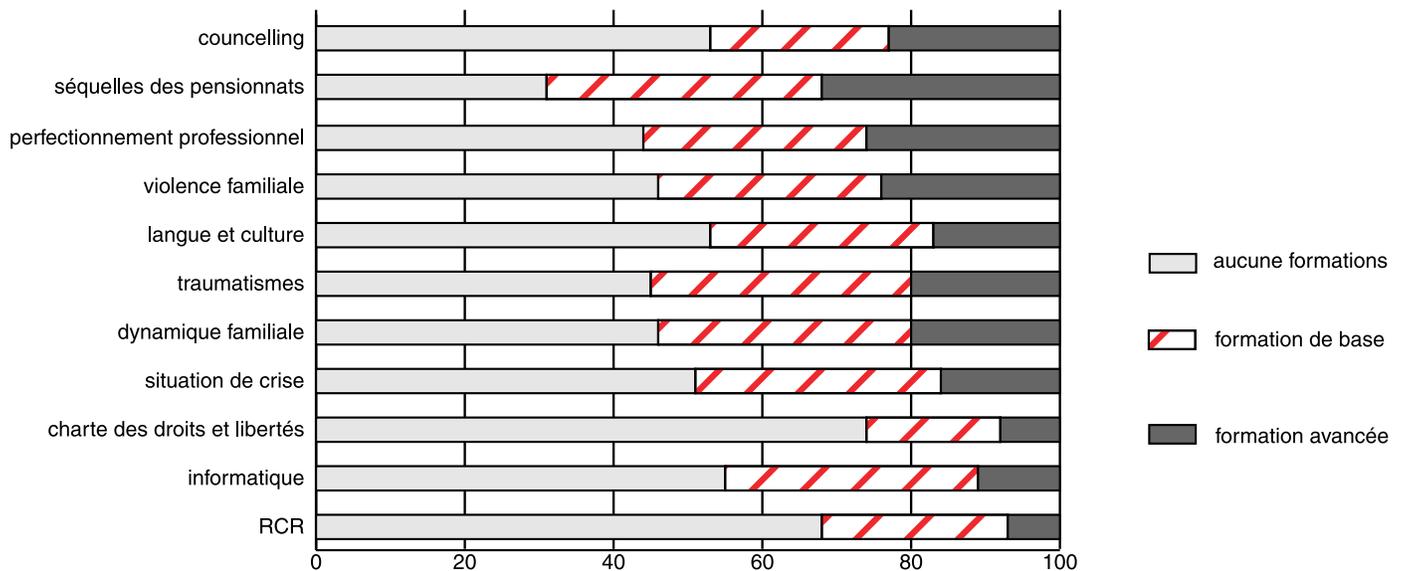
<sup>23</sup>Il ne nous est pas possible d'affirmer que les 29 projets représentés dans ces données représentent la généralité des projets de la FADG.

<sup>24</sup>Ceci peut inclure les sujets suivants: résolution de conflits, compétences en leadership, des informations juridiques, de la formation pour les conseils d'administration, la formation d'équipes, comment composer avec des gens difficiles ainsi que la formation pour animer et organiser des groupes de bénévoles.



36% des projets offrant de la formation ont déclaré qu'ils offraient de la *formation avancée*. Le reste des projets ont dit qu'ils fournissaient de la *formation de base* (n=226). Les projets offraient autant de *formation de base* en sensibilisation à l'histoire et aux séquelles des pensionnats (37%) et en compétences en counselling (24%) que de *formation avancée* sur les mêmes sujets (32% et 23% respectivement). Les projets ont dit qu'ils offraient souvent de la *formation avancée* sur le sujet du perfectionnement professionnel et de la violence familiale (27% et 24% respectivement), tandis que les sujets couverts par la *formation de base* incluaient : la formation en informatique/sur Internet (35%), les connaissances des traumatismes (35%) et les programmes liés à la dynamique familiale (35%). La figure 15 illustre les types et les niveaux de formation offerts par les projets.

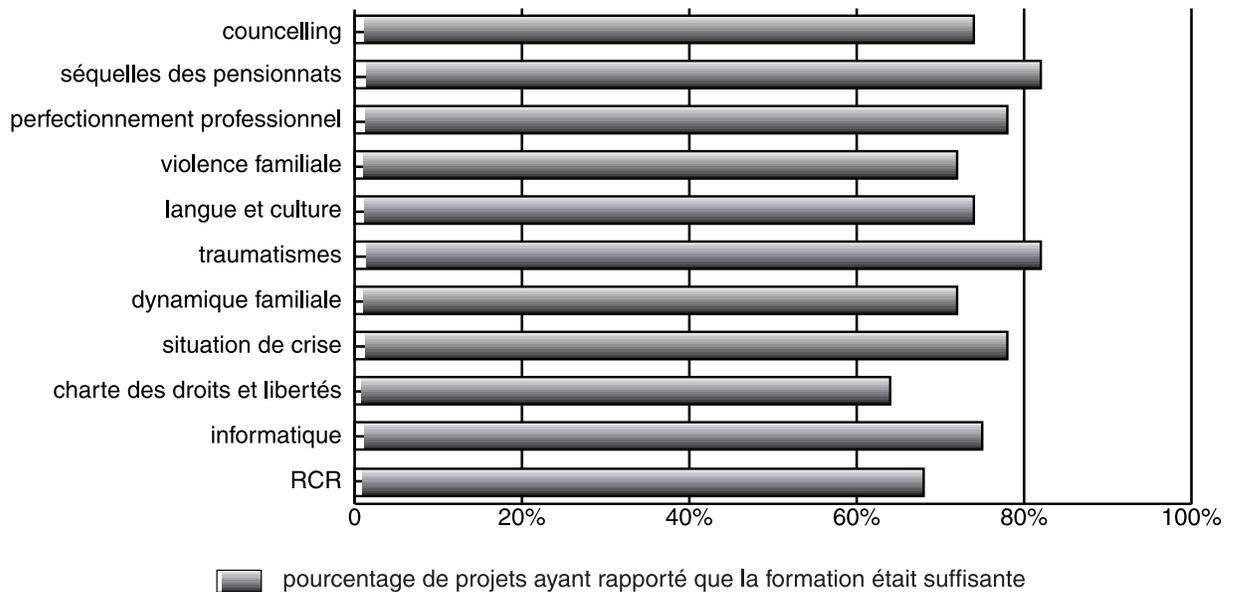
**Figure 15) Formation par types et par niveau**



Dans l'ensemble, 74% ont affirmé que la formation offerte était suffisante, tandis que les autres (26%) ont trouvé qu'elle était insuffisante (n=226). La sensibilisation aux traumatismes et la sensibilisation à l'histoire et aux séquelles des pensionnats ont été les plus fréquemment cités comme sujets où la formation à été suffisante (81% pour les deux sujets). La formation au sujet de l'application de la Charte des droits et libertés (37%) et les sessions de RCR et secourisme (33%) ont été le moins souvent citées comme des sujets où la formation avaient été suffisante. La figure 16 illustre les impressions en ce qui concerne la formation, par type.



Figure 16) Évaluation de la formation, par type.



Les besoins de formation que les projets perçoivent comme nécessaires sont considérés par eux comme un élément important. Les besoins de formation les plus souvent cités sont les suivants:

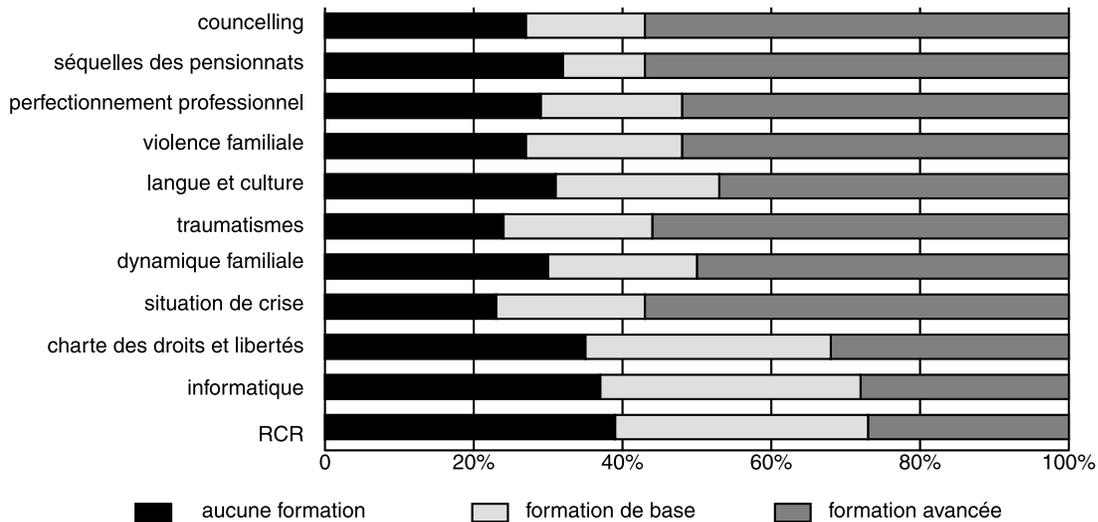
- intervention en situation de crises (77%);
- connaissances des traumatismes (76%);
- compétences en Counselling (74%);
- intervention en cas de violence familiale (73%);
- formation en perfectionnement professionnel (71%);
- programmes liés à la dynamique familiale (développement de l'enfant et compétences parentales) (70%);
- langue et culture autochtone (69%);
- sensibilisation à l'histoire et aux séquelles des pensionnats (69%);
- sensibilisation à l'application de la Charte des droits et libertés (65%);
- formation en informatique/sur Internet(63%);
- RCR et secourisme (61%); et
- «autres» formations offertes (16%) incluaient : Thérapies alternatives, gestion de cas, justice, élaboration de programmes.

68% des projets qui ont déclaré que la formation était nécessaire ont aussi affirmé que le personnel tirerait davantage de bénéfices s'ils pouvaient obtenir une *formation avancée* (n=225) tandis que les autres projets ont dit que la formation de base suffisait. Les projets ont dit qu'ils avaient le plus souvent besoin de *formation avancée* sur les sujets de la sensibilisation à l'histoire et aux séquelles des pensionnats, des compétences en counselling, de l'intervention en situation de crises, de la connaissance des traumatismes (58%, 58%, 57% et 56% respectivement). La *formation de base* la plus



souvent demandée se rapportait au RCR et secourisme (33%), à l'application de la Charte des droits et libertés (33%) et à la formation en informatique/sur Internet (25%). La figure 17 illustre le pourcentage des projets qui ont rapporté si leur personnel avaient besoin de formation supplémentaire, et indique le type et le niveau de cette formation demandée.

**Figure 17) Formation supplémentaire, par type et par niveau**



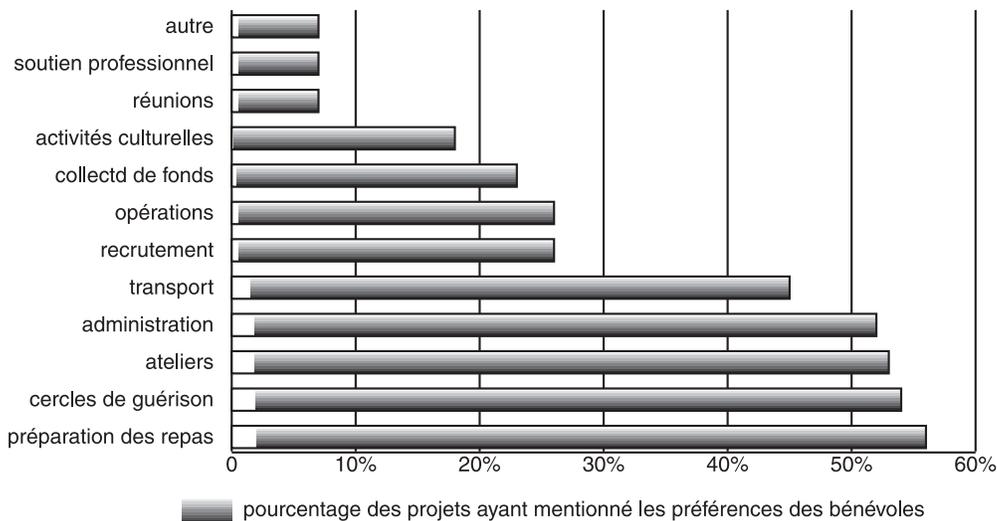
Une grande majorité des dossiers de projets qui ont été examinés (93%) ont révélé que les projets fournissaient de la formation à une variété de clientèle incluant les dirigeants, le personnel de projet et les membres de la communauté. En général cette formation sert à développer des programmes sains et respectueux de la culture. De temps à autre, des bénévoles reçoivent de la formation et quelquefois la formation était sponsorisée par d'autres organisations autochtones. Des compétences ont été ainsi acquises en administration, animation, counselling, guérison et changement de mode de vie. Les projets ont démontré une forte tendance à partager avec les autres les méthodes traditionnelles qu'ils utilisaient par le biais de conférences et d'ateliers, où les participants apprenaient les techniques de counselling spirituel, de cercles de guérison, de cabanes de suerie, de cérémonies du calumet et la manière de composer avec les divulgations. Quelques projets ont offert de la formation afin de former des formateurs communautaires. Il est à noter cependant que beaucoup de personnes semblent résistantes à l'idée de devenir ou d'être considérées comme des «experts», à cause de l'envergure et la difficulté de la tâche.

Les dossiers ont aussi révélé que la formation aura peut-être besoin de changer afin de mieux répondre aux besoins. Par exemple, un projet a noté qu'il serait plus efficace d'enseigner des compétences de base en matière de communications parents-enfants, avant d'offrir des sessions de formation au sujet des compétences parentales. Les projets ont aussi suggéré que la formation soit axée sur les dirigeants et le personnel des projets.

«Nous devons considérer la santé et la guérison de notre personnel, afin d'offrir des pratiques sécuritaires à nos clients. Nous avons dû regarder nos dirigeants de plus près et la direction qu'ils prenaient avant de pouvoir aller de l'avant...»

La discussion au sujet des équipes de la FADG serait incomplète si nous ne tenions pas compte des efforts énormes que les bénévoles consacrent aux projets. **Au cours d'un mois typique, plus de 13 000 heures de bénévolats ont été contribuées aux projets de la FADG (n=207)**. Chaque projet bénéficie d'une moyenne de 65 heures de bénévolat par mois (médian = 26). Si nous assumons que la valeur de cette contribution correspond à une rémunération de 10 dollars/heure, la contribution des bénévoles se **chiffre donc à 130 000 \$/mois ou à 1 560 000\$/année**. Les activités préférées des bénévoles de tous les groupes incluaient: la préparation de la nourriture (56%), les cercles de guérison (54%), les ateliers (53%), et l'administration (51%). Les bénévoles ont également participé à des activités de collecte de fonds (24%), d'opération (26%) et de recrutement (26%). La figure 18 illustre les catégories d'activités entreprises par les bénévoles.

**Figure 18) Activités préférées par les bénévoles**



\* Remarque: «Autres» se réfère aux activités qui requièrent des bénévoles, par exemple: la guérison traditionnelle, les activités sportives, l'élaboration de programmes, l'aide de bureau, et le mentorat.



## 3.2 Quoi

La partie qui suit décrit l'utilisation des ressources affectées au projet par identité autochtone, groupes-cible, isolement géographique, type et thème de projet et région. Les besoins qui ont été identifiés sont aussi décrits dans cette partie, qui souligne aussi les activités d'intérêt spéciales, dont les suivantes:

- comment les projets ont mobilisé l'engagement des survivants
- comment les projets ont assuré la sécurité des participants
- les impressions au sujet de l'application de la Charte des droits et libertés
- la capacité à reconnaître le rôle des femmes, et
- les méthodes préférées de guérison ou celles qui sont pratiquées.

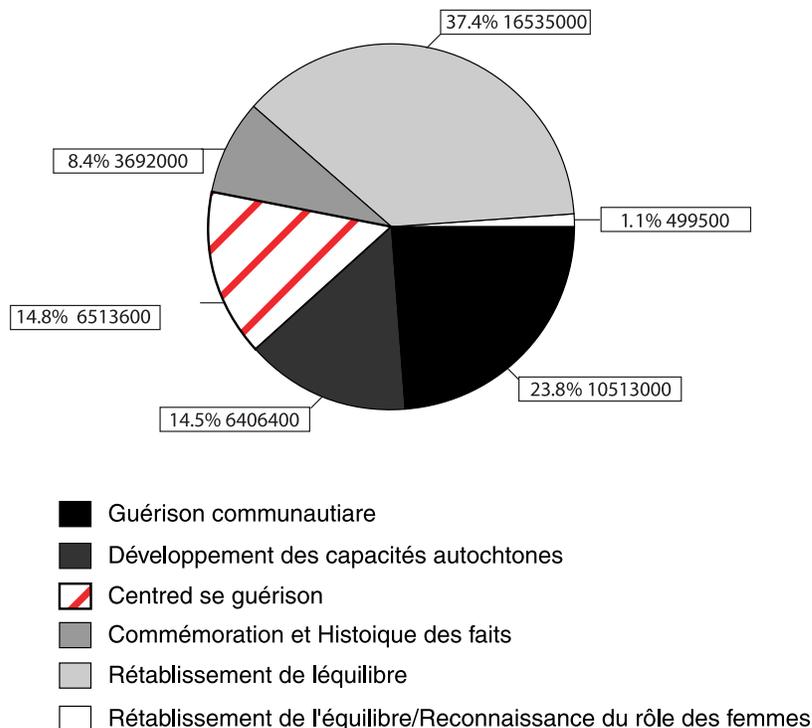
### 3.2.1 Distribution des ressources

Les informations financières qui ont été consignées ici proviennent des bases de données internes de la FADG et les centaines de dollars ont été arrondies (10 512 795.00\$ est arrondi à 10 512 800\$). Toutes les données sur lesquelles les figures allant de 19 à 23 ont été basées se retrouvent à l'annexe H ( Informations financières extraites des bases de données de la FADG) . Il est très important d'interpréter ces données avec soin car la vaste majorité des projets est *très inclusive* en ce qui concerne les critères de présélection selon lesquels ils acceptent les participants. En d'autres mots, les communautés ouvrent leurs bras à tous ceux et celles qui souhaitent guérir, qu'ils soient Inuit, Métis, qu'ils soient des hommes, des femmes, qu'ils soient jeunes, âgés, incarcérés ou sans-abri. Il est donc important, lorsque l'on souligne les ressources qui ont été ciblées pour répondre aux besoins de groupes particuliers, de prendre en considération *toutes* les catégories de dépenses où se retrouve chaque groupe. En fait, les ressources ont été groupées , il est donc facile de déterminer combien de ressources sont *disponibles* pour chaque groupe, et aussi celles qui ont été *exclusivement* réservées à chaque groupe et qui, de ce fait, ne peuvent pas être aisément casées dans *un seul* cadre thématique (formation et guérison, documentation de l'Histoire et sensibilisation, évaluation des besoins et conception de programmes).

Au cours de la première année d'opération seulement, les ressources pouvaient être identifiées par thème. La plus grande partie des ressources ont été investies dans le Rétablissement de l'équilibre (37.4%). Dans la guérison communautaire (23.8%). Les Centres de guérison et le développement des capacités ont bénéficié de ressources similaires (14.8% et 14.5% respectivement) tandis que la Commémoration et l'historique des faits (8.4%) et les femmes (1.1%) représentaient une partie modeste du budget du début. La figure 19 représente la distribution des ressources par thème, pour la première année d'opération de la FADG.

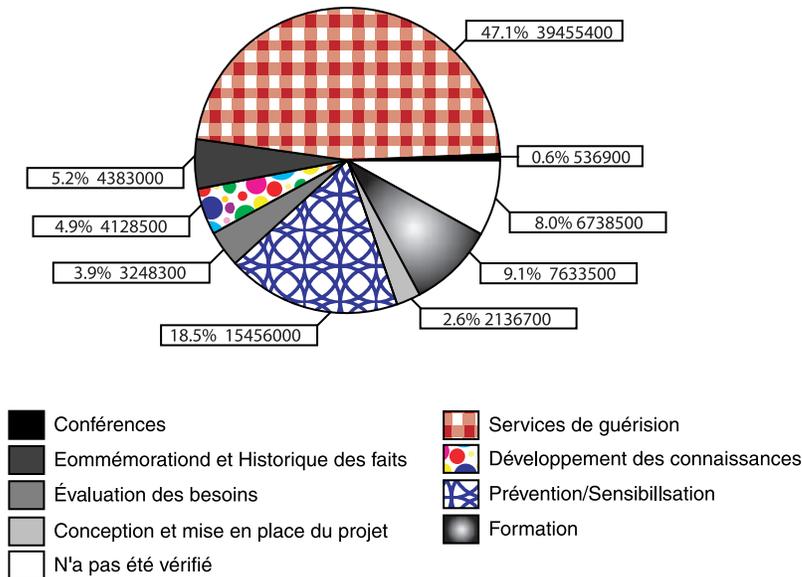


**Figure 19) Distribution des ressources, par thème de projets (1999-2000)**



Il est clair que presque la moitié des ressources programmatiques de la FADG (47.1%) sont investies dans la guérison et les répondants nationaux ont été unanime à affirmer que la plus grande partie des fonds *devraient* être investis dans cette activité. Ils ont ensuite cité les communications et la sensibilisation. Le reste de ressources, selon la valeur qui est accordée aux activités par les répondants sont: les activités de prévention et de sensibilisation (18.5%), de formation (9.1%), de commémoration historique (5.2%), de développement des connaissances (4.9%), d'évaluation des besoins (3.9%), de conception et mise en œuvre de programmes (2.6%), et d'organisation de conférences (0.6%). Il n'a pas été possible, pour 8% des ressources programmatiques, de vérifier leur distribution. Les informations ci-dessus sont légèrement différentes de celles qui ont été obtenues en examinant les dossiers (36 au total). Selon cette source, les activités de projets se concentraient sur la guérison (50%), l'éducation et la formation (41.6%) et les évaluation de besoins (13.9%). Il est à noter, cependant, que les dossiers qui ont été examinés n'ont pas été choisis au hasard. Quatre (4) des trente-six projets examinés (11%) combinaient des activités de guérison et d'éducation. La figure 20 illustre la distribution des ressources par type de projet.

Figure 20) Distribution des ressources par type de projet (2000-2001)

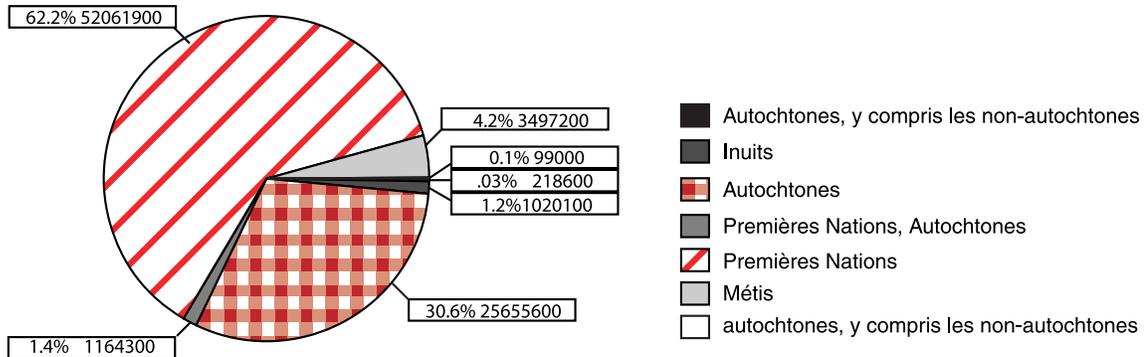


De nombreux projets ont des critères de présélection des participants très *inclusifs*, et les ressources ne sont pas distribuées selon des catégories *mutuellement exclusives* (premières Nations seulement, Métis seulement, Inuits seulement). Il est donc à noter que chacun des groupes autochtones peut bénéficier de ressources distribuées dans plusieurs catégories. Par exemple, le budget *exclusivement dédié aux Métis* est de 349 200\$; Cependant si nous examinons tous les budgets où sont inclus les Métis (Métis et Premières Nations) ainsi que toutes les catégories qui visent des populations plus générales, les ressources disponibles aux Métis se montent potentiellement à 30 634 700\$.<sup>25</sup> Lorsque les ressources représentent des cibles *exclusives*, celles-ci ont été identifiées et la figure 21 illustre les données sur la distribution des ressources par Identité autochtone qui ont été extraites des bases de données internes de la FADG.

<sup>25</sup>Ce chiffre inclut les catégories financières suivantes:

Autochtones, incluant les non autochtones	99 000
Premières Nations, Autochtones	1 164 300
Autochtones	25 655 600
Premières Nations, Métis	218 600
Métis	3 497 200
<b>GRAND TOTAL</b>	<b>30 634 700\$</b>

Figure 21) Distribution des ressources par identité autochtone



En ce qui concerne les groupes-cible, bien que les répondants nationaux aient apprécié que les Premières Nations dans les réserves étaient bien représentés en tant que bénéficiaires (bien que l'une d'entre elles a déclaré que cela dépendait de la région), ils ont déclaré que la représentation des Inuit, Métis, jeunes, sans-abri, détenus, homosexuels était suffisante. Les différences régionales se traduisaient par une hésitation lorsque l'on devait déterminer si oui ou non les survivants et les Personnes des Premières Nations vivant hors des réserves étaient bien représentées. Il y a eu des désaccords en ce qui concernait la distribution équitable des ressources parmi les femmes, les hommes, les victimes des séquelles intergénérationnelles et les Aînés, et si oui ou non ces groupes recevaient des ressources suffisantes.

Lorsque l'on regarde la distribution des ressources par groupes-cibles, on retrouve le même dilemme. En d'autres mots, de nombreux projets *ciblent une variété de groupes*, il en ressort donc que les ressources ne peuvent être casées confortablement selon des groupes-cibles qui sont mutuellement *exclusives* (femmes, hommes, jeunes, Aînés, détenus, personnes handicapées, survivants). Afin de simplifier les catégories de groupes-cibles, *toutes* les allocations de ressources ont été additionnées afin de déterminer le montant *total* des ressources allouées aux groupes-cibles particuliers (mais pas sur un base exclusive). Les calculs qui ont été utilisés dans la préparation de la figure ci-dessous, qui illustre la distribution des ressources par groupes-cible sont présentés à l'annexe I (allocation totale par groupes-cible). Pour plus de clarté, voici un exemple: le budget *exclusif* alloué aux jeunes est de 2 547 090\$. Cependant, si nous examinons tous les budgets où les jeunes sont mentionnés comme cibles (hommes et jeunes ou Aînés et jeunes) les ressources qui sont dédiées aux jeunes atteignent le montant de 3 397 636\$.<sup>26</sup> Les projets qui visent la communauté entière sont très

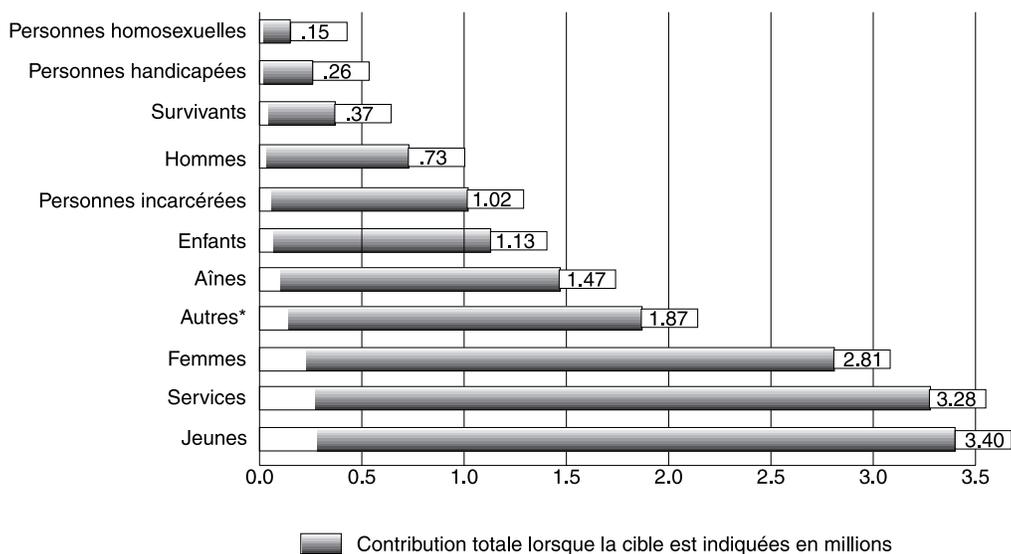
<sup>26</sup>Ce chiffre inclut les catégories financières suivantes:

Autochtones, incluant les non autochtones	99 000
Premières Nations, Autochtones	1 164 300
Autochtones	25 655 600
Premières Nations, Métis	218 600
Métis	3 497 200
<b>GRAND TOTAL:</b>	<b>30 634 700 \$</b>



nombreux et les ressources abondantes, le total n'est donc pas représenté dans le tableau suivant. Cependant, 69 296 173\$ ont été alloués à ces projets. Lorsque nous avons examiné le montant total des ressources disponibles à un seul groupe-cible, il est clairement ressorti que les fournisseurs de services, les jeunes et les femmes forment le groupe-cible le plus souvent visé, suivi des Aînés, des enfants, des détenus, des hommes, des survivants, des personnes handicapées et des groupes de personnes homosexuelles.<sup>27</sup> La figure 22 illustre la distribution des ressources par groupes-cible, là où les montants totaux représentent **toutes les allocations** qui visent un groupe particulier (*mais pas sur un base exclusive*).

**Figure 22) Total<sup>28</sup> des contributions désignées pour les groupes-cibles particuliers**



\*autres : Ce que cette catégorie représente n'est pas clair, mais elle peut inclure des projets qui ont une cible très diffuse, ou qui ont été identifiés comme n'ayant pas de cible ou encore qui représentent les canadiens d'une manière générale.

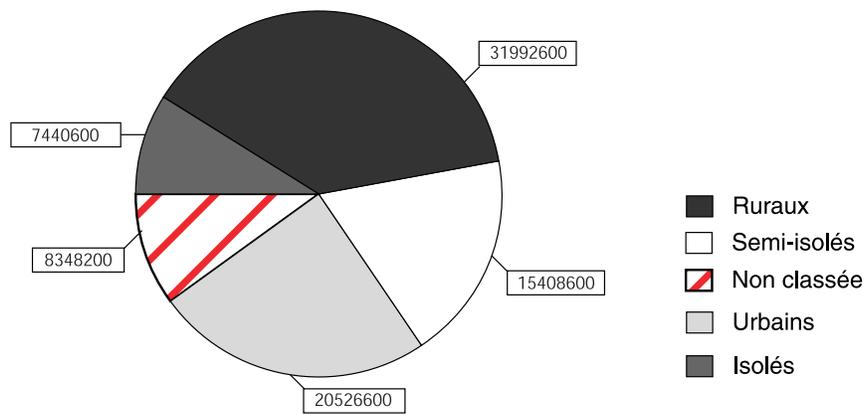
<sup>27</sup>Il n'est pas clair ce que «autre» signifie, mais cette catégorie peut inclure des projets qui ont des cibles diffuses, ou des projets qui ont été catégorisés comme n'ayant pas de cible ou qui s'adresse de manière plus générale à des Canadiens.

<sup>28</sup>Total = la somme de **toutes les contributions**, et identification de tous les groupes-cible même si les autres cibles sont aussi identifiées. Remarque: ces données **ne représentent pas** des catégories mutuellement exclusives: pour les totaux, voir annexe J.



Si nous regardons la distribution des ressources par isolement géographique, il est clair que la plus grande proportion des ressources sont investies dans la catégorie des communautés classées comme rurales<sup>29</sup> (38.2%), suivi des communautés urbaines (24.5%) et semi-isolées (18.4%). Les communautés isolées reçoivent presque neuf pour cent (8.9%) des ressources de la FADG. La figure 23 illustre comment sont distribués les fonds de la FADG selon le degré d'isolement des communautés. Les répondants nationaux ont été uniformément d'avis que les communautés éloignées et isolées ne recevaient pas une portion équitable des ressources de la FADG et il y a eu des désaccords en ce qui concernait la représentation de ces communautés, si oui ou non elles étaient suffisamment représentées. Bien que les répondants aient déclaré fermement que les communautés urbaines étaient bien représentées, les autres ont affirmé que cela dépendait de la région.

**Figure 23) Ressources pour les groupes géographiquement isolés**



Le plus grand nombre de communautés desservies par la FADG sont en Ontario (103), en Colombie britannique (94) et au Saskatchewan (68) puis au Manitoba (45) et en Alberta (41). La figure 24 illustre le nombre de projets par région.

<sup>29</sup>**Communauté isolée** – Est une communauté sociale ou une communauté d'intérêt commun qui n'est accessible ni par la route ni par un service de traversier.

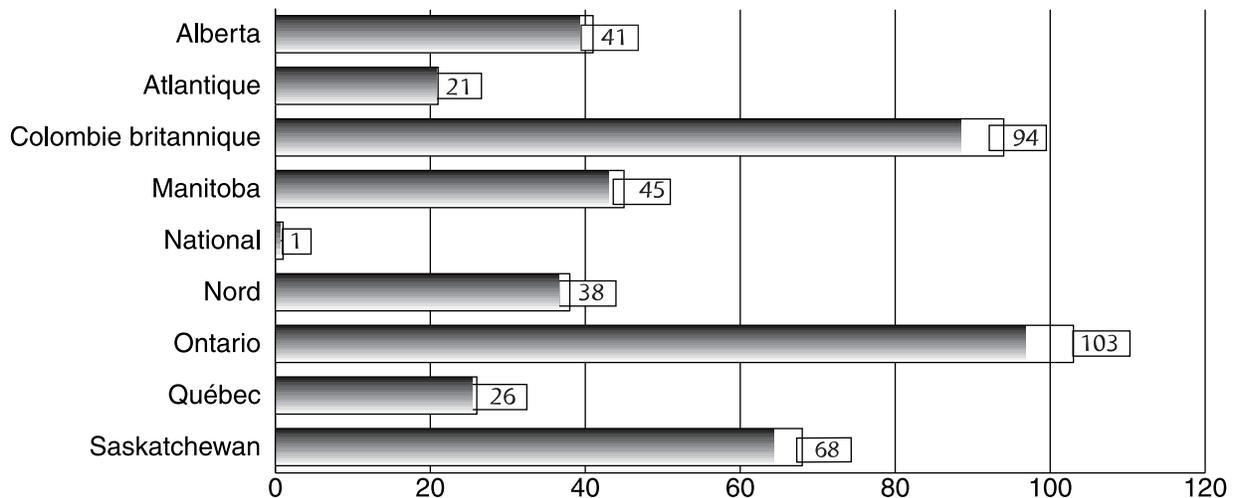
**Communauté semi-isolée** – Est une communauté sociale ou une communauté d'intérêt commun accessible par la route ou par un service de traversier ET située à plus de 350 kilomètres d'une ville comptant plus de 1 000 personnes.

**Communauté rurale** – Est une communauté sociale ou une communauté d'intérêt commun, accessible par la route ou par un service de traversier ET située à plus de 50 kilomètres d'une ville comptant plus de 1 000 habitants.

**Communauté urbaine** – Est une communauté sociale ou une communauté d'intérêt commun accessible par la route ou par un service de traversier ET située à moins de 50 kilomètres d'une ville comptant plus de 25 000 habitants.



**Figure 24) Nombre de projets par région**



### 3.2.2 Besoins identifiés

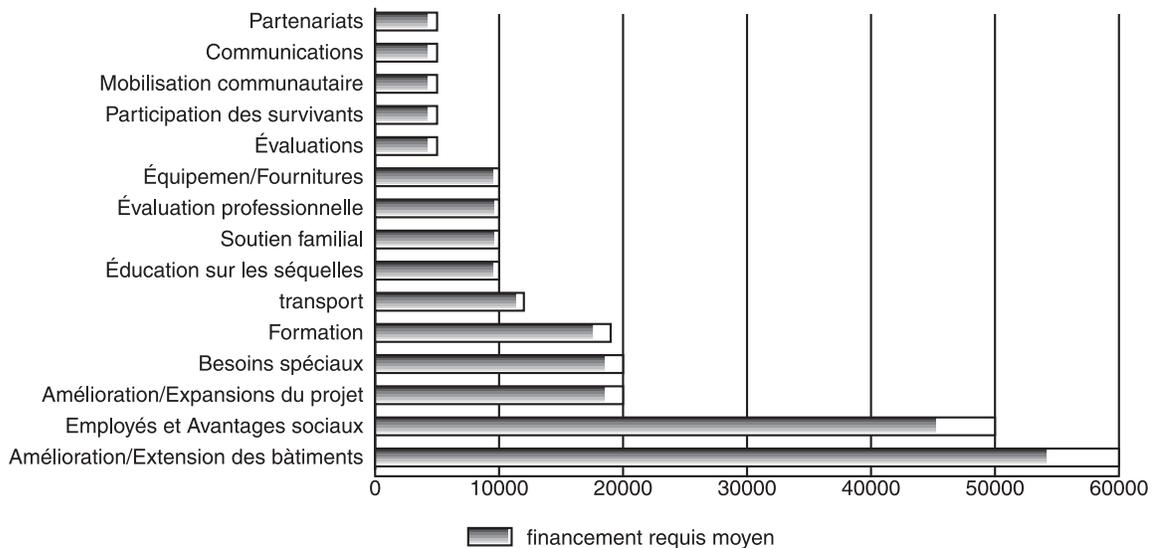
On a demandé aux projets de dresser une liste des souhaits afin d'identifier et de hiérarchiser leurs besoins les plus urgents. Pour chaque besoin, on a également demandé aux projets d'estimer les montants qui leur seraient nécessaires pour couvrir ces besoins. Voici la liste des besoins les plus pressants exprimés par les projets:

- augmentation du nombre d'employés et de la rémunération;
- amélioration de la participation et de l'engagement des survivants;
- amélioration et agrandissement des locaux;
- amélioration du projet et son extension à l'échelle locale;
- formation des employés et des guérisseurs potentiels;
- amélioration du soutien familial et des compétences parentales;
- promotion de la participation de la communauté;
- évaluations professionnelles du perfectionnement des compétences et du processus de guérison;
- obtenir des ressources et des professionnels pour répondre aux besoins spéciaux;
- création et diffusion de documents sur l'Histoire et les séquelles;
- offre, augmentation et amélioration du transport;
- amélioration des communications (avec les survivants, la communauté, la FADG et la population canadienne en général);
- achat de matériel et de fournitures;
- recherche et établissement de partenariats et de réseaux; et
- surveillance et évaluation du projet.



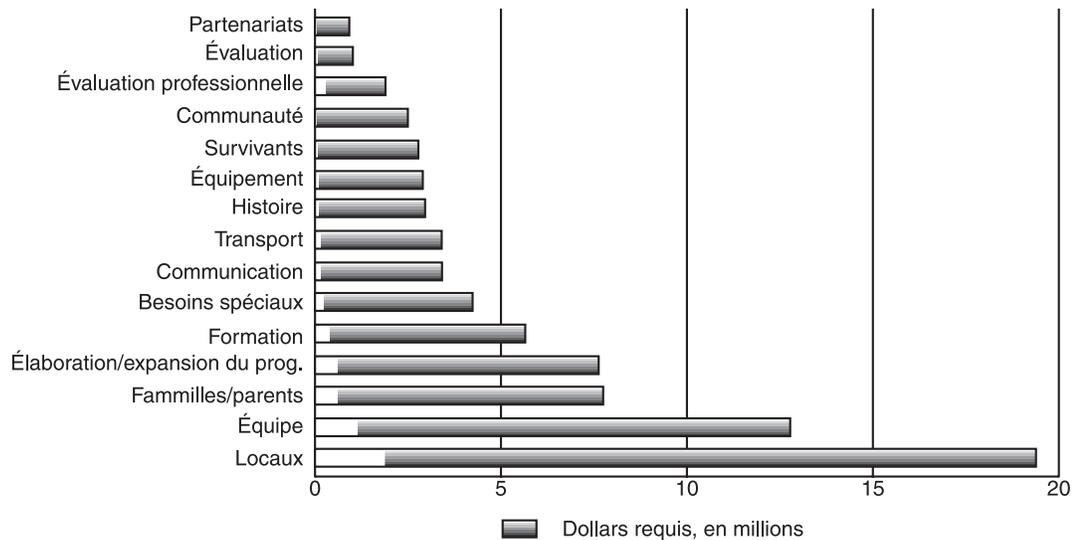
Lorsque l'on examine le coût de chaque besoin spécial, un autre portrait émerge. Les besoins programmatiques les plus coûteux, par ordre de valeur, sont ceux-ci: amélioration et agrandissement des locaux, augmentation du nombre d'employés et de la rémunération, amélioration du projet et son extension à l'échelle locale, obtenir des ressources et des professionnels pour répondre aux besoins spéciaux, formation des employés et des guérisseurs potentiels, offre, augmentation et amélioration du transport, création et diffusion de documents sur l'Histoire et les séquelles, amélioration du soutien familial et des compétences parentales, évaluations professionnelles du perfectionnement des compétences et du processus de guérison, achat de matériel et de fournitures, surveillance et évaluation du projet, amélioration de la participation et de l'engagement des survivants, promotion de la participation de la communauté, amélioration des communications et recherche et établissement de partenariats et de réseaux. La figure 25 montre les besoins par coûts *médians* tandis que la figure 26 montre le *total* des coûts estimés. Lorsque tous les besoins sont combinés, un **montant estimé à 79 220 718 \$ serait requis pour répondre aux besoins des projets.**

**Figure 25) Coûts estimés<sup>30</sup> pour les besoins en programmation par type**



<sup>30</sup>Nous faisons remarquer au lecteur que ces coûts représentent des coûts MÉDIANS, autrement dit des coûts se trouvant à mi-chemin de tous les coûts mentionnés dans les réponses, ce qui est, dans ce cas précis, une meilleure mesure démontrant la tendance générale. Pour une discussion plus détaillée du concept de médian, voir l'introduction des Résultats de l'évaluation de processus.

**Figure 26) Total des coûts estimés - par type de besoins programmatiques**



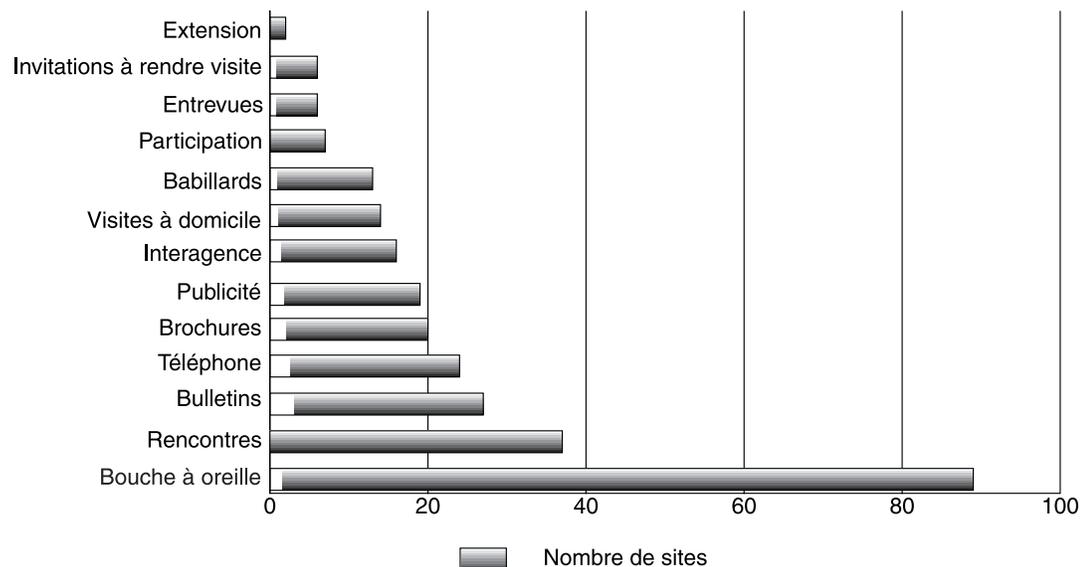
Il est important de noter que bien qu'un plus grand engagement de la part des survivants est considéré comme un besoin pressant, il a aussi été identifié comme celui étant le plus onéreux.

Lorsqu'on a demandé aux répondants nationaux de hiérarchiser leur besoins, ils ont été d'accord pour dire que le besoin prioritaire était *d'améliorer et d'encourager l'engagement des survivants et de la communauté*. Les autres besoins prioritaires, d'une perspective nationale étaient : l'amélioration des communications avec les survivants, la communauté, la FADG et la population canadienne en général, la création et diffusion de documents sur l'Histoire et les séquelles, amélioration du soutien familial et des compétences parentales, la recherche et établissement de partenariats et de réseaux, évaluations professionnelles du perfectionnement des compétences et du processus de guérison. Un répondant national a mentionné que les autres priorités, par ordre d'importance seraient les suivantes : formation des employés et des guérisseurs potentiels, Obtenir des ressources et des professionnels pour répondre aux besoins spéciaux, amélioration du projet et son extension à l'échelle locale, offre, augmentation et amélioration du transport, augmentation du nombre d'employés et de la rémunération, amélioration et agrandissement des locaux, achat de matériel et de fournitures et surveillance et évaluation du projet.

### 3.2.3 Stratégies utilisées

L'envergure des activités financées par la FADG a déjà été décrite dans l'introduction. Cette partie se concentre sur les découvertes qui ont été faites, en ce qui concerne les stratégies, lors de l'examen des dossiers et du sondage qui ont été utilisés. Quelque soit la visée du projet, la Fondation espère que tous les projets s'efforceront de mobiliser les survivants, d'encourager leur participation. Bien que certains projets utilisent une variété de stratégies pour encourager la participation des survivants, les stratégies les plus couramment citées (n=240) étaient le bouche à oreille (89), Les rencontres avec les individus et les familles, dans les locaux où se déroulent les activités de la FADG (37), des bulletins (27), des campagnes téléphoniques (24), des feuillets d'information ou des brochures (20), des annonces publicitaires (19), la collaboration avec d'autres groupes ou agences (16), des visites à domicile (14), des babillards communautaires (13), la participation dans tous les secteurs de prestation de services sociaux(7), des entrevues avec des familles et des individus ou les inviter à visiter le projet (6), «se promener dans la rue beat the street» (2). La figure 27 illustre les stratégies les plus couramment utilisées pour encourager la participation et l'engagement des survivants.

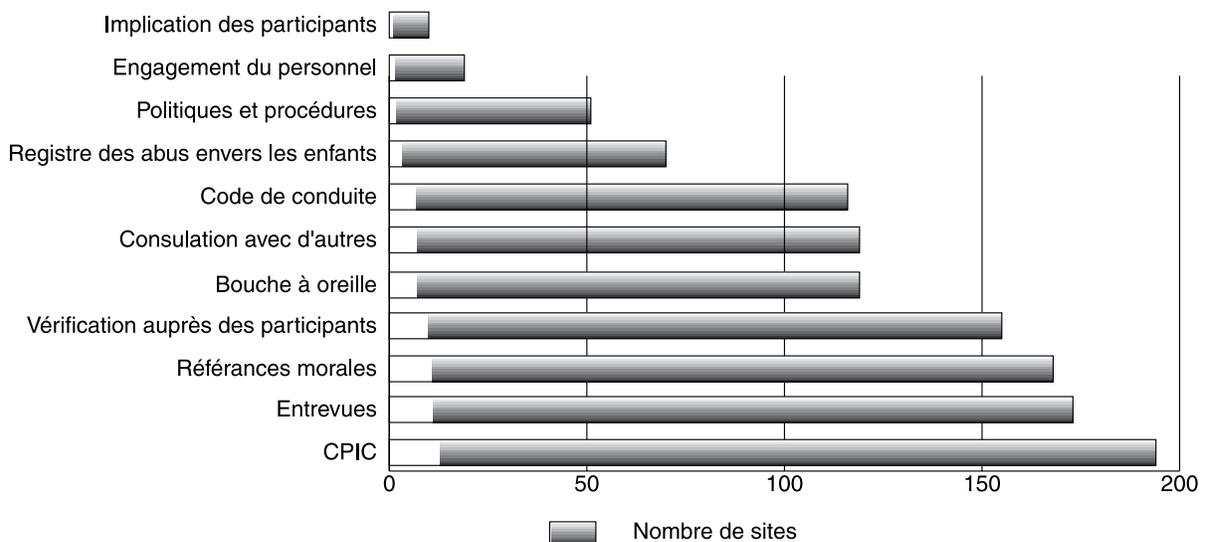
**Figure 27) Stratégies les plus couramment utilisées pour encourager l'engagement des survivants**





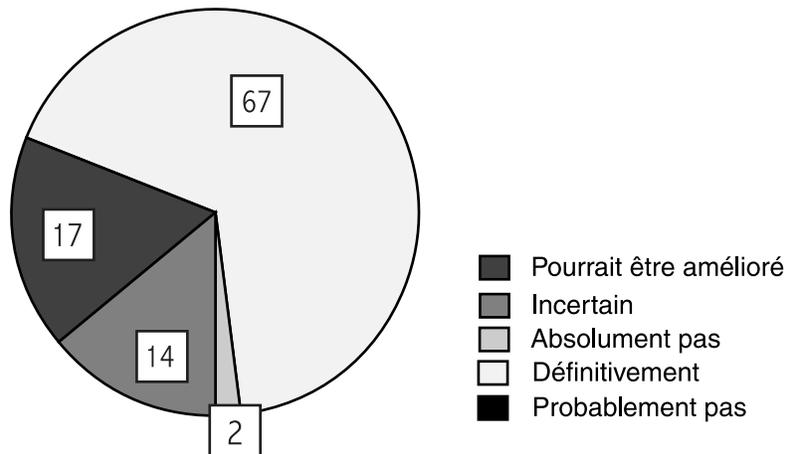
Afin d'assurer la sécurité des participants, les projets ont utilisé une variété de stratégies (n=243), les plus courantes étant celles-ci; vérification rigoureuse des dossiers criminels par le biais du CPIC (centre d'information de la police canadienne)(194); Entrevues individuelles (173); Références morales (168); vérification périodique auprès du groupe des participants pour assurer leur sécurité (155); bouche à oreille (119) et consultation d'autres personnes qui ont utilisé les services des professionnels (119). Certaines méthodes étaient directement reliées aux politiques et procédures (51) du projet qui exigeait que les guérisseurs signent un code de déontologie (85), ou qui se sont formellement engagés, sous une autre forme, à respecter la confidentialité et à assurer la sécurité des participants. En dernier lieu, les participants engagés se protégeaient les uns les autres (10). La figure 28 montre comment les projets ont assuré la sécurité des participants.

**Figure 28) Méthodes utilisées pour assurer la sécurité des participants**



Les répondants ont aussi été questionnés au sujet de l'application de la Charte des droits et libertés. Bien que la grande majorité (67%, n=242) étaient certains que les opérations du projet appliquait la Charte, 175 ont émis l'opinion que le projet pouvait encore s'améliorer à cet égard, 14% n'étaient pas certains et 2% ont déclaré que le projet n'appliquait définitivement pas la Charte. La figure 29 démontre le sentiment des projets envers leur application de la Charte.

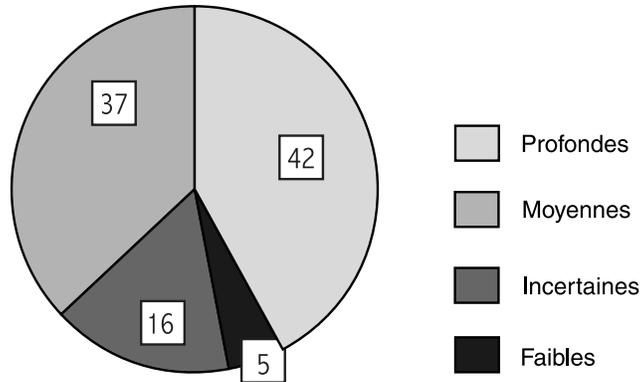
Figure 29) Impressions au sujet de l'application de la Charte des droits et libertés



Dans l'ensemble, les projets ont rapporté avec enthousiasme les impacts que les activités financées par la FADG ont eu sur les femmes.<sup>31</sup> Une portion importante (54%, n=204) croient que ces activités ont eu une influence marquante tandis que 37% ont noté une influence modérée. Les répondants s'entendent sur ce sujet principalement parce qu'ils ont observé des changements de comportement chez les femmes participantes mais aussi parce que les auto-évaluations ou les sentiments que les femmes ont exprimés attestent de cet impact. Dans quelques rares cas, l'enthousiasme des répondants venait de leur foi dans la qualité du projet. Lorsqu'il y avait peu ou pas d'impact, les répondants ont dit qu'ils avaient besoin de plus de temps, ou que la résistance de la communauté et des femmes en étaient la cause. La figure 30 illustre les impressions des répondants vis-à-vis de l'impact des activités financées par la FADG sur les femmes.

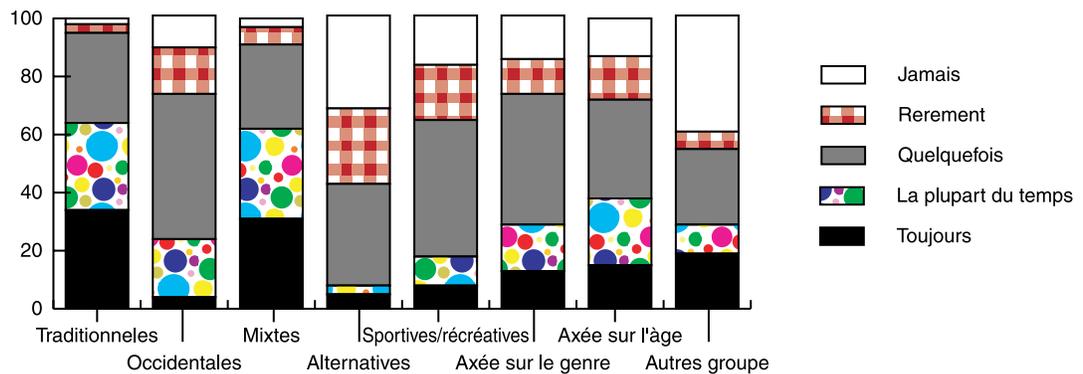
<sup>31</sup>La discussion et le schéma suivants s'appuient sur la moyenne obtenue à partir de trois réponses fournies par les projets (questions E.7 à 9 du sondage).

**Figure 30) Impressions à propos des impacts sur les femmes**



Afin de dresser un portrait général des activités de guérison, on a demandé aux répondants de dire combien de fois ils utilisaient une pratique de guérison donnée. Deux tiers des répondants utilisent une approche traditionnelle (64%, n=212) ou une combinaison de thérapies occidentales et traditionnelles (62%, 233) la plupart du temps ou constamment. En comparaison, presque un quart (24%, n=208) utilisent fréquemment une méthode occidentale. Les thérapies adoptées le moins souvent, sur une base régulière (la plupart du temps ou constamment) étaient des thérapies alternatives (8%, n=204) mais les projets ont fréquemment utilisé ces thérapies en ciblant des groupes particuliers : âge (38%, n=221) et genre (29%, n=220). Quelques projets ont aussi utilisé des regroupements spécifiques sur une base régulière (29%, n=135) en tenant compte des besoins spéciaux (34), de la famille (8), de l'orientation sexuelle (6), de la culture (5), de la langue (3) ou de la religion (1). Certains (18%) ont utilisé le sport ou les loisirs la plupart du temps ou constamment en tant qu'activité de fond pour leur thérapie de guérison.

**Figure 31) Fréquence d'utilisation des différentes méthodes de guérison**





Lorsque les données sont extraites des dossiers, il devient très clair que de nombreux projets combinent des méthodes de guérison occidentales et traditionnelles, qu'ils desservent une variété de groupes et que ces méthodes sont offertes de manière égale au niveau individuel et de groupe. Le tableau suivant illustre les caractéristiques<sup>32</sup> des projets de guérison définies à partir de l'examen des dossiers de projets.

**Tableau 3) Caractéristiques des projets de guérison**

Caractéristiques	No. de projets	%
Combinaison de guérison et d'éducation	4	1
Approche traditionnelle seulement	2	5.6
Combinaison de méthodes traditionnelles et occidentales	16	44.4
Offre les services psychologues accrédité	2	5.6
Offre du counselling individuel seulement	2	5.6
Offre du counselling de groupe et des cercles seulement	6	16.7
Offre du counselling individuel et du counselling de groupe	6	16.7
Femmes seulement	1	2.8
Les membres des communautés de tous les âges sont desservis	11	30.6
Seuls les Aînés sont les personnes ciblées	1	2.8
Les survivants des pensionnats et leurs enfants sont les groupes ciblés	1	2.8

Les descriptions de projets indiquent que les méthodes de guérison suivantes sont utilisées: guérison par le biais de naturopathes, programmation en milieu scolaire, retraites en milieu sauvage, enseignements de la roue de médecine, cercles de guérison, counselling individuel et « quilting » thérapeutique.

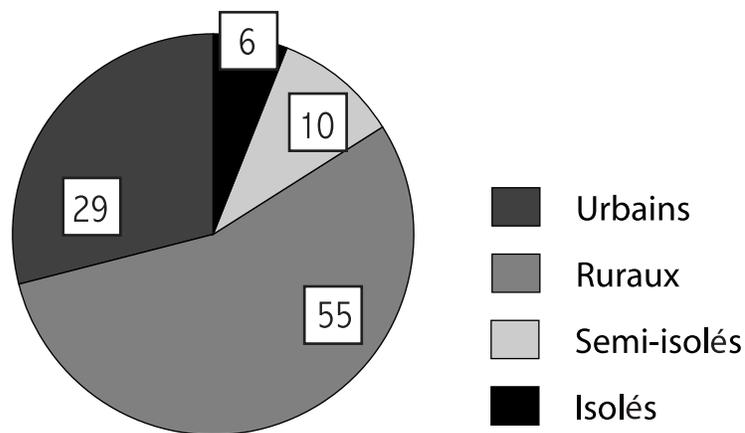
---

<sup>32</sup>Les pourcentages ont été calculés en utilisant un dénominateur de 36. Les chiffres et pourcentages reflètent ce que les projets ont spécifié. Les caractéristiques de certains projets s'appliquent à plusieurs autres projets, mais ne sont pas mentionnées dans ce tableau.

### 3.3 Où

Un total de 1 686 (n=204) communautés sont desservies par les activités financées par la FADG. Les projets desservent in médian de trois (3) communautés (n=204), 40% desservent une seule communauté et 19% desservent dix (10) communautés ou plus. Le nombre maximal de communautés ciblé par un projet donné est de 200. 55% (n=194) desservent des communautés rurales,<sup>33</sup> 29% des communautés urbaines, 10% des communautés isolées et 6% desservent des communautés isolées (voir figure 32).

Figure 32) Isolement géographique des sites de la FADG



Une grande proportion des projets sont situés dans des communautés ayant une population de 2 000 ou plus (41%, n=233): Les autres projets sont dans des communautés de 1 999 ou moins. Certains sont actifs dans de toutes petites communautés (14%) de 250-499 personnes et un petit nombre (7%) se retrouvent dans des communautés de moins de 250 personnes. La figure 33 illustre la distribution des sites de la FADG par population.

<sup>33</sup>**Communauté isolée** – Est une communauté sociale ou une communauté d'intérêt commun qui n'est accessible ni par la route ni par un service de traversier.

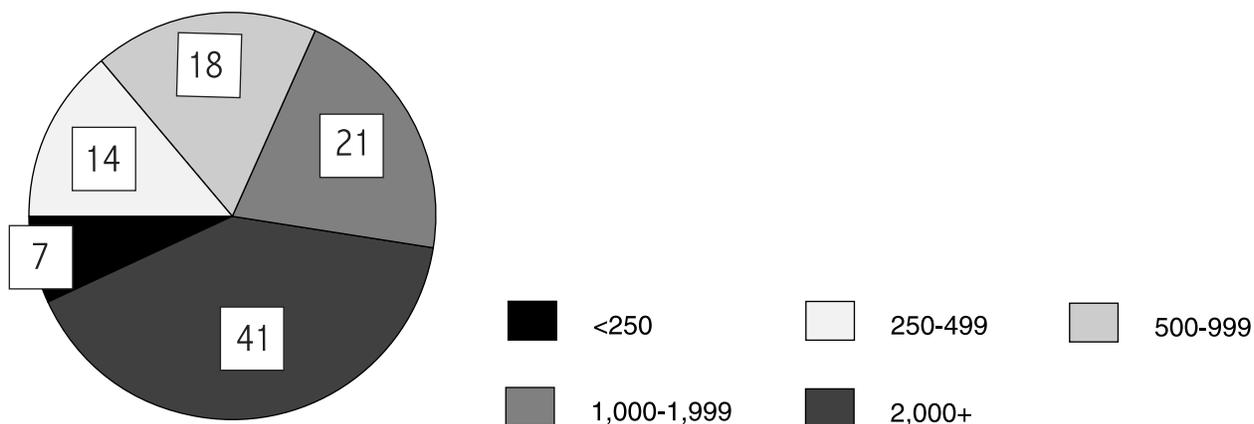
**Communauté semi-isolée** – Est une communauté sociale ou une communauté d'intérêt commun accessible par la route ou par un service de traversier ET située à plus de 350 kilomètres d'une ville comptant plus de 1 000 personnes.

**Communauté rurale** – Est une communauté sociale ou une communauté d'intérêt commun, accessible par la route ou par un service de traversier ET située à plus de 50 kilomètres d'une ville comptant plus de 1 000 habitants.

**Communauté urbaine** – Est une communauté sociale ou une communauté d'intérêt commun accessible par la route ou par un service de traversier ET située à moins de 50 kilomètres d'une ville comptant plus de 25 000 habitants.

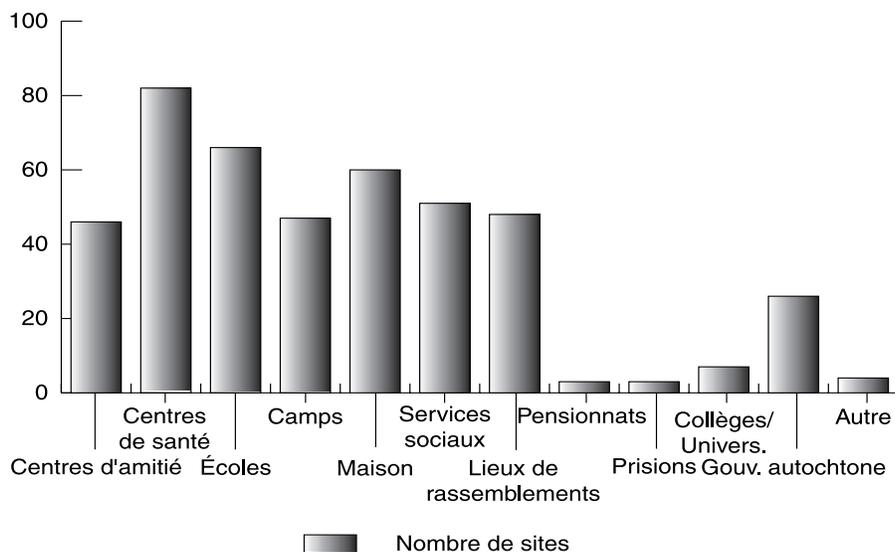


**Figure 33) Distribution des projets par population des communautés**



Les projets sont mis en oeuvre dans une variété de lieux, en particulier les centres de santé locale (82) ou un centre social (51), école locale (66), à domicile (60), une salle de rassemblement local (48), camp en milieu sauvage (forestier) (47) et les centres d'amitié (46). Des endroits moins courants incluent les bureaux de l'administration autochtone locale (26), les collèges ou universités (7), les anciens pensionnats (3) et les centres correctionnels (3). Les lieux où se déroulent les projets sont illustrés à la figure 34.

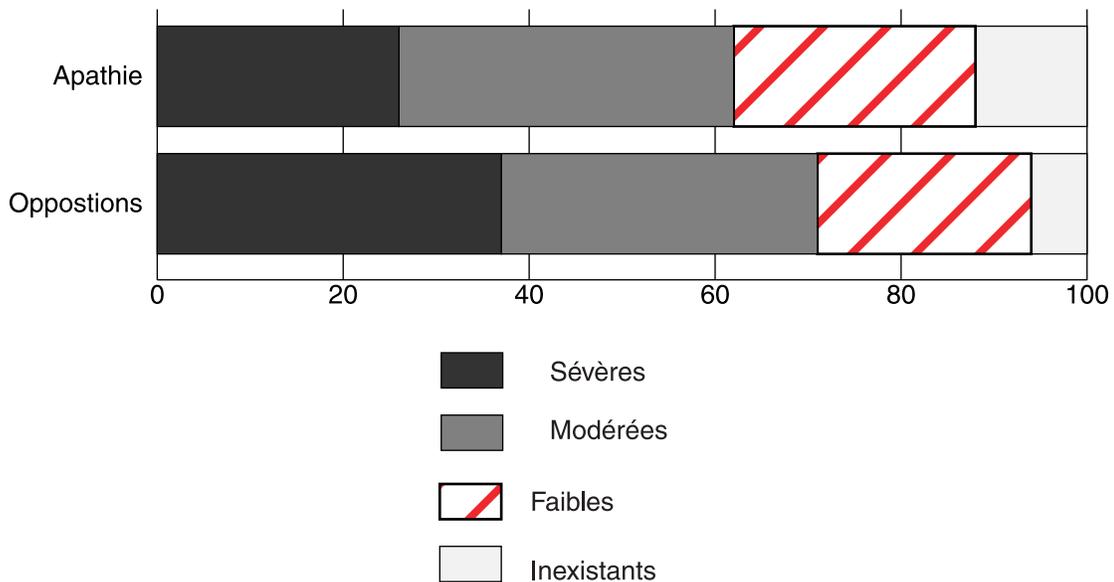
**Figure 34) Lieux où se déroulent les projets**





Afin de mieux comprendre les défis que les équipes de la FADG doivent affronter, Nous avons cherché à évaluer le contexte communautaire dans lequel se déroulent les activités des projets. Les figures suivantes décrivent les réactions des communautés vis-à-vis des activités financées par la FADG, ainsi que les défis se rapportant aux aspects sociaux, économiques et en matière de ressources, qui affectent le fonctionnement des projets. Examinons tout d'abord l'enthousiasme et autres réactions vis-à-vis des activités financées par la FADG. La majorité des projets font face à une opposition qu'ils ont décrite comme étant modérée (34%, n=243) ou sérieuse (35%) qui se manifeste habituellement par le déni et la crainte. La majorité est confrontée à un manque d'intérêt ou de l'apathie envers le projet. Plus d'un quart (26%, n=243) affirment que l'apathie est un sérieux problème.

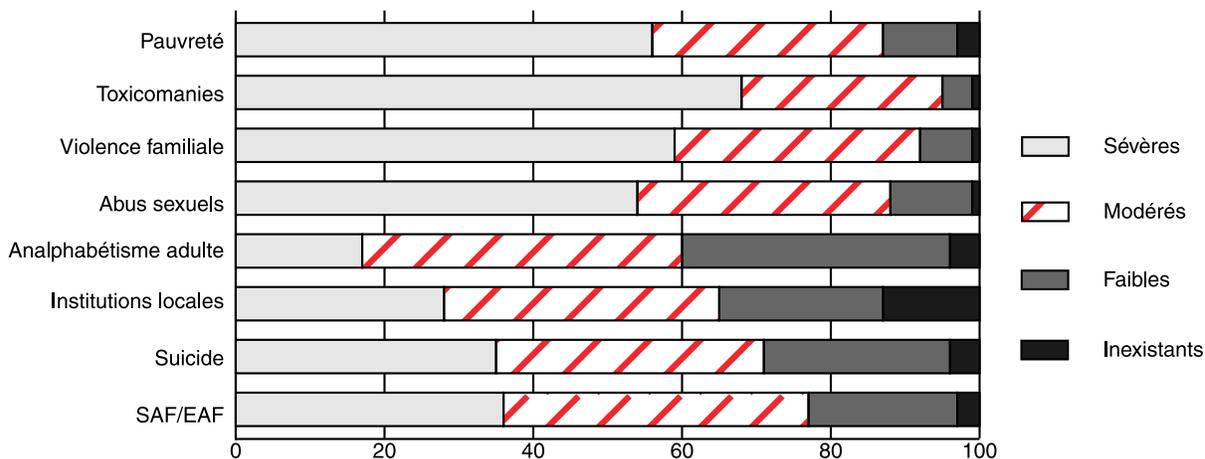
**Figure 35) Réactions de la communauté vis-à-vis de la FADG**



Une mauvaise conjoncture économique locale, les toxicomanies, la violence familiale, la violence sexuelle sont les défis importants ou modérés qui confrontent la plupart des projets (60% ou plus). L'analphabétisme adulte et le faible soutien de la communauté représentent des défis sérieux ou modéré pour au moins 40% des projets. La figure 36 montre la proportion des sites qui sont confrontés à des défis socio-économiques, par type et sévérité.



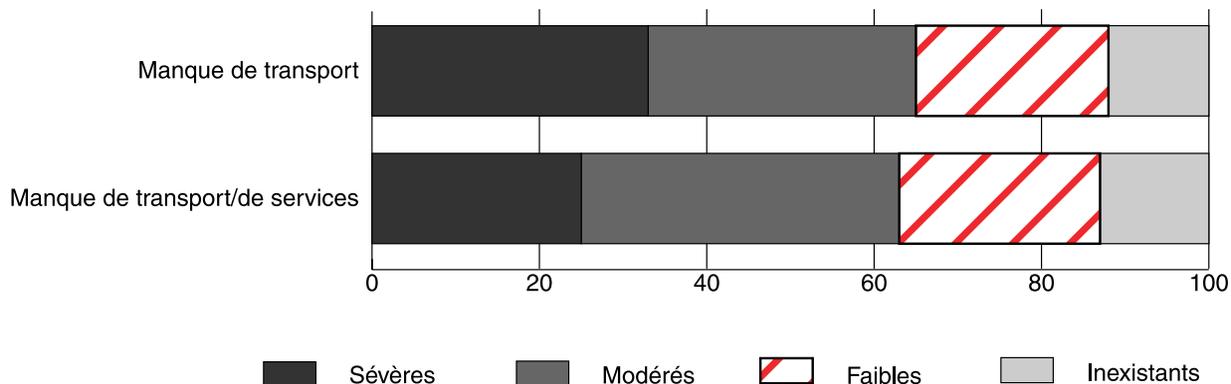
**Figure 36) Défis sociaux et économiques**



Lorsqu'on a demandé aux répondants nationaux à quels défis les projets étaient confrontés, ils ont identifié de manière unanime les abus sexuels. Bien que la sévérité des défis cités ci-après ne fasse pas l'unanimité, les répondants ont déclaré qu'ils étaient de modérés à sérieux: Analphabétisme adulte; opposition de la communauté; pauvreté; toxicomanies; violence familiale; manque de moyens de transport, de ressources communautaires de locaux et de services; suicide. Au moins un répondant a cité le manque d'acceptation et de consolidation des institutions locales reliées à la culture et la langue (écoles et hôpitaux) comme des défis modérés.

En ce qui concerne les ressources communautaires, le manque de moyens de transport est le défi sérieux cité le plus fréquemment, suivi de près par des lacunes en matière de ressources générales et de services communautaires. La figure 37 illustre le manque courant de ressources communautaires auquel doivent faire face les sites de la FADG.

**Figure 37) Défis associés avec le manque de ressources dans les communautés**





Maintenant que nous avons décrit l'environnement dans lequel évoluent ces projets, examinons le contexte temporel des activités.

### 3.4 Quand

Les programmes ne se déroulent jamais dans un vide. De nombreuses activités communautaires peuvent faciliter ou faire obstacle au rendement du programme et ces facteurs sont appelés incidences historiques. Afin de déterminer les forces *externes* (extérieures aux activités des projets) qui ont peut-être influencé les résultats, les répondants au sondage ont identifié ce qui les a aidés ou leur a créé des problèmes (n=171). Ils ont cité plusieurs influences positives sur leur projet, y compris:

- **soutien de la part de la communauté** (15%) tel que le réseautage, la programmation complémentaire, des dirigeants qui s'impliquent et s'engagent, et un intérêt général envers la question des pensionnats;
- **les forces de l'équipe** (13%) telles que l'engagement, le partage des stratégies et l'amélioration des capacités;
- **renforcement culturel** (14%) par exemple les activités culturelles, les cours de langue et la sensibilisation culturelle; et
- **les initiatives en matière de justice** (10%) telles que les activités de prévention du crime, la mise en oeuvre de la justice réparatrice, une plus grande sensibilisation envers les séquelles des pensionnats à cause des poursuites en justice et une augmentation des services de counselling ordonnés par la cour pour les hommes.

Cependant, les forces négatives ont aussi été notées, y compris l'instabilité communautaire ou les tragédies (troubles politiques, suicides, meurtres, traumatismes) qui affectent plus d'un quart des répondants (27%, n=176). Les barrières au niveau personnel et psychologique telles que la maladie, les craintes, le déni et les toxicomanies affectent négativement 6% des projets, tandis qu'un haut taux de roulement de personnel et un manque de leadership sont des obstacles pour 8% des projets. En dernier lieu, les facteurs environnementaux ont été une barrière pour 5% des projets qui ont eu à affronter le mauvais temps ou le manque de locaux. Les répondants nationaux ont aussi identifié plusieurs facteurs qui, à leur avis, *faciliteraient* le travail de la FADG, y compris les programmes d'intervention précoce tel que le programme *Bon départ* et les initiatives visant la réduction du Syndrome d'alcool fétal et des effets d'alcool fétal. Ils ont déclaré que plusieurs autres initiatives fédérales aideraient aussi les projets de la FADG à atteindre les résultats qu'ils escomptaient, y compris les initiatives en matière de justice pour les jeunes contrevenants, les nouvelles approches en matière de traitement des toxicomanies, et les programmes d'employabilité. Mais le manque de projets en matière de santé mentale a été cité comme un obstacle au travail de la FADG.



## 4. Rapport sur le rendement des projets

Le rapport sur le rendement qui suit traite des aptitudes de départ pour atteindre les résultats souhaités, des leçons apprises ainsi que des sentiments des communautés au sujet de l'appui à leur activité et de l'administration de celle-ci de la part de la FADG. Les intervenantes / intervenants et les équipes de projet à l'échelle nationale ont aussi échangé au sujet de ce qui, à leurs yeux, constituaient leurs pratiques exemplaires et leurs plus grands défis à relever. D'abord, jetons un coup d'œil aux répercussions à ce jour à de l'activité financée.

### 4.1 Évaluation des répercussions

Il y a eu cueillette de renseignements pour établir quelles répercussions, le cas échéant, l'activité financée par la FADG a suscitées dans les domaines qui suivent :

- répercussions chez les personnes et les communautés;
- établissement de partenariats et mesures prises pour assurer la viabilité à long terme;
- mobilisation des victimes (y compris les victimes transgénérationnelles);
- gestion de l'amélioration des programmes;
- assurer la transparence; et
- mobiliser les personnes qui ont les plus grands besoins.

Bien que cette initiative nationale soit encore récente, des éléments prometteurs ressortent clairement.

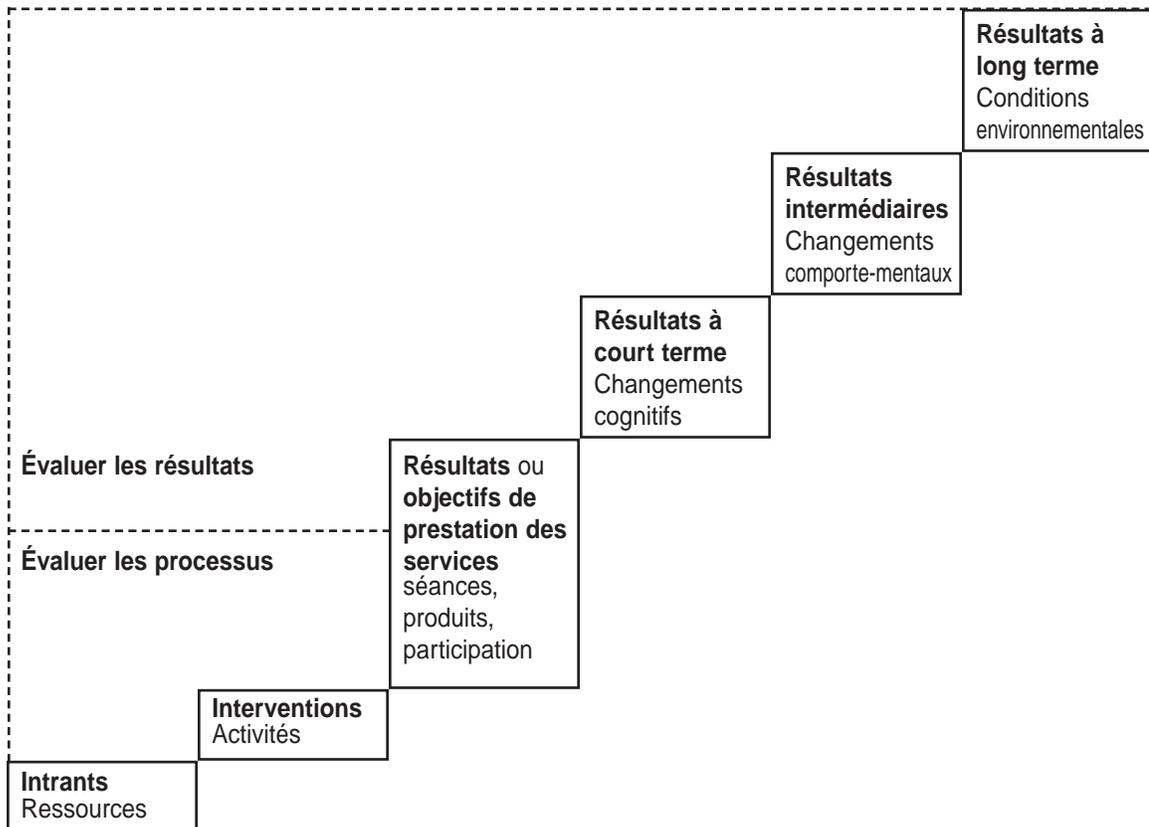
#### 4.1.1 Répercussions chez les personnes et les communautés

Avant d'examiner les changements survenus chez les personnes et les communautés, tels qu'observés par les personnes qui ont répondu au sondage, passons en revue la logique du programme. Premièrement, des **ressources** sont investies dans des **activités** (p. ex. offrir des cercles de guérison ou élaborer un programme de cours). Les activités, elles, conduisent à des **résultats** ou visent à atteindre des objectifs de prestation des services (p. ex. le nombre de cercles de guérison tenus, le nombre et les types de participantes / participants, le nombre de programme de cours élaborés, la distribution et l'utilisation des programmes de cours et autres). Dans la poursuite de la logique, les résultats entraînent des **changements cognitifs** (p. ex. des changements dans les connaissances, les attitudes, les croyances, la motivation, les compétences) qui, eux, conduisent à des **changements comportementaux** (p. ex. reprendre les études, choisir des stratégies parentales adéquates) qui suscitent en définitive un **changement environnemental** à long terme (p. ex. les conditions sociales). Représenté



schématiquement, le parcours logique de l'action en vue du changement souhaité ressemble quelque peu à ce qui suit<sup>34</sup> :

**Figure 38) Examen de la logique programmatique**



Les réponses à la question posée au sujet des changements qui étaient évidents ont été regroupées en fonction de l'endroit où elles devaient s'inscrire dans ce continuum logique. Pour assurer une meilleure compréhension, voici un exemple de la façon dont chaque réponse a été classifiée.

La capacité d'atteindre les **objectifs de prestation des services** ou d'atteindre le type de **résultats immédiats** souhaités (p. ex. les produits, les réactions et la participation) peut être illustrée par ce qui suit :

---

<sup>34</sup>Cette figure est une adaptation du « TOP model de Bennett, C. & Rockwell, K. développé dans *Targeting Outcomes of Programs (TOP): An Integrated Approach to Planning and Evaluation*, manuscrit non publié, University of Nebraska, Lincoln, Nebraska, 1995, préparé par Obonsawin-Irwin Consulting, Inc.



- *participation accrue à des cercles de guérison;*
- *meilleure participation des victimes ou de leurs descendantes / descendants dans les communautés;*
- *un plus grand nombre de participantes / participants dans les groupes de soutien aux victimes des pensionnats; et*
- *augmentation des demandes pour que le projet de guérison soit adopté dans les communautés / réserves.*

Les changements cognitifs ou les changements dans les connaissances, les réflexions, les attitudes et les compétences sont illustrés par les exemples de **résultats à court terme** ci-dessous :

- *meilleure compréhension de l'expérience des pensionnats;*
- *compréhension des problèmes et des répercussions reliés aux pensionnats ainsi qu'une sensibilisation à cet égard;*
- *apprendre / se souvenir des aspects plus positifs de la culture et des traditions des Premières nations;*
- *sensibilisation accrue des communautés;*
- *augmentation du respect, de la confiance ou des impressions de se diriger vers l'autonomisation;*
- *abandon des attitudes négatives, p. ex. se blâmer soi-même ou blâmer sa famille;*
- *diminution de la résistance de la deuxième génération et des jeunes; et*
- *les clients croient que leur guérison est en cours en raison de la nature de nos programmes.*

La prochaine série d'exemples porte sur les **résultats intermédiaires** et ont trait particulièrement aux **changements comportementaux** :

- *changements positifs sur le plan de l'apparence physique;*
- *les jeunes participent à des activités plus saines; et*
- *les participantes / participants deviennent des porte-parole / propagandistes auprès des communautés.*

Certains projets offraient des mesures dont on peut dire qu'elles pouvaient être considérées comme des résultats à long terme, comme les conseillères / conseillers qui ferment leurs dossiers ou la fréquentation de l'université; cependant, nous avons été conservateurs et avons considéré ces mesures comme des résultats intermédiaires, parce qu'elles ont trait au progrès personnel plutôt qu'au changement environnemental.

Les données obtenues à partir du sondage envoyé par la poste montrent que les projets *observent de toute évidence des résultats immédiats, à court terme et intermédiaires*. Les changements sont si radicaux que plusieurs (142 sur 223) ont exprimé un sentiment de progrès remarquable bien que certains aient été moins

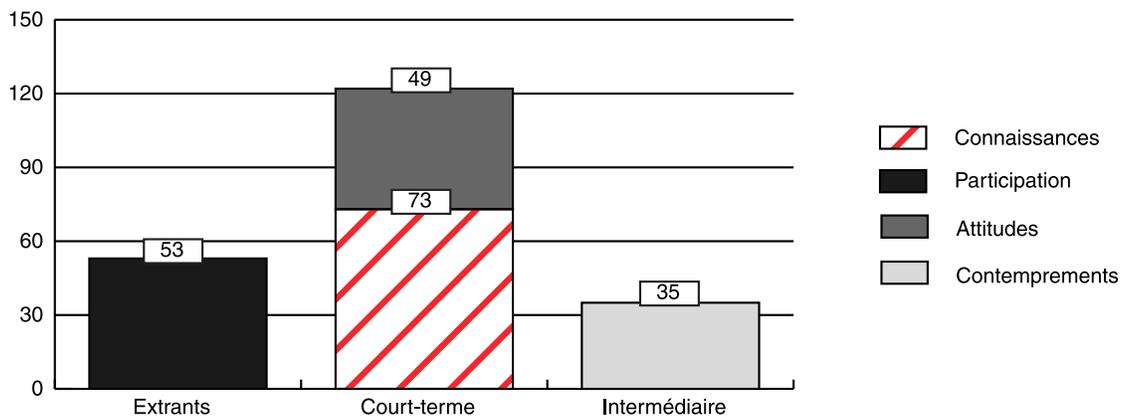


enthousiastes. Pour 80 des 223 projets pour lesquels nous avons obtenu des réponses à cette question, il était trop tôt pour détecter un changement. Dans un cas, on a rapporté qu'il n'y avait pas de changement. En général, les projets rapportent principalement des résultats à court terme, ce qui est normal compte tenu de la courte durée de l'initiative. Le changement a été réparti en cinq catégories, comme suit (n=139) :

- résultats ou objectifs de prestation des services (p. ex. participation (53));
- connaissance ou sensibilisation (73);
- attitudes (49); et
- comportements (31), y compris l'établissement de réseaux (4).

Ces catégories correspondent aux modèles classiques de mesure des résultats. Nous y avons recouru pour organiser les différents types de résultats décrits à la figure 39 ci-dessous. La première colonne indique les résultats immédiats ou les produits des activités des projets (p. ex. les séances de counselling tenues, les taux de participation). La deuxième colonne représente les changements cognitifs prévus à court terme (p. ex. une connaissance des séquelles, une estime de soi améliorée). La troisième colonne indique les résultats intermédiaires ou les changements comportementaux souhaités (p. ex. un style de vie exempt de toxicomanie).

**Figure 39) Nombre de sites ayant enregistré des répercussions, par type**





En ce qui concerne les données qui ont pu être glanées à partir de l'examen des dossiers des projets, la réussite se mesurait principalement en fonction du degré d'atteinte des objectifs immédiats de mise en œuvre des services. Bien que les évaluations se soient fondées sur les observations des équipes de projets,<sup>35</sup> les rapports présentés laissent à penser que plusieurs résultats immédiats, à court terme, enthousiasmants et positifs ont été atteints. Un projet a estimé son nombre de participantes / participants à 6 266.<sup>36</sup>

Collectivement, les projets financés par la FADG ont affirmé avoir accru la sensibilisation à l'égard des séquelles, brisé certaines barrières du silence, établi des systèmes, des réseaux et des partenariats de soutien, tenu des ateliers, des retraites et des camps culturels, offert des thérapies individuelles et de groupe et amélioré la capacité locale de dispenser des soins. Les projets ont embauché des Autochtones, y compris des victimes des pensionnats et leurs descendantes / descendants qui, en collaboration avec des bénévoles, ont eu accès à une grande variété de possibilités de formation. Des protocoles ont été mis au point, des recherches ont été effectuées et des bulletins ont été imprimés.

Les dossiers de documentation contiennent une foule de renseignements qui peuvent être interprétés comme une preuve de réussite. Par exemple, la demande accrue de services, que plusieurs projets rapportent, indique que le refus et la résistance peuvent être en voie de diminution. Les indicateurs de réussite qui suivent ont été glanés dans les dossiers des projets. Bien qu'ils ne puissent attester la réussite ou l'échec de quelque projet que ce soit, ensemble, ils laissent à penser que les projets financés par la FADG connaissent un certain succès.

En plus des rapports qui indiquent l'atteinte d'objectifs immédiats, les dossiers comprennent des commentaires qui peuvent être interprétés comme une preuve que la guérison est en cours. Par exemple, un projet a rapporté que certains membres de la

---

<sup>35</sup>D'autres volets de l'évaluation des répercussions, y compris les études de cas effectuées en rapport avec 13 projets, permettront des évaluations en profondeur du succès des différents projets. De plus, certains projets comprennent des mécanismes d'évaluation détaillés à être mis en œuvre par l'équipe de projet ou par des évaluateurs externes. L'examen des documents est limité en ce qui a trait à la possibilité d'aller au-delà de la description des réussites rapportées par les projets. Il faut reconnaître que les rapports sur les projets présentés à une organisation de financement peuvent être orientés en tendant à présenter les scénarios et les interprétations les meilleurs.

<sup>36</sup>Le projet a rapporté ce qui suit : le programme sur des styles de vie plus sains a réuni 260 participantes et participants; de la formation a été offerte à 82 personnes; le réseau de soutien qui a été mis sur pied comprend 192 participantes et participants; l'élaboration d'un programme pour la communauté a compté sur 164 participantes et participants; la production théâtrale des jeunes a attiré 5 000 spectateurs; 225 personnes ont eu une participation relative aux compétences en matière de relations; 343 personnes ont participé à la promotion des identités autochtones.



communauté ont d'abord participé pour obtenir des services, puis font désormais leur part pour la communauté à titre de bénévoles, un d'entre eux siégeant même désormais au conseil d'administration. Des rapports font aussi état de clientes / clients qui adoptent un rôle de chef de file, qui reprennent les études et le travail. Voici d'autres exemples tirés des dossiers des projets :

- *la participation aux cercles de guérison augmente;*
- *l'augmentation des activités de réseautage avec une grande variété d'organismes et de communautés;*
- *un plus grand nombre de demandes de thérapie et de soutien ainsi que d'exploitation des talents pour le personnel de soutien;*
- *le nombre d'aiguillages a presque triplé;*
- *en plus grand nombre, les communautés du Nord offrent le transport et le logement à la clientèle pour qu'elle fréquente les services de guérison;*
- *deux des jeunes qui ont eu accès au programme sont retournés à la maison avec leurs familles naturelles;*
- *deux écoles secondaires où des ateliers ont eu lieu sont entrées en communication avec le projet pour tenir d'autres ateliers qui s'adresseraient à des classes inférieures et qui auraient lieu durant la prochaine année scolaire;*
- *quatorze enfants ont quitté le placement en famille d'accueil pour retourner chez leurs parents;*
- *reçoit des appels de personnes de partout dans la province et d'autres provinces qui ont entendu parler du programme;*
- *la confiance s'établit et le nombre de clientes / clients augmente graduellement;*
- *la formation de dix travailleuses / travailleurs de première ligne; plus de 200 clients ont eu une consultation; l'information des travailleuses / travailleurs du gouvernement, les forums juridiques et une conférence (environ 150 personnes);*
- *une bonne collaboration de l'école; les séances de counselling pour les enfants se tiennent à l'école;*
- *la commission de la santé a augmenté les heures de visites thérapeutiques;*
- *des amies / amis amènent leurs amies / amis participer au programme;*
- *réputation d'être un lieu confidentiel et sûr;*
- *les ateliers ont pris de l'ampleur à mesure que des membres de différentes communautés s'y sont présentés;*
- *de nouvelles clientes / nouveaux clients entrent en communication avec la guérisseuse / le guérisseur de façon régulière;*
- *le cercle de guérison pour les femmes progresse bien;*
- *des victimes et leurs descendantes / descendants se sont engagés à long terme dans du counselling et leur progrès est « visible »;*
- *certains pères et mères se sont montrés engagés et déterminés à examiner les modèles passés et courants qui ont des effets sur leur rôle parental;*
- *plusieurs clientes / clients qui étaient antérieurement incapables de délaisser la violence ont élaboré des plans de traitement;*



- *des clientes / clients entrent dans le domaine du travail social et de l'animation;*
- *les membres de l'équipe qui participent à la formation ont observé que les changements qui surviennent sur le plan de leur propre guérison et de leur croissance personnelle ont des effets directs sur les autres membres de leurs familles;*
- *certaines personnes en formation ont délaissé celle-ci pour travailler sur leurs propres problèmes;*
- *il y a augmentation de la sensibilisation dans les domaines de la sûreté, de la prévention des toxicomanies, du besoin d'agir contre la violence et des répercussions du pensionnat sur les générations actuelles;*
- *participation parentale accrue dans les écoles;*
- *on rapporte que des participantes / participants ont une meilleure estime de soi et demandent plus de formation et d'enseignement;*
- *les tests de lecture démontrent que le nombre d'élèves a augmenté de 37,2% (élèves de l'ordre secondaire);*
- *seul une / un élève parmi les onze qui ont suivi le programme a eu des difficultés ultérieurement... les parents demandent à leurs enfants de suivre le programme en tant que moyen de soutien et d'aide;*
- *la fréquentation des élèves a augmenté; et*
- *Les femmes qui fréquentent le cercle des femmes obtiennent le soutien des autres femmes de la communauté. Les femmes ne sont plus aussi isolées et silencieuses au sujet de leurs problèmes particuliers. Le silence entourant la violence sexuelle et familiale a été brisé. Les femmes qui guérissent de la violence sexuelle dont elles ont été victimes peuvent mieux offrir une sécurité et de la prévention à leurs enfants en cette matière. À mesure que les femmes guérissent et recouvrent de la violence sexuelle ou familiale, les hommes commencent à constater un besoin de changement pour eux aussi. À mesure qu'une personne change, cela influe sur toute la dynamique de la famille.*

Dans les cas où les dossiers des projets comprenaient des formulaires de rétroaction ou d'évaluation des ateliers, des retraites ou des conférences, les résultats étaient remarquablement positifs :

- *Je suis reconnaissante / reconnaissant d'avoir eu l'occasion de venir à cet atelier. J'étais perdue / perdu et je me suis retrouvée / retrouvé et je vous remercie de m'avoir aidée / aidé à me trouver moi-même.*
- *J'ai eu l'impression que cette formation nous redonne ce qu'on a jadis enlevé à notre peuple.*
- *J'ai appris à mieux respecter les autres. J'ai appris à prier davantage et à écouter les autres. Je suis une Aînée / un Aîné et je cherche à mieux comprendre les jeunes.*



Un projet comportait un sondage de suivi quelque temps après l'activité :

- *Cela a changé ma vie - a rapproché ma famille. Nous avons reçu une meilleure orientation et un meilleur sens de ce qu'est la vie.*
- *Ma famille a fait beaucoup de chemin depuis un an. Mes petits-enfants sont devenus des gardiennes / gardiens du calumet. Ma sœur et ma fille sont devenues des gardiennes du calumet. Mon fils et sa famille ont commencé à venir aux cérémonies hebdomadaires.*
- *Oui. Cela aide - il n'y a plus trop de suicides maintenant. Il y a plus de jeunes à la cérémonie comparativement à l'an dernier - de peu on est passé à 40 ou 50.*

Enfin, plusieurs avantages inattendus ont été observés. Certaines des retombées sont des indications d'un plus grand esprit communautaire tandis que d'autres laissent à penser qu'il y a un plus grand intérêt pour la culture et les traditions. Une communauté a rapporté que depuis que le projet financé par la FADG a commencé, il y a eu des changements culturels dans le centre de jour et il y a eu plus de fêtes communautaires, de sueries et de personnes qui cherchaient des renseignements sur les activités culturelles. D'autres ont rapporté des activités comme des spectacles mettant en évidence les talents, les dîners-partages, les cercles de guérison privés, les journées de pizza pour les enfants, les cérémonies du feu, les sueries et les cérémonies de la pleine lune, toutes activités tenues à la suite des enseignements dispensés aux filles et aux femmes. Un projet a rapporté qu'une retombée a été l'établissement d'une banque alimentaire ainsi qu'une percée lorsqu'une école a accepté d'offrir des programmes mieux adaptés à la culture. Un autre a été crédité d'avoir donné l'impulsion pour plusieurs nouvelles actions en matière de guérison holistique, y compris la relance de la langue mi'kmaq.

Bien que l'on comprenne qu'il puisse être prématuré de s'attendre à un changement, les personnes qui ont répondu à l'échelle nationale ont aussi observé un sentiment accru d'espoir à mesure que les murs du silence et du refus tombent. Ils ont vu des victimes joindre d'autres victimes pour les encourager à guérir. La dynamique Aînée / Aîné-jeune semble particulièrement réussir à cet égard. Plusieurs victimes expriment leurs remerciements maintenant que leur guérison a commencé et d'autres victimes, en plus grand nombre encore, sont reliées à des guérisseuses / guérisseurs qui les aideront à atteindre leurs objectifs personnels. Les partenariats ou les liens établis sont clairs pour les personnes qui ont répondu à l'échelle nationale et il en est de même pour le succès retentissant de l'enseignement aux jeunes en ce qui concerne les séquelles. Ces personnes sont les témoins d'une variété de stratégies de guérison qui reposent sur la *participation* des victimes. Elles croient que l'activité financée par la FADG a des répercussions positives parce que les participantes / participants font part de leur satisfaction. Il existe également une preuve claire que, dès le début, les projets ont la capacité d'établir des partenariats et d'assurer leur viabilité.



### 4.1.2 Établissement de partenariats et mesures prises pour assurer la viabilité à long terme

Essentiellement, les partenariats aident à répondre aux besoins *financiers* ou *reliés aux services*. Les résultats de l'examen des documents montrent principalement les rapports qui ont trait aux services entre le projet et différents organismes, tandis que les résultats du sondage soulignent les répercussions financières des partenariats établis ainsi que la viabilité du financement des projets.

Les trente-six dossiers examinés, à l'exception d'un, ont rapporté l'établissement de partenariats. Les résultats du sondage montrent qu'en majorité (72%, n=247), les organisations qui parrainent étaient liées à d'autres efforts de guérison ou de formation. Comme le tableau (dressé à partir de l'examen des documents) ci-dessous l'indique, les rapports se concentrent au palier local et les services communautaires sont les partenaires les plus probables. Le nombre des liens établis varie de zéro à vingt et un, la moyenne étant de 8,42. Il faut remarquer que les projets ont indiqué ces liens de manière plus ou moins précise (p. ex. certains ont parlé de réunions entre des organismes, alors que d'autres ont dressé la liste des organismes qui participent à de telles réunions), aussi ces chiffres donnent-ils une indication de l'éventail des rapports établis plutôt qu'un décompte exact. Cependant, en général, l'on peut conclure que les projets financés par la FADG ont développé des rapports de travail importants avec une variété de fournisseurs et d'organismes de services dans leurs communautés et leurs régions respectives, et ce, principalement comme moyen d'étendre l'éventail des services. Le tableau 4 dresse la liste d'une variété d'organisations et de services mentionnés dans les dossiers des projets ainsi que le nombre et le pourcentage des projets qui ont établi des liens.

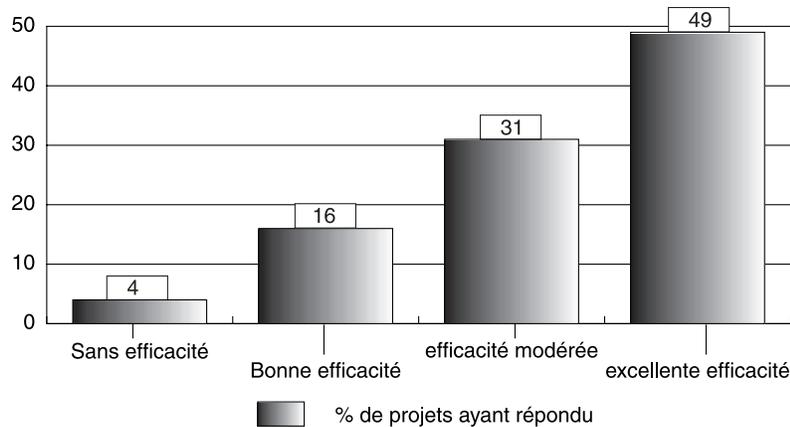


## Tableau 4) Partenariats

Organisations et services	N <sup>bre</sup> de projets	Pourcentage
Santé, y compris des services, des conseils et des comités médicaux et de santé mentale	21	58,3
Éducation : comités et conseils d'école et d'éducation <sup>37</sup>	16	44,4
Gouvernements et conseils autochtones locaux, villages autochtones	15	41,7
Organismes de services sociaux / travailleuses / travailleurs sociaux	14	38,9
Services à l'enfance et à la famille	13	36,1
Services reliés à l'alcool, aux drogues et aux toxicomanies	12	33,3
Police / GRC	10	27,8
Groupes, conseils et services jeunesse	10	27,8
Ministère ou programme provincial / fédéral	7	19,4
Abris, centres de femmes / agressions sexuelles	6	16,7
Groupe d'Aînées / Aînés	4	11,1

Lorsqu'on a demandé quelle était l'efficacité de leurs relations de travail avec leurs partenaires, pour près de la moitié (49%, n=247) les réponses ont indiqué qu'elles étaient très efficaces. Cependant, dans environ un cinquième de tous les projets (20%) on a classé les partenaires comme étant seulement plutôt efficaces ou inefficaces. La figure 40 illustre les opinions des équipes au sujet des partenariats qu'elles ont établis.

Figure 40) Efficacité des partenaires de la FADG



<sup>37</sup>Ceci inclut un projet qui élabore un programme d'enseignement au sujet de l'Histoire des pensionnats et de la guérison, en coopération avec des consultants et des enseignants de l'École Publique de Saskatoon.



Examinons maintenant attentivement les implications financières des partenariats établis. Dans cette présentation des renseignements financiers, l'on recourt à la *médiane*. Autrement dit, la moitié de tous les coûts associés à une catégorie particulière, disons les salaires, est plus élevée ou plus basse que la médiane. L'on a choisi la médiane pour cette partie du document parce que les dons varient considérablement. Lorsque la variabilité est tellement grande, la médiane est une meilleure mesure du « milieu » que la moyenne parce que cette dernière est fortement influencée par un seul chiffre très élevé ou très bas. Pour illustrer ce point, la lectrice / le lecteur peut se reporter à la note de bas de page ci-dessous.<sup>38</sup>

Dans environ les deux tiers des cas (66%, n=253), les projets ont rapporté qu'ils reçoivent des *dons ou du financement* d'autres sources, mais dans moins de la moitié des cas (39%), ils ont rapporté recevoir *seulement du financement*. Le financement provenait d'autres ministères fédéraux, des provinces, des municipalités ainsi que des villages et autres gouvernements autochtones, de fondations privées et d'efforts communautaires de réunion de fonds. Il est remarquable,

**qu'un total de 5 619 882 \$ ait été reçu de la part de partenaires durant les activités des 99 projets qui ont rapporté avoir reçu de tels fonds.**

La probabilité est plus grande que les projets reçoivent du financement d'un gouvernement autochtone ou à la suite de la réunion de fonds communautaire que de toute autre source. Bien que les dons médians les plus élevés aient été reçus d'organismes locaux de santé et de services sociaux (30 000 \$), *seulement neuf* projets ont rapporté avoir reçu de tels dons<sup>39</sup> (se reporter à l'annexe J au sujet du financement reçu d'autres sources). En comparaison, vingt-cinq communautés ont rapporté recevoir une somme médiane de 27 621 \$ de sources fédérales, ce qui fait du gouvernement fédéral le donateur le plus généreux, et, pour près du quart, les communautés ont reçu des fonds de sources privées (22%). Le modèle du financement reçu est décrit à la figure 41. Pour assurer que chaque don est pris dans son contexte, la lectrice / le lecteur remarquera que le nombre de projets qui ont affirmé recevoir ces contributions apparaît près de l'axe X (c.-à-d. l'axe horizontal) et à la droite de la barre qui montre le montant médian des dons.

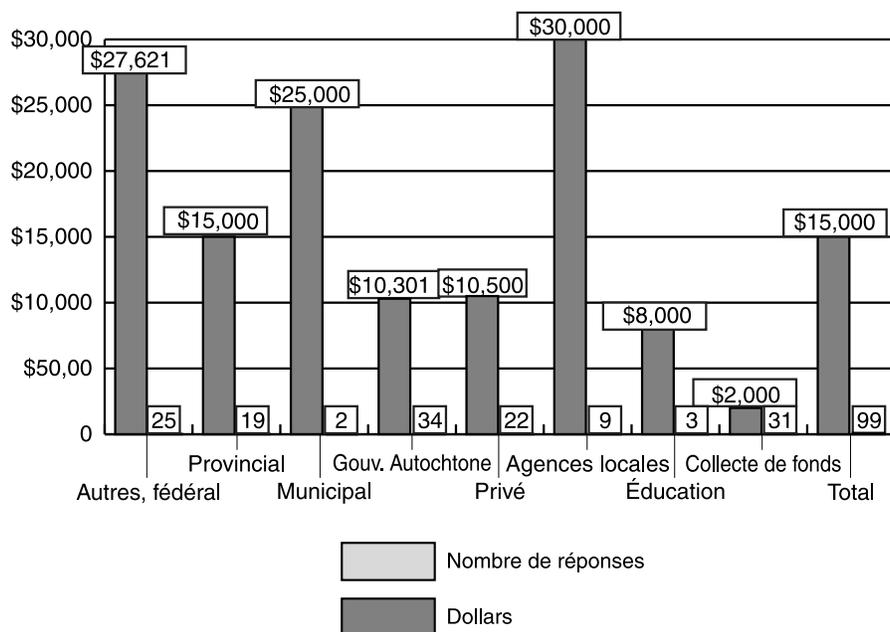
---

<sup>38</sup>Supposons que nous voulons trouver la médiane et la moyenne des chiffres 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 50. La moyenne serait 9,5 tandis que la médiane serait 5. Lequel est la meilleure mesure de la tendance centrale ?

<sup>39</sup>Se reporter à l'annexe J où l'on retrouve un tableau qui résume la médiane, les minimums, les maximums et les sommes pour chaque catégorie. Lorsque l'on examine des renseignements comme les sommes, il faut tenir compte du **nombre** de personnes qui ont répondu.



Figure 41) Financement moyen contribué, par source

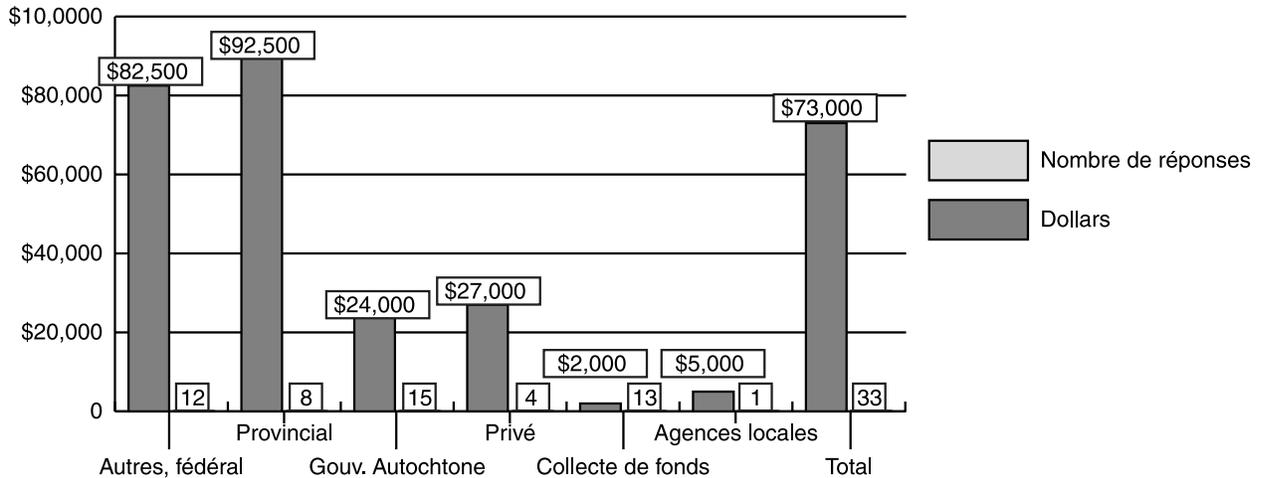


Un petit groupe (33 projets au total) a rapporté recevoir *un financement continu* des ministères fédéraux, des gouvernements provinciaux, des administrations municipales, de villages autochtones ainsi que de fondations privées et des efforts communautaires de réunion de fonds. En fait,

**un total de 4 090 575 \$ sous forme de financement continu a été rapporté par les 33 projets.**

Les partenaires fédéraux et provinciaux ont pris des engagements à long terme plus importants (médiane, 82 500 \$ et 92 500 \$, respectivement) mais ne se sont pas engagés aussi souvent que les gouvernements autochtones et les responsables de la réunion de fonds. Cependant, la capacité des gouvernements autochtones et des responsables de la réunion de fonds de soutenir l'effort de guérison est très limitée (engagements continus médians, 24 000 \$ et 2 000 \$, respectivement). La figure 42 décrit le modèle de financement continu provenant des autres sources. Encore une fois, la lectrice / le lecteur remarquera que le nombre des projets qui ont affirmé recevoir ces contributions apparaît près de l'axe X (c.-à-d. l'axe horizontal) et à la droite de la barre qui décrit le montant médian des engagements continus.

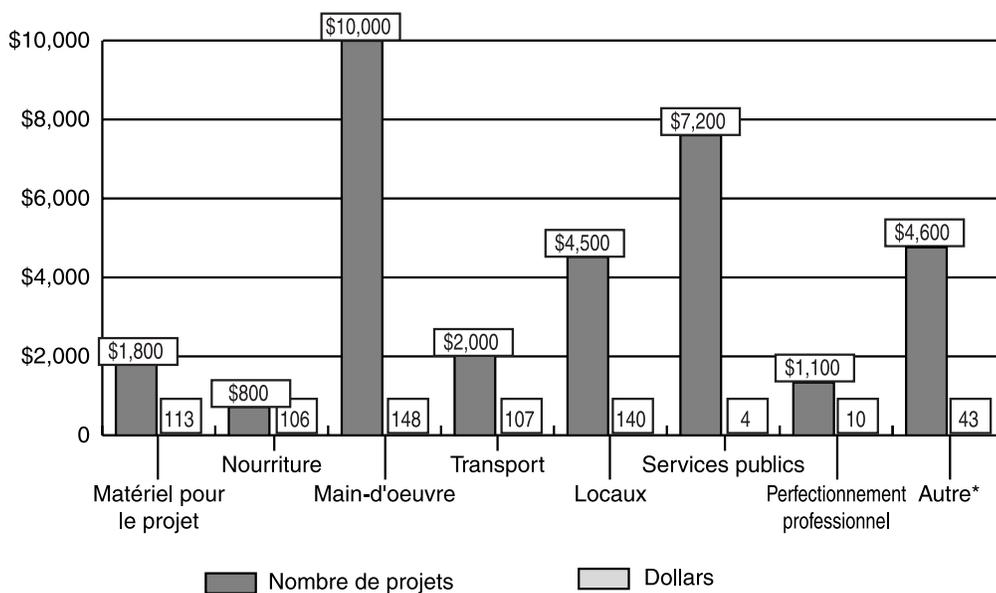
Figure 42) Financement moyen régulier, par source



Plus de la moitié (60%) a rapporté recevoir des dons en biens et en services d'une *valeur estimative de 7 898 920 \$*. Non seulement la plupart des projets rapportent des dons en *main-d'œuvre* (58%), mais ces dons sont ceux qui ont la plus grande valeur (médian = 10 000 \$). Les dons sous forme d'espace (55%; médian = 4 500 \$), de documents pour les projets (44%, médian = 1 800 \$), de nourriture (41%; médian = 800 \$) et de transports (42%; médian = 2 000 \$) sont aussi communs. La figure 43 décrit le modèle des dons reçus. Encore une fois, la lectrice / le lecteur remarquera que le nombre des projets qui ont affirmé recevoir ces contributions apparaît près de l'axe X (c.-à-d. l'axe horizontal) et à la droite de la barre qui décrit le montant médian des dons.



Figure 43) Valeur moyenne des dons\*\*, par type



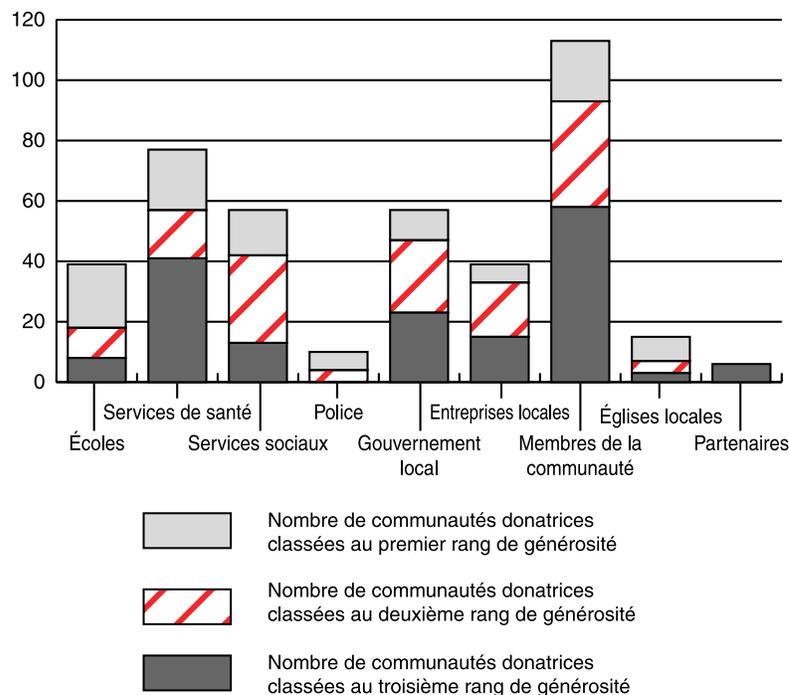
\* le mot « autre » reporte à trop peu de projets dans chaque catégorie pour en faire la répartition, à l'exception du « perfectionnement professionnel » et des « services publics » (ci-dessus). Il comprend la documentation de promotion et les médicaments, en plus des énoncés boiteux.

\*\* Ne comprend que les dons supérieurs à zéro.

*Les membres des communautés ont été classés comme étant les donateurs de biens et de services les plus généreux.* Les services de santé suivaient de près, suivis par les gouvernements et les services sociaux locaux. La figure 44 illustre le classement que les projets font de la générosité des donateurs.



Figure 44) Donateurs les plus généreux, par type



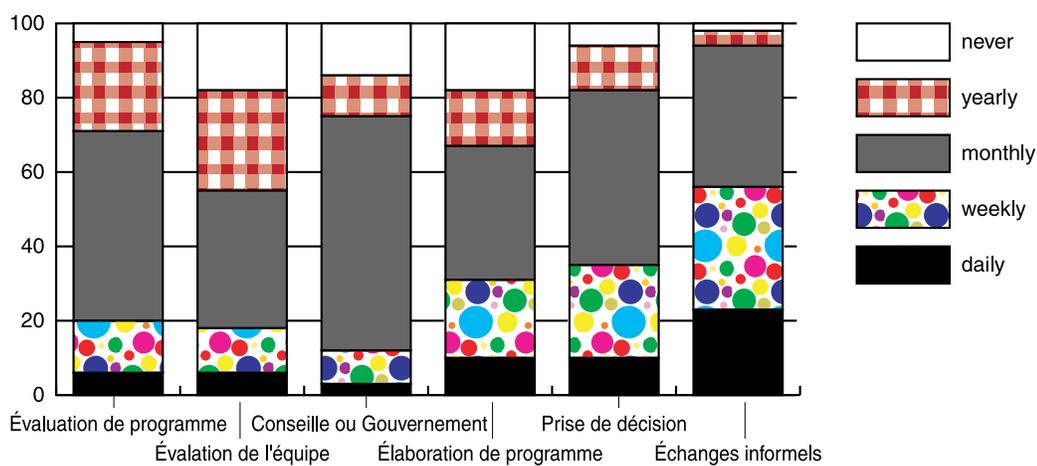
En plus d'obtenir le soutien de l'ensemble des communautés, les projets de la FADG ont aussi entrepris de rechercher la participation active des victimes (y compris les générations suivantes qui subissent les séquelles). La partie qui suit examine leurs progrès à ce jour.

### 4.1.3 Mobilisation des victimes pour assurer la transparence

Plus communément, les victimes participent mensuellement à titre de membres de comités consultatifs (n=209), pour évaluer les projets (n=212) ou pour prendre des décisions au sujet du fonctionnement des programmes (n=223). Dans environ un tiers des cas (27%, n=233) les projets ont indiqué qu'il existe un conseil consultatif ou un conseil d'administration qui comprend des victimes et qui se réunit en moyenne environ dix fois par année. La représentation au sein de ces conseils s'établit comme suit (n=171) : 217 personnes sont des détenues / détenus, 63 sont des gais ou des lesbiennes, 2 465 sont des femmes, 1 426 sont des jeunes, 39 sont sans foyer et 804 sont des Aînées / Aînés. Lorsque les données sont réparties par ethnie, les groupes des Premières nations (dans les réserves, 30%, n=115; hors réserves, 31%, n=55) avaient une plus grande probabilité d'avoir un conseil directeur que les groupes de Métis (18%, n=11) ou d'Inuit (0%, n=4). Bien qu'en majorité (58%, n=228) les projets n'ont aucune difficulté à obtenir la participation des victimes, certains (42%) cherchent encore à le faire,

principalement en raison de la peur et du refus, mais aussi en raison d'un ressentiment à l'égard de la FADG, de contraintes physiques, de responsabilités divergentes et de manque de transports et de stratégies de communication efficaces, notamment pour joindre les victimes. Il demeure que la plupart s'appuient sur l'apport des victimes par le moyen d'échanges sans cérémonie qui se tiennent sur une base quotidienne ou hebdomadaire (23% et 33%, respectivement, n=219). Les victimes avaient une moins grande probabilité de participer à l'élaboration du contenu ou des documents des programmes (n=209) et aux évaluations du personnel des projets (n=211), près d'un cinquième (18%) de tous les personnes qui ont répondu mentionnant que les victimes *n'ont jamais participé* aux activités de gestion des projets. La figure 45 montre le type et la fréquence de la participation des victimes à l'activité de gestion des projets.

**Figure 45) Fréquence de la participation active des victimes à la gestion des projets, par activité**



Bien que l'on reconnaisse souvent que la participation des victimes est primordiale pour la réussite des projets, d'autres stratégies sont aussi importantes au regard de l'efficacité et de l'amélioration des programmes. Nous avons cherché à établir quelles méthodes servaient à assurer l'atteinte des résultats souhaités. La partie qui suit porte sur les détails des efforts effectués par les projets à cet effet.

#### 4.1.4 Gérer l'amélioration des programmes

Environ les trois quarts (74%, n=230) des projets financés par la FADG mesurent de quelque façon les changements qui surviennent chez les participantes / participants dans leurs programmes respectifs. Les projets de guérison (n=203) recourent très régulièrement à des observations non officielles (76%), à des rétroactions sollicitées (64%), à des évaluations (60%) et à des observations officielles (54%). Certains rapportent utiliser des rétroactions non sollicitées (32%) et seulement quelques-uns



(23%) recourent à des évaluations officielles. Les projets recourent rarement (2%) à des pratiques post-soins ou de suivi pour mesurer le changement qui survient dans une démarche de guérison. Pour ce qui est des projets de formation, vingt-deux pour cent ne mesurent aucunement le changement (n =137). Lorsque l'on mesure les changements chez les personnes en formation (n=197), les méthodes les plus courantes sont les rétroactions sollicitées (40%), les observations non officielles (37%), les observations officielles (25%), les rétroactions non sollicitées (20%) ou les tests officiels (12%). Une petite quantité (5%) se sert d'évaluations ou de stratégies de suivi pour établir si les connaissances ou les compétences acquises durant la formation ont été appliquées.

L'examen des dossiers des projets a permis de constater que tous ont fait référence à l'évaluation en traitant des méthodes planifiées ou utilisées, en définissant les indicateurs proposés et en faisant part des stratégies de transparence. Dans certains dossiers, on a retracé des rapports d'auto-évaluation remplis. Bien que l'on demande que les plans d'évaluation des projets soient décrits dans les propositions, seuls quelques-uns ont détaillé des méthodes *claires et particulières*. Les méthodes de collecte de données variaient et comprenaient l'évaluation par les participantes / participants, les questionnaires pour la communauté, les groupes de discussion, des entrevues avec des informateurs-clés et, même, des instruments plus normalisés et évalués rigoureusement comme le Substance Abuse Subtle Screening Inventory (SASSI), le type d'indicateur Myer Briggs et le test de lecture de Gates-McGinitie. *Ce sont les résultats tirés de ces instruments qui auront du poids dans l'évaluation des répercussions de l'activité financée par la FADG et nous recommandons que les efforts futurs d'évaluation se concentrent sur les projets qui utilisent de tels instruments normalisés, testés rigoureusement, valides et fiables.* Cependant, l'on a observé certaines difficultés en matière de collecte de données qui ont trait aux réponses au sondage et au suivi. Ces difficultés peuvent indiquer la nature critique des activités du programme de la FADG et un besoin de formation en matière d'évaluation communautaire:

- *les travailleuses / travailleurs sur le terrain ont découvert qu'en majorité, les personnes avaient peur de remplir les questionnaires. En tant qu'équipe, nous avons conclu que cette crainte avait trait à l'inconnu et aux problèmes non réglés dans la vie de chaque personne.*
- *collecte de données incomplète – résultat décevant compte tenu du temps et de l'énergie investis pour remplir la liste de vérification du comportement des enfants Achenback et les formulaires de rapport de l'enseignane / enseignant durant la phase pré-groupe.*

Les indicateurs proposés étaient énoncés de manière particulière ou implicites dans les énoncés au sujet des résultats souhaités (p. ex. la réduction de la violence familiale).



Aux fins de l'examen des documents, l'on a catégorisé les indicateurs sous les rubriques qui suivent : sensibilisation, connaissance, attitudes et comportements. En très grande majorité, les indicateurs laissent à penser que les projets viseraient à influencer sur le *comportement* des participantes / participants (p. ex. la réduction des taux de violence familiale, l'augmentation de la fréquentation scolaire, des taux plus élevés de participation des parents dans les écoles); cependant, les rapports se concentraient presque exclusivement sur l'atteinte d'objectifs immédiats en matière de prestation des services. Le tableau qui suit illustre d'autres exemples des résultats souhaités qui ont été mentionnés.

**Tableau 5) Indicateurs des changements désirés par les projets de la FADG**

Type d'indicateur	Indicateurs
<b>Sensibilisation</b>	▶ sensibilisation accrue aux problèmes de violence sexuelle
<b>Connaissance</b>	▶ meilleure connaissance des séquelles ▶ transfert des compétences thérapeutiques aux travailleuses / travailleurs en santé mentale
<b>Attitudes</b>	▶ nombre de membres des communautés qui participent aux activités traditionnelles; mesure des attitudes des parents à l'égard de l'éducation; nombre de membres de la communauté qui veulent une thérapie; nombre de victimes qui veulent la guérison ▶ mesure de la satisfaction des participantes / participants à l'égard de leur vie
<b>Comportement</b>	▶ <b>taux de</b> violence rapportée; violence familiale, violence latérale, violence sexuelle, dépendances, effets psychologiques (p. ex. dépression et pensées suicidaires); suicide; surdose; agression interpersonnelle; fréquentation scolaire; participation de parents dans les écoles ▶ amélioration dans les rapports entre les sexes et dans les relations familiales ▶ nombre de cas de bien-être chez les enfants ▶ nombre de membres de la communauté qui obtiennent un emploi rémunérateur ▶ mesure du changement en matière d'autonomie ▶ degré de longévité du projet après la FADG ▶ nombre de diplômés des écoles secondaires, de stages et d'écoles de métiers

Des rapports d'évaluation ont été remplis pour certains (17%) des dossiers des projets examinés; toutefois, les impressions des équipes au sujet de la mise en œuvre et des répercussions des projets ont été incluses dans une grande majorité des dossiers (72%). La plupart des renseignements de nature qualitative dans les dossiers des projets



révèlent que l'investissement de la FADG est précieux et répond à un besoin. Bien que plusieurs projets aient proposé des stratégies d'évaluation pour mesurer le changement dans les *comportements*, leurs efforts de collecte de données et leurs analyses ont porté presque exclusivement sur les résultats plus immédiats (c.-à-d. les objectifs en matière de prestation des services). Autrement dit, l'on se concentre considérablement à rapporter les activités mais très peu sur l'atteinte des résultats souhaités pour les personnes, les familles ou la communauté. En toute justice, l'évaluation des indicateurs *comportementaux* est prématurée. Après tout, l'initiative en est seulement à ses premières années et les équipes issues des communautés se retrouvent avec la tâche non enviable et *sans précédent* de déterminer *simultanément* les besoins, de mettre en valeur le potentiel, de lutter contre le refus tout en concevant et en mettant en œuvre des programmes pour s'occuper des séquelles. Quoi qu'il en soit, il est nécessaire que les efforts soient plus rigoureux pour rapporter les changements sous forme d'indicateurs à court terme *réalistes* (p. ex. les changements en matière de sensibilisation et d'attitude) qui sont *clairs et mesurables*.

Parfois, des rapports signalent des commentaires positifs de participantes / participants sans présenter leurs formulaires d'évaluation (c.-à-d. des données brutes). Dans le même ordre d'idées, il y avait des affirmations de taux de participation élevés sans les détails correspondants quant à la proportion des victimes des communautés qui participent. Plusieurs ont observé des augmentations de la demande de services sans illustrer, même de manière anecdotique, comment ils savaient qu'il y avait eu une augmentation. Dans certains cas, des données brutes sont intégrées aux rapports d'étape (p. ex. des formulaires de déclaration de la satisfaction des participantes / participants) sans analyse ou synthèse de ces déclarations. Cela est dû probablement aux demandes de thérapies adressées aux équipes des projets ainsi qu'au potentiel des communautés.

Par ailleurs, il y a des exemples brillants d'auto-évaluation communautaire dignes de mention. Un projet a questionné les participantes / participants directement et d'une manière ouverte au sujet de leurs attentes en leur demandant si le projet était en mesure ou non de répondre à ces attentes (p. ex. l'utilité de l'information fournie, l'efficacité des animatrices / animateurs et du personnel, la qualité du rassemblement). Ces renseignements ont fourni des données qualitatives riches à partir desquelles il serait possible de glaner un portrait clair des activités et des répercussions des projets et d'en faire l'analyse. Un autre projet a proposé de recourir à des « *caractéristiques principales* » pour établir le rendement du projet. De telles caractéristiques « principales » seraient établies par consensus entre les intervenantes / intervenants (c.-à-d. les participantes / participants et les fournisseurs du projet) et pourraient comprendre la satisfaction des participantes / participants à l'égard de leur vie, les changements observables en matière d'auto-suffisance, l'efficacité de la gestion du projet et à quel point le projet aura été en mesure d'être viable sur le plan financier. Enfin, un autre projet a entrepris une évaluation des répercussions en recourant à des mesures répétées au sein des groupes participant à un programme de douze semaines.



Bien que le rapport final « fasse état de changement subtil », il met aussi en garde que la durée du programme n'était que de douze semaines et qu'aucun changement important n'était attendu.

Outre l'évaluation, l'on a observé une série complète d'activités ayant trait à la transparence, qu'il s'agisse de rencontres et de rapports écrits officiels ou de séances de rétroaction communautaires moins formelles et de couverture médiatique :

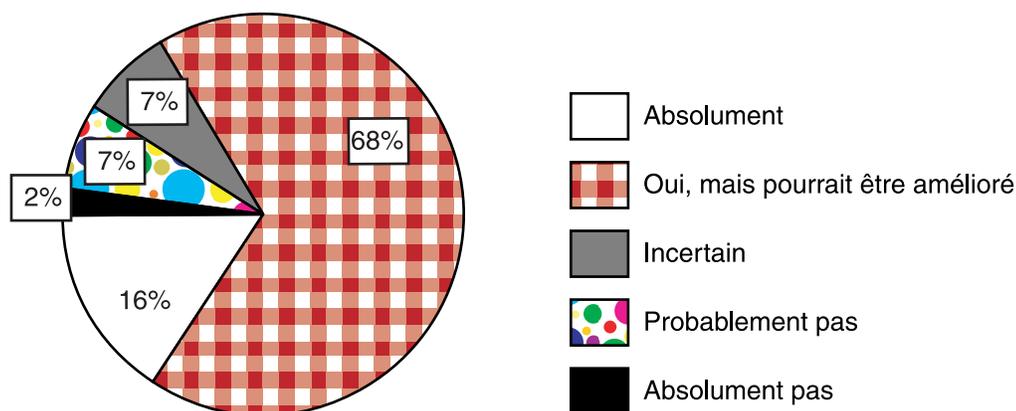
- rapports trimestriels;
- rapports d'évaluation;
- rapports mensuels;
- tribune radiophonique pour susciter une rétroaction de la communauté;
- calendrier de dîners mensuels;
- séances de rétroaction communautaires;
- bulletins, foires locales sur la santé, conférences;
- organisme de surveillance interne (p. ex. un comité de victimes bénévoles de la communauté); et
- rencontres annuelles entre les organismes.

Enfin, dans un effort visant à assurer que les ressources sont réparties adéquatement, il y a eu une tentative pour établir si la FADG réussissaient à mobiliser les personnes qui subissaient le plus les séquelles.

#### **4.1.5 Mobiliser les personnes qui ont les besoins les plus grands**

Un petit groupe (16%, n=230) croyait qu'il réussissait définitivement à mobiliser les personnes qui avaient les besoins les plus grands. Pour une bonne majorité (68%), on avait l'impression que même si on ciblait probablement ce groupe, on pourrait faire de plus grands efforts en ce sens. Certains (7%) n'avaient pas de certitudes tandis que d'autres (7%) établissaient clairement qu'ils ne joignaient probablement pas les personnes qui subissaient le plus les séquelles. Rarement (2%) les projets étaient-ils certains qu'ils *ne réussissaient pas à mobiliser* les personnes dont les besoins étaient les plus grands. D'autres sources établissent clairement que la peur et le refus répandus ou le manque de ressources peuvent entraver le progrès en ce domaine. Les personnes qui ont répondu à l'échelle nationale étaient unanimes dans leur estimation que la Fondation n'était en mesure de répondre qu'à quelques besoins et que la tâche à accomplir était beaucoup plus grande que les ressources (temps ou argent) affectées à cet effort. La figure 46 illustre les perceptions des projets au sujet de leur capacité de mobiliser les personnes qui ont les besoins les plus grands.

**Figure 46) Capacité à mobiliser les personnes qui ont les plus grands besoins**



Lorsqu'on leur a demandé **combien d'autres personnes pourraient profiter des services si le projet disposait du temps et des ressources adéquats, la réponse a été un total de 56 857 (n=101)**. En moyenne, cela signifierait 563 personnes pour chaque projet (médian = 100).

Bien que les personnes qui ont répondu à l'échelle nationale aient l'impression que la Fondation mobilise les personnes qui ont besoin le plus des services, elles ont reconnu que les choses pourraient s'améliorer. Elles ont cité la capacité des communautés (c.-à-d. la capacité de préparer des propositions et de répondre aux exigences de la FADG en matière de rapport) comme étant un obstacle important qui empêche de joindre celles et ceux qui ont les besoins les plus grands. Des deux mille huit (2 008) propositions reçues, six cent vingt-quatre (624) ont été financées (31%). Celles qui ne reçoivent pas de financement peuvent ne pas s'occuper directement des séquelles (c.-à-d. la violence physique et sexuelle), ne pas avoir de stratégies de transparence suffisantes à l'égard des victimes et des communautés ou manquer des renseignements nécessaires. De plus, l'incompréhension persistante selon laquelle les ressources de la FADG équivalent à des compensations pour les victimes a fait en sorte que certaines de ces victimes en grand besoin ne comprennent pas le but de la Fondation. Pour les communautés qui peuvent compter sur de bonnes aptitudes en rédaction, préparer des propositions complètes et répondre au minimum aux critères en matière de rapport, la Fondation fonctionne bien; mais, celles qui ont les plus grands besoins n'ont pas toujours cette capacité. La Fondation a réagi en proposant un processus plus interactif et coopératif d'approbation des propositions et de surveillance des projets dans une tentative pour joindre ces communautés. Toutefois, des procédures judiciaires, une couverture médiatique sensationnelle et souvent mal orientée ainsi que



le caractère critique du sujet, le tout simultanément, ont entraîné de fausses conceptions au sujet de la nature et du but de la Fondation. La Fondation recourt à l'éducation publique pour mettre fin aux incompréhensions de manière que les victimes s'engagent dans la guérison, non pas comme un substitut pour des réparations, mais *en plus* de leur quête de justice. Maintenant, examinons ce qui a été appris en cours de route.

## 4.2 Leçons apprises

Il est ressorti clairement de l'examen des dossiers des projets que chaque personne avait à faire part de choses au sujet de ce qu'elle avait appris. Les leçons apprises se répartissaient sommairement en trois grandes catégories :

- prestation des services;
- équipes des projets; et
- communication.

### 4.2.1 Prestation des services

Près des deux tiers (22 dossiers sur 36) ont rapporté avoir tiré des leçons en matière de prestation des services. Les projets ont établi qu'avant que les services ne puissent s'établir sérieusement, la tâche qui consiste à abattre le mur de la peur et du refus peut être colossale et complexe. Pour se gagner la confiance, les projets devaient se donner des environnements de guérison sûrs en :

- ayant défini clairement des procédures de confidentialité *bien diffusées* que les participantes / participants peuvent comprendre;
- offrant un soutien aux participantes / participants durant et après les ateliers;
- tenant des groupes de discussion plus petits et plus intimes; et
- et en assurant que les guérisseuses / guérisseurs aient suffisamment guéri elles mêmes / eux-mêmes *avant* qu'on ne leur confie la tâche de guérir les autres.

Des stratégies particulières sont nécessaires pour composer avec l'intensité émotionnelle reliée à la résistance (c.-à-d. la peur et le refus) et certains projets en sont *encore* à trouver comment le faire le mieux possible. Dans sa quête, un projet pensait que « *toute idée sur la façon de joindre les victimes des pensionnats sans passer outre leurs préoccupations et leur sensibilité en matière de confiance serait un atout pour le projet* ».

Les projets pensaient qu'une fois qu'il y a une volonté de s'engager sur la voie de la guérison, l'évaluation des participantes / participants était un exercice *utile*, certains recommandant même des traitements des dépendances ou des cours d'aptitude à la vie *préalablement* à la participation à l'activité de la FADG. En ce qui concerne les



services de guérison, plusieurs rapportent que les sessions devraient durer plus longtemps et que même si les sessions intensives ou les retraites fonctionnent bien, elles *ne sont qu'un commencement* : le suivi est absolument nécessaire. Certains préfèrent travailler avec des groupes du même sexe même si parfois les participantes / participants recommandaient d'inclure l'ensemble de la famille dans la guérison. Deux projets ont observé une difficulté à mettre en marche des groupes d'hommes. L'un d'entre eux augmente ses efforts de publicité tandis que l'autre a embauché un homme ayant l'expérience de l'animation — une nette préférence pour des hommes. Lorsqu'il était question des guérisseuses / guérisseurs, les projets ont constamment mentionné la capacité de se prendre en main soi-même, le soutien par les pairs ainsi que l'importance primordiale qu'il y a à *guérir les guérisseuses / guérisseurs*. Une équipe de projet a découvert qu'il était impossible pour ses membres de continuer à chercher à guérir les autres avant que les membres aient guéri elles-mêmes / eux-mêmes. Enfin, en proportion de plus d'un tiers (36,1%), les projets ont mentionné la valeur de la guérison traditionnelle et le besoin de recourir davantage aux guérisseuses / guérisseurs traditionnels, aux Aînés / Aînées ainsi qu'aux enseignements culturels, isolément ou en intégrant plusieurs de ces méthodes. Les approches traditionnelles semblent bien s'intégrer aux approches occidentales et semblent même bien fonctionner lorsqu'elles sont intégrées aux différentes cultures autochtones.

#### 4.2.2 Équipes des projets

Une proportion nettement au-dessus de la moitié (56%, n=36 dossiers de documentation examinés) a trouvé qu'elle aurait bénéficié d'une plus grande capacité d'inclure des conseillères / conseillers formés spécifiquement en matière de violence dans les pensionnats, mais quelques projets ont mis en garde contre une prestation des services et une formation *simultanées* en rapportant que « *une formation intensive interfère avec le counselling et influe sur les services offerts aux clientes / clients* ». Parfois, les équipes des projets et les bénéficiaires étaient *touchés également* par les séquelles. Voici ce qu'un projet a mentionné :

*La formation destinée aux travailleuses / travailleurs de première ligne a été un énorme facteur pour leur faire comprendre qu'elles / ils avaient hérité des comportements dysfonctionnels reliés aux séquelles laissées par les pensionnats. Elle a donné à ces travailleuses / travailleurs de première ligne une possibilité d'aller plus loin au fond de soi et de reconnaître que chacune/chacun a besoin de travailler... pour pouvoir améliorer ses aptitudes et ses capacités à aider.*



*« ... nous continuons à reconnaître notre propre besoin de croissance personnelle comme étant une partie de notre besoin à titre de pourvoyeuses / pourvoyeurs de soins qui travaillent au soutien des familles et des communautés dans leur guérison. »*

Dans plusieurs cas, une combinaison de campagnes de recrutement réussies et de demandes de services accrues par l'état de « préparation » des communautés avait exercé une pression excessive sur l'équipe de guérison. Les projets ont fait part du *besoin* d'un ajout de personnel de soutien, de thérapeutes, de guérisseuses / guérisseurs, d'Aînés / Aînées ainsi que d'autres aides pour composer avec cette demande accrue, idéalement des personnes qui pouvaient parler la langue. Toutefois, ce ne sont pas tous les besoins identifiés en matière de capacité qui sont reliés directement aux activités des projets; par exemple, un projet a mentionné le besoin de travailleuses / travailleurs spécialisés en dépendances dans toutes les communautés qu'il avait ciblées. Enfin, bien que les questions de leadership n'aient pas été un thème prédominant, la citation qui suit laisse à entendre que les points de vue des chefs de file et des équipes des projets peuvent avoir des effets considérables sur la guérison des communautés :

*Nous devons commencer avec un personnel et un leadership qui a une direction et des buts avant d'entreprendre une initiative de guérison aussi importante...*

*Nous suggérerions que les autres communautés découvrent ce que pensent les chefs de file et les travailleuses / travailleurs de première ligne au sujet de la guérison de leurs nations respectives. Si tous ne sont pas d'accord, plusieurs problèmes et sentiments au sujet des abus peuvent causer un manque d'harmonie.*

### 4.2.3 Communication

Un groupe assez important (3%) a souligné l'importance de fournir des renseignements à la communauté **dès le commencement**. Il a exprimé sa surprise au sujet du peu d'information et de compréhension qu'il y a à l'égard des séquelles, particulièrement chez les jeunes<sup>40</sup> et les fournisseurs de service sociaux non autochtones. L'on a rapporté qu'un survol historique de l'expérience des pensionnats était inhérente au processus de counselling et que, dans au moins un cas, les séances d'*information* étaient plus fréquentées que les séances *thérapeutiques*. Le fait d'offrir de l'information peut être la première étape nécessaire pour mettre fin au silence et au refus.

---

<sup>40</sup>Plusieurs écoles n'enseignent pas l'historique des pensionnats tandis que certains parents et grand-parents demeurent réticents à en parler.



Les projets ont aussi recommandé des stratégies de communication améliorées pour :

- faire connaître les projets de la FADG;
- offrir plus d'information sur les pensionnats et leurs répercussions (ainsi que sur les questions qui y sont reliées comme la prévention du suicide); et
- démythifier les cérémonies traditionnelles.

De telles stratégies devraient être conçues particulièrement pour chaque clientèle-cible et les ressources devraient être disponibles pour la production d'une vidéo ou pour la communication en personne lorsque cela semble être la meilleure solution (p. ex. avec des enseignantes / enseignants locaux). Pour ce qui est de la communication de masse, des projets se sont rendu compte que « *la nourriture attire toujours une bonne foule et les gens reviennent* ». Enfin, un groupe a observé que la demande de services cliniques tend à accaparer tout ou presque tout le temps disponible, ce qui fait de la communication une faible priorité : il a proposé de reprogrammer les efforts de communication lorsque les charges de travail seraient réduites.

Si nous nous tournons maintenant du côté des résultats du sondage, les leçons apprises avaient trait plus fréquemment à la prestation (34%, n=215) et à l'administration (34%) des programmes. Pour ce qui est de la prestation des services, les projets ont appris que des plans ou des approches thérapeutiques *spécifiques* sont nécessaires pour les personnes et les groupes particuliers (p. ex. les familles, les jeunes, les hommes, les gais / lesbiennes) et qu'ils doivent comporter des résultats qui peuvent *réalistement* être atteints. Sur le plan administratif, ils ont mentionné que l'organisation, la planification, le respect des échéances, l'obtention de ressources additionnelles ainsi que des exercices de gestion financière saine et de formation d'équipes étaient des éléments précieux.

À mesure que les projets ont commencé à s'attaquer aux répercussions des séquelles, il est devenu très apparent que les besoins étaient beaucoup plus grands que ce qui était prévu (32%). Les projets ont appris qu'il leur fallait plus de temps pour :

- la recherche;
- une évaluation des besoins plus approfondie et plus méthodique (c.-à-d. des répercussions **réelles** des séquelles et des problèmes qui y sont reliés, de même que la perte de la culture); et, logiquement; et
- la planification et la prestation de programmes, particulièrement pour établir la confiance (plus particulièrement chez les hommes) et s'occuper du problème de façon *réaliste*.

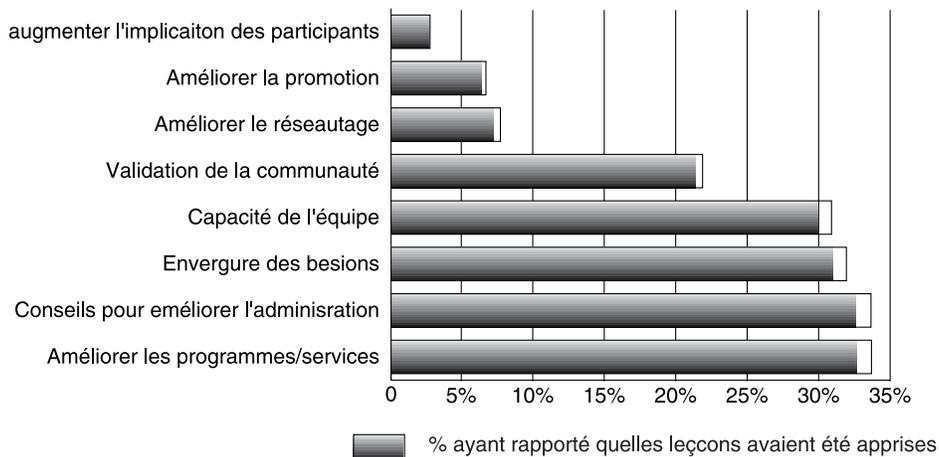
Les leçons reliées à la capacité des équipes (31%) ont aussi été notées, et elles étaient souvent centrées sur les protocoles d'embauche et les équipes qui doivent se prendre en



main. Les chefs d'équipe ont découvert qu'il leur aurait fallu recourir à des exigences plus élevées en matière de compétences et qu'ils auraient dû avoir des procédures de sélection plus rigoureuses (y compris des vérifications des références plus exhaustives). Ils ont découvert qu'ils avaient besoin d'outils et de stratégies pour établir où en étaient les guérisseuses / guérisseurs éventuels dans leur propre démarche de guérison. Les projets ont aussi remarqué que le fait de faire participer les membres des équipes à la planification et à la surveillance des projets, de soutenir les travailleuses / travailleurs sur le terrain et de favoriser la confiance entre l'équipe et les participantes / participants était particulièrement efficace.

Les équipes de la FADG ont aussi appris la valeur de la sensibilisation aux séquelles ainsi que de la participation communautaire (22%) à la planification, à la promotion et à la prestation des programmes. Elles ont observé que la cohésion communautaire et la prise en main par la communauté étaient des indicateurs importants de la guérison. Enfin, quelques-unes ont appris que pour être efficaces, elles devaient améliorer leurs réseaux (8%), la promotion des programmes (7%) et la participation active des participantes / participants (2%). La figure 47 illustre le pourcentage des projets qui ont rapporté les types de leçons apprises.

**Figure 47) Leçons apprises**



D'un point de vue national, il est clair que :

- aucune stratégie ne sera efficace seule lorsqu'il s'agit d'un groupe extrêmement diversifié;
- la participation des victimes et des ressources humaines solides sont essentielles à la réussite; et
- et le fait de reconnaître et de régler les problèmes d'inégalité et de répondre aux besoins des communautés est efficace.



### 4.3 Pratiques exemplaires

En ce qui concerne les données tirées du sondage, les pratiques exemplaires se répartissaient en plusieurs grandes catégories :

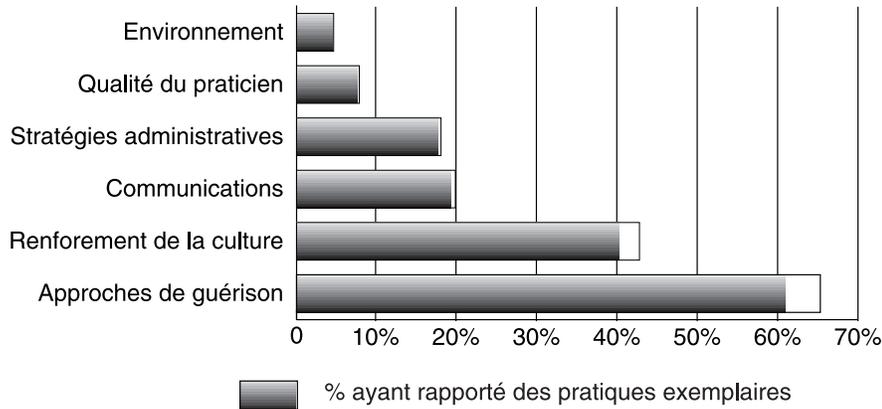
- les façons d’aborder la thérapie;
- consolider la culture;
- les qualités des thérapeutes / guérisseuses / guérisseurs;
- les stratégies administratives;
- activité de ciblage; et
- communication et réseautage.

Plusieurs équipes de projet ont considéré une variété de stratégies de guérison comme étant efficaces (65%, n=221). Parmi certaines des approches qui ont eu le plus de succès il y a eu la guérison axée sur le groupe (p. ex. le counselling et le soutien des pairs), les cercles familiaux, le counselling en personne, les pratiques traditionnelles, le fait d’allier les thérapies traditionnelles et de remplacement, les visites au foyer, le fait de rendre les activités agréables et de se sont centré sur la prévention et l’imitation de rôles. Les projets étaient aussi enclins à la consolidation de la culture (43%) par le moyen de cercles de guérison et de cérémonies (p. ex. les sueries, le port des peintures traditionnelles). Ils étaient certains que le fait de parler la langue, d’échanger au sujet des traditions, de faire participer les Aînés / Aînées, de raconter des histoires ainsi que les retraites dans des camps traditionnels, tout cela facilite le processus de guérison.

Certains ont remarqué que la communication et le réseautage étaient leurs meilleures pratiques (environ 20% pour chaque stratégie) et ont donné des exemples comme les conférences, la diffusion, la promotion, les partenariats et l’échange. Les stratégies administratives étaient des exemples brillants d’excellence chez plusieurs (19%), qui ont mis l’accent sur la planification, la recherche de rétroaction, la constitution des équipes, la transparence et la prise de décision en groupe. Seuls quelques-uns ont indiqué les praticiennes / praticiens pertinents et les qualités de l’environnement de guérison comme étant des pratiques exemplaires (8% et 4%, respectivement). La figure 48 illustre le pourcentage des projets qui rapportent leurs pratiques exemplaires, par type.



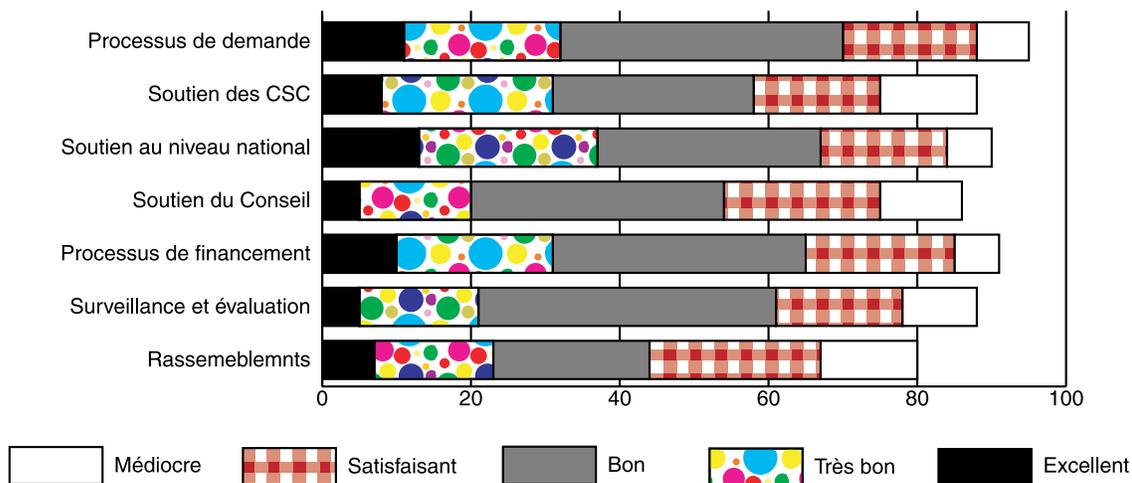
**Figure 48) Pratiques exemplaires**



Dans leur soutien aux communautés, les intervenantes / intervenants nationaux avaient l'impression que leurs pratiques exemplaires consistaient à s'engager avec une équipe attentive qui répondait personnellement et respectueusement à la communauté. Unaniment, les intervenantes / intervenants ont reconnu le travail des coordonnatrices/ coordonnateurs du soutien communautaire à cet égard. Les efforts de communication de la Fondation, y compris les rassemblements régionaux, les pages Web et les relations avec les médias, étaient cités parmi les pratiques exemplaires.

Lorsqu'on a donné la possibilité d'évaluer le soutien de la FADG aux équipes des projets et l'administration de ces projets par la FADG, voici ce qu'on avait à dire : alors que l'équipe nationale ainsi que les processus d'application et de financement de la FADG recueillent de bonnes évaluations, les personnes qui ont répondu étaient un peu moins enthousiastes au sujet du soutien des CSC et du conseil d'administration, de la surveillance ou de l'évaluation des projets et des rassemblements régionaux. La figure 49 montre comment les différentes fonctions administratives sont perçues au palier des communautés.

**Figure 49) Appréciation du soutien accordé aux projets de la FADG et de leur administration**



En ce qui concerne les renseignements tirés de l'examen des documents, il est clair que les pratiques exemplaires sont habituellement reliées à :

- la communication;
- les caractéristiques des équipes des projets; et
- et les façons d'aborder la thérapie.

Plusieurs pensaient qu'une **sensibilisation accrue** était essentielle à la réussite éventuelle de toute initiative de guérison. La connaissance des séquelles a présenté un contexte social pour ce que l'on considère souvent comme des problèmes individuels. Un groupe a rapporté que, lorsque l'historique du pensionnat est restitué à la communauté et aux victimes, « *cela leur permet de mieux comprendre pourquoi et comment la violence sexuelle et physique a eu lieu dans ces écoles.* » Une sensibilisation accrue a amené à briser le silence, un projet rapportant même que les Aînées / Aînés « *ont atteint de nouveaux niveaux de guérison* » une fois qu'ils ont eu commencé à parler de leur expérience du pensionnat. En fait, les dossiers de documentation ont révélé qu'une *grande variété* de clientèles (p. ex. les victimes, les dernières générations, les fournisseurs de services, les enseignantes / enseignants, les élèves et les non-Autochtones) a profité du fait d'avoir appris davantage au sujet des séquelles. Une production vidéo a été créditée d'avoir *dirigé* les efforts de la communauté pour s'occuper des séquelles et les médias locaux, particulièrement la radio, ont été considérés comme étant très efficaces pour accroître la sensibilisation. La sensibilisation aux séquelles s'est accrue passivement (c.-à-d. par l'existence du projet) ou activement par le moyen des médias et d'autres efforts concertés :



*Le 1er juin, les participantes / participants ont entrepris une marche jusqu'à l'Assemblée législative pour promouvoir et instaurer une sensibilisation publique au sujet des séquelles de la violence survenue dans les pensionnats. Environ 150 personnes ont participé. La couverture médiatique de la marche a été bonne.*

*La possibilité d'éduquer les non-Autochtones au sujet des effets à long terme du système des pensionnats a été fructueuse et retentissante. Choquante dans le sens où la rétroaction que j'ai reçue des ateliers est que la plupart des gens n'ont jamais réfléchi aux effets résiduels d'un tel système et que maintenant, ils semblent avoir une meilleure compréhension de ce que les Premières nations en général ainsi que les personnes homosexuelles vivent aujourd'hui.*

Une autre « pratique exemplaire » largement reconnue était la sélection et l'établissement d'une *équipe de projet forte*. Sans équivoque, le fait d'avoir des équipes autochtones bien formées et qui parlaient couramment la langue était considéré comme un facteur très puissant. Parfois, cela voulait dire qu'il fallait concentrer l'énergie sur la mise en valeur du potentiel. La formation a été rendue accessible aux équipes de projets, aux bénévoles, aux Aînés / Aînées, aux victimes et, même, aux employées / employés des services communautaires. Même dans les cas où les projets travaillaient avec des thérapeutes non autochtones, la formation était le lien qui permettait d'assurer que les guérisseuses / guérisseurs autochtones seraient disponibles à long terme. Les efforts pour mettre en valeur le potentiel sont souvent cités comme étant des stratégies efficaces parce qu'ils ont permis la participation active des victimes dans tous les aspects de la prestation des projets : un groupe a formé des victimes, puis leur a donné la responsabilité de faire participer d'autres victimes. Un autre a formé des victimes à diriger et à soutenir le projet de guérison à titre de membres d'un comité communautaire de bénévoles. Plusieurs groupes ont remarqué que leur équipe de projet se composait entièrement de victimes (et de leur descendance). En résumé, le fait de faire participer les victimes aux équipes des projets ou à l'administration était une stratégie qui était bien considérée.

En ce qui concerne **l'approche thérapeutique**, plusieurs ont travaillé avec des groupes particuliers (p. ex. selon le sexe ou l'âge, par école) parce que cela leur permettait de répondre plus efficacement aux besoins particuliers. Le recours à la seule guérison traditionnelle ou à un mélange de cette guérison avec les thérapies occidentales était aussi très populaire. Quant au recours aux Aînés / Aînées, il était fréquemment mutuellement positif :



*Les Aînées / Aînés dépendaient beaucoup de notre programme et y étaient très dévoués. En fait, elles / ils ont souvent indiqué à quel point il leur tardait de se rendre à l'école chaque semaine. Les Aînées / Aînés ont aussi souligné, encore et encore, comment elles / ils se sentaient bien de se savoir enfin être une ressource utilisée régulièrement.*

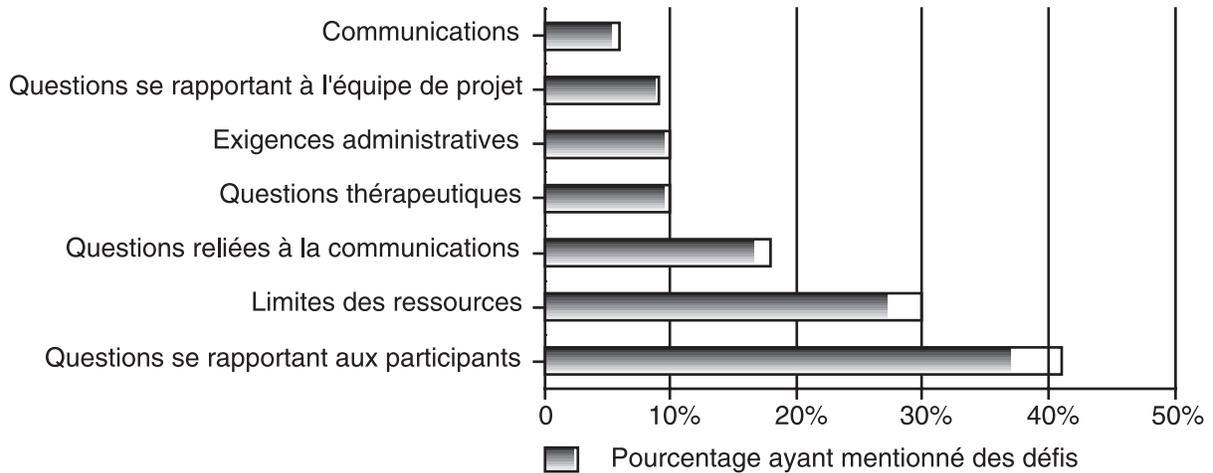
Cependant, certains sont encore en butte à différents obstacles systémiques qui entravent leur capacité d'atteindre les résultats souhaités et, dans certains cas, de mettre en œuvre, même, les moyens d'atteindre les objectifs de prestation des services tels que planifiés.

#### **4.4 Les plus grands défis**

Les problèmes rapportés le plus souvent avaient trait aux participantes / participants (41%, n=29). Plus particulièrement, les projets ont eu de la difficulté en matière de recrutement, de réticence, de refus, de peur, de manque d'engagement, de non-volonté à divulguer, de toxicomanies et de tentatives de suicide. Les contraintes sur le plan des ressources en ont aussi touché plusieurs (30%). Les équipes ont cherché, souvent au milieu de crises, à répondre aux besoins et à maintenir des normes professionnelles. Elles auraient accepté tout soutien additionnel sous forme d'une expansion de l'équipe ou d'un programme de mentorat / formation. L'opposition des communautés a aussi été citée comme étant un problème (18%), les fausses conceptions au sujet de l'intention de l'activité financée par la FADG, la politique et d'autres obstacles systémiques ayant été vécus par plusieurs groupes. Quelques-uns subissaient la pression provenant des problèmes de nature thérapeutique, comme assurer le bon équilibre entre les pratiques de guérison et les besoins des participantes / participants (10%), tandis que d'autres étaient submergés par la paperasse administrative (c.-à-d. les exigences en matière de rapport) (10%) et les problèmes reliés aux équipes (p. ex., retenir le personnel, le besoin de formation) (9%). Enfin, seulement quelques-uns ont indiqué que la communication était un problème (6%). La figure 50 illustre le pourcentage des projets qui rapportent des défis à relever.



Figure 50) Les plus grands défis



Dans tous les dossiers des projets examinés, l'on relève des problèmes, qu'ils soient internes (p. ex. le personnel, les ressources et l'élaboration du programme) ou externes (p. ex. la participation active et l'appui des participantes / participants, la communauté, le leadership et les institutions). Souvent, les forces internes et externes se chevauchaient, ce qui amplifiait les obstacles rencontrés.

Jetons d'abord un coup d'œil aux forces internes qui s'exercent de manière à affecter le rendement des projets. Plusieurs dossiers de documentation faisaient état de pénuries de compétences, certaines tellement graves qu'il était impossible d'atteindre les objectifs de prestation des services. Parfois, même si des praticiennes occidentales / praticiens occidentaux ayant de grandes compétences étaient disponibles, les projets manquaient de personnes qui pouvaient combiner adéquatement les approches occidentales et traditionnelles. Dans d'autres cas, le besoin de membres des équipes en mesure de composer avec les situations de crise était signalé. Fréquemment, c'est le sexe de la guérisseuse ou du guérisseur ou de la / du thérapeute qui posait problème : les femmes voulaient que les groupes de femmes soient animés par des femmes, et les hommes, bien sûr, voulaient que les groupes d'hommes soient animés par des hommes. Il était aussi difficile de trouver des Autochtones qui possédaient l'ensemble de compétences pertinentes. Lorsque des membres des communautés étaient disponibles pour agir à titre de guérisseuses / guérisseurs, elles / ils se sentaient occasionnellement *trop près* des clientes / clients, qui étaient des parentes / parents, des voisines / voisins, des amies / amis de longue date ou, même, des ennemies / ennemis. Il existait aussi un grand besoin, qui se répétait, d'assurer que les guérisseuses / guérisseurs étaient tout à fait en santé. Le manque de relations de travail stables et efficaces au sein du projet ou avec les partenaires suscite un certain malaise chez les équipes de la FADG.



Même le volume de travail était signalé communément comme un problème. Des responsabilités divergentes ont entraîné des retards, des modifications du calendrier et des lacunes dans la prestation des services. Dans certains cas, les thérapeutes se retrouvaient aussi administratrices / administrateurs et dans la position peu enviable de devoir choisir entre la prestation des services et la gestion. Il semble que,

*« le temps passé à autre chose que le service direct à la clientèle semble difficile à justifier lorsque les demandes de services sont aussi grandes qu'elles le sont actuellement; notre personnel travaille régulièrement de longs jours additionnels pour répondre à ces besoins; l'épuisement du personnel est une préoccupation constante. »*

Une énorme demande de services et des responsabilités divergentes peuvent expliquer des dépenses excédentaires, des sacrifices budgétaires ou l'utilisation complète, dès le premier trimestre, des montants annuels alloués. Le manque de temps a fait en sorte que plusieurs ont dû composer avec une situation où *« lorsque le nombre de clientes / clients actifs est élevé, l'activité de sensibilisation et d'éducation du public en souffre. »* En toute logique, plusieurs ont aussi mentionné le manque de ressources, tant financières que matérielles, pour répondre à la demande de services. Des projets ont rapporté avoir mis en œuvre des initiatives de réunion de fonds pour des objectifs et des besoins particuliers qui couvraient une grande variété de biens et de services : documentation, ordinateurs, systèmes de son, espace de bureau, lieux de formation et transports.

Pour ce qui est de l'élaboration des programmes, la FADG investit réellement un nouveau territoire. Il existe très peu de choses spécifiques au règlement des séquelles. Plusieurs projets ont indiqué qu'ils étaient mal préparés à élaborer des programmes sans avoir une connaissance approfondie des besoins et des préférences des victimes. Cela a conduit à l'utilisation de programmes de formation sans aucun doute non pertinents et trop théoriques. Des expériences et des réactions comparables ont été signalées dans les projets de recherche qui ne savaient pas comment aborder avec tact des problèmes aussi délicats.

*« Cette préoccupation toujours présente chez nous, les chercheuses / chercheurs, était de savoir comment concevoir une telle étude, comment préparer des statistiques pertinentes, comment mettre en œuvre le sondage, comment analyser les données pour qu'elles aient du sens et rendent justice à la communauté. »*

Le fait de gérer différentes préférences thérapeutiques dans un même projet a aussi été mentionné comme un problème. Certaines personnes préfèrent des groupes de personnes du même sexe ou ont des réserves au sujet des approches traditionnelles ou occidentales; mais il est clair qu'il y a un grand besoin d'un personnel plus compétent dans les approches occidentales et traditionnelles, et ce, chez les deux sexes. Enfin, les projets se



retrouvent avec le dilemme où on doit répondre de façon culturellement pertinente aux besoins de plusieurs communautés qui peuvent ou non avoir des cultures semblables.

Outre les problèmes internes qu'ont rencontrés les équipes des projets, plusieurs forces externes ont limité l'activité financée par la FADG. En définitive, les résultats dépendent de l'acceptation par les communautés de l'intervention de la FADG; mais le refus et la peur constituent une menace pour plusieurs. Régulièrement, au palier des sites, l'on a observé que les communautés minimisent encore les répercussions des séquelles et que des personnes refusent toujours d'admettre qu'elles sont des victimes. Certaines communautés souffrent d'une désintégration sociale sévère, de dynamiques familiales malsaines ainsi que d'une attitude négative acceptée généralement à l'égard des efforts de la FADG. Quoique ce soit rare, des communautés ont rapporté que le viol et l'agression entre conjointes / conjoints sont considérés comme des comportements acceptables socialement chez elles et que les écoles étaient des endroits risqués où les élèves étaient menacés ou agressés physiquement et sexuellement. Dans de tels scénarios, l'intérêt et la participation devaient être nourris, mais cela a parfois mené à s'engager avec des participantes / participants qui étaient violents, pessimistes, fermés sur le plan émotionnel ou souffrant d'une toxicomanie. Le personnel des projets a investi beaucoup de temps et d'énergie à chercher à briser le mur du silence et du scepticisme tout en convaincant avec délicatesse les personnes de l'importance du travail.

*Nous avons compris très tôt que les gens avaient le droit de refuser de participer. Et le droit d'être exempts de toute coercition... C'est devenu délicat parfois en raison de nos questions répétitives : « Voulez-vous participer à un groupe ce soir ? Voulez-vous remplir un questionnaire ? Pouvons-nous avoir une entrevue avec vous ? » Parfois, cela avait un air de coercition. Mais nous étions aussi conscients, parce que nous étions tous les deux des victimes des pensionnats, que ces secrets bien gardés ont besoin parfois d'un petit coup de pouce pour les faire remonter à la surface.*

Cependant, d'autres obstacles psychologiques se dressent sur la voie d'une participation entière des membres des communautés. Un projet a trouvé difficile de surmonter la loyauté que certains jeunes ressentent envers leurs familles violentes. Dans le même ordre d'idées, les catholiques dévots sont méfiants et se sentent critiqués lorsqu'on raconte l'histoire. Une fois la confiance établie, elle peut facilement s'annuler en raison des taux élevés de rotation du personnel. Certaines communautés reçoivent peu ou aucun soutien de la part de leurs chefs de file et, dans certains cas, ceux-ci résistaient résolument. Enfin, la « compensation » comme centre d'intérêt continue d'empêcher des clientes / clients éventuels de chercher de l'aide, des tragédies communautaires (p. ex. les suicides) interrompent souvent le calendrier des programmes et la pauvreté constitue un problème énorme pour les programmes.

*« Il faut remarquer que les personnes qui vivent dans une extrême pauvreté peuvent souvent opter pour de la formation qui offre un espoir d'emploi, la*



*guérison personnelle devenant secondaire à leurs yeux dans le contexte de leur lutte quotidienne pour la survie. »*

Du côté des problèmes institutionnels, certains projets ont observé que les organismes provinciaux continuent de recommander les victimes aux thérapeutes occidentaux malgré leur manque de pertinence culturelle, l'ignorance générale et, même, le refus de l'existence des séquelles de la part de certaines praticiennes / praticiens. La majorité des dossiers examinés indique que les projets sont submergés par le fardeau que constituent les exigences de la FADG en matière de rapport et par les présentations toujours changeantes en plus d'être déçus par la collecte de données incomplètes. On y remarque que les rapports administratifs prennent un temps énorme aux dépens de la prestation des services. Enfin, l'incertitude de l'avenir des projets est ressentie avec appréhension par plusieurs.

*« Qui plus est, l'on est frustré en ce moment au sujet de l'avenir de notre proposition. Des engagements ont été pris envers des familles en matière de soutien et de counselling et il n'est toujours pas certain que nous serons en mesure de continuer... Il est très déconcertant pour le personnel qui a bien travaillé durant toute l'année de ne pas être certain que le travail continuera. »*

L'équipe nationale a ressenti comme un problème sa capacité limitée de joindre les communautés éloignées, le fait de soutenir celles ceux qui ont une bonne idée mais manquent de ressources humaines et le fait de couvrir le vaste territoire canadien. Elle était découragée devant l'énormité et la complexité de la tâche d'éduquer le public canadien ainsi que devant la résistance de la classe politique et la confusion entre guérison et compensation. Et, en dernier lieu mais certainement pas le moindre, les problèmes qui se posent dans un contexte national :

- s'occuper des nombreuses réserves que soulèvent les propositions;
- desservir le Nord, où une planification du travail plus interactive est nécessaire;
- composer avec les taux élevés de rotation du personnel; et
- et, enfin, la tâche très poignante et *sans précédent* d'éclaircir les répercussions des séquelles, de rouvrir des blessures et de s'attendre que les gens guérissent sans suivi ou dans une période de temps insuffisante.

Ce qui suit est un résumé des recommandations faites à la Fondation par les personnes qui ont répondu au sondage, dans les rapports trimestriels et par l'équipe d'évaluation.



## 5. Recommandations

Chaque groupe-cible détient sa propre perspective en ce qui concerne la manière dont les activités financées par la FADG pourraient être améliorées. On a demandé aux projets de catégoriser leurs recommandations selon certains groupes ou parties intéressées (survivants, Aînés, membres des équipes de projet, agences subventionnaires, jeunes, femmes, personnes homosexuelles, personnes sans-abri). Les résultats suivants reflètent cette évaluation informelle des opinions exprimées par les parties intéressées, par ceux qui ont rempli le formulaire de sondage.

Pour plus de clarté, les recommandations ont été classées selon des catégories assez inclusives, telles que:

- l'approche programmatique ou thérapeutique;
- les locaux et l'équipement;
- les communications/le réseautage;
- les questions relatives à la gestion/aux équipes;
- la communauté;
- les ressources; et
- la culture.

En ce qui concerne **l'approche programmatique ou thérapeutique**, les recommandations englobaient toute une gamme de suggestions, depuis l'encouragement d'une plus grande sensibilité envers les besoins spéciaux de groupes spécifiques (en établissant des services *personnalisés* pour les jeunes, les personnes homosexuelles, les Aînés, les femmes et les hommes), jusqu'à la prestation de services de counselling individualisés. Quelques répondants ont recommandé de concentrer les efforts thérapeutiques sur l'amélioration de l'estime de soi, le développement de la confiance en soi et de l'autonomie tandis que d'autres ont demandé des services d'intervention en cas de crises, des soins à domicile, de meilleures de sécurité, et une plus grande utilisation des thérapies de retraite en milieu naturel. Les recommandations de cette catégorie ont aussi souligné la valeur des compétences parentales et interpersonnelles, de la communication et de l'éducation au sujet des séquelles et l'importance de la continuité des programmes.

Les recommandations relatives **aux locaux et à l'équipement** sont axés sur la nécessité de disposer de plus d'espace ou celle d'améliorer l'accès à l'espace existant ainsi que celui aux ordinateurs. Les recommandations portant sur les **communications et le réseautage** parlent du besoin des participants à avoir davantage accès au soutien fourni par les organisations. Elles mentionnent qu'il serait nécessaire d'augmenter la participation et l'engagement des survivants et la prise de conscience et la sensibilisation



en ce qui concerne les séquelles des pensionnats. Elles parlent aussi de consolider les partenariats, améliorer les services d'aiguillage et obtenir un meilleur accès aux spécialistes.

Les recommandations relatives à la **gestion et aux équipes** se caractérisent par l'inclusion des éléments suivants: davantage de formation (ateliers obligatoires sur les préjugés homophobes); moins de roulement de personnel et le recrutement d'un personnel possédant de bonnes qualifications; un meilleur arrimage entre les compétences des membres de l'équipe de projet et les populations-cible; la nécessité de modifier les politiques, les procédures et le format des rapports. En ce qui concerne les recommandations portant sur la **communauté**, celles-ci mettaient surtout en relief combien il était important de s'assurer qu'un plus grand nombre d'Aînés, de jeunes, d'hommes, de leaders, de survivants et d'autres groupes-cible soit impliqué dans les prises de décisions touchant à l'évolution des programmes et à leur viabilité à long terme.

Les recommandations à propos des **ressources** ont presque toujours abordé le fait que le bas niveau de connaissances au sujet des séquelles des pensionnats *est un phénomène beaucoup plus étendu et beaucoup plus complexe que prévu*. Il est important de bien comprendre la relation entre les ressources et les résultats, ainsi que la capacité de la Fondation à atteindre tous ceux qui ont des besoins. En évaluation, les ressources, la clientèle et les résultats ont des incidences claires les unes sur les autres. Si les ressources sont limitées, les projets doivent alors *focaliser* leurs efforts. Certains doivent avoir une visée très étroite s'ils veulent voir des changements (des résultats) et s'ils veulent desservir tous ceux qui ont des besoins (clientèle). Autrement dit, il existe plusieurs variables-clé lorsque l'on mesure le rendement d'un programme, par exemple:

- **les ressources** (de combien d'argent nous disposons);
- **la clientèle** (combien de personnes avons-nous essayé d'influencer); et
- **les résultats** (ce que espérons pouvoir faire et ce que nous avons accompli).

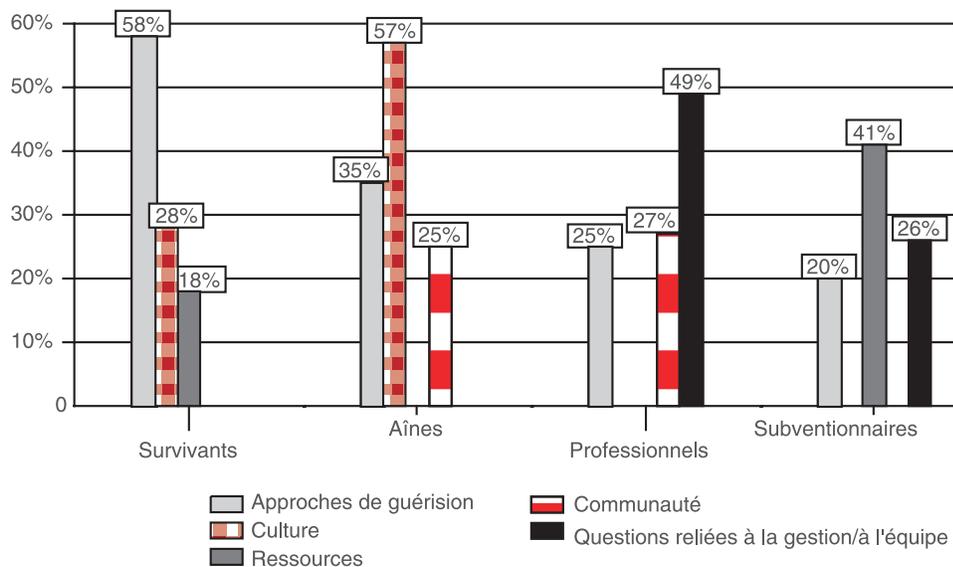
La relation entre ces trois variables est nécessaire. Elle nous aide à comprendre ce qui est arrivé et ce qui a changé. De manière répétée et de plusieurs sources, un fait très clair a émergé: la guérison qui est encore requise est un besoin plus intense et exigera plus de temps que prévu Les programmes aimeraient donc pouvoir fonctionner avec un équipement et un espace suffisant.

De nombreuses recommandations ont souligné le rôle joué par la **culture** dans l'application des programmes. Ils ont observé que la sensibilisation au sujet de la culture et de la fierté facilitait l'atteinte des objectifs à long terme et ont conseillé la résurrection et la consolidation des pratiques de guérison et de l'organisation sociale traditionnelles (rôles traditionnels, langue, camps en milieu sauvage et les conseils des Aînés).

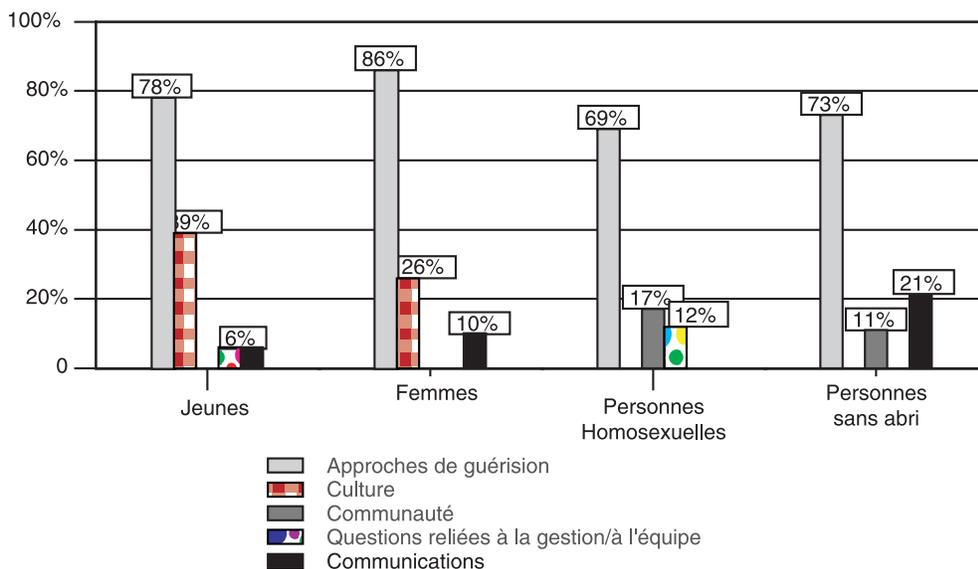


Tout d'abord, examinons les résultats obtenus auprès de *tous* les groupes-cible. Les suggestions qui citent le facteur amélioration le plus souvent sont celles qui parlent des approches programmatiques ou thérapeutiques, du renforcement de la culture, de la gestion et des équipes et de la participation et engagement des communautés. Il est entendu que chaque groupe avait ces propres priorités et, à titre de clarté et de simplicité, seules les *trois* suggestions les plus souvent mentionnées ont été notées pour chaque groupe-cible. (une illustration plus détaillée des améliorations suggérées par chaque groupe-cible est fournie à l'annexe K). Pour les survivants, les approches programmatiques ou thérapeutiques sont les aspects les plus importants (58%), tandis que les Aînés ont indiqué leur préférence pour le renforcement de la culture (57%). Les professionnels ont le plus souvent indiqué que les projets réussiraient mieux s'ils s'adressaient aux questions relatives à la gestion et aux équipes. Les organisations subventionnaires ont souligné le besoin d'augmenter les ressources (41%). Les jeunes, les femmes, les personnes homosexuelles et les personnes sans-abri sont toutes d'accord sur le fait que des modifications doivent être apportées aux méthodes programmatiques et thérapeutiques pour assurer un meilleur succès (78%, 86%, 69% et 73% respectivement). Les figures 51 et 52 illustrent les suggestions de chacun des groupes-cible.

**Figure 51) Améliorations recommandées par les survivants, les Aînés, les professionnels et les organisations subventionnaires**



**Figure 52) Améliorations recommandées par les jeunes, les femmes, les personnes homosexuelles et les personnes sans-abri**



Suite à l'examen des documents une tendance légèrement différente a émergé en ce qui concerne les recommandations. Presque la moitié (44%) des dossiers consultés ont fourni des informations au sujet de la relation entre le récipiendaire du financement et la Fondation autochtone de guérison (FADG). Les recommandations traitaient des thèmes suivants:

- les changements en matière de financement et de lignes directrices;
- la production de rapports; et
- le partage des informations.

Maintenant que les projets fonctionnent depuis un an ou plus, ils savent que des salaires supplémentaires pour compenser le personnel du projet, sous la forme de programmes d'assistance aux employés et de jours d'absence payés sont nécessaires pour éviter l'épuisement du personnel. La liste ci-dessous énumère les autres **changements** recommandés en ce qui concerne le **financement et les lignes directrices**.

- qu'une politique ou une ligne directrice se rapportant au financement soit mise en oeuvre pour s'assurer que les montants de formation soient dépensés au Canada;
- que la FADG s'assure que les récipiendaires offrent leurs activités de guérison à tous les gens de la base sans égard à leur affiliation politique à l'intérieur des communautés des Premières Nations ou de toute autre communauté autochtone;



- que plus d'un projet dans une communauté puisse recevoir du financement (un projet de jeunes et un projet axés sur les Aînés);
- que les survivants qui aident les autres survivants soient reconnus comme une méthode crédible de guérison; l'intrusion des méthodes occidentales doit être évitée; et
- que davantage de temps soit accordé pour effectuer des évaluations de besoin et pour développer des processus, lorsque cela est nécessaire.

Le personnel des projets s'est dit frustré du nombre de formulaires et de rapports à rédiger et aimerait que la FADG insiste moins sur la présentation de rapports absolument complets et qu'elle révise les exigences en matière de production de rapport, de manière à ce que ceux-ci soient moins répétitifs et compliqués. Certains projets ont demandé des visites de la part de l'équipe nationale afin de s'assurer que les bénéficiaires livrent le projet conformément à ce qu'ils ont déclaré dans leur proposition.

Les projets veulent pouvoir **partager les informations** de manière formelle et informelle avec l'équipe nationale et les autres projets. Ils ont pour cela suggéré un forum annuel qui pourrait être organisé pour réunir les projets de la FADG et leur permettre de réseauter, de participer à des ateliers, de présenter des projets et pour reconnaître la valeur unique de leurs accomplissements par le biais d'une cérémonie de distribution de prix d'excellence. Ils souhaitent que la FADG distribue une liste de *tous* les projets financés par la FADG, avec des informations de contact, une brève description du projet et le matériel se rapportant aux lignes directrices du projet. Ils ont aussi déclaré que l'établissement d'une librairie de documents de ressources et référence améliorerait leur efficacité. Les projets souhaitent que la FADG les avertisse à propos des décisions prises en regard des cessations de financement à l'intérieur d'un délai raisonnable. Lorsque le personnel de projet ne sait pas si le financement sera ou non continué, il a tendance à chercher du travail ailleurs plutôt que de vivre dans l'incertitude. Finalement, les projets ont demandé qu'une description d'un cheminement de guérison soit fourni afin que les communautés sachent si oui ou non les Aînés qui prennent le rôle « d'intervenants en guérison » sont eux-mêmes guéris. En répondant à ces recommandations, la FADG pourrait contribuer à augmenter la sécurité des clients des projets et la qualité des services.

La perspective unique de l'équipe nationale était également évidente dans les dossiers qui ont été consultés, et la discussion suivante souligne sa perspective sur les changements. Le personnel de la FADG a recommandé que de plus grands efforts soient entrepris pour s'assurer que les coordinateurs des projets soient davantage conscients des exigences en matière de rapports, afin que ceux-ci soient plus complets et que les rapports trimestriels contiennent de l'information se rapportant directement au rendement. Les membres de l'équipe nationale ont mentionné que les visites de sites pouvaient être des véhicules permettant de déterminer l'impact des projets. Ils ont



exprimé certaines préoccupations vis-à-vis du fait que les activités des projets pouvaient ne pas être couvertes par des assurances (counselling) et ils ont recommandé une plus grande vigilance afin de s'assurer que les projets comprenaient bien leurs responsabilités. L'équipe nationale a appuyé fortement le principe et la pratique de consultation avec les survivants au cours des phases de développement des propositions et des projets, soulignant que ceci permettait de consolider le soutien et l'engagement envers les projets et d'assurer un meilleur succès. Les répondants nationaux ont reconnu qu'ils avaient besoin de rester diligents en ce qui concerne les inégalités et de s'assurer que les groupes-clé (les jeunes, les Métis et les survivants incarcérés) soient mobilisés afin de développer avec eux une stratégie apte à renforcer les activités de contact, d'éduquer le grand public, de communiquer l'histoire et les impacts des séquelles des pensionnats, d'obtenir un engagement financier à plus long terme de la part des églises et du gouvernement et d'améliorer et de prolonger le mandat de la FADG.

En dernier lieu, l'équipe d'évaluation a offert les recommandations et suggestions suivantes. De nombreux projets, et de manière significative (ceci s'applique aussi aux fonctions de la Fondation relatives à l'évaluation et au contrôle des projets), se focalisent sur les objectifs de prestation de services comme si ceux-ci étaient les résultats ultimes du projet. En d'autres mots, il y a confusion entre «fin» et «moyens». Pour plus de clarté, regardons de nouveau le déroulement logique des activités programmatiques de la FADG. Nous anticipons que la prestation des services mènera à des résultats immédiats, qui, à leur tour, produiront des résultats à long terme et permettent d'arriver au but. Ce cheminement logique est illustré ci-dessous:

## **Prestation de services**

↳ **Résultats à court terme**

↳ **Résultats à long terme**

↳ **But ultime**

Ceux qui ont été affectés par les séquelles des pensionnats ont confronté leurs expériences traumatisantes, ont brisé le cycle des abus, ont développé leurs capacités de manière significative, et ont jeté les bases d'un plus grand bien-être.

Ce qui se retrouve dans une majorité des dossiers est une grande emphase sur la prestation des services et la mise en oeuvre sans qu'il y ait de mesure spécifiée pour déterminer les résultats à court terme. Lorsque le déni est un obstacle, il est clair que la prestation des services et la participation sont une «finalité»; cependant, les activités souhaités par les activités de guérison financées par la FADG. En d'autres mots, de nombreux projets et les fonctions internes d'évaluation se reposent surtout sur l'accomplissement des activités quotidiennes, routinières ou sur l'atteinte des objectifs



de prestation de services, sans qu'aucun résultat à long terme ne soit visiblement atteint, ceci malgré le fait que des plans d'évaluation encore plus rigoureux aient été soumis avec les propositions de projet. En outre, bien que les données sur l'âge, le sexe, les besoins spéciaux et l'identité autochtone soumises dans les rapports trimestriels semblent être complètes et précises, il n'est pas clair si les individus sont comptés une seule fois ou plusieurs.

Les rapports de projets peuvent être sélectifs lorsqu'ils se concentrent davantage sur les aspects positifs plutôt que sur les aspects négatifs. Il existe aussi une grande variabilité dans le volume de documentation offert par l'équipe de projet. Certains produisent des rapports d'évaluation qui ont été effectués à l'externe ou encore les données brutes de sondage sur la satisfaction des clients, mais ils n'incluent pas ces rapports d'évaluation ou ces données brutes de manière régulière. Certains n'en présentent pas du tout. Finalement, nous avons noté de nombreuses répétitions, les rapports soumis au cours de la vie du projet contenant très souvent les mêmes informations. Cet aspect est particulièrement important lorsqu'il s'agit des statistiques relatives à la participation aux programmes. À moins qu'un sommaire de fin de projet soit requis, il est difficile d'obtenir une idée exacte du nombre de personnes participant à un projet donné, et il est virtuellement impossible de faire une analyse coûts-bénéfices.

Si les fonctions de contrôle et d'évaluation de projet évoluaient à un point où des informations *qualitatives* pouvaient être extraites du texte des rapports soumis, et faisaient partie du processus interne d'évaluation, il faudrait préparer un système de codage. Les avantages présentés par l'utilisation d'un logiciel d'analyse de données qualitatives pour l'analyse des rapports résident dans le fait que les segments codés peuvent être extraits très rapidement et que très peu de (ou aucune) données supplémentaires doivent être recueillies, sauf dans des cas spéciaux où un examen plus approfondi est requis. *En outre, une méta-évaluation (ou une analyse critique des évaluations communautaires les plus importantes) devrait être considérée. Celle-ci ciblerait en particulier les projets qui ont utilisé des méthodes rigoureusement éprouvées (évaluée de manière psychométrique), des instruments normalisés et des «mesures répétées intragroupes» ou modèle «avant-après» (évaluation des participants avant et après qu'ils se soient engagés dans leurs activités).*



## 6. Conclusions

En conclusion, il est important d'identifier les faiblesses de cette initiative d'évaluation. La FADG s'est engagée *dans une voie qui n'a encore jamais été prise*. Bien que les initiatives axées sur la violence familiale et le traitement des toxicomanies puissent peu-être lui être comparé, nous savons que les efforts entrepris par les peuples autochtones pour se guérir des séquelles des pensionnats *se confronteront* à des obstacles *uniques*. C'est donc pour cette raison que des données comparatives n'ont pas été incluses - elles n'étaient simplement pas disponibles. En outre, la gamme des méthodes qui rentraient dans des budgets modestes ont été extraites en majorité des données qui ont été consignées par les projets eux-mêmes dans leurs rapports. Ces données se retrouvaient dans les descriptions des impacts des projets et les analyse d'attribution des fonds. En dernier lieu, bien que l'équipe de recherche ait été un partenaire enthousiaste et qu'elle ait fonctionné comme un comité de direction pour l'évaluation, il n'y avait aucune ressource aptes à faciliter la participation des agents *communautaires-clé*. Malgré tout, les données disponibles indiquent que des *progrès sont définitivement visibles en ce qui concerne la sensibilisation envers les séquelles des pensionnats et que des premiers pas ont été faits sur un chemin de guérison qui sera, nous le savons, long et compliqué*. Nous avons l'intuition que la FADG a joué un rôle dans le processus de guérison, mais nous ne pouvons établir, de manière certaine, son degré d'influence.

La FADG ne peut vraiment être séparée du contexte canadien, où les liens entre la santé et la stratification sociale sont très serrés<sup>41, 42, 43, 44</sup>. La santé, après tout, est le sous-produit d'une organisation sociale solide et non ce qui se retrouve au dernier rang d'un éventail compliqué de services. Si l'on veut faire une évaluation des initiatives de la FADG, ceux-ci doivent être intégrés à un paradigme exhaustif de santé *qui s'arrime aux notions traditionnelles autochtones sur le bien-être*. Le paradigme connu sous le nom de facteurs déterminants de la santé est promulgué par les plus grands économistes, sociologues, psychologues et il est grand temps de reconnaître ce que les Aînés autochtones disent depuis longtemps. Selon le paradigme des facteurs déterminants de la santé, la capacité de toute initiative de guérison à changer la position des peuples

---

<sup>41</sup>Syme, S. L.: The social environment and health. Health and Wealth, Proceedings of the American Academy of Arts and Sciences, 123(4): 79-86, 1994.

<sup>42</sup>Frank, J. W. and Mustard, J. F.: The determinants of health from a historical perspective. Health and Wealth, Proceedings of the American Academy of Arts and Sciences, 123(4): 1-19, 1994.

<sup>43</sup>Wilkinson, R. G.: the epidemiological transition: From material scarcity to social disadvantage. Health and Wealth, Proceedings of the American Academy of Arts and Sciences, 123(4): 61-77, 1994.

<sup>44</sup>Renaud, M. The future: Hygeia versus Panakeia. In Why are Some People Healthy and Others Not?, eds. R.G. Evans, M. L. Barer, and T. R. Marmor, New York (NY): Aldine de Gruyter, 1995.



autochtones au sein de la hiérarchie sociale canadienne est extrêmement limitée. C'est d'ailleurs certainement ce facteur qui affecte la santé et la capacité de guérison à un degré beaucoup plus remarquable que les services et les programmes.

Il existe cependant *des facteurs-clé positifs au niveau psychologique, que la FADG a le pouvoir de renforcer de manière directe.*

*«Au delà du moi qui se reflète dans le miroir (ce moi défini par la société et la perception que les autres ont de nous). Est un moi qui se développe grâce aux gestes autonomes et efficace de l'individu. C'est un moi dont la racine existentielle ne se nourrit pas de l'imagination perceptuelle des autres mais d'une volition qui lui est propre, en d'autre mot d'un agent causatoire et de ce qui dérive de celui-ci ...»<sup>45</sup>*

Cette orientation s'arrime avec les points de vue autochtones selon lesquels les concepts variés reliés de près ou de loin avec l'estime de soi ne peuvent être compris que dans le contexte d'interactions efficaces et diligentes avec l'environnement.<sup>46</sup> La diligence personnelle est essentielle si l'on veut entreprendre un cheminement de guérison. Nos accomplissements sont ce qui renforce le plus la confiance en nous-mêmes. En d'autres mots, la fonction de la FADG est de semer ces graines dans les esprits des personnes autochtones.

*«Je peux relever les défis de mon enfance. Je peux changer mon comportement envers ma femme et mes enfants. Je peux vivre plus en paix maintenant parce que je comprend comment les séquelles des pensionnats m'ont affecté. Je peux réussir un programme de formation et je peux transformer l'image d'eux-mêmes que se font les survivants, parce que j'ai partagé leur vécu, je leur ai expliqué l'impact des séquelles et que j'ai commencé une démarche de guérison au niveau local avec d'autres survivants qui célèbrent maintenant cette démarche. Je peux modifier des pratiques de guérison afin qu'elles soient plus accueillante et appropriées à la culture et je peux participer au démantèlement du mur du silence. »*

Les peuples autochtones guideront les pas et éclaireront le chemin de guérison, non seulement en développant une identité solide, mais aussi en changeant tout ce qui, dans le processus de «guérison des séquelles», ne convient pas ou ne marche pas. Les personnes qui s'engageront sur ce chemin auront besoin de l'encouragement nécessaire pour se remettre des impacts du régime des pensionnats parce que ceux qui viendront

---

<sup>45</sup>Gecas & Schwalbe, 1983, page 79.

<sup>46</sup>En consultation avec l'Ainé Algonquin et linguiste Ernest McGregor, le 12 Septembre 1987.



après eux pourront aussi apprendre qu'ils font, eux aussi, partie du mouvement de guérison destiné à bâtir un avenir bien meilleur que le présent.<sup>47</sup> Et ce mouvement commencera à transformer la société canadienne.

*«Plutôt que de s'efforcer de fermer les portes sur le passé et de fixer le regard seulement sur l'avenir des communautés, les gestes terribles posés par les pensionnats doivent être intégrés à une vision nouvelle de ce qu'était le Canada et de ce qu'il continuera d'être aussi longtemps que cette période n'est pas reconnue et répudiée officiellement ....l'avenir doit faire une place à tous ceux qui ont été affectés par ces écoles, leur permettre de se tenir droit, dans la dignité, de se rappeler, de donner voix à leurs chagrin et à leur colère, et d'être écouté avec respect.»<sup>48</sup>*

Le plus grand défi qui reste à relever est de trouver des manières créatives d'aider ceux qui sont en déni ou qui ont peur d'amorcer leur démarche de guérison. Ce défi doit être confronté par le biais d'une collaboration entre ceux qui ont réussi à vaincre la résistance au niveau individuel et communautaire. L'endroit où la FADG, a le plus d'influence, du moins à court terme, est dans l'encouragement des survivants, car elle leur fait entrevoir la possibilité d'un mode de vie différent. Même si la FADG a encouragé la divulgation et promulgué les impacts des séquelles, le chemin vers le bien-être sera long et compliqué. Lorsque les survivants amorcent ce cheminement, il faut respecter et reconnaître les défis qu'ils devront affronter. Ce qui ressort comme *essentiel dans cette analyse est le fait qu'il existe encore une grande disparité entre les communautés autochtones* qui ont entrepris un cheminement vers la guérison. À l'avenir, la FADG doit continuer son travail de soutien pour ceux qui ont été affaiblis par les séquelles. Elle doit aussi continuer à surveiller ses investissements tout en s'assurant que les fonds servent de manière équitable ceux qui en ont besoin et qui présentent des objectifs clairement définis (mesurables, spécifiques et limités dans le temps, qui ont des cibles distinctes et qui souhaitent obtenir des résultats.

---

<sup>47</sup>Bandura, A.: Self Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioural Change, Psychological Review, 1977, Volume 84, No.2, pages 191-215.

<sup>48</sup>Commission Royale sur les peuples autochtones, Volume 1, Ministère des approvisionnement et services, 1996, page 382.



## Liste des dossiers d'examen de documents

## Annexe A

- 1) CT - 53 - N.-É. - Eskasoni Mental Health and Social Work Services - N.-É.
- 2) CT - 65 - C.-B. - Gitsan & Wet'suwet'en Residential School Committee - C.-B.
- 3) CT - 78 - N.-B. - Enhancing Holistic Treatment Naturopathic Healing - N.-B.
- 4) CT- 161 - C.-B. - Nation des Tseil-Waututh
- 5) CT- 167 - Sask. - Healing within the Circle - Sask.
- 6) CT - 180 - Sask. - Centre d'accueil de l'Île-à-la-Crosse
- 7) CT- 190 - Sask. - Healing Families Together-Outreach Program - Sask.
- 8) CT - 229 - Sask. - P. A. Associated Counselling and Mediation Services
- 9) CT- 267- Ont. - Knew chi ge win (Making Things Right) - Ont.
- 10) CT- 316 - Alb. - Service de santé d'Alexis
- 11) CT - 302 - C.-B. - Association des jeunes autochtones en milieu urbain
- 12) CT - 324 - Ont. - Première nation des Mnjikaning
- 13) CT- 350 - C.-B. - Reclaiming Our Pride, Communities and Families - C.-B.
- 14) CT - 377 - Ont. - Minwaashin Lodge: Aboriginal Women's Support Centre
- 15) CT- 391 - N.-É. - Membertou Wellness Committee
- 16) CT - 411 - Hameau de Cape Dorset
- 17) CT- 917 - Québec - Projet de guérison communautaire de la première nation des Nemaska - Québec
- 18) CT- 2429 - Sask. - Building a Nation Life Skills Training Inc.
- 19) DV - 101 - Alb. - Loon River First Nation Community Wellness Project - Alb.
- 20) DV -160 - T. N.-O. - Spirit Awakening - T. N.-O.
- 21) DV - 165 - Sask. - P. A. Associated Counselling and Mediation Services
- 22) DV - 181 - Sask. - Première nation des Cote
- 23) DV - 232 - Ont. - Premières nations des Algonquins de Pikwakanagan
- 24) DV - 266 - Ont. - On the Road - a Mobile Healing Circle - Ont.
- 25) DV - 307 - Ont. - Children of Shingwauk Alumni
- 26) DV - 343 - Alb. - Kainaiwa AAKSSOKINAPIOHSIWA - Alb.
- 27) DV - 310 - Québec - Conseil de la Nation Atikamekw
- 28) DV - 369 - Sask. - Agency Chiefs Tribal Council
- 29) DV - 375 - Québec - Conseil de la Nation crie de Mistassini
- 30) DV - 491 - C.-B. - Conseil de bande des Tsawataineuk
- 31) DV - 581 - Ont. - Premières nations des Ojibways de la rivière Pic
- 32) DV - 592 - Ont. - Walpole Island
- 33) DV - 597 - Man. - Ma Maw Wi Chi Itata Centre Inc.
- 34) DV - 1369 - C.-B. - Premières nations des Chawathil
- 35) HH- 42 - Sask. - The Stardale Women's Group Inc.
- 36) RB - 235 - Mianigsijit (Baker Lake)



## Modèle d'examen des documents

## Annexe B

Numéro de projet :  
Titre du projet :  
Bénéficiaire de la subvention :  
Région :  
Commence le :  
Se termine le :  
Montant de la contribution :

### Documents inclus dans le dossier : (vérification)

- Fiche de transfert pour le contrôle du projet final
- Présentation de l'examen du rendement du projet : 4e trimestre
  
- Fiche de transfert pour le contrôle du projet au 3e trimestre
- Présentation de l'examen du rendement du projet : 3e trimestre
  
- Fiche de transfert pour le contrôle du projet au 2e trimestre
- Présentation de l'examen du rendement du projet : 2e trimestre
  
- Fiche de transfert pour le contrôle du projet au 1er trimestre
- Présentation de l'examen du rendement du projet : 1er trimestre
  
- Demande d'aide financière pour le projet
- Critères d'examen

**Documents à l'appui** (p. ex. rapports finals, rapports d'évaluation): Donnez les titres :

### Description du projet : (Sommaire)

#### Groupes visés

- Premières Nations - à l'intérieur des réserves
- Inuits
- Métis
- Femmes
- Jeunes
- Aînés
- Personnes incarcérées
- Homosexuels
- Premières Nations - hors des réserves
- Autres (préciser)

#### Problèmes :

Décrivez les problèmes, obstacles et barrières dont font état les rapports du projet, et répondez à la question : Y a-t-il quelque chose que vous ne feriez pas la prochaine fois? Faites également référence aux sections des rapports trimestriels où l'on vous demande des explications relativement aux situations où les objectifs n'ont pas été atteints.

**Leçons apprises :**

Décrivez avec exactitude les leçons apprises ou les problèmes, obstacles ou barrières qui ont été supprimés au cours du projet et comment vous y êtes parvenu(e). Répondez également aux questions : feriez-vous des changements dans l'élaboration ou la mise en oeuvre du projet? Croyez-vous que des activités ou approches pourraient être utiles à d'autres projets ou à la Fondation?

**Réussites :**

Décrivez les activités qui se sont bien déroulées et répondez aux questions : quelles activités poursuivriez-vous? Croyez-vous que des activités ou approches pourraient être utiles à d'autres projets ou à la Fondation? Parlez également des avantages inattendus du projet et expliquez vos réponses aux sections des rapports faisant état d'autres résultats, d'observations, d'avantages inattendus et de commentaires.

**Évaluation :**

i) Si le projet est terminé, le rapport final comprend-il une évaluation ou un rapport d'évaluation a-t-il été présenté séparément? Oui \_\_\_ Non \_\_\_

Dans l'affirmative, en fournir une description (p. ex. titre du rapport, nom de l'auteur, s'agit-il d'un rapport interne ou externe)

**ii) Méthodes d'évaluation :**

Décrivez les méthodes ayant servi à évaluer le projet. Si le projet est en cours, décrivez les méthodes d'évaluation dont fait état la proposition de projet.

**iii) Résultats de l'évaluation :**

Décrivez les résultats de l'évaluation présentés dans le rapport, y compris l'opinion des participants.

**Commentaires et citations** - Tout renseignement supplémentaire à caractère unique ou valant la peine d'être mentionné, y compris des citations pertinentes et significatives.

**À EXAMINER :** (La question est de savoir si ces catégories fourniraient des renseignements utiles qui ne pourraient être obtenus sinon?)

**Renforcement des capacités :**

\_\_\_ Formation (qui a reçu une formation, de quel type et quel en a été le contenu)

\_\_\_ Embauche de membres de la collectivité

\_\_\_ Recours à des ressources / compétences venant de l'extérieur de la collectivité (en quoi ce recours contribue-t-il à renforcer les capacités)

**Relations** / partenariats avec d'autres organismes, agences, programmes, services, etc.: (est-il nécessaire d'aborder ces partenariats étant donné que les projets semblent tous avoir permis de les établir?)

**Visites**

Mentionnez les visites qui ont été recommandées ou les rapports sur une de ces visites effectuées par le personnel de la FADG. (REMARQUE : Ne font pas parties de ces visites les visites effectuées par les travailleurs de soutien communautaire; reformulez la phrase pour y inclure aussi ces visites.)

**Recommandations faites au personnel et examinateurs de la FADG :**

**Recommandations faites par les bénéficiaires de subventions de projets :**



## Questionnaire d'évaluation 2001 sur le processus d'envoi par la poste

## Annexe C

À REMPLIR EN CONSULTANT VOTRE GUIDE

Nom du projet : \_\_\_\_\_ Code de projet : \_\_\_\_\_

Lieu (ville, village, hameau) : \_\_\_\_\_

Région : \_\_\_\_\_ Date de début du projet : \_\_\_\_\_

Ce questionnaire doit, si possible, être complété **par un groupe**. Ce groupe doit être formé d'au moins :

- une personne responsable de la réalisation du projet (formateur, guérisseur, etc.)
- un(e) survivant(e) ou toute personne touchée par les répercussions intergénérationnelles, ayant pris part au processus décisionnel relié au projet
- un fournisseur de services communautaires ayant contribué indirectement soit en accueillant ou en dirigeant des personnes nécessitant des soins (p. ex. l'infirmière ou l'infirmier de la santé publique ou la travailleuse ou le travailleur social de la collectivité).

Si vous avez des questions concernant le questionnaire, veuillez consulter votre Guide du questionnaire. Si des contraintes de temps vous empêchent de former un groupe pour répondre au questionnaire, demandez à un membre de votre collectivité qui connaît bien le programme de remplir le questionnaire.

### A. QUI

#### Participants

A.1 Votre projet est-il ...

- un projet de guérison? Dans l'affirmative, répondez aux questions A.2 à A.5, sinon, passez à la question A.6.
- un projet de formation? Dans l'affirmative, répondez aux questions A.6 à A.9

A.2 Combien de **personnes ont participé à une activité de guérison** à titre de clients (y compris la guérison thérapeutique dans un centre, les cercles de partage, les camps et les retraites, etc.)? Chaque personne ne doit être comptée qu'une fois.

\_\_\_\_\_ nombre total de personnes ayant participé à l'activité de guérison.

- Incertain
- Sans objet (p. ex. production vidéo, projets de recherche ou de documentation)

A.3 Combien de personnes ont participé à une **activité en groupe** reliée à l'activité de **guérison** (y compris une fête, une réunion sociale, un pow-wow, etc.)? Consultez votre Guide du questionnaire pour répondre à cette question.

\_\_\_\_\_ nombre total de personnes ayant participé à l'activité de guérison.

- Incertain
- Sans objet

A.4 Combien de personnes ayant participé ou participant à une **activité de guérison** financée par la FADG sont comprises dans les catégories suivantes? (Soyez le plus précis possible.)

- \_\_\_\_\_ Premières Nations à l'intérieur des réserves
- \_\_\_\_\_ Premières Nations hors des réserves
- \_\_\_\_\_ Métis
- \_\_\_\_\_ Inuits



A.5 Combien de personnes ayant participé ou participant à une **activité de guérison** financée par la FADG sont comprises dans les catégories suivantes? (Soyez le plus précis possible.)

- \_\_\_\_\_ Jeunes
- \_\_\_\_\_ Femmes
- \_\_\_\_\_ Gais ou lesbiennes
- \_\_\_\_\_ Personnes incarcérées
- \_\_\_\_\_ Hommes
- \_\_\_\_\_ Aînés
- \_\_\_\_\_ Victimes des répercussions intergénérationnelles
- \_\_\_\_\_ Sans-abri
- \_\_\_\_\_ Survivants

**Si votre projet est un projet de FORMATION, répondez aux questions A.6 à A.9.**

A.6 Combien de **personnes ont reçu une formation** lors d'une **activité de formation** (y compris la participation à des ateliers, une formation officielle en classe, etc.)?

- \_\_\_\_\_ nombre total de personnes ayant participé à la formation.
- Incertain
- Sans objet (p. ex. production vidéo, projets de recherche ou de documentation)

A.7 Combien de personnes ont participé à une ou des **activités en groupe** (y compris une fête, une réunion sociale, un pow-wow, etc.) reliées à la **formation**?

- \_\_\_\_\_ nombre total de personnes ayant participé à l'activité en groupe reliée à la formation.
- Incertain
- Sans objet

A.8 Combien de personnes ayant participé à une **activité de formation** financée par la FADG sont comprises dans les catégories suivantes? (Soyez le plus précis possible.)

- \_\_\_\_\_ Premières Nations à l'intérieur des réserves
- \_\_\_\_\_ Premières Nations hors des réserves
- \_\_\_\_\_ Métis
- \_\_\_\_\_ Inuits

A.9 Combien de personnes ayant participé à une **activité de formation** financée par la FADG sont comprises dans les catégories suivantes? (Soyez le plus précis possible.)

- \_\_\_\_\_ Jeunes
- \_\_\_\_\_ Femmes
- \_\_\_\_\_ Gais ou lesbiennes
- \_\_\_\_\_ Personnes incarcérées
- \_\_\_\_\_ Hommes
- \_\_\_\_\_ Aînés
- \_\_\_\_\_ Victimes des répercussions intergénérationnelles
- \_\_\_\_\_ Familles
- \_\_\_\_\_ Sans-abri
- \_\_\_\_\_ Survivants



A.10 Dans quelle mesure les caractéristiques suivantes reliées aux participants reflètent-elles les problèmes / difficultés auxquels vous faites face **au cours de votre projet financé par la FADG?** (Cochez la case appropriée.)

		<b>Problème grave</b> (>80%)	<b>Problème modéré</b> (40-80%)	<b>Problème léger</b> (1-40%)	<b>Aucun problème</b>
(a)	Les survivants ne participent pas au projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b)	A déjà fait de la prison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c)	Rejet, peur, affliction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d)	Compétences parentales déficientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e)	A déjà fait des tentatives de suicide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f)	A déjà été agressé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g)	A déjà agressé quelqu'un	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h)	A été adopté(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i)	A été placé(e) en foyer d'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(j)	Consommation abusive de drogues ou d'alcool dans la famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(k)	Pauvreté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(l)	Analphabétisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(m)	Capacités de communication déficientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(n)	Autres (veuillez préciser) _____				

Remarques ou commentaires : \_\_\_\_\_

A.11 Parmi les personnes participant à votre **projet de guérison**, combien requièrent une **plus grande attention** en raison de leurs besoins particuliers (p. ex. traumatisme grave subi, incapacité de communiquer ouvertement dans un groupe, tentatives de suicide ou toxicomanie constituant un danger de mort, etc.)?  
\_\_\_\_\_

A.12 De quelle façon traitez-vous les situations particulières dans votre projet?

Cochez la réponse qui s'applique :

- Nous faisons du mieux que nous pouvons **sans** formation spéciale, services communautaires ni soutien bénévole
- Tous** les employés sont préparés à faire face aux problèmes graves (p. ex. le suicide, la violence, la toxicomanie)
- Certains** employés sont préparés à faire face aux problèmes graves (p. ex. le suicide, la violence, la



toxicomanie)

Cochez la réponse qui s'applique :

- La visite de professionnels (formés pour répondre à des besoins particuliers) assure un soutien hebdomadaire
- La visite de professionnels assure un soutien **mensuel ou annuel**
- Nous croyons que notre projet ne vise personne présentant un état assez sérieux pour qu'une approche différente soit nécessaire

Cochez la réponse qui s'applique :

- Des bénévoles (**possédant** une formation spéciale) travaillent avec chaque personne, chaque famille aux prises avec un problème
- Des bénévoles (**ne possédant** pas de formation spéciale) travaillent avec chaque personne, chaque famille aux prises avec un problème
- Nous comptons sur le soutien des pairs

Cochez si applicable :

- Autres, veuillez préciser \_\_\_\_\_

A.13 Votre projet peut-il répondre aux besoins de toutes les personnes nécessitant une guérison thérapeutique ou désirant une formation?

- Oui            Passez à la question A.15
- Non            Passez à la question A.14

A.14 Si votre projet **ne pourrait / ne peut pas** aider toutes les personnes qui veulent y participer, comment choisiriez-vous / choisissez-vous les participants? En d'autres mots, à qui donnez-vous priorité?

\_\_\_\_\_

A.15 Selon le groupe que vous avez formé pour répondre à ce questionnaire, votre projet rejoint-il les personnes qui ont le plus besoin de vos services? Veuillez ne cocher qu'une réponse.

5	4	3	2	1
_____	_____	_____	_____	_____
Oui absolument	Oui, mais cela pourrait être mieux	Incertain	Probablement pas	Absolument pas

Si votre groupe a répondu probablement pas ou absolument pas, expliquez pourquoi. \_\_\_\_\_

A.16 Combien d'autres personnes nécessitant une guérison thérapeutique / formation pourriez-vous aider si vous aviez plus de locaux / de ressources humaines compétentes / d'argent?

\_\_\_\_\_ (nombre de personnes nécessitant des services de guérison / une formation)  
\_\_\_\_\_ incertain

A.17 Combien de personnes participant actuellement à une guérison thérapeutique / formation ont pris part à un **autre** projet de guérison / formation **semblable (non financé par la FADG) AVANT** de prendre part à votre projet? (Veuillez consulter votre Guide du questionnaire.)

- Aucune



Incertain

nombre de personnes ayant pris part à des projets de guérison antérieurement \_\_\_\_\_

### Employés et bénévoles

A.18 Veuillez tenir compte de la durée totale de votre projet. Pendant cette période, combien d'employés rémunérés à **plein temps** (travaillant **30 heures ou plus par semaine**) aviez-vous / avez-vous au total?  
\_\_\_\_\_

A.19 Veuillez tenir compte de la durée totale de votre projet. Pendant cette période, combien d'employés rémunérés à **temps partiel** (travaillant **moins de 30 heures par semaine**) aviez-vous / avez-vous au total?  
\_\_\_\_\_

A.20 Quel type de formation vos employés ont-ils reçu au cours du projet? Cochez toutes les réponses possibles. Veuillez dire également si la formation permettait ou ne permettait pas de répondre aux besoins du projet en cochant la case appropriée. Consultez votre Guide du questionnaire au besoin pour répondre à cette question.

		Formation de base	Formation avancée	La formation permettait / permet de RÉPONDRE aux besoins du projet	La formation permet / permettait de ne RÉPONDRE pas aux besoins du projet
(a)	Intervention en situation de crise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(b)	Connaissance des traumatismes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c)	Compétences en counselling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d)	Langue / culture autochtones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e)	Formation en informatique / sur l'Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f)	Apprentissage de l'histoire et des répercussions des pensionnats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g)	Apprentissage de l'application de la Charte des droits et libertés dans le projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h)	Traitement de la violence familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i)	Formation en perfectionnement professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(j)	RCR / secourisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(k)	Programmes reliés au fonctionnement de la famille (p. ex. le développement de l'enfant et les compétences parentales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(l)	Autres, veuillez préciser _____				

A.21 Quelle autre formation devaient / doivent suivre ces mêmes employés?



		<b>Formation de base</b>	<b>Formation avancée</b>
(a)	Intervention en situation de crise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b)	Connaissance des traumatismes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c)	Compétences en counselling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d)	Langue / culture autochtones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e)	Formation en informatique / sur l'Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f)	Apprentissage de l'histoire et des répercussions des pensionnats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g)	Apprentissage de l'application de la Charte des droits et libertés dans le projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h)	Traitement de la violence familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i)	Formation en perfectionnement professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(j)	RCR / secourisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(k)	Programmes reliés au fonctionnement de la famille (p. ex. le développement de l'enfant et les compétences parentales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(l)	Autres, veuillez préciser _____ _____		

A.22 Dans un mois normal, évaluez combien d'heures environ les bénévoles ont participé au projet.

\_\_\_\_\_

A.23 Dans quels secteurs les bénévoles (et non les employés rémunérés) donnaient-ils le plus souvent du temps. Veuillez ne cocher que les activités *les plus fréquentes*.

- Administration (planification, gestion)
- Préparation des repas
- Opérations (entretien)
- Ateliers
- Collectes de fonds
- Cercles de guérison
- Recrutement
- Transport (p. ex. fournir le transport ou surveiller les autobus)
- Autres, veuillez préciser \_\_\_\_\_

## B. QUOI



B.1 À quels secteurs les ressources de votre projet sont-elles EN MAJEURE PARTIE (i.e. plus de 50 %) consacrées? (Cochez deux réponses seulement). Veuillez vous reporter au Guide du questionnaire pour connaître les définitions données à ces catégories de réponse.

- communications ou sensibilisation du public
- recherche ou documentation sur l'histoire (hommage)
- guérison
- formation
- élaboration de programmes d'études
- service communautaire
- réconciliation
- planification stratégique
- évaluation des besoins
- autres (veuillez préciser : ) \_\_\_\_\_

**Si votre projet est un projet de guérison, répondez aux questions B.2 à B.6, sinon passez à la question B.7.**

B.2 Si votre projet est un projet de **guérison** (dans des centres, cercles de guérison, counselling, etc.), évaluez combien d'heures environ un personne participe à une activité de guérison depuis le début du projet jusqu'à la fin. Veuillez consulter votre Guide du questionnaire pour répondre à cette question.

\_\_\_\_\_

B.3 Combien de personnes au total ont participé aux activités de **guérison** financées par la FADG? **Ne comptez pas la même personne deux fois** et tenez compte de toutes les activités de guérison offertes pendant la durée de votre contrat avec la FADG. Veuillez consulter votre Guide du questionnaire pour répondre à cette question.

\_\_\_\_\_ (nombre TOTAL de participants)

B.4 Combien de personnes ont complété le projet de **guérison**? \_\_\_\_\_

B.5 Combien de personnes n'ont pas complété le projet de **guérison**? \_\_\_\_\_

B.6 Pourquoi n'ont-elles pas complété le projet de **guérison**? Veuillez expliquer.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Si votre projet est un projet de formation, répondez aux questions B.7 à B.12, sinon passez à la section suivante.**

B.7 Veuillez évaluer combien d'heures environ CHAQUE personne a assisté aux séances de **formation**. Veuillez consulter votre Guide du questionnaire pour répondre à cette question. \_\_\_\_\_

B.8 Combien de personnes maximum peuvent prendre part à votre projet de **formation** au cours d'une année? \_\_\_\_\_ (nombre de personne)

B.9 Combien de personnes ont complété le projet de **formation**? \_\_\_\_\_

B.10 Combien de personnes n'ont pas complété le projet de **formation**? Soyez le plus précis possible \_\_\_\_\_

B.11 Pourquoi n'ont-elles pas complété la **formation**? Veuillez expliquer.



B.12 Quels moyens vos employés utilisent-ils pour promouvoir votre projet? (Veuillez cocher toutes les réponses possibles.)

- Ont participé à des tribunes ou autres forums publics
- Ont pris part à des ateliers / en ont organisés
- Ont distribué de la documentation
- Ont publié des articles dans des journaux / magazines / bulletins locaux
- Ont publié des articles dans d'autres journaux / magazines / bulletins locaux
- Ont invité des politiciens locaux / ont discuté avec eux ou les ont rencontrés
- Ont rencontré des organismes de services de la région
- Ont invité les responsables d'autres projets à leur rendre visite
- Réunions
- Action sociale
- Ont utilisé les services d'une station de radio locale
- Activités de relations publiques ou avec les médias
- Ont fait circuler une pétition ou des lettres pour obtenir plus de ressources financières
- Ont échangé de la documentation sur papier avec les responsables d'autres projets de la FADG
- Ont visité d'autres établissements de la FADG
- Autres, veuillez préciser \_\_\_\_\_

B.13 Quelle est la principale méthode de promotion? \_\_\_\_\_

## C. OÙ

C.1 À combien de collectivités ce projet s'adresse-t-il? \_\_\_\_\_

C.2 Décrivez la collectivité ou la plupart des collectivités auxquelles s'adresse votre projet.  
(Veuillez cocher une seule réponse.)

- Éloignée** - collectivité ne pouvant être desservie par un service routier ou un service de traversier.
- Isolée** - collectivité pouvant être desservie par un service routier ou un service de traversier et située à plus de 350 kilomètres d'une ville comptant plus de 1 000 habitants.
- Rurale** - collectivité pouvant être desservie par un service routier ou un service de traversier et située à plus de 50 kilomètres d'une ville comptant plus de 1 000 habitants.
- Urbaine** - collectivité pouvant être desservie par un service routier ou un service de traversier ET située à moins de 50 kilomètres d'une ville comptant plus de 25 000 habitants.

C.3 Combien de personnes vivent dans votre collectivité? Si votre projet englobe plus d'une collectivité, quelle est la population **moyenne** de ces collectivités? Si vous n'êtes pas certain(e), adressez-vous à votre administration locale. Veuillez consulter votre Guide du questionnaire pour répondre à cette question.  
\_\_\_\_\_ nombre de personnes dans votre collectivité OU population **moyenne** des collectivités

C.4 Où s'est déroulé votre projet?

- au Centre d'accueil
- dans un centre de santé local
- dans une école locale



- dans un camp forestier
- dans des établissements résidentiels
- autres (veuillez préciser)\_\_\_\_\_

C.5 L'agence ou l'organisme responsable de l'organisation de l'activité financée par la FADG est-elle / est-il associé(e) à d'autres projets de guérison ou de formation?

- Non
- Oui, veuillez expliquer \_\_\_\_\_

C.6 Dans quelle mesure les problèmes suivants concernent-ils votre collectivité? (Veuillez cocher la case appropriée)

	Problème grave	Problème modéré	Problème léger	Aucun Problème
(a) Analphabétisme chez les adultes ( <u>incapacité</u> de lire ou <u>difficulté</u> à lire LA PLUPART des documents sur papier, peu importe la langue, y compris l'inuktitut)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Refus des établissements locaux d'accepter la langue et la culture autochtones (p. ex. écoles, hôpitaux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Apathie ou manque de soutien actif à la collectivité autochtone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Opposition des collectivités locales (peur, rejet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) Mauvaise conditions économiques dans les collectivités (p. ex. chômage élevé, mauvaises conditions de logement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f) Abus d'alcool et d'autres drogues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g) Violence familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h) Violence sexuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i) Transport déficient (autobus locaux, véhicules, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(j) Manque de ressources, d'installations, de services communautaires, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(k) Suicide ou tentatives de suicide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(l) Syndrome d'alcoolisme foetal (SAF) / effets de l'alcool sur le foetus (E.A.F.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## D. QUAND

D.1 Quelles autres activités communautaires / familiales ou activités de guérison ayant eu lieu / ayant lieu peuvent avoir un impact sur vos résultats? Tenez compte de tous les aspects de la vie en collectivité (p. ex. taux élevé de suicide, réveil de la culture, augmentation des projets d'intervention précoce, bouleversement politique, affaires judiciaires, augmentation de l'aide financière accordée par les provinces aux services de santé, nouveau centre de traitement, nouveaux chemins d'accès, déménagements) (Veuillez consulter votre Guide du questionnaire pour obtenir une définition du terme impact.) Veuillez expliquer



---

---

---

## E. COMMENT

### Caractéristiques du projet

E.1 Comment incitez-vous les survivants à participer au projet? (Veuillez cocher toutes les réponses possibles.)

- Rencontrer les personnes ou les familles (dans nos installations)
- Inviter les personnes / familles à nous rendre visite
- Placer des annonces
- Distribuer des dépliants et des brochures dans la collectivité
- « Patrouiller » les rues (chercher des participants en parcourant les rues)
- Consulter d'autres fournisseurs de services sociaux et de soins de santé
- Utiliser des babillards communautaires
- Faire partie de groupes interorganismes (p. ex. santé, service social, enseignants et police)
- Faire du « bouche à oreille »
- Entrevues
- Campagnes téléphoniques
- Bulletins
- Visites à domicile
- Journée annuelle « portes ouvertes »
- Participation aux services humains sur tous les plans dans la collectivité
- Autres \_\_\_\_\_

E.2 Quelle est la méthode la plus utilisée?

---

E.3 Comment assurez-vous la sécurité des participants? (Veuillez cocher toutes les réponses possibles.)

- Vérification des registres de cas d'enfants victimes de sévices
- Vérifications minutieuses des dossiers criminels par le CIPC (Centre d'information de la police canadienne)
- En faisant du « bouche à oreille »
- Entrevues
- Vérification périodique auprès des participants afin d'assurer leur sécurité
- Consultation auprès d'autres personnes ayant eu recours à leurs services
- Consultation auprès de leurs associations professionnelles afin de connaître leurs antécédents quant à leur conduite professionnelle
- Tous les guérisseurs (médecins praticiens) doivent signer un code de déontologie
- Références morales
  
- Autres, veuillez préciser \_\_\_\_\_
- Autres, veuillez préciser \_\_\_\_\_

E.4 Les personnes désireuses de prendre part à un projet de guérison thérapeutique / formation sont-elles



inscrites sur une liste d'attente (formelle ou informelle)?

- Oui      Passez à la question E.5  
 Non      Passez à la question E.6

E.5 Si vous tenez une liste d'attente (formelle ou informelle), combien de personnes maximum sont / étaient habituellement inscrites sur cette liste? \_\_\_\_\_

E.6 Selon le groupe formé pour répondre à ce questionnaire, le projet s'est-il déroulé dans le respect de la Charte des droits et libertés? Veuillez cocher la réponse qui reflète le mieux l'opinion du groupe.

5	4	3	2	1
Oui absolument	Oui, mais cela pourrait être mieux	Incertain	Probablement pas	Absolument pas

Expliquez pourquoi le groupe est de cet avis. \_\_\_\_\_

E.7 Dans quelle mesure votre projet a-t-il permis à **CHACUNE DES PARTICIPANTES** de prendre conscience de son pouvoir? Veuillez encercler une seule réponse.

2	3	4	1	0
peu ou pas d'influence	légère influence	influence marquée	incertain	sans objet

Expliquez pourquoi le groupe est de cet avis. \_\_\_\_\_

E.8 Dans quelle mesure votre projet a-t-il permis à **L'ENSEMBLE DES PARTICIPANTES** de prendre conscience de leur pouvoir? Veuillez encercler une seule réponse.

2	3	4	1	0
peu ou pas d'influence	légère influence	influence marquée	incertain	sans objet

Expliquez pourquoi le groupe est de cet avis. \_\_\_\_\_

E.9 Dans quelle mesure votre projet a-t-il permis de modifier **LE STATUT ET LE POUVOIR DÉCISIONNEL DES PARTICIPANTES DANS LA COLLECTIVITÉ**? Veuillez encercler une seule réponse.

2	3	4	1	0
peu ou pas d'influence	légère influence	influence marquée	incertain	sans objet

Expliquez pourquoi le groupe est de cet avis. \_\_\_\_\_

E.10 Quelles sont les principales caractéristiques de votre projet de guérison (dans les centres, cercles de guérison, retraites, consultations en privé avec la personne ou la famille ou tout autre type de guérison)? (Cochez une case pour chaque point indiquant la fréquence de chaque méthode utilisée.)

**Toujours    La plupart    Parfois    Rarement**



**Jamais**

**du temps**

- |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (a) Recours à des <b>méthodes traditionnelles seulement</b> (p. ex. cercles de guérison / partage, consultations ou temps libre avec les aînés, enseignants de la culture, autochtones traditionnels, guides spirituels; célébrations, cérémonies, danses, chansons, histoires autochtones, jeûnes, corvées; activités sur les terres, dans les forêts ou les camps) | <input type="checkbox"/> |
| (b) Recours à une <b>méthode thérapeutique occidentale seulement</b> en consultant des professionnels (p. ex. personnes ayant reçu une formation dans des établissements occidentaux, comme les psychologues, les psychiatres, les éducateurs et les formateurs)   | <input type="checkbox"/> |
| (c) Recours à une <b>méthode regroupant les méthodes traditionnelles et la méthode thérapeutique occidentale</b>   | <input type="checkbox"/> |
| (d) Traitements selon le sexe (i.e. groupes de femmes et groupes d'hommes)   | <input type="checkbox"/> |
| (e) Traitements selon l'âge (i.e. groupes d'enfants, groupes de jeunes, groupes d'Aînés, etc)  | <input type="checkbox"/> |
| (f) Tout autre groupe formé en fonction de _____ (veuillez préciser la nature du groupe)   | <input type="checkbox"/> |
| (g) Activités sportives, récréatives (p. ex. musique, pièce de théâtre)  | <input type="checkbox"/> |
| (h) Médecines douces (p. ex. homéopathie, naturopathie, aromathérapie, réflexologie, massothérapie, Reiki, etc.)   | <input type="checkbox"/> |
| (i) Autres, veuillez préciser<br>_____   | <input type="checkbox"/> |
| (j) Autres, veuillez préciser<br>_____   | <input type="checkbox"/> |

## F. ÉVALUATION DU CHANGEMENT

- F.1 Évaluez-vous les changements chez les participants au projet de la FADG (p. ex. les connaissances, l'attitude et le comportement des participants)?



- Oui            Passez à la question F.2
- Non            Passez à la question F.5

F.2 Si votre projet est un projet de **guérison**, dites-nous comment vous évaluez les changements chez les personnes qui y prennent part (p. ex. les connaissances, l'attitude et le comportement des participants) au cours de leur processus de guérison. Consultez le Guide du questionnaire pour connaître la définition complète de chaque réponse. Cochez toutes les réponses possibles.

- observations informelles (non écrites ni enregistrées)
- observations formelles (écrites et enregistrées)
- évaluations (activité visant à évaluer le rendement du projet)
- recherche d'opinions (demander l'avis d'autres personnes et l'enregistrer)
- opinions spontanées (ne pas demander l'avis des autres)
- évaluations officielles (tests ou sondages) de la consommation d'alcool ou d'autres drogues
- autres, veuillez préciser \_\_\_\_\_

F.3 Si votre projet est un projet de **formation**, dites-nous comment vous évaluez les changements chez les personnes qui y prennent part (p. ex. les connaissances, habiletés ou aptitudes). Consultez le Guide du questionnaire pour connaître la définition complète de chaque réponse. Cochez toutes les réponses possibles.

- Aucun test; nous supposons que s'ils ont pris part au projet de formation, ils ont amélioré leurs connaissances, habiletés et aptitudes.

Si vous effectuez des évaluations, cochez toutes les réponses possibles.

- observations informelles (non écrites ni enregistrées)
- observations formelles (écrites et enregistrées)
- évaluations (activité visant à évaluer les connaissances, aptitudes ou comportements)
- recherche d'opinions (demander l'avis des participants sur ce qu'ils croient avoir appris ou pouvoir faire maintenant et qu'ils ne savaient pas ou ne pouvaient faire avant)
- opinions spontanées (ne pas demander l'avis des participants; ils le donnent eux-mêmes)
- autres, veuillez préciser \_\_\_\_\_

F.4 Qu'en est-il de l'information recueillie relativement aux changements chez chacune des personnes prenant part au projet? Si cette information n'est pas utilisée, veuillez le noter dans l'espace prévu ci-contre.

\_\_\_\_\_

F.5 À quelle fréquence votre projet de la FADG amène-t-il les survivants à prendre part aux activités de gestion de projet suivantes?

	Chaque jour	Chaque semaine	Chaque mois	Chaque année	Jamais
(a) Élaboration des documents ou du contenu du projet	<input type="checkbox"/>				
(b) Prise de décisions	<input type="checkbox"/>				
(c) Communications informelles visant à obtenir des avis / échanger des idées	<input type="checkbox"/>				
(d) Évaluation de l'évolution ou du rendement du projet	<input type="checkbox"/>				



- (e) Évaluation des progrès ou du rendement des membres de l'équipe de la FADG
- (f) En tant que membres d'un comité consultatif ou directeur

F.6 Votre projet a-t-il un comité consultatif ou un conseil d'administration auquel siègent les survivants qui y participent?

- Non
- Oui

Combien de survivants ou de personnes touchées par les répercussions intergénérationnelles y prennent part régulièrement? \_\_\_\_\_ #  
 Combien de personnes incarcérées? \_\_\_\_\_ #  
 Combien de gais ou de lesbiennes? \_\_\_\_\_ #  
 Combien de femmes? \_\_\_\_\_ #  
 Combien de jeunes? \_\_\_\_\_ #  
 Combien de sans-abri? \_\_\_\_\_ #  
 Combien d'Aînés? \_\_\_\_\_ #  
 Combien de fois par année se réunit-il? \_\_\_\_\_ #

F.7 Les survivants participent-ils aux décisions concernant l'embauche / l'évaluation du personnel?

- Oui
- Non Pourquoi? \_\_\_\_\_

F.8 Avez-vous eu de la difficulté à obtenir la participation des survivants?

- Non
- Oui Si tel est le cas, qu'est-ce qui vous a rendu la tâche difficile? Autrement dit, pourquoi vous a-t-il été difficile d'obtenir leur participation?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## G. GESTION FINANCIÈRE DU PROJET

G.1 Prenez quelques minutes pour réfléchir à ce que vous souhaiteriez obtenir pour votre projet. Dans la colonne de gauche, indiquez par ordre d'importance vos besoins les plus importants, 1 étant le plus important, 2 le deuxième et ainsi de suite. Dans la colonne de droite, évaluez combien d'argent il vous faudrait environ pour répondre à chacun de ces besoins.

\$

- \_\_\_\_ Accroître le nombre d'employés et les avantages sociaux \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_ Améliorer le projet et en accroître l'envergure à l'échelle locale \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_ Former les employés et les guérisseurs potentiels \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_ Offrir, accroître ou améliorer le transport \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_ Améliorer notre édifice et en accroître la superficie \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_ Élaborer et distribuer de l'information sur l'histoire et les répercussions des pensionnats \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_ Acheter de l'équipement ou des fournitures \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_ Besoins particuliers (ressources, professionnels) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_ Chercher à établir des partenariats / réseaux \_\_\_\_\_



_____ Améliorer la communication (avec la collectivité, la FADG, les Canadiens en général)	_____
_____ Surveiller et évaluer le projet	_____
_____ Obtenir des évaluations professionnelles de l'acquisition de compétences et de la guérison	_____
_____ Améliorer la participation des survivants	_____
_____ Améliorer le soutien familial et les compétences parentales	_____
_____ Encourager la participation de la collectivité	_____
<b>Grand total</b>	_____

G.2 Croyez-vous qu'une partie du budget alloué au projet devrait être consacrée à l'évaluation?

- Oui  
 Non

G.3 Combien avez-vous reçu d'autres sources de financement au cours du projet? (i.e. depuis le jour où la FADG vous a accordé son aide financière jusqu'au jour où cette aide a pris fin OU, si vous en recevez encore, jusqu'à aujourd'hui) Combien ces mêmes partenaires ont-ils accepté d'investir **en permanence** dans les projets de guérison, de formation, de service ou de recherche ou dans toute autre activité connexe de la FADG?

<b>Donateurs</b>	<b>Aide financière accordée pendant le projet</b>	<b>Investissement de longue durée</b>
Other federal departments, branches or divisions	_____,00 \$	_____,00 \$
Autres ministères, directions ou divisions du gouvernement fédéral	_____,00 \$	_____,00 \$
Gouvernements provinciaux ou territoriaux	_____,00 \$	_____,00 \$
Gouvernements municipaux ou des hameaux	_____,00 \$	_____,00 \$
Gouvernements autochtones	_____,00 \$	_____,00 \$
Fondations subventionnaires privées	_____,00 \$	_____,00 \$
Collectes de fonds communautaires	_____,00 \$	_____,00 \$
Autres (veuillez préciser)	_____,00 \$	_____,00 \$
	_____,00 \$	_____,00 \$
	_____,00 \$	_____,00 \$
	_____,00 \$	_____,00 \$

G.4 À combien évaluez-vous les biens ou services vous ayant été fournis sous forme de dons (contributions non financières) (i.e. depuis le jour où la FADG vous a accordé son aide financière jusqu'au jour où cette aide a pris fin OU, si vous en recevez encore, jusqu'à aujourd'hui)? (Donnez une VALEUR APPROXIMATIVE.)



Transport	_____ ,00 \$	Ne sais pas	<input type="checkbox"/>
Aliments	_____ ,00 \$		<input type="checkbox"/>
Documents du projet	_____ ,00 \$		<input type="checkbox"/>
Main-d'oeuvre (y compris les bénévoles)	_____ ,00 \$		<input type="checkbox"/>
Locaux destinés au projet	_____ ,00 \$		<input type="checkbox"/>
Autres (VEUILLEZ PRÉCISER) :			
_____	_____ ,00 \$		<input type="checkbox"/>
_____	_____ ,00 \$		<input type="checkbox"/>
_____	_____ ,00 \$		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aucun			

G.5 Qui vous **a fourni** le plus grand nombre **de biens et de services** pour votre projet ? Identifiez les trois donateurs les plus généreux en inscrivant 1 au plus généreux, 2 à celui qui vient au deuxième rang et ainsi de suite.

- \_\_\_ école
- \_\_\_ services de santé
- \_\_\_ services sociaux
- \_\_\_ police
- \_\_\_ administration municipale
- \_\_\_ entreprises locales
- \_\_\_ membres de la collectivité
- \_\_\_ église de la collectivité
- \_\_\_ autres, veuillez préciser \_\_\_\_\_
- \_\_\_ autres, veuillez préciser \_\_\_\_\_

## H. PREMIÈRES IMPRESSIONS SUR L'ACTIVITÉ FINANCÉE PAR LA FADG

H.1 Jusqu'à quel point les **relations de travail établies** entre les partenaires ont-elles été **efficaces**?

0	1	2	3	4
_____	_____	_____	_____	_____
sans objet	inefficaces	assez efficaces	moyennement efficaces	très efficaces

Si votre groupe a répondu « inefficaces », expliquez pourquoi il est de cet avis?

\_\_\_\_\_

H.2 Quelles sont les leçons les plus importantes que vous tirez de votre expérience relativement à l'élaboration, la mise en oeuvre et l'achèvement de ce projet?

Veuillez préciser \_\_\_\_\_

H.3 Quelles sont vos pratiques exemplaires? Veuillez préciser

\_\_\_\_\_

H.4 Quels ont été vos plus grands défis? Veuillez préciser

\_\_\_\_\_

H.5 Sur quoi **reposera** la réussite des projets futurs du point de vue :  
des survivants?

des Aînés?

des membres / chefs / formateurs / guérisseurs de l'équipe du projet?



des partenaires du projet?  
des jeunes?  
des femmes?  
des gais et des lesbiennes?  
des sans-abris?

H.6 Votre projet financé par la FADG a-t-il permis d'apporter des changements jusqu'à présent?

- Non. Expliquez pourquoi vous croyez que rien n'a changé.  
 Il est peut-être trop tôt pour le dire.  
 Oui. Expliquez pourquoi vous croyez que les choses ont changé.

H.7 Évaluez chacun des aspects suivants reliés au projet de la Fondation autochtone de guérison, en vous servant d'une échelle de 1 à 5, d'où 1 = déficient, 2 = passable, 3 = bon, 4 = très bon, et 5 = excellent.

	<b>déficient</b>	<b>passable</b>	<b>bon</b>	<b>très bon</b>	<b>excellent</b>
(a) Demande de financement (principes, lignes directrices, soutien fourni pour compléter la demande)	1	2	3	4	5
(b) Soutien et collaboration des coordonnateurs du soutien communautaire	1	2	3	4	5
(c) Soutien et collaboration de l'équipe nationale (personnel du siège social)	1	2	3	4	5
(d) Soutien et représentation du conseil national.	1	2	3	4	5
(e) Processus de financement (p. ex. rapports de surveillance trimestriels, rentrées de fonds et renouvellement)	1	2	3	4	5
(f) Processus de surveillance et d'évaluation	1	2	3	4	5
(g) Rassemblements	1	2	3	4	5

Personnes responsable du questionnaire : Inscrivez ci-contre le nom de la personne qui s'est occupée de coordonner ce questionnaire. Cette information ne sera pas entrée dans la base de données, mais utilisée seulement si nous avons besoin que vous nous expliquiez certaines réponses. (ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES OU À LA MACHINE.) Demandez également à la personne qui a examiné les réponses données dans ce questionnaire d'apposer sa signature.

La personne responsable du projet ayant pris part à ce questionnaire :

Le survivant / La survivante ayant pris part à ce questionnaire :

Le fournisseur de services communautaires ayant pris part à ce questionnaire :

Autres parties concernées ayant pris part à ce questionnaire :



### QUESTION J.1

Le directeur / La directrice du projet doit répondre à cette question à titre confidentiel.

Veillez compléter ce tableau pour tous les postes à plein temps et à temps partiel. Faites des copies supplémentaires de cette page au besoin. *Pour répondre à cette question, veuillez vous reporter au Guide du questionnaire.*

Poste ou rôle	Autochtone (oui ou non)	Survivant guéri (oui ou non)	Diplôme / certificat	Nombre d'années d'expérience pertinentes



## Questionnaire national

## Annexe D

Le présent questionnaire vise à obtenir une opinion nationale sur les activités communautaires financées par la FADG. En y répondant, nous vous demandons donc de ne tenir compte que des activités de projets financées par la FADG et non des activités organisationnelles qui se déroulent au siège social. Nous procédons actuellement à un examen organisationnel, qui ne fait pas partie de ce questionnaire. C'est avec une connaissance approfondie des activités de projets que nous vous avons choisi(e) comme représentant(e) national(e).

1) Avez-vous des commentaires à faire concernant les progrès réalisés (p. ex. critères d'admissibilité, politique de financement, objectifs, administration en ce qui a trait aux activités communautaires) par la Fondation depuis ses débuts jusqu'à ce jour?

2) Êtes-vous d'avis que les groupes ou collectivités qui suivent ont reçu une part *équitable* des ressources de la FADG?

	Absolument pas	Je ne crois pas	Oui, je crois	Oui, absolument	Incertain
(a) Premières Nations à l'intérieur des réserves	<input type="checkbox"/>				
(b) Premières Nations hors réserves	<input type="checkbox"/>				
(c) Inuits	<input type="checkbox"/>				
(d) Métis	<input type="checkbox"/>				
(e) Jeunes	<input type="checkbox"/>				
(f) Femmes	<input type="checkbox"/>				
(g) Personnes incarcérées	<input type="checkbox"/>				
(h) Sans-abris	<input type="checkbox"/>				
(i) Gais ou lesbiennes	<input type="checkbox"/>				
(j) Hommes	<input type="checkbox"/>				
(k) Aînés	<input type="checkbox"/>				
(l) Personnes touchées par les répercussions intergénérationnelles	<input type="checkbox"/>				
(m) Survivants	<input type="checkbox"/>				
(n) <b>Collectivités éloignées</b> - collectivités ne pouvant être desservies par un service routier ou un service de traversier	<input type="checkbox"/>				



- (o) **Collectivités isolées** - collectivités pouvant être desservies par un service routier ou un service de traversier et situées à plus de 350 kilomètres d'une ville comptant plus de 1 000 habitants
- (p) **Collectivités rurales** - collectivités pouvant être desservies par un service routier ou un service de traversier et situées à plus de 50 kilomètres d'une ville comptant plus de 1 000 habitants
- (q) **Collectivités urbaines** - collectivités pouvant être desservies par un service routier ou un service de traversier ET situées à moins de 50 kilomètres d'une ville comptant plus de 25 000 habitants

3) Selon vous, dans quelle mesure les caractéristiques suivantes reliées aux participants reflètent les problèmes / difficultés auxquels vous faites face au cours de votre projet financé par la FADG? (Cochez la case appropriée.)

		<b>Problème grave</b> (>80%)	<b>Problème modéré</b> (40-80%)	<b>Problème léger</b> (1-40%)	<b>Aucun problème</b>
(a)	Les survivants ne participent pas au projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b)	A déjà fait de la prison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c)	Rejet, peur, affliction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d)	Compétences parentales déficientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e)	A déjà fait des tentatives de suicide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f)	A déjà été agressé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g)	A déjà agressé quelqu'un	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h)	A été adopté(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i)	A été placé(e) en foyer d'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(j)	Consommation abusive de drogues ou d'alcool dans la famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(k)	Pauvreté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(l)	Analphabétisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(m)	Capacités de communication déficientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(n)	Autres (veuillez préciser) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Remarques ou commentaires : \_\_\_\_\_

4) Selon vous, la Fondation rejoint-elle les personnes qui ont le plus besoin de ses services? Veuillez ne cocher qu'une réponse.

5	4	3	2	1
Oui absolument	Oui, mais cela pourrait être mieux	Incertain	Probablement pas	Absolument pas

Expliquez pourquoi vous êtes de cet avis.  
\_\_\_\_\_

5) À quels secteurs les ressources de la FADG devraient-elles EN MAJEURE PARTIE (i.e. plus de 50 %) être consacrées? (Cochez deux réponses seulement.) Veuillez vous reporter au Guide du questionnaire pour connaître les définitions données à ces catégories de réponse.

- communications ou sensibilisation du public
- recherche ou documentation sur l'histoire (hommage)
- guérison
- formation
- élaboration de programmes d'études
- service communautaire
- réconciliation
- planification stratégique
- évaluation des besoins
- autres (veuillez préciser) \_\_\_\_\_

6) Selon ce que vous savez des collectivités que vous desservez, dans quelle mesure les problèmes suivants concernent-ils ces collectivités? (Veuillez cocher la case appropriée)

	Problème grave	Problème modéré	Problème léger	Aucun problème
(a) Analphabétisme chez les adultes ( <b>incapacité</b> de lire ou <b>difficulté</b> à lire LA PLUPART des documents sur papier, peu importe la langue, y compris l'inuktitut)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Refus des établissements locaux d'accepter la langue et la culture autochtones (p. ex. écoles, hôpitaux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Apathie ou manque de soutien actif à la collectivité autochtone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Opposition des collectivités locales (peur, rejet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) Mauvaise conditions économiques dans les collectivités (p. ex. chômage élevé, mauvaises conditions de logement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



(f)	Abus d'alcool et d'autres drogues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g)	Violence familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h)	Violence sexuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i)	Transport déficient (autobus locaux, véhicules, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(j)	Manque de ressources, d'installations, de services communautaires, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(k)	Suicide ou tentatives de suicide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(l)	Syndrome d'alcoolisme foetal (SAF) / effets de l'alcool sur le foetus (E.A.F.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7) Quels autres programmes nationaux ou projets de guérison auront, selon vous, un **impact** sur les résultats de la FADG?

Expliquez \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8) Sur l'ensemble des demandes de financement présentées, combien (en %) sont acceptées?

9) Quels sont les principaux problèmes concernant les demandes refusées? Que fait la FADG pour les régler?

10) Dans quelle mesure les projets de la FADG ont-ils permis aux FEMMES de prendre conscience de leur pouvoir? Veuillez encercler une seule réponse.

<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
peu ou pas d'influence	légère influence	influence marquée	incertain	sans objet

Expliquez pourquoi vous êtes de cet avis.  
\_\_\_\_\_

11) Croyez-vous que les survivants (y compris les personnes touchées par les répercussions intergénérationnelles) obtiennent le service qu'ils recherchent?

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
Non, absolument pas	Non, pas vraiment	Oui, en général	Oui, absolument



12) Dans quelle mesure l'activité financée par la FADG a-t-elle répondu aux besoins des survivants (y compris les personnes touchées par les répercussions intergénérationnelles)?

4	3	2	1
Elle a répondu à presque tous les besoins	Elle a répondu à la plupart des besoins	Elle n'a répondu qu'à certains besoins	Elle n'a répondu à aucun besoin

13) Prenez quelques minutes pour réfléchir à ce que vous souhaiteriez que la Fondation améliore afin d'être en mesure d'appuyer les collectivités dans leur recherche d'une guérison durable. Dans la colonne de gauche, indiquez par ordre d'importance vos besoins les plus importants, 1 étant le plus important, 2 le deuxième et ainsi de suite. Dans la colonne de droite, évaluez combien d'argent il vous faudrait environ pour répondre à chacun de ces besoins.

	\$
___ Accroître le nombre d'employés des projets et les avantages sociaux	_____
___ Améliorer les projets et en accroître l'envergure à l'échelle locale	_____
___ Former les employés et les guérisseurs potentiels des projets	_____
___ Offrir, accroître ou améliorer le transport	_____
___ Améliorer les locaux et en accroître la superficie	_____
___ Élaborer et distribuer de l'information sur l'histoire et les répercussions des pensionnats	_____
___ Acheter de l'équipement ou des fournitures	_____
___ Besoins particuliers (ressources, professionnels)	_____
___ Chercher à établir des partenariats / réseaux	_____
___ Améliorer la communication (avec la collectivité, les Canadiens en général, le secteur privé)	_____
___ Surveiller et évaluer les projets	_____
___ Obtenir des évaluations professionnelles de l'acquisition de compétences et de la guérison	_____
___ Améliorer la participation des survivants	_____
___ Améliorer le soutien familial et les compétences parentales	_____
___ Encourager la participation de la collectivité	_____
<b>Grand total</b>	_____

14. Quelles sont les leçons les plus importantes que vous tirez de votre expérience relativement à l'élaboration, la mise en oeuvre et la gestion d'une activité de la Fondation?

Veuillez préciser \_\_\_\_\_

15) Concernant le soutien aux collectivités, quelles sont, selon vous, les pratiques exemplaires de la Fondation?

Veuillez préciser \_\_\_\_\_

16) Concernant le soutien aux collectivités, quels sont les plus grands défis de la Fondation?

Veuillez préciser \_\_\_\_\_



17) Comment, selon vous, la Fondation peut-elle favoriser la réussite des projets futurs?

Veillez préciser \_\_\_\_\_

18) Le rapport intérimaire d'évaluation attendu en juin porte sur le processus de mise en oeuvre des projets communautaires financés par la FADG. Auriez-vous quelque chose à ajouter concernant ce processus jusqu'à présent?

\_\_\_\_\_

19) Nous comprenons qu'il peut être trop tôt pour parler de changements majeurs à cette étape-ci de la vie de la Fondation. Toutefois, compte tenu de l'opinion nationale sur les projets communautaires de la FADG, croyez-vous que les choses ont changé (dans les collectivités) suite à ces projets jusqu'à maintenant?

- Non. Expliquez pourquoi vous croyez que rien n'a changé.
- Il est peut-être trop tôt pour le dire.
- Oui. Expliquez pourquoi vous croyez que les choses ont changé.

\_\_\_\_\_

## Sources d'informations et organisations

## Annexe E

	DONS	Base de données complémentaire	Documents	Questionnaires	Études de cas
<p><b>QUI</b></p>		<p>► Répartition de tous les projets selon l'âge, le sexe, le groupe autochtone et les besoins particuliers.</p> <p>► Répartition des personnes qui ont complété le traitement et celles qui ne l'ont pas complété (dans les centres de guérison seulement) selon l'âge, le sexe, le groupe autochtone et les besoins particuliers.</p> <p>► Nombre de participants aux projets de formation et répartition selon l'âge, le sexe, le groupe autochtone, les besoins particuliers et l'emplacement géographique.</p>	<p>Emplacement géographique</p> <p>Quelles sont les qualifications des membres de l'équipe?</p>	<p>De quelle façon les participants ont-ils été sélectionnés? S'il y a lieu, <b>combien ont complété le programme?</b> Combien ont abandonné? Pour quelles raisons?</p> <p><b>Combien</b> d'employés / de bénévoles y ont pris part? Que pensaient-ils des projets de guérison de la FADG? Qu'est-ce qui améliorera le rendement des projets selon eux?</p> <p>Quel type d'employés y ont pris part? Quelles sont les qualifications des membres de l'équipe?</p>	<p>Des personnes ou des familles ont-elles besoin d'aide supplémentaire? A-t-on répondu à leurs besoins? Le cas échéant, de quelle façon?</p> <p>Sont-elles d'accord que la <b>formation</b> qu'elles ont reçue leur a permis de se préparer à la tâche? Que <b>pensaient-elles</b> du programme ou du projet? Qu'ont-elles aimé le plus? Le moins?</p>

	DONS	Base de données complémentaire	Documents	Questionnaires	Études de cas
QUOI	Répartition financière des budgets selon la nature et le thème du projet (première année seulement) : répartition des ressources selon le groupe autochtone, les besoins particuliers et l'éloignement	Nombre de collectivités desservies selon la région et l'éloignement. Répartition des dépenses selon le nombre de participants, la nature du projet, les besoins particuliers, la région et l'éloignement. Financement provenant d'autres sources.	Description des projets de guérison, documents des projets, programmes de formation, leçons apprises, pratiques exemplaires et défis les plus grands. Que fait-on pour accroître la capacité, permettre aux femmes de découvrir leur pouvoir, cibler les lacunes, établir des partenariats et assurer la durabilité?	<p>Nombre d'heures consacrées par chaque participant au projet financé par la FADG selon la nature du projet.</p> <p>Nombre d'heures consacrées en moyenne selon la nature du projet (p. ex. guérison, formation)</p> <p>Leçons apprises, pratiques exemplaires et défis les plus grands. Quels étaient les critères d'admissibilité? A-t-on fait quelque chose pour rejoindre les groupes cibles?</p> <p>Les efforts visant à permettre aux femmes de découvrir leur pouvoir ont-ils été jugés efficaces? L'équipe du projet a-t-elle été capable de cibler les lacunes, d'établir des partenariats et d'assurer la durabilité?</p>	

	DONS	Base de données complémentaire	Documents	Questionnaires	Études de cas
OÙ	Organisme subventionnaire		<p><b>Problèmes des collectivités</b> (p. ex. pauvreté, fonctionnement de la famille)</p> <p><b>Où le programme a-t-il été mis sur pied?</b></p>	<p>Quels sont les problèmes auxquels font face <b>l'organisation</b> (p. ex. capacité, ressources, locaux) et les <b>collectivités</b> (p. ex. pauvreté, fonctionnement de la famille) au moment de mettre en oeuvre les programmes? <b>Où le programme a-t-il été mis sur pied?</b> Quel type de relation l'organisme entretient-il avec <b>l'ensemble de la collectivité</b>? Est-il associé à d'autres projets de guérison?</p>	<p><b>Combien de collectivités</b> le projet a-t-il rejoint? Décrivez la situation géographique (nombre de collectivités isolées, éloignées, rurales et urbaines).</p>
QUAND			<p><b>Combien d'heures en moyenne</b> une personne consacre-t-elle au projet de la FADG en y prenant part ou en y collaborant activement pendant toute sa durée?</p>	<p><b>Quels autres activités communautaires / familiales ou projets de guérison en cours</b> peuvent avoir un impact sur les résultats de la FADG? (P. ex. taux élevé de suicide, réveil de la culture, augmentation des projets d'intervention précoce, bouleversement politique)</p> <p><b>Combien d'heures en moyenne</b> une personne consacre-t-elle aux programmes ou services de la FADG en y prenant part ou en collaborant activement pendant toute leur durée?</p>	<p><b>Combien d'heures en moyenne</b> une personne consacre-t-elle aux programmes ou services de la FADG en y prenant part ou en collaborant activement pendant toute leur durée?</p>

	DONS	Base de données complémentaire	Documents	Questionnaires	Études de cas
<b>Rapport coût-efficacité</b>	<p>Les projets de la FADG ont-ils <b>respecté leur budget</b>?</p> <p>Les projets et programmes respectent-ils les budgets qui leur sont alloués?</p>		<p><b>Comment sont évalués les projets</b> dans la collectivité?</p>	<p>Croyez-vous qu'une partie du budget alloué aux programmes devrait être consacrée à l'évaluation?</p> <p><b>Combien ont investi</b> les organismes communautaires autochtones, les membres des collectivités autochtones ou les organismes fédéraux, provinciaux et autres (p. ex. fondations subventionnaires privées) pour minimiser les coûts des projets ou en maximiser la clientèle et les résultats?</p> <p><b>Comment sont évalués les projets</b> dans la collectivité?</p>	<p>Quels sont les moyens utilisés pour démontrer que les ressources ont servi à obtenir des résultats positifs et à vivre des expériences enrichissantes? Rétroaction, participation, satisfaction / maintien de l'équipe, réalisation des objectifs du programme, respect des prévisions budgétaires.</p> <p>Le rapport entre les <b>résultats escomptés, les groupes visé et les ressources</b> était-il réaliste? Les idées préconçues quant aux résultats, à la clientèle et aux ressources ont-elles changé? Si tel est le cas, en quoi ont-elles changé?</p> <p>Quelles en sont les repercussions sur les <b>décisions quant au financement stratégique</b> du projet?</p> <p>Croyez-vous qu'une partie du budget alloué aux programmes devrait être consacrée à l'évaluation?</p>

	DONS	Base de données complémentaire	Documents	Questionnaires	Études de cas
Administration des programmes			<p>Quels sont les moyens utilisés pour démontrer que les projets financés par la FADG ont été <b>administrés conformément aux directives de la FADG</b> concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ la <b>responsabilité interne vis-à-vis des survivants des pensionnats et de la collectivité</b></li> <li>▶ la <b>sécurité</b> des participants aux programmes</li> <li>▶ l'établissement de <b>relations/ partenariats</b></li> </ul>	<p>Quels sont les moyens utilisés pour démontrer que les projets financés par la FADG ont été <b>administrés conformément aux directives de la FADG</b> concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ la <b>responsabilité interne vis-à-vis des groupes visés (i.e. homosexuels, personnes incarcérées, Inuits, Premières Nations et Métis)</b>;</li> <li>▶ le droit de parole des <b>femmes</b>; et</li> <li>▶ le respect de la <b>Charte des droits et libertés</b>.</li> </ul> <p>Dans quelle mesure les relations de travail entre les partenaires ont-elles été efficaces?</p>	<p>La <b>mise en oeuvre</b> des programmes communautaires devrait-elle encore se faire <b>par les organismes actuels</b>? Sinon, quel autre organisme ou type d'organisme recommander-t-on?</p>



	DONS	Base de données complémentaire	Documents	Questionnaires	Études de cas
Rendement des projets			<p>Qu'a-t-on <b>appris</b> de la FADG? Quels sont les moyens utilisés pour démontrer que les projets de la FADG ont été <b>mis en oeuvre avec succès et que les survivants des abus physiques et sexuels dans les pensionnats ont changé suite à ces projets?</b></p>	<p><b>Qu'est-ce qui favorisera</b> la réussite des projets selon les survivants, les Aînés, les membres des équipes de projet, les partenaires, les gais et les lesbiennes, les personnes incarcérées, les sans-abri et le personnel de la FADG?</p> <p>Quels <b>changements</b> importants la FADG a-t-elle permis de réaliser?</p>	<p>Jusqu'à quel point les <b>participants</b> aux programmes de la FADG sont-ils <b>satisfaits</b> de ses réalisations? (Assurez-vous de faire état des opinions partagées et diverses de la FADG, des employés des projets, des participants, ainsi que des personnes qui pouvaient contribuer au projet de guérison, mais qui n'y ont <b>peut-être pas</b> participé.)</p> <p>Quels sont les moyens utilisés pour démontrer que les projets de la FADG ont été <b>mis en oeuvre avec succès et que les survivants des abus physiques et sexuels dans les pensionnats ont changé suite à ces projets?</b></p> <p><b>Qu'est-ce qui favorisera</b> la réussite des projets selon les survivants, les Aînés, les membres des équipes de projet, les partenaires et le personnel de la FADG?</p> <p>Quels <b>changements</b> importants la FADG a-t-elle permis de réaliser?</p>



## Définitions, interprétations et limites des divers indicateurs

## Annexe F

Le Conseil de la FADG a sélectionné cinq indicateurs servant à évaluer les changements suite aux projets financés par la FADG : **les taux de violence physique, de violence sexuelle, d'enfants pris en charge, de suicide et d'incarcération**. Pour bien comprendre chaque terme, le présent annexe en propose une définition, décrit les facteurs qui ont une incidence sur les indicateurs et présente des sources de renseignements. Nous avons pris soin de ne pas confondre les taux *déclarés* de violence avec les taux *réels*. Les taux *déclarés* ne représentent en général qu'une petite partie des taux *réels*, ces derniers comprenant les cas *déclarés* et les cas *non déclarés*. Lorsque le taux *réel* de violence est bas, c'est **toujours** bon signe. Toutefois, lorsque les cas *déclarés* de violence sont plus élevés, cela peut être bon ou mauvais. Une augmentation des taux *déclarés* de violence peut signifier une *sensibilisation accrue au signalement*, donc une *volonté accrue de signaler les cas de violence*. Les taux *déclarés* doivent donc être interprétés *avec soin*, puisqu'ils dépendent beaucoup des *raisons* pour lesquelles le signalement des cas a augmenté. On évalue toujours mieux les taux *réels* de violence en demandant aux victimes de raconter les faits entourant leur agression de manière à ce qu'elle se sentent en sécurité et protégées d'autres agressions. Cependant, les survivants et victimes des répercussions intergénérationnelles n'ont fait l'objet d'aucune évaluation directe.

Les indicateurs, habituellement représentés par un nombre, soit une moyenne ou un ratio (i.e. un pourcentage) ou un taux (i.e. 16 / 100 000), peuvent, pour les besoins de la Fondation, être représentés par un nombre seulement (i.e. nombre d'enfants pris en charge, nombre de cas de violence physique et sexuelle, nombre de membres de la collectivité incarcérés). Il est entendu que les coordonnateurs du soutien communautaire (CSC) peuvent avoir de la difficulté à trouver de l'information se rapportant particulièrement aux Premières Nations, Inuits ou Métis habitant surtout les centres urbains. Ils ont toutefois été dirigés vers des organismes et des établissements autochtones qui pouvaient les renseigner sur les divers indicateurs.

### Violence physique

**La violence physique se définit par tout geste physique ayant pour but de blesser une autre personne, de lui faire du mal ou de lui infliger de la douleur.** Les facteurs ayant une incidence sur les taux *déclarés* de violence physique sont les suivants :



- la loi et les *modifications à la loi* d'une année à l'autre,
- les valeurs culturelles<sup>1</sup>,
- l'exercice professionnel et les politiques, ainsi que les *modifications* qui y sont apportées d'une année à l'autre,
- la volonté des victimes de signaler leur agression,
- les méthodes d'enregistrement de la police, et
- les taux réels de violence.

Voici des renseignements sur la violence physique, qui vous aideront dans votre évaluation.

Âge et sexe de la victime	Relation entre l'accusé et la victime	D'où provenait l'information?	Comment a-t-on déterminé la violence physique? Est-ce d'autres facteurs pouvant avoir une incidence sur ce taux sont en jeu?	Comment a-t-on recueilli l'information?
---------------------------	---------------------------------------	-------------------------------	--	---

Pour obtenir ces renseignements, les CSC ont consulté :

- **la police locale** (police provinciale, police régionale des Premières Nations, GRC),
- **les hôpitaux**,
- toute personne qui tient un dossier expliquant **les raisons du transport de la victime à l'hôpital**, défrayé par le Programme des services de santé non assurés de Santé Canada, particulièrement dans les collectivités isolées,
- **les maisons de refuge pour femmes battues** et les maisons d'hébergement,
- **les organismes de services sociaux**,
- **les infirmières et infirmiers de la santé publique** ou **les centres de santé**, et probablement,
- **les intervenants en toxicomanie**, et
- **les évaluations de besoins**, effectuées antérieurement, ainsi que les taux déclarés ou les taux réels de violence.

---

<sup>1</sup> Voir l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants, Bureau de la santé génésique et de la santé de l'enfant, Division de la violence envers les enfants. Vous trouverez un sommaire de l'étude à [http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/brch/maltreat/cis\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/brch/maltreat/cis_e.html). On traite du sujet également dans La violence familiale au Canada : Un profil statistique 2000, p. 31.

## Violence sexuelle

La violence sexuelle fait référence à tout acte sexuel non désiré ou commis par contrainte.<sup>2</sup> Il y a agression sexuelle d'enfant lorsqu'un adulte ou un adolescent se sert d'un enfant à des fins sexuelles, qu'il expose l'enfant à une activité ou à un comportement de nature sexuelle. Le plus souvent, l'agression sexuelle comporte des attouchements, des rapports sexuels, la prostitution juvénile et l'exploitation sexuelle dans la pornographie enfantine.<sup>3</sup>

La date de l'incident est également un facteur dont il faut tenir compte pour interpréter l'information. Par exemple, si un adulte signale un incident qui est survenu durant son enfance, on peut considérer cela comme une étape *positive* du processus de guérison. En général, les taux déclarés de violence sexuelle reposent sur :

- les taux réels de violence,
- la volonté de la victime de signaler son agression, et
- les politiques de mise en accusation, de même que les méthodes d'enregistrement de la police.

Nous devons être précis sur **ce que comprennent exactement les taux déclarés**. Si le cas est « *non fondé* » (i.e. la police juge qu'il n'y a pas eu crime), on **ne devrait** alors **pas** en tenir compte. Les cas « *classés par mise en accusation* » ou « *classés sans mise en accusation* » **devraient** par contre être inclus dans les taux déclarés. Enfin, nous devrions savoir si les cas *présumés* et *confirmés* en font partie et si les cas de violence sexuelle ont été regroupés (étant donné qu'ils sont parfois regroupés dans les rapports de police).

Le tableau suivant vous sera utile. C'est le type d'information que vous pouvez recueillir sur les cas de violence sexuelle pour vous aider à comprendre les faits.

Âge	Sexe	Relation entre l'accusé et la victime	Où avons-nous obtenu cette information?	Comment a-t-on déterminé l'agression? Quels facteurs pourraient influencer sur les taux de violence que nous avons obtenus?	Comment a-t-on recueilli cette information ?
-----	------	---------------------------------------	---	---	--

<sup>2</sup>Le Comité canadien sur la violence faite aux femmes, « Guide de l'animateur » 1993.

<sup>3</sup>Le Centre national d'information sur la violence dans la famille, feuillet de renseignements : L'agression sexuelle d'enfants (<http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/familyviolence/html/csaeng.html> - janvier 1990, révisé en février 1997).



Les **rapports de police** font état des taux de violence sexuelle, ainsi que de la date où l'agression a été commise et la relation entre la victime et l'accusé. On y dit également si l'incident est classé avec ou sans mise en accusation ou s'il est non fondé. **Les questionnaires où l'on demande directement aux victimes de raconter les faits entourant leur agression (i.e. les questionnaires de victimisation)**, s'ils n'accompagnent pas *déjà* les études ou les évaluations de besoins effectuées **antérieurement**, fourniront les renseignements les plus complets sur les taux de violence sexuelle. Parmi les autres sources d'information, il y a les **centres d'aide aux victimes d'agressions sexuelles, les agences de protection de l'enfance, les enseignants, les orienteurs en milieu scolaire, les travailleurs sociaux, les infirmières** et autres **professionnels des soins de santé**.

### Enfants pris en charge

**On entend généralement par enfants pris en charge tous les enfants (âgés de moins de 18 ans) retirés de leur domicile par des agences de protection de l'enfance et placés, volontairement ou involontairement, temporairement, d'urgence ou à long terme, selon l'ordre ou non de la cour dans des foyers d'accueil, des foyers de l'enfance, des institutions, chez des parents ou selon des responsabilités traditionnelles.** Les taux d'enfants pris en charge doivent être interprétés avec soin, puisqu'il peut d'agir, selon le contexte, d'un indicateur de guérison autant positif que négatif. Les décisions en faveur de la prise en charge d'un enfant hors de son domicile reposent sur :

- la formation du travailleur social ou de la travailleuse sociale,
- la révision du cas par le juge,
- la politique de l'agence,
- les lois et directives provinciales et territoriales, et
- la pauvreté et le chômage

Soyez vigilants. Les renseignements que vous recueillez peuvent représenter le **nombre de cas** ou d'interventions où les enfants ont été retirés de leur domicile ou le **nombre d'enfants** pris en charge. L'évaluation des **cas** ou des interventions peut inclure *deux fois* un enfant qui est retourné chez lui et qui a été repris en charge plus tard. Cependant, les renseignements sur le nombre de cas peuvent être plus facilement disponibles. Autant que possible, les renseignements recueillis devraient porter sur le **nombre d'enfants** retirés de leur foyer. Pour les besoins de notre évaluation, il importera de recueillir des renseignements *pendant toute l'année précédant toute activité financée par la FADG*. **Voici un tableau qui vous sera utile.**



### Enfants pris en charge en (année)

Nombre d'enfants au total dans la collectivité	Nombre d'enfants pris en charge au total	Où avons-nous obtenu cette information?	Quels facteurs pourraient influencer sur l'information que nous avons obtenue?
--	--	---	--

Ces renseignements seront disponibles auprès des **agences locales de protection de l'enfance** ou **des gouvernements provinciaux et territoriaux**.

Incarcération

**Deux indicateurs différents décrivent l'utilisation des services correctionnels : le nombre d'admissions annuelles dans des établissements correctionnels ou à des programmes de surveillance dans la collectivité et le compte moyen des délinquants incarcérés ou *purgeant une peine dans la collectivité* à un moment donné.**<sup>4</sup> Nous devons recueillir des renseignements sur le nombre d'adultes incarcérés résidant dans la collectivité / région visée par l'étude de cas, ainsi que sur le nombre de jeunes mis en détention préventive ou placés sous garde en milieu ouvert ou fermé.<sup>5</sup> L'interprétation des taux d'incarcération doit tenir compte des facteurs suivants :

- les modifications à la loi,
- les méthodes d'enregistrement des admissions,
- la déclaration volontaire du statut d'autochtone,
- les politiques, et
- le recours communautaire à la justice réparatrice ou à des solutions de rechange à l'emprisonnement.

Une admission dans les services correctionnels est comptée chaque fois qu'*un* jeune contrevenant passe d'un niveau de surveillance à *un autre* au cours du même exercice. Par exemple, *un* jeune contrevenant peut être mis en détention provisoire, puis condamné à un placement sous garde en milieu ouvert et à la probation. On compterait alors *trois* admissions dans les services correctionnels pour les jeunes.<sup>6</sup> L'enregistrement

<sup>4</sup>Statistique Canada, *Le Quotidien*, « Services correctionnels pour adultes », le jeudi 1er juin 2000.

<sup>5</sup>Statistique Canada présente des données sur la détention des jeunes sous les rubriques détention provisoire, garde en milieu fermé, garde en milieu ouvert et détention totale. Les études de cas visent surtout à recueillir des données sur la détention totale.

<sup>6</sup>Statistique Canada, *Le Quotidien*, le vendredi 29 septembre 2000, « Services communautaires et placement sous garde des jeunes. »



des admissions nécessite donc beaucoup de vigilance et de précision.

### Renseignements utiles concernant les taux d'incarcération

Sexe	Adulte / jeune	Est-ce un établissement fédéral, provincial ou territorial?	Comment sont tenus les dossiers d'admission? Une personne serait-elle comptée plus d'une fois?
------	----------------	---	--

Les taux d'incarcération chez les adultes et les jeunes, représentant le nombre d'autochtones, sont recueillis à l'échelle nationale par le solliciteur général. Le Centre canadien de la statistique juridique recueille également des renseignements sur les jeunes contrevenants de 12 à 17 ans et seuls les jeunes qui se déclarent autochtones peuvent être considérés séparément pour nos besoins. Il peut être difficile d'obtenir des renseignements sur les collectivités, particulièrement celles des centres urbains. Cependant, les **casiers et dossiers judiciaires (notamment les procès-verbaux de sentence)** sont des sources d'information potentielles, surtout si la collectivité est isolée ou dans une réserve.

### Suicide

**Le suicide est une blessure qu'une personne s'inflige intentionnellement dans le but de mettre fin à ses jours.**<sup>7</sup> Les suicides ne représentent qu'une infime partie de toutes les tentatives de suicide. C'est pourquoi il importe de recueillir des renseignements sur les *tentatives* de suicide également. L'écart est grand entre les hommes et les femmes en ce qui a trait au suicide et aux tentatives de suicide : le suicide est quatre fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes, mais les tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les femmes.

Une *sous-notification* des suicides est souvent constatée dans les comptes rendus officiels, étant donné que des facteurs judiciaires, sociaux, culturels et religieux peuvent servir à déterminer si un décès est classé ou non comme un suicide. Certains décès accidentels peuvent être classés comme « indéterminés », mais, en fait, ils pourraient s'agir de suicides. Les taux de suicide à l'échelle nationale sont signalés selon les catégories d'âge suivantes : moins de 15 ans, de 15 à 19 ans, de 20 à 24 ans, de 25 à 44 ans, de 45 à 64 ans, 65 ans et plus. Il est donc à espérer que les renseignements servant aux évaluations de la FADH soient recueillis de la même façon.

---

<sup>7</sup>L'Institut canadien d'information sur la santé, *Indicateurs socio-sanitaires - définitions et interprétations*, p. 146. Une grande partie de cette section est fondée sur des renseignements fournis par l'ICIS à partir de deux indicateurs : les taux de mortalité due aux suicides (p.146 - 147) et le pourcentage de la population ayant sérieusement envisagé le suicide (p. 104 - 105).



Âge	Suicide		Tentatives de suicide	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Moins de 15 ans				
De 15 à 19				
De 20 à 24				
De 25 à 44				
De 45 à 64				
65 ans et plus				

Les **dossiers du coroner** et les **dossiers sur les décès** classent les cas de suicide dans une catégorie à part. On signale qu'environ 2 % de toutes les admissions dans les hôpitaux se font suite à des blessures auto-infligées.<sup>8</sup> Les **services d'urgence** et les **centres de santé** doivent donc être en mesure de fournir des renseignements sur les suicides et les tentatives de suicide.

---

<sup>8</sup>Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population, p. 19.

## Critères de sélection des études de cas

## Annexe G

LES ÉCRITURES EN CARACTÈRES GRAS INDIQUENT UNE MISE EN GARDE SUR LE DOSSIER.	Métis	Inuits	PN	Non inscrits	Jeunes	Hommes	Femmes	Gais / lesbiennes	Personnes incarcérées	Aînés	Coll. Urbaines	Coll. Rurales / éloignées	Nord	Francophones	Est	Ouest
<b>NORD</b>																
Guérison de la collectivité du hameau de Cape Dorset		X											X			
<b>C.-B.</b>																
Association des jeunes autochtones en milieu urbain					X			X			X					X
Institut George Manuel			X			X					X					X
Société Tsow-Tun Le Lum						X					X					X
<b>ALBERTA</b>																
Shining Mountains Living Community Services					X	X	X				X					X
<b>SASKATCHEWAN</b>																
Kikinahk Parents of Teens Assistance Program					X		X					X				X
Building a Nation, Life Skills Training Inc.					X	X	X		X	X	X					X
Willow Bunch Metis Local	X											X				X
<b>MANITOBA</b>																
Nelson House Medicine Lodge			X		X	X	X					X				X
<b>ONTARIO</b>																
Odawa Native Friendship Centre	X	X	X	X					X		X				X	
Centre for Indigenous Sovereignty			X				X				X				X	
<b>QUÉBEC</b>																
Conseil de la Nation Atikamekw			X											X		X
<b>NEW BRUNSWICK</b>																
Première nation des Big Cove			X		X							X				X

LES ÉCRITURES EN CARACTÈRES GRAS INDIQUENT UNE MISE EN GARDE SUR LE DOSSIER.	Services comm.	Conf. / rassemb.	Arts du spect.	Centre de santé (soins en institution)	Camp / retraite (loin de la collectivité)	Progr. de jour de la coll.	Cerdes de gué.	Élab. de doc.	Rech. / plan. du savoir	Activités trad.	Comp. par.	Formation prof.	\$	No
<b>NORD</b>														
Guérison de la collectivité du hameau de Cape Dorset		X			X	X	X			X			121 080	CT-411-T, N-O. 32-T, N-O.
<b>C.-B.</b>														
Association des jeunes autochtones en milieu urbain	X					X							81 420	CT-302-C.-B. 237-C.-B.
Institut George Manuel			X										147 366	180-C.-B. Écrire et produire une pièce
Société Tsow-Tun Le Lum				X			X			X			459 560	HC-36-C.-B. 67-C.-B.
<b>ALBERTA</b>														
Shining Mountains Living Community Services					X		X			X	X		150,000	1397-Alb.
<b>SASKATCHEWAN</b>														
Kikinahk Parents of Teens Assistance Program					X					X	X		186 190	RB-67-Sask. 364-Sask.
Building a Nation, Life Skills Training Inc.	X				X	X	X			X	X		222 800	1256- Sask.
Willow Bunch Metis Local								X					109 200	1176- Sask. Livre
<b>MANITOBA</b>														
Nelson House Medicine Lodge							X			X	X		464,526	52.01-MB
<b>ONTARIO</b>														
Odawa Native Friendship Centre							X				X		77,165	1291-ON
Centre for Indigenous Sovereignty		X				X	X			X	X		517 317	DV-310-QC 28-QC
<b>QUÉBEC</b>														
Conseil de la Nation Atikamekw		X							X				92 700	HH-117-QC 261-QC
<b>NEW BRUNSWICK</b>														
Première nation des Big Cove	X					X	X			X			189 300	RB-175- N-B. 412-N.-B. Progr. de suivi Jeunes à risque

**Données financières provenant de la FADG**  
**3 avril, 2001**

**Annexe H**

<u>Montant de la subvention</u>	<u>Groupe autochtone</u>
25 655 568,76 \$	TOTAL Autochtones (tous les groupes)
99 000,00 \$	TOTAL Autochtones (tous les groupes), y compris les non-autochtones
52 061 908,10 \$	TOTAL Première nation
1 164 312,00 \$	TOTAL Première nation, autochtones (tous les groupes)
218 578,00 \$	TOTAL Première nation, Métis
1 020 063,16 \$	TOTAL Inuits
3 497 237,45 \$	TOTAL Métis
83 716 667,47 \$	TOTAL

<u>Montant de la subvention</u>	<u>Type d'organisation</u>
2 984 213,13 \$	Association
669 370,00 \$	Société de développement
4 181 204,95 \$	Groupe éducatif
3 845 810,76 \$	Centre d'accueil
29 477 389,73 \$	Gouvernement, autochtones
6 535 893,00 \$	Groupe ou cercle de guérison
8 945 590,17 \$	Services de santé
20 000,00 \$	Particulier
4 098 246,95 \$	Organisation, autochtones
222 484,00 \$	Autre
15 609 782,08 \$	Organisme de services sociaux
123 645,00 \$	Groupe de défense des survivants
2 040 901,66 \$	Association de survivants
746 600,00 \$	Inconnu
4 215 536,04 \$	Pas d'étiquette
83 716 667,47 \$	TOTAL

<u>Montant de la subvention</u>	<u>Nature du projet</u>
536 946,50 \$	Conférence
39 455 366,57 \$	Services de guérison
4 382 957,53 \$	Hommage à l'histoire
4 128 504,87 \$	Acquisition de connaissances
3 248 301,43 \$	Évaluation des besoins
15 455 960,67 \$	Prévention / sensibilisation
2 136 650,80 \$	Conception et mise sur pied de projets
7 633 477,60 \$	Formation
6 738 501,50 \$	Non vérifié

<u>Montant de la subvention</u>	<u>Éloignement</u>
7 440 618,22 \$	Collectivités isolées
31 992 605,09 \$	Collectivités rurales
15 408 576,42 \$	Collectivités semi-isolées
20 526 627,25 \$	Collectivités urbaines
8 348 240,49 \$	Non classé



<b>Montant de la subvention</b>	<b>Population desservie</b>
567 515,05 \$	Enfants
1 255 368,00 \$	Aînés
119 920,00 \$	Aînés, jeunes
278 570,00 \$	Personnes incarcérées
436 678,76 \$	Particuliers
512 783,00 \$	Hommes
75 200,00 \$	Hommes, personnes incarcérées
47 060,00 \$	Hommes, jeunes
77 165,00 \$	Contrevenants
985 944,00 \$	Autres
110 400,00 \$	Autres, femmes
256 785,00 \$	Personnes handicapées
2 401 070,58 \$	Fournisseurs de services
879 819,25 \$	Personnel
251 645,00 \$	Survivants
113 780,00 \$	Survivants, l'ensemble de la collectivité
192 432,00 \$	La collectivité, l'ensemble de la collectivité
67 683 729,50 \$	L'ensemble de la collectivité
591 786,35 \$	L'ensemble de la collectivité, personnes incarcérées
4 508,96 \$	L'ensemble de la collectivité, survivants
138 760,00 \$	L'ensemble de la collectivité, jeunes
68 415,00 \$	Homosexuels
77 690,00 \$	Homosexuels, jeunes
2 196 339,12 \$	Femmes
317 992,50 \$	Femmes, enfants
88 000,00 \$	Femmes, jeunes
94 617,00 \$	Femmes, jeunes, Aînés, enfants, hommes
2 547 090,90 \$	Jeunes
150 000,00 \$	Jeunes, enfants
134 500,00 \$	Jeunes, l'ensemble de la collectivité
768 753,50 \$	Non classé

<b>Montant de la subvention</b>	<b>Thème</b>
10 512 995,11 \$	Guérison thérapeutique communautaire
6 406 359,46 \$	Parfaire et améliorer les capacités des autochtones
6 513 595,06 \$	Centre de guérison
3 692 004,34 \$	Hommage à l'histoire
16 535 024,06 \$	Rétablir l'équilibre
499 451,30 \$	Rétablir l'équilibre \ Redonner le droit de parole aux femmes



<u>Nombre de projets au total</u>	<u>Région géographique desservie</u>	<u>Éloignement</u>
3	Colombie-Britannique	Collectivités isolées
2	Manitoba	Collectivités isolées
9	Nord	Collectivités isolées
11	Ontario	Collectivités isolées
2	Québec	Collectivités isolées
1	Nord	Collectivités isolées, rurales
3	Colombie-Britannique	Collectivités isolées, rurales, semi-isolées
1	Colombie-Britannique	Collectivités isolées, rurales, urbaines, semi-isolées
1	Alberta	Collectivités isolées, semi-isolées
2	Colombie-Britannique	Collectivités isolées, urbaines, rurales, semi-isolées
1	Saskatchewan	Collectivités isolées, urbaines, rurales, semi-isolées
20	Alberta	Collectivités rurales
13	Atlantique	Collectivités rurales
18	Colombie-Britannique	Collectivités rurales
13	Manitoba	Collectivités rurales
6	Nord	Collectivités rurales
32	Ontario	Collectivités rurales
2	Québec	Collectivités rurales
30	Saskatchewan	Collectivités rurales
1	Nord	Collectivités rurales, isolées
1	Nord	Collectivités rurales, semi-isolées
1	Ontario	Collectivités rurales, semi-isolées
1	Manitoba	Collectivités rurales, semi-isolées, isolées, urbaines
1	Alberta	Collectivités rurales, urbaines
3	Colombie-Britannique	Collectivités rurales, urbaines
3	Manitoba	Collectivités rurales, urbaines
2	Ontario	Collectivités rurales, urbaines
1	Saskatchewan	Collectivités rurales, urbaines
1	Ontario	Collectivités rurales, urbaines, semi-isolées
1	Nord	Collectivités rurales, urbaines, semi-isolées, isolées
1	Saskatchewan	Collectivités rurales, urbaines, semi-isolées, isolées
11	Atlantique	Collectivités semi-isolées
16	Colombie-Britannique	Collectivités semi-isolées
5	Manitoba	Collectivités semi-isolées
12	Nord	Collectivités semi-isolées
7	Ontario	Collectivités semi-isolées
10	Québec	Collectivités semi-isolées
7	Saskatchewan	Collectivités semi-isolées
1	Manitoba	Collectivités semi-isolées, isolées
2	Nord	Collectivités semi-isolées, isolées



1	Ontario	Collectivités semi-isolées, isolées
1	Nord	Collectivités semi-isolées, rurales
3	Ontario	Collectivités semi-isolées, rurales
1	Colombie-Britannique	Collectivités semi-isolées, rurales, urbaines
1	Colombie-Britannique	Collectivités semi-isolées, urbaines
1	Manitoba	Collectivités semi-isolées, urbaines
1	Ontario	Collectivités semi-isolées, urbaines, rurales
5	Alberta	Collectivités urbaines
2	Atlantique	Collectivités urbaines
37	Colombie-Britannique	Collectivités urbaines
13	Manitoba	Collectivités urbaines
1	Échelle nationale	Collectivités urbaines
3	Nord	Collectivités urbaines
2	Ontario	Collectivités urbaines
24	Ontario	Collectivités urbaines
6	Québec	Collectivités urbaines
18	Saskatchewan	Collectivités urbaines
1	Atlantique	Collectivités urbaines, rurales
1	Colombie-Britannique	Collectivités urbaines, rurales
1	Manitoba	Collectivités urbaines, rurales
2	Saskatchewan	Collectivités urbaines, rurales
1	Colombie-Britannique	Collectivités urbaines, rurales, semi-isolées, isolées
1	Ontario	Collectivités urbaines, semi-isolées, rurales
4	Alberta	
4	Atlantique	
7	Colombie-Britannique	
5	Manitoba	
1	Nord	
17	Ontario	
6	Québec	
8	Saskatchewan	

<u>Nombre de projets au total</u>	<u>Région</u>
41	Alberta
21	Atlantique
94	Colombie-Britannique
45	Manitoba
1	Échelle nationale
38	Nord
103	Ontario
26	Québec
68	Saskatchewan

## Allocations totales par population desservie

## Annexe I

<b>Enfants</b>		<b>Personnes incarcérées</b>	
567 515,05 \$	Enfants	278 570,00 \$	Personnes incarcérées
317 992,50 \$	Femmes, enfants	75 200,00 \$	Hommes, personnes incarcérées
94 617,00 \$	Femmes, jeunes, Aînés, enfants, hommes	77 165,00 \$	Contrevenants
150 000,00 \$	Jeunes, enfants	591 786,35 \$	L'ensemble de la collectivité, personnes incarcérées
<b>1 130 124,55 \$</b>	<b>TOTAL</b>	<b>1 022 721,35 \$</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Aînés</b>		<b>Hommes</b>	
1 255 368,00 \$	Aînés	512 783,00 \$	Hommes
94 617,00 \$	Femmes, jeunes, Aînés, enfants, hommes	75 200,00 \$	Hommes, personnes incarcérées
119 920,00 \$	Aînés, jeunes	47 060,00 \$	Hommes, jeunes
<b>1 469 905,00 \$</b>	<b>TOTAL</b>	94 617,00 \$	Femmes, jeunes, Aînés, enfants, hommes
<b>Jeunes</b>		<b>729 660,00 \$</b>	<b>TOTAL</b>
119 920,00 \$	Aînés, jeunes	<b>Femmes</b>	
47 060,00 \$	Hommes, jeunes	110 400,00 \$	Autres, femmes
138 760,00 \$	L'ensemble de la collectivité, jeunes	2 196 339,12 \$	Femmes
77 690,00 \$	Homosexuels, jeunes	317 992,50 \$	Femmes, enfants
88 000,00 \$	Femmes, jeunes	88 000,00 \$	Femmes, jeunes
94 617,00 \$	Femmes, jeunes, Aînés, enfants, hommes	94 617,00 \$	Femmes, jeunes, Aînés, enfants, hommes
2 547 090,90 \$	Jeunes	<b>2 807 348,62 \$</b>	<b>TOTAL</b>
150 000,00 \$	Jeunes, enfants	<b>Collectivité</b>	
134 500,00 \$	Jeunes, l'ensemble de la collectivité	436 678,76 \$	Particuliers
<b>3 397 637,90 \$</b>	<b>TOTAL</b>	113 780,00 \$	Survivants, l'ensemble de la collectivité
<b>Homosexuels</b>		192 432,00 \$	La collectivité, l'ensemble de la collectivité
68 415,00 \$	Homosexuels	67 683 729,50 \$	L'ensemble de la collectivité
77 690,00 \$	Homosexuels, jeunes	591 786,35 \$	L'ensemble de la collectivité, personnes incarcérées
<b>146 105,00 \$</b>	<b>TOTAL</b>	4 508,96 \$	L'ensemble de la collectivité, survivants
<b>Survivants</b>		138 760,00 \$	L'ensemble de la collectivité, jeunes
251 645,00 \$	Survivants	134 500,00 \$	Jeunes, l'ensemble de la collectivité
113 780,00 \$	Survivants, l'ensemble de la collectivité	<b>69 296 175,57 \$</b>	<b>TOTAL</b>
4 508,96 \$	L'ensemble de la collectivité, survivants	<b>Personnes handicapées</b>	
<b>369 933,96 \$</b>	<b>TOTAL</b>	256 785,00 \$	Personnes handicapées
<b>Fournisseurs de services</b>		<b>256 785,00 \$</b>	<b>TOTAL</b>
2 401 070,58 \$	Fournisseurs de services	<b>Non classé</b>	
879 819,25 \$	Personnel	985 944,00 \$	Autres
<b>3 280 889,83 \$</b>	<b>TOTAL</b>	110 400,00 \$	Autres, femmes
		768 753,50 \$	Non classé
		<b>1 865 097,50 \$</b>	<b>TOTAL</b>

**Tableau J.1) Sommes diverses et moyennes provenant d'autres sources**

<b>Sources</b>	<b>Moyenne</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Total</b>	<b>N<sup>bre</sup></b>
Autres ministères fédéraux	27 621 \$	2 000 \$	245 593 \$	1 336 914 \$	25
Gouv. provinciaux	15 000 \$	2 500 \$	500 000 \$	1 714 721 \$	19
Administration municipale	25 000	5 000 \$	45 000 \$	50 000 \$	2
Gouv. autochtone	10 301 \$	750 \$	300 000 \$	1 193 519 \$	34
Secteur privé	10 500 \$	600 \$	55 000 \$	285 825 \$	22
Organisme local	30 000 \$	5 000 \$	121 000 \$	490 000 \$	9
Éducation	8 000 \$	3 932 \$	55 000 \$	66 932 \$	3
Collectes de fonds	2 000 \$	200 \$	50 000 \$	196 737 \$	31
Financement total	15 000 \$	300 \$	500 000 \$	5 619 882 \$	99

**Tableau J.2) Sommes diverses et moyennes allouées en dons et valeur approximative des biens et services**

<b>Sources</b>	<b>Moyenne</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Total</b>	<b>N<sup>bre</sup></b>
Documents de projets	1 800 \$	50 \$	40 000 \$	365 965 \$	88
Aliments	800 \$	20 \$	60 000 \$	204 795 \$	71
Main-d'oeuvre	10 000 \$	80 \$	725 000 \$	3 503 496 \$	98
Transport	2 000 \$	32 \$	60 000 \$	256 211 \$	69
Locaux	4 500 \$	100 \$	800 000 \$	2 442 058 \$	92
Services publics	7 200 \$	1 000 \$	32 000 \$	47 400 \$	4
Perfectionnement professionnel	1 100 \$	800 \$	302 000 \$	617 200 \$	9
Autres	4 600 \$	300 \$	65 000 \$	451 295 \$	33
Dons au total	13 400 \$	220 \$	954 100 \$	7 898 920 \$	152

Figure K.1) Priorités chez les survivants

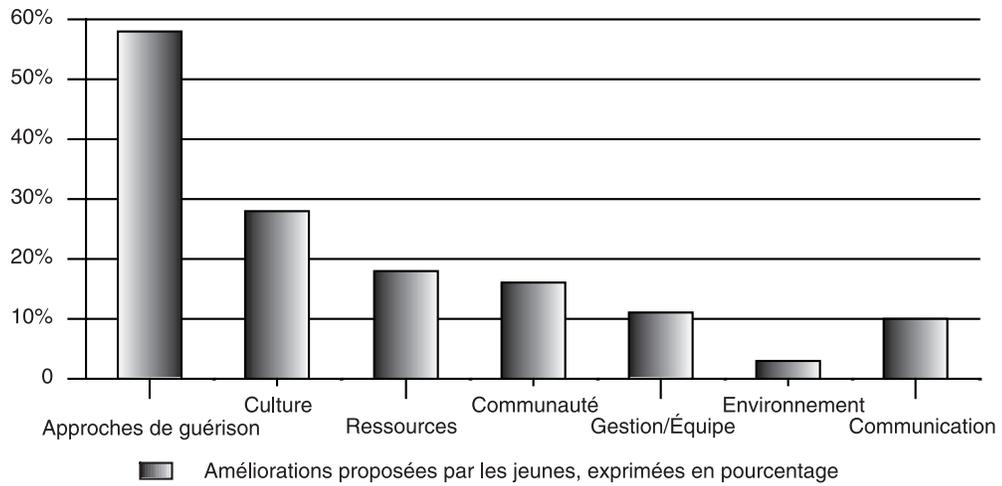
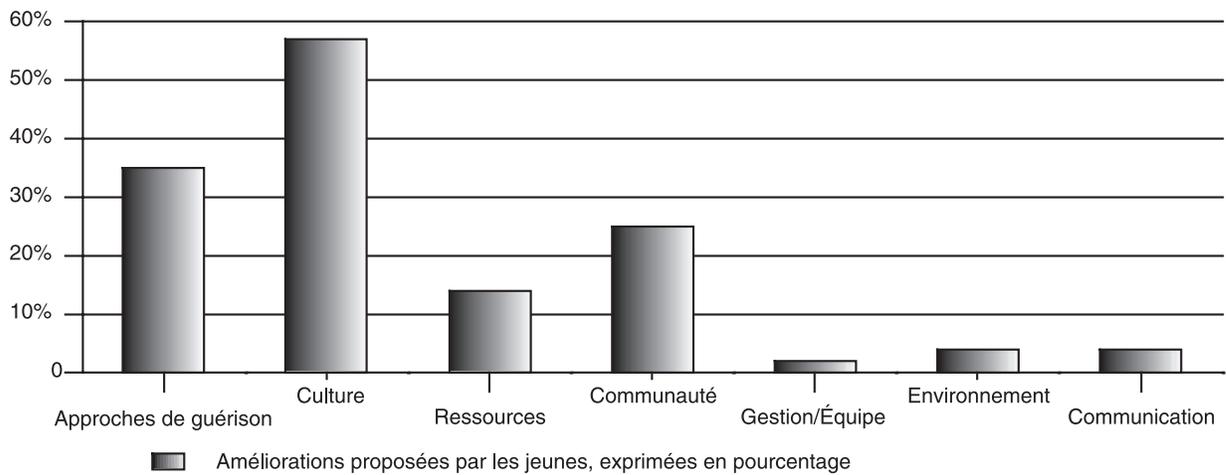
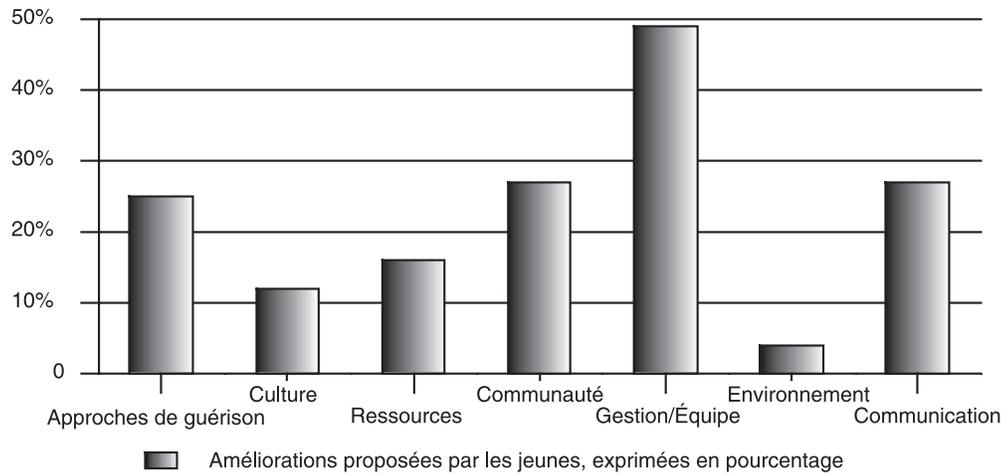


Figure K.2) Priorités chez les jeunes

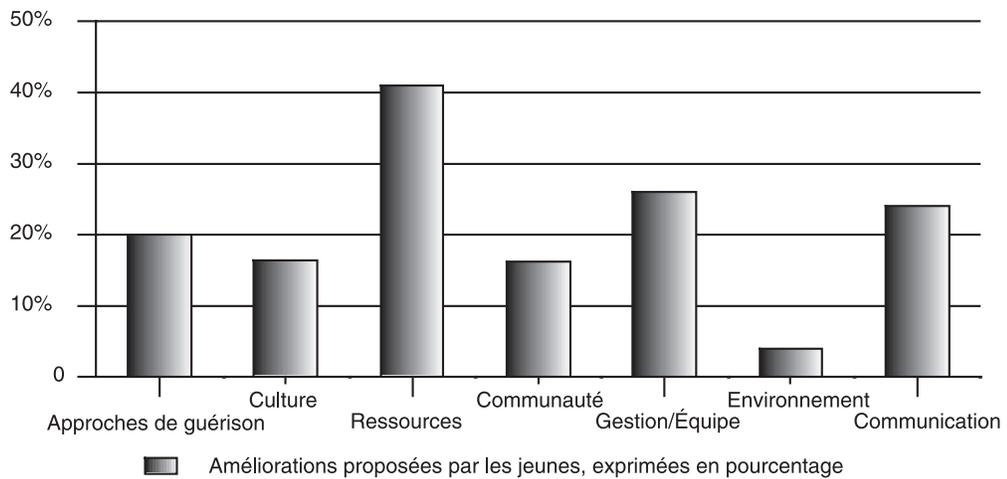




**Figure K.3) Priorités chez les professionnels**

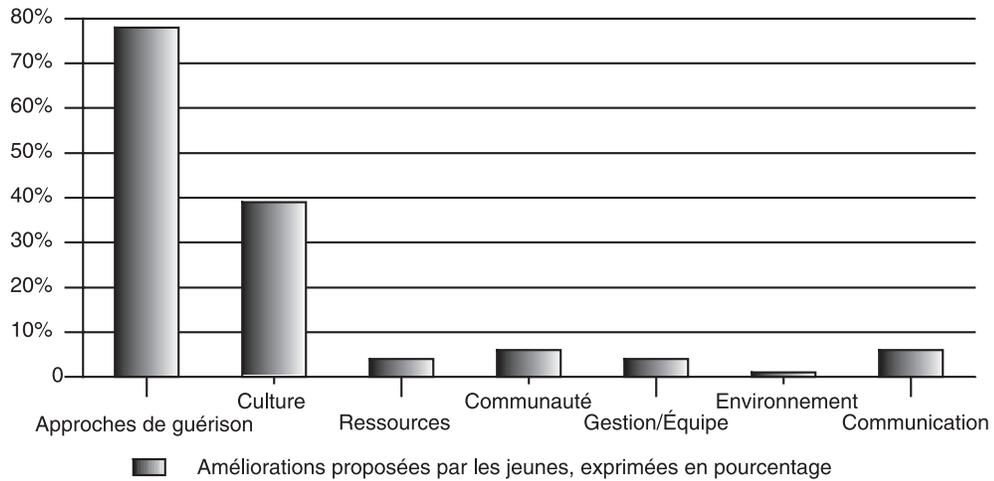


**Figure K.4) Priorités chez les partenaires**

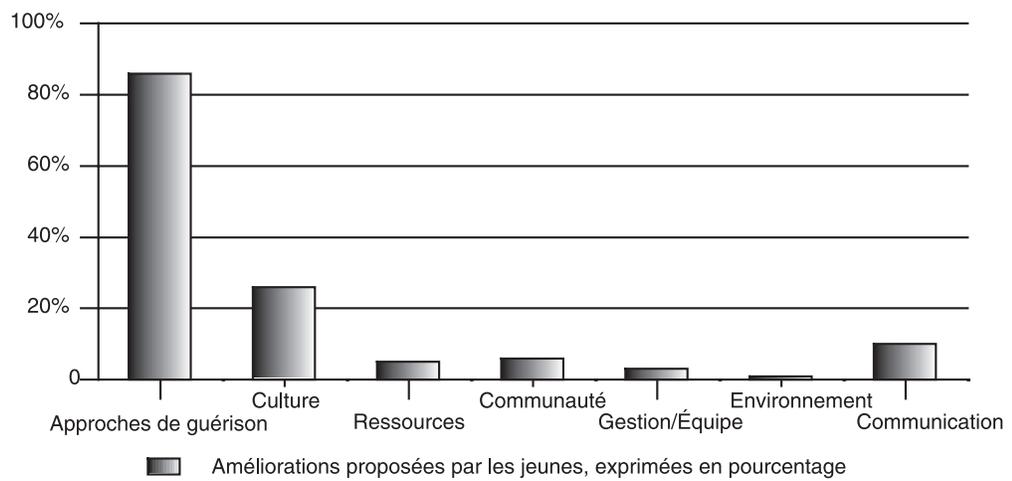




**Figure K.5) Priorités chez les jeunes**

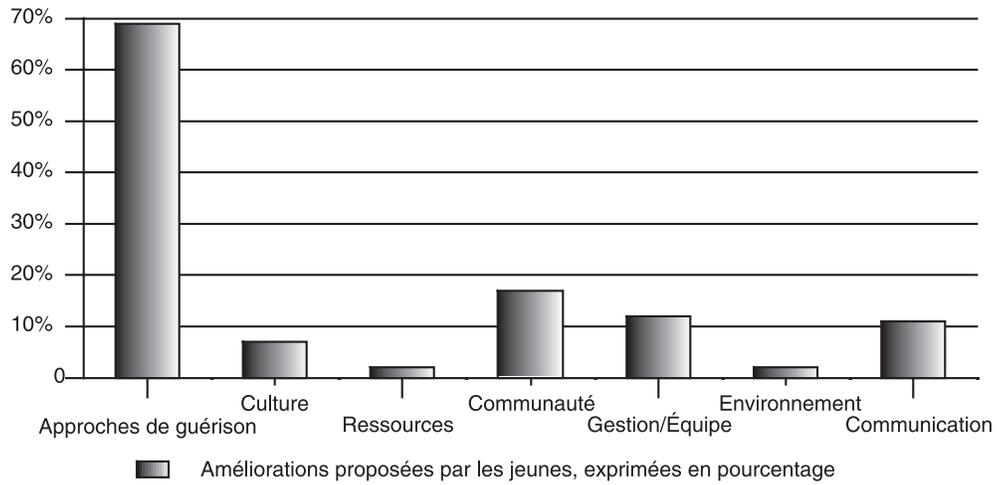


**Figure K.6) Priorités chez les femmes**

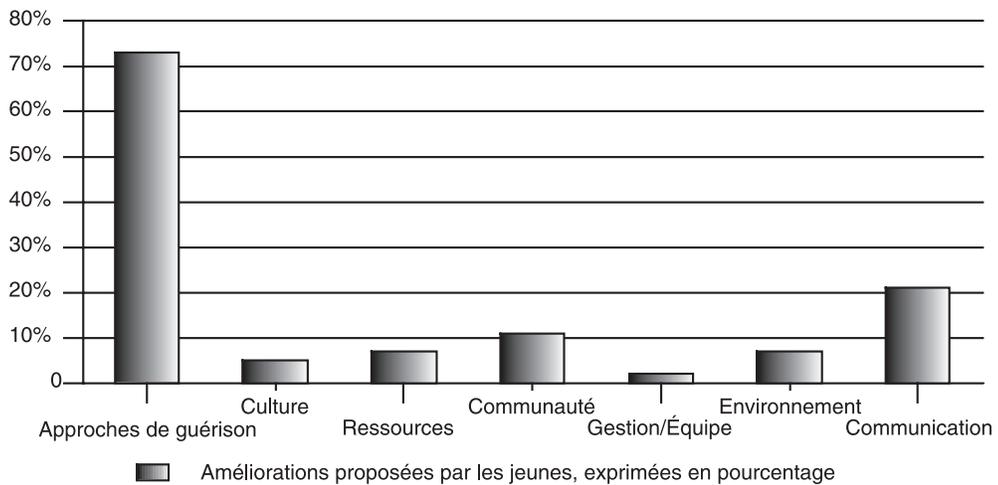




**Figure K.7) Priorités chez les gays et les lesbiennes**



**Figure K.8) Priorités chez les sans-abri**



Fondation autochtone de guérison  
75, rue Albert, pièce 801, Ottawa (Ontario) K1P 5E7  
Téléphone : (613) 237-4441  
Sans frais : (888) 725-8886  
Bélinographe : (613) 237-4442  
Courriel : [programs@ahf.ca](mailto:programs@ahf.ca)  
Site internet : [www.ahf.ca](http://www.ahf.ca)

