



**FIRST PEOPLES
WELLNESS CIRCLE**

Pensionnat indien (PI) Témoignages du Programme de soutien en santé : résolution des questions des pensionnats indiens et du Programme de soutien culturel

Évaluation qualitative du programme selon les témoignages des survivants autochtones au sujet de leur parcours de guérison



Table des matières

Table des matières	3
Remerciements	5
Résumé	9
Introduction	15
Aperçu	15
Le First Peoples Wellness Circle (FPWC)	15
Contexte	17
Programme de soutien en santé – Résolution des questions des pensionnats indiens (PSS-RQPI)	18
L’approche collaborative de l’évaluation qualitative	25
Le processus de participation autochtone	25
Création d’une méthodologie collaborative, basée sur les forces culturelles	
L’approche narrative	29
Le processus d’interview	32
Points forts et limites de l’approche	35
Profil des participants survivants	41
Conclusions	43
À qui le programme a-t-il servi?	43
Comment le programme aide-t-il les survivants des pensionnats indiens et leurs familles?	52
Conséquences de la pandémie de COVID-19	72
Une voie à suivre	81
Services de guérison holistique	81
Survivants ayant des besoins immédiats et urgents	82
Créer une approche du parcours de vie au sein du PSS-RQPI	86
Construire un système de soins de qualité en collaboration avec le PSS-RQPI	92
Accroître les services basés sur la culture	96
Élargir la main-d’œuvre culturellement sûre	98
Prendre soin des aidants : soutien aux intervenants du PSS-RQPI	103
Postface – Découverte de tombes non marquées d’enfants sur les sites de pensionnats indiens	111
Mot de la fin des survivants	113
Annexe A : Liste de vérification pour les intervenants	115
Annexe B : Brochure du participant	125
Annexe C : Consentement éclairé	135
Attribution	143

Remerciements



Remerciements

Nous tenons à remercier les survivants qui ont témoigné pendant la période difficile qu'a été la pandémie de COVID-19, ainsi que les travailleurs communautaires qui nous ont soutenus au cours du processus d'entrevue. Sans vous, ce rapport n'aurait pas été possible. Nous remercions les membres du groupe de travail qui ont guidé le processus au cours de nombreuses réunions.

- Monica Barnaby, Soutien à la santé émotionnelle, Listuguj Mi Gmaq, Pointe-à-la-Croix (QC)
- Kyle Bird, directeur général, NTNU Friendship Centre, Yellowknife (T.N.-O.)
- Ron Brunn, Elsipogtog Health and Wellness Centre (N.-B.)
- Susanne Caillou, Conseil général des établissements métis (AB)
- Sheila Enook, conseillère/gestionnaire, Ilisaqsvik (NU)
- Charles Esau, Aîné (QC)
- Noella Gentes, directrice des programmes, Aboriginal Health and Wellness Centre (MB)
- Marilyn Ingram, représentante du N.-B. (N.-B.)
- Nola Jeffrey, directrice générale, Tsowtunlelum Substance Abuse and Trauma Treatment Centre (C.-B.)
- Delores Kelly, coordonnatrice/gestionnaire culturelle, PSS-RQPI – Grand Conseil du Traité no 3 (ON)
- Maxine LaCorne, intervenante du Programme de soutien en santé, NT/NU Friendship Centre, Yellowknife (T.N.-O.)
- Daniel V. Manitowabi, Aîné, Wikwemikong (ON)
- Keith Chief Moon, Kainai Health Services (AB)
- Lorraine Naziel, spécialiste du programme de mieux-être mental, First Nations Health Authority (C.-B)
- Vanessa Nevin, directrice de la santé, Atlantic Policy Congress of FN Chiefs Secretariat (N.-É.)
- Linda O'Soup, Prince Albert Indian Metis Friendship Centre (SK)
- Julia Putulik, Tungasuvvinget Inuit
- Tiffany Sark, coordonnatrice du programme des pensionnats indiens, Confédération des Mi'kmaq de l'Î.-P.-É. (Î.-P.-É.)
- Vern Swan, Committee on Abuse in Residential School Society, Whitehorse (YK)
- Vivian Timmins, travailleuse autorisée des services sociaux pour les questions des pensionnats indiens, Ontario Indian Residential School Support Services (ON)
- Eva Wilson-Fontaine, chef d'équipe, Anish Corporation (MB)



Témoignages de survivants participant au PSS-RQPI

Évaluation qualitative du programme
selon les témoignages des survivants
autochtones au sujet de leur parcours
de guérison

Résumé



Résumé

Ce document décrit l'approche et les résultats d'une évaluation qualitative du Programme de soutien en santé – Résolution des questions des pensionnats indiens (PSS-RQPI), coordonné par le First Peoples Wellness Circle (FPWC). Cette évaluation a été menée sur une période de huit mois, soit de septembre 2020 à mai 2021, en collaboration avec un groupe de travail composé d'intervenants expérimentés du PSS-RQPI et de fournisseurs de services de différentes régions et provinces du Canada.

L'objectif principal du PSS-RQPI est de fournir aux anciens élèves des pensionnats indiens et à leurs familles des services de conseil en matière de culture, de soutien affectif et de santé mentale. Cependant, en raison de leur connaissance du travail avec des clients ayant subi des traumatismes complexes, les intervenants du PSS-RQPI ont également été appelés à fournir un soutien à d'autres personnes touchées par des traumatismes, comme ceux liés aux femmes et aux filles autochtones assassinées et disparues (FFADA), ainsi qu'aux personnes ayant subi les effets négatifs des externats indiens, de la rafle des années 1960 et du système de protection de l'enfance.

L'objectif à long terme de cette évaluation est d'apprendre comment les services du PSS-RQPI ont aidé les survivants de différents traumatismes et leurs familles ainsi que d'orienter le développement continu du programme à l'échelle nationale. Nous espérons apprendre comment les survivants ont utilisé le service, savoir ce qui les a aidés et pourquoi, ainsi que ce qui est encore nécessaire pour les soutenir, eux et leurs familles.

Les résultats sont importants, car le besoin de professionnels formés capables d'apporter un

soutien adapté aux traumatismes continue de croître au-delà des besoins des survivants qui ont fréquenté les pensionnats indiens. Il existe un énorme chagrin non résolu et un traumatisme intergénérationnel alors que les peuples autochtones subissent les retombées des FFADA, des externats indiens, de la rafle des années 1960, des problèmes actuels de protection de l'enfance, des conséquences de la pandémie de COVID-19 et de la découverte d'un nombre croissant de sépultures anonymes d'enfants autochtones sur d'anciens sites de pensionnats indiens.

La méthodologie de cette évaluation comprend la collecte d'informations à partir d'entrevues avec 60 survivants. Bon nombre d'entre eux ont raconté en détail leur parcours de guérison, comment ils sont arrivés au PSS-RQPI et comment ce programme les a aidés dans leur guérison.

Un protocole de collecte d'informations adapté à la culture et tenant compte des traumatismes a été élaboré en collaboration avec le groupe de travail. Une collaboration étroite entre les intervenants du PSS-RQPI et l'équipe chargée des entrevues a permis de s'assurer que les survivants étaient traités avec respect; que leur sécurité physique, mentale, émotionnelle et spirituelle était prise en compte; et qu'ils étaient soutenus sur les plans culturel et thérapeutique par les prestataires de services locaux lorsqu'ils racontaient leur histoire.

Cette approche narrative a fourni des détails riches sur le contexte complexe dans lequel se situent les expériences et les besoins des survivants. Elle a fourni un espace sûr pour apprendre comment le PSS-RQPI a aidé les survivants et pourquoi cette approche particulière a fonctionné pour eux.

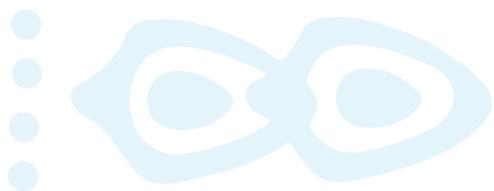
Résumé

Les survivants ont partagé les aspects importants qui suivent par rapport à la guérison inhérente au PSS-RQPI :

1. Le PSS-RQPI a mis en relation les survivants et leurs familles avec des prestataires qui comprennent les conséquences traumatiques profondes des pensionnats indiens et l'importance d'une approche culturelle basée sur les forces et les traumatismes pour soutenir leur guérison. Les personnes touchées par les traumatismes intergénérationnels et les expériences interreliées des externats indiens, des femmes et filles autochtones disparues et assassinées (FFADA) et de la rafle des années 1960 ont également eu recours à ces services.
2. Le PSS-RQPI a permis aux survivants de commencer à rétablir les relations familiales. Il a aidé les survivants et leurs descendants à mieux comprendre comment les expériences vécues dans les pensionnats indiens ont entraîné l'incapacité des parents à s'occuper de leurs enfants. Cette compréhension est l'une des premières étapes du rétablissement des relations familiales et de la guérison intergénérationnelle à long terme. Le programme a permis de créer un environnement sûr et favorable pour envisager les perturbations familiales avec une perspective de compassion pour les survivants et pour partager ouvertement la façon dont la maltraitance multigénérationnelle a touché les différents membres de la famille.
3. Pour de nombreux survivants, la culture, la langue et la tradition ont joué un rôle central dans leur cheminement vers le rétablissement et dans leur parcours global de guérison. Le programme offrait un soutien à la guérison axé sur la reconquête de l'identité et des forces culturelles. Le soutien culturel comprenait l'accès aux Aînés, le choix des survivants d'être servis dans leur langue d'origine, la reconnexion avec la terre et les enseignements autochtones, ainsi que le partage du caractère sacré de leurs cérémonies d'origine, comme les sueries, le brossage avec du cèdre et la purification par la fumée. La guérison par la terre, présente dans de nombreux programmes, a eu un effet thérapeutique pour beaucoup, car elle met l'accent sur la santé et le bien-être holistiques. Pour d'autres, la reconnexion avec leur esprit par le biais de cérémonies et d'autres pratiques a été déterminante pour surmonter leur traumatisme.
4. L'un des principaux atouts du PSS-RQPI est sa capacité à embrasser toutes les expressions de la spiritualité et à permettre aux individus de retrouver leurs traditions. Qu'un survivant adhère à la spiritualité autochtone, à la foi chrétienne ou à d'autres formes de religion organisée, le programme lui permet de travailler dans son cadre spirituel, en le reconnaissant comme un pilier de la guérison.
5. L'accès aux services dans leur langue ancestrale, en particulier pour certains des survivants les plus âgés, a favorisé la guérison en leur procurant un sentiment d'identité et d'appartenance avec une communauté plus large. Ces langues contiennent non seulement des enseignements innés, mais aussi les étapes de la guérison physique, mentale, émotionnelle et spirituelle.

Tout au long de l'élaboration et de la phase de collecte d'informations de cette évaluation qualitative, la pandémie de COVID-19 a progressé par vagues successives, menaçant non seulement la santé physique, mais érodant aussi le bien-être mental de nos communautés. Les mesures de contrôle adoptées ont perturbé de nombreux systèmes sur lesquels les survivants comptent : un mode de vie normal et des routines régulières; des réseaux de soutien familial; des pratiques culturelles et l'accès aux soins primaires, aux services de santé mentale, aux services de traitement des dépendances et aux services sociaux. Les survivants ont fait part des perturbations suivantes et de la manière dont ils y ont fait face :

1. Les mesures de confinement sont bien plus qu'un inconvénient pour les survivants d'un traumatisme. Les mesures d'isolement et de distanciation sociale agissent souvent comme des déclencheurs psychologiques post-traumatiques pour les survivants des pensionnats indiens. Nombreux sont ceux qui ont eu l'impression de revivre des expériences douloureuses liées aux pensionnats indiens, comme la solitude et l'isolement, pendant les confinements de la population. Par conséquent, beaucoup se sont sentis anxieux ou déprimés.



2. En réaction, beaucoup se sont concentrés sur le développement de bons mécanismes d'adaptation, tels que la nature, la marche et l'artisanat. Cependant, il est important de se rappeler que, pour assurer la sécurité de tous les participants survivants, nous n'avons pas parlé à ceux qui luttent pour assurer leur bien-être, car les entretiens provoquaient du stress et soulevaient le potentiel de déclencheurs supplémentaires.
3. L'accessibilité des intervenants du PSS-RQPI et de leur programme a été mentionnée par plusieurs participants comme une « aide énorme » pour avoir accès aux services.
4. Certains ont trouvé des moyens de poursuivre la pratique des cérémonies pendant la pandémie, en utilisant des mesures de distanciation physique.
5. Les mesures de confinement liées à la COVID-19 ont fortement augmenté le besoin de services et d'activités sociales du PSS-RQPI, qui nous manquent cruellement.
6. L'accès des survivants à un soutien individuel par le biais d'un intervenant du PSS-RQPI ou d'un aîné grâce au programme de soutien culturel a été essentiel.
7. Il est nécessaire de se remettre de la pandémie de COVID-19 en se basant sur la culture.

Résumé

En traçant la voie à suivre, les survivants ont parlé des principaux éléments nécessaires pour améliorer et renforcer le PSS-RQPI. Ceux-ci contiennent notamment plusieurs actions liées entre elles dans les principaux domaines suivants :

1. Répondre aux besoins urgents des survivants des externats indiens, des FFADA et de la rafle des années 1960 par des services élargis et personnalisés. Les victimes des externats et les survivants de la rafle des années 1960 sont confrontés à des processus décourageants et traumatisants liés à l'établissement de leurs réclamations. Le traitement de la perte et du chagrin associés aux FFADA nécessite un soutien et des conseils compétents et complets.
2. Créer une approche du parcours de vie au sein du PSS-RQPI qui répond aux besoins des femmes, des hommes, des enfants et des jeunes avec des services distincts et adaptés de manière unique tout au long de la vie. La mise en place d'environnements sûrs et de processus de soutien à la guérison est très différente pour les hommes, les femmes, les enfants et les jeunes.
3. Mettre en place un système de soins de qualité axé sur des services de guérison holistique et veiller à ce que le PSS-RQPI soit intégré dans la gamme de soutiens plus larges en matière de santé mentale et de toxicomanie. Les services de guérison holistique sont ceux qui vont au-delà des interventions discrètes et des conseils professionnels pour mettre en place un système de soutien interconnecté qui s'inscrit dans les forces culturelles.
4. La signification de la guérison est différente pour chacun, mais la plupart s'accordent à dire que la guérison est un processus continu qui doit être cultivé et entretenu. Pour beaucoup, la culture, la langue et la tradition ont joué un rôle central dans la création de leur chemin vers la guérison et dans leur parcours de guérison global. Il est essentiel à cet égard d'étendre les services fondés sur la culture, notamment la guérison familiale, communautaire, culturelle et terrestre, et d'offrir des possibilités de socialisation fondées sur la culture.

5. L'expérience vécue, les connaissances communautaires et culturelles et la sagesse collective du PSS-RQPI et des travailleurs de soutien culturel constituent une force du programme. Toutefois, cette force qui réside dans la main-d'œuvre doit être nourrie et soutenue. Il est primordial d'élargir la main-d'œuvre culturellement sûre grâce à des ressources supplémentaires, à la formation, au renforcement des capacités et, surtout, à la planification de la relève à mesure que la main-d'œuvre du soutien culturel et du PSS-RQPI vieillit.
6. Il est essentiel de « prendre soin des soignants » en apportant un soutien aux travailleurs du PSS-RQPI par le biais de séances de verbalisation, d'autosoins et d'autres mécanismes. Ceci est extrêmement important, car les intervenants eux-mêmes, qui portent leurs expériences vécues, sont également touchés par la découverte récente de sépultures anonymes sur les sites de pensionnats indiens au Canada.
7. Enfin, le message des survivants se répercute dans toutes les régions du Canada : le PSS-RQPI doit être réorienté pour offrir des services de guérison holistiques axés sur la communauté, des services fondés sur les forces culturelles et offerts par des prestataires autochtones, en complément des prestataires cliniques traditionnels. Plus important encore, le programme doit non seulement s'étendre pour répondre à la demande croissante de services, mais aussi être amélioré pour soutenir la guérison continue, durable et longitudinale des individus, des familles et des communautés.



Introduction



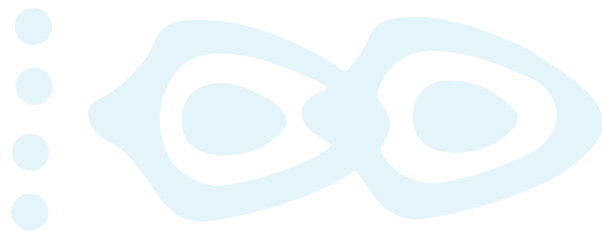
Introduction

Aperçu

Ce document décrit l'approche et les résultats d'une évaluation qualitative du Programme de soutien en santé – Résolution des questions des pensionnats indiens (PSS-RQPI), coordonné par le First Peoples Wellness Circle (FPWC) et mené sur une période de huit mois, soit de septembre 2020 à mai 2021.

En collaboration avec un groupe consultatif composé de représentants de tout le Canada, le FPWC a été chargé de documenter le travail, les avantages et les retombées des services du PSS-RQPI, y compris la gamme de services de bien-être et la manière dont ceux-ci ont aidé les survivants autochtones et leurs familles dans leur parcours de guérison.

L'approche narrative a permis à l'équipe d'apprendre directement des expériences des survivants tout en veillant à ce que la sécurité de ces derniers, lorsqu'ils racontent des événements traumatisants, soit toujours la priorité absolue. L'objectif global de l'approche narrative utilisée dans l'évaluation était de mieux comprendre le rôle des services du PSS-RQPI dans le parcours de guérison des survivants, et de mieux comprendre ce qui est nécessaire pour soutenir les survivants et leurs familles à l'avenir.



Le First Peoples Wellness Circle

Le First Peoples Wellness Circle (FPWC) est une organisation nationale à but non lucratif régie et gérée par des dirigeants autochtones. Le FPWC existe pour améliorer la vie des Premières Nations au Canada en abordant la guérison, le bien-être et d'autres défis de santé mentale. Le travail du FPWC se concentre sur la mise en œuvre du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations par le biais du leadership, de la recherche et de partenariats, en fournissant un réseau de soutien aux intervenants en santé mentale dans les communautés des Premières Nations. L'équipe du FPWC travaille avec des partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux fédéraux, provinciaux, territoriaux et autochtones pour faire progresser le mieux-être mental des Autochtones.

Le FPWC trouve ses racines dans le bon travail et l'héritage de la Native Mental Health Association of Canada (NMHAC), qui était dirigée par des pionniers dans le domaine de la santé mentale autochtone. La NMHAC s'est construite sur la base de liens et de relations. Grâce à son travail précurseur, elle a offert aux travailleurs communautaires autochtones et à leurs alliés allochtones des occasions uniques d'explorer, de partager, de créer des réseaux et de faire progresser le dialogue sur les modes de connaissance et d'action autochtones. La NMHAC s'est toujours efforcée de mettre en lumière les réussites des communautés autochtones qui s'attaquent aux problèmes de santé mentale en utilisant le savoir autochtone¹.

¹ <https://www.fpwc.ca/about-us/>

Introduction

En juin 2015, la National Native Addictions Partnership Foundation (NNAPF) et la NMHAC ont formé un partenariat solide et ont été rebaptisés respectivement Thunderbird Partnership Foundation et First Peoples Wellness Circle. Ensemble, ces organisations représentent certaines des réflexions les plus actuelles et les plus prometteuses sur la santé mentale au sein des Premières Nations du Canada².

Aujourd'hui, le FPWC s'efforce de promouvoir des approches autochtones fondées sur la culture et les forces, qui favorisent la guérison et le bien-être.

Évaluation qualitative du PSS-RQPI

Le FPWC documente le travail, les avantages et les retombées des services du PSS-RQPI.

L'objectif principal du PSS-RQPI est de fournir aux anciens élèves des pensionnats indiens et à leurs familles des services de consultation en matière de culture, de soutien affectif et de santé mentale. Les raisons comprennent également, sans s'y limiter :

- Un accès à des services de soutien culturel et émotionnel.
- Des services de consultation professionnels pour les individus et les familles.
- Une aide pour le coût du transport pour accéder aux services de consultation et aux Aînés.

Dans le cadre de ce programme, différents intervenants et fournisseurs de services ont aidé les anciens élèves et leurs familles à

gérer en toute sécurité les problèmes liés aux séquelles des pensionnats indiens. Ce soutien a été particulièrement important lors des événements de la Commission de vérité et réconciliation, pendant laquelle il est possible que des survivants aient ravivé le souvenir de traumatismes passés lorsque la maltraitance a été révélée ainsi que pendant le processus de la Convention de règlement. Cependant, les intervenants ont également été appelés à apporter leur soutien à d'autres personnes touchées par des traumatismes, comme ceux liés aux femmes et aux filles autochtones assassinées et disparues (FFADA), aux personnes touchées par les externats indiens, à la rafle des années 1960 et au système de protection de l'enfance.

L'objectif à long terme de ce travail est d'apprendre comment les services du PSS-RQPI ont aidé les survivants de différents traumatismes et leurs familles ainsi que d'orienter le développement continu du programme. Nous espérons connaître la satisfaction des survivants à l'égard du service, savoir ce qui les a aidés et pourquoi, ainsi que ce qui est encore nécessaire pour les soutenir, eux et leurs familles.

Ceci est d'autant plus important que le besoin d'un soutien formé et adapté aux traumatismes continue d'augmenter en raison des expériences de traumatismes non résolus ou intergénérationnels découlant des FFADA, des externats indiens, de la rafle des années 1960 et du système de protection de l'enfance. Ces expériences sont intimement liées à l'héritage intergénérationnel des traumatismes liés aux pensionnats indiens et continuent d'augmenter les demandes de service auprès des intervenants du PSS-RQPI.

² (<https://www.fpwc.ca/our-roots>)

Contexte

Les pensionnats indiens représentent un chapitre sombre de l'histoire du Canada. Sur une période de plus de 150 ans, plus de 150 000 enfants autochtones ont été retirés et séparés de leur famille et de leur communauté pour être scolarisés dans des pensionnats. Si la plupart des 139 pensionnats indiens ont cessé de fonctionner au milieu des années 1970, la dernière école gérée par le gouvernement fédéral n'a pas fermé avant la fin des années 1990. En juin 2021, au moment de la rédaction du présent rapport, le premier d'une longue série de charniers d'enfants autochtones non marqués a été découvert sur le site du pensionnat indien de Kamloops, ce qui a appelé des recherches plus approfondies.

En mai 2006, la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens (CRRPI) a été approuvée par toutes les parties à la Convention. La mise en œuvre de l'accord de règlement a commencé en septembre 2007 dans le but d'apporter une solution équitable et durable à l'héritage des pensionnats indiens.

La CRRPI comporte cinq composantes principales : un paiement d'expérience commune, le processus d'évaluation indépendant, la Commission de vérité et réconciliation, des activités de commémoration et des services de santé et de guérison.

La CRRPI est le plus important règlement extrajudiciaire de l'histoire du Canada. Santé Canada (SC) est chargé de respecter l'obligation légale du Canada en matière de services de soutien en santé mentale et en santé émotionnelle, le cinquième volet de la Convention de règlement.

La composante Services de santé et de guérison de l'accord est assurée par le PSS-RQPI, qui fournit des services de santé mentale, de soutien émotionnel et culturel aux anciens élèves des pensionnats indiens admissibles et à leurs familles. Ces mesures de soutien sont fournies tout au long de toutes les phases de la CRRPI, y compris : les paiements d'expérience commune (PEC), le processus d'évaluation indépendant (PEI), les événements de la Commission de vérité et réconciliation (CVR), les activités commémoratives et autres, à mesure que le processus de guérison se poursuit.

Les services du PSS-RQPI sont sûrs, confidentiels, respectueux et ne portent pas de jugement. Tous les anciens élèves d'un pensionnat indien, quel que soit leur statut ou leur lieu de résidence au Canada, qui ont fréquenté un pensionnat figurant dans la CRRPI, peuvent bénéficier des services du PSS-RQPI.

En reconnaissance des conséquences intergénérationnelles que les pensionnats indiens ont entraînées sur les familles, les services du PSS-RQPI sont également offerts aux membres de la famille des anciens élèves des pensionnats. Le PSS-RQPI vise à garantir que les quelque 80 000 anciens élèves survivants des pensionnats indiens et leurs familles aient accès à des services de soutien en matière de santé, afin qu'ils puissent aborder en toute sécurité le large éventail de problèmes de santé mentale associés à leur expérience en pensionnat. Cela permet de respecter les engagements pris dans le cadre de la CRRPI, qui comprennent des consultations professionnelles et un soutien culturel et affectif.

Introduction

Les objectifs du PSS-RQPI sont de fournir un soutien en matière de santé mentale, émotionnelle et culturelle à toutes les étapes du processus de la Convention de règlement, y compris des services de soutien culturel et affectif aux personnes présentes lors des événements de la Commission de vérité et réconciliation (CVR) et des événements de commémoration de la Convention de règlement, ainsi que pendant le processus d'évaluation indépendant (PEI).

Le programme offre un soutien affectif et culturel par le biais de 124 accords de contribution à des organisations bénéficiaires des Premières Nations. La Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada est responsable de la gestion et de la mise en œuvre du PSS-RQPI. Santé Canada dépense en moyenne 55,5 millions de dollars par an pour le PSS-RQPI, dont environ 73 % en paiements de transfert pour le soutien affectif et culturel, 23 % pour l'accès à des services professionnels de consultation et de transport, et 4 % pour les traitements et salaires.

Les services de consultation sont fournis par des travailleurs sociaux et des psychologues cliniciens selon le principe de la rémunération à l'acte ou sur une base journalière. Le modèle de prestation des services de consultation et de transport est volontairement similaire à celui utilisé par le programme des Services de santé non assurés (SSNA)³.

³ Le Programme des SSNA fournit des biens et services liés à la santé. Les services qui ne sont pas assurés par les provinces ou les territoires ou par d'autres régimes d'assurance privés comme les assurances pharmaceutiques et dentaires.

Le PSS-RQPI est conçu pour fonctionner selon un certain nombre de principes directeurs, notamment : l'uniformité nationale et l'accès équitable; la prestation de services sans jugement, avec sensibilité et compassion; ainsi que des services durables et responsables sur le plan financier, y compris des processus administratifs transparents soutenus par l'apport des intervenants des organisations des Premières Nations et des Inuits.

Programme de soutien en santé – Résolution des questions des pensionnats indiens (PSS-RQPI)

Le PSS-RQPI fournit des services de santé mentale et de soutien affectif directement aux anciens élèves et à leurs familles lorsqu'ils participent aux différentes composantes de l'IRSSA. Les services suivants sont fournis :

- Soutien affectif par l'intermédiaire des travailleurs en santé communautaire (résolution) qui écoutent et apportent leur soutien à toutes les étapes de la Convention de règlement.
- Soutien culturel par l'intermédiaire des Aînés et/ou des guérisseurs traditionnels qui partagent les enseignements, les cérémonies, le dialogue et la guérison traditionnelle.
- Consultation professionnelle⁴ fournie par des psychologues et des travailleurs sociaux agréés par Santé Canada, pour des consultations individuelles ou familiales.

⁴ Tel que décrit par Services aux Autochtones Canada, voir : <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1581971225188/1581971250953>
Les membres du groupe de travail ont contesté l'affirmation selon laquelle les conseils professionnels de cette nature correspondent au véritable besoin de services de guérison holistiques.

- Une aide au transport peut être proposée pour accéder aux services de consultation et de soutien culturel lorsqu'ils ne sont pas offerts localement.

Le PSS-RQPI est mis en œuvre par des organisations autochtones locales.

Admissibilité au programme

Les clients admissibles sont ceux qui ont fréquenté un pensionnat indien ou les membres de leur famille. Ils comprennent :

- Les anciens élèves d'un pensionnat indien, quel que soit leur statut (Premières Nations, Inuits, Métis, non inscrits, non autochtones) ou leur lieu de résidence au Canada (sur ou hors réserve), qui ont reçu ou qui sont admissibles à recevoir un PEC.
- Les anciens élèves des pensionnats indiens qui règlent une réclamation contre le Canada par le biais du PEI.
- Les anciens élèves des pensionnats indiens qui participent à la CVR ou aux événements de commémoration.

En outre, en reconnaissance des conséquences intergénérationnelles que les pensionnats indiens ont entraînées sur les familles, les services du PSS-RQPI sont également offerts aux membres de la famille des anciens élèves des pensionnats. Les membres de la famille sont définis comme le conjoint ou le partenaire, ceux qui ont été élevés par un ancien élève d'un pensionnat ou dans le foyer de celui-ci, ou toute relation qui a subi les effets d'un traumatisme intergénérationnel associé au séjour d'un membre de la famille dans un pensionnat.

Les anciens élèves reçoivent des informations sur le programme lorsqu'ils demandent le PEC et/ou le PEI. Il est également mentionné par Santé Canada que des informations ont été largement diffusées sur la façon d'accéder aux services par le biais de visites dans les collectivités et les Centres d'amitié et par des envois postaux directs aux collectivités. De plus, Santé Canada a travaillé en partenariat avec la CVR, les organismes communautaires et d'autres partenaires de la Convention de règlement pour s'assurer qu'un nombre suffisant de travailleurs de soutien, de fournisseurs de soutien culturel et de conseillers professionnels étaient disponibles lors de tous les événements nationaux et communautaires de la CVR et des activités de commémoration.

Bien que la CVR ait maintenant terminé son mandat, le rôle du PSS-RQPI se poursuivra jusqu'à ce que toutes les activités de la CRRPI soient terminées.

Les anciens élèves peuvent accéder aux services de soutien à la santé par plusieurs points d'accès. Il est possible d'accéder à des soutiens culturels et affectifs en contactant un bénéficiaire de l'accord de contribution du PSS-RQPI dans la région du client. Les clients peuvent être mis en contact avec l'organisme de service approprié en s'adressant à un travailleur en santé communautaire (résolution) ou à un fournisseur de soutien culturel (FSC) connu, au coordonnateur régional des travailleurs en santé communautaire (résolution) au bureau régional de la DGSPNI ou en étant aiguillé par la ligne d'écoute téléphonique consacrée aux pensionnats indiens.

Introduction

Il est possible d'accéder à des services de consultation en contactant directement le coordonnateur régional du PSS-RQPI dans la province ou le territoire du client, ou par l'intermédiaire d'un tiers (un membre de la famille, la ligne d'écoute nationale disponible en tout temps, un avocat, un prestataire de soins de santé ou un agent de santé communautaire).

Les anciens élèves et les membres de leur famille peuvent choisir le type de soutien qu'ils souhaitent recevoir : un conseiller professionnel, un travailleur en santé communautaire ou un fournisseur de soutien culturel. Le niveau et la durée des services requis, y compris le transport, varient en fonction des besoins et des circonstances de chaque client⁵.

Approche de la prestation de services du PSS-RQPI

Les organisations autochtones sont les titulaires de l'accord de contribution pour le PSS-RQPI. En Colombie-Britannique, le programme est administré par la First Nations Health Authority.

Le mode de prestation actuel repose sur des pratiques communautaires et culturelles.



⁵ <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/verifications-interne/mars-2016-reponse-plan-action-rapport-final-audit-programme-soutien-en-sante-resolution-questions-pensionnats-indiens.html>

Mené par la communauté

Les organisations de services communautaires autochtones adaptent le modèle de service en fonction des priorités de leur communauté locale. La mise en œuvre du programme est basée sur la communauté, à son rythme et dirigée par elle. Reconnaisant que le développement communautaire, l'appropriation et le renforcement des capacités sont essentiels à la reconstruction de la santé et du bien-être de la communauté, les organisations ont encadré le programme dans leurs systèmes et structures communautaires. L'engagement de la communauté a été essentiel à ce processus et implique des compétences fondamentales, notamment :

- Des techniques de consultation et d'animation de réunions.
- L'identification des obstacles et la hiérarchisation des objectifs.
- La collecte d'informations et l'évaluation des besoins.
- La cartographie communautaire, la planification collaborative et la recherche de consensus.
- Les stratégies de communication, y compris les campagnes de médias sociaux et le marketing.
- L'évaluation.
- L'établissement de rapports.



Services fondés sur la culture et les traumatismes

L'approche de la prestation du PSS-RQPI s'efforce d'être ancrée dans la culture, de tenir compte des traumatismes et d'être axée sur les forces. Cela comprend la guérison et le bien-être basés sur la culture et sur les forces du développement communautaire, l'appropriation et le renforcement des capacités (ancrées dans la communauté). Les Aînés, les gardiens du savoir traditionnel et les guérisseurs fournissent des compétences professionnelles et pertinentes sur le plan culturel, qui facilitent les approches en tenant compte des forces et des traumatismes.

Les mesures de soutien culturellement appropriées peuvent inclure les éléments suivants et y être liées :

- Éducation, camps culturels et activités traditionnelles pour retrouver la culture et la langue, y compris les programmes d'immersion.
- Centres de consultation et de traitement pour les familles afin de reconstruire les compétences parentales et de lutter contre la violence familiale.
- Interventions de crise, visites à domicile et soutien en matière de toxicomanie disponibles et accessibles.
- Cercles de partage, symposiums et autres occasions pour les survivants de partager avec les jeunes afin de reconstruire la base de connaissances et de soutenir le transfert de connaissances (y compris les protocoles culturels) par le biais des récits.

Introduction

- Programmes de mentorat pour que les jeunes puissent apprendre des guérisseurs traditionnels afin que les pratiques de médecine traditionnelle se poursuivent.
- Intégration des guérisseurs et des remèdes traditionnels dans la gamme des services reconnus.
- Services intégrés et continuum de soins pour les individus, les familles et les communautés tout au long de leur vie, conformément à l'approche des étapes de la vie.
- Partage des pratiques prometteuses, encourageant ainsi les approches en équipe.
- Systèmes de soins tenant compte des traumatismes au sein des communautés pour répondre aux besoins complexes et se défendre contre les traumatismes coloniaux historiques et actuels.

Approche coordonnée en équipe

Certaines organisations ont incorporé le PSS-RQPI dans un modèle de soins plus intégré impliquant la coordination des soutiens personnels, familiaux et communautaires. L'utilisation de systèmes de gestion des cas et d'équipes multidisciplinaires de prestataires de soins peut faciliter la collaboration entre les services locaux, provinciaux et fédéraux. Par exemple, les travailleurs en santé communautaire (résolution) et les intervenants communautaires sont en relation avec une équipe locale de mieux-être mental, qui est une équipe multidisciplinaire fondée sur la culture et le développement communautaire. Les membres de l'équipe de mieux-être mental sont déterminés en fonction des besoins et

des forces de la communauté et peuvent comprendre des travailleurs sociaux, des conseillers en toxicomanie, des conseillers culturels, des ergothérapeutes, des intervenants en santé mentale, des infirmiers et des psychologues.

Approche holistique

L'approche de la prestation de services du PSS-RQPI s'inspire des pratiques holistiques des populations autochtones ou des Premières Nations locales qui cherchent à atteindre une santé globale, soit physique, mentale, émotionnelle et spirituelle. Le programme s'inscrit dans une approche coordonnée et globale qui respecte, valorise et utilise les connaissances culturelles, les approches, les langues et les modes de connaissance des Premières Nations pour fournir des soins culturellement sûrs. De nombreux répondants ont décrit comment l'expérience des pensionnats indiens a perturbé les communautés dans leur ensemble et à quel point il est important que les approches et les services du programme se concentrent sur les communautés et les familles entières, par opposition aux individus. L'approche globale de l'évaluation qualitative était fondée sur des approches autochtones de participation, des principes de recherche participative et des valeurs fortes de bienveillance et de sécurité pour les survivants participants.



L'approche collaborative de l'évaluation qualitative



L'approche collaborative de l'évaluation qualitative

L'approche globale de l'évaluation qualitative était fondée sur des approches autochtones de participation, des principes de recherche participative et des valeurs fortes de bienveillance et de sécurité pour les survivants participants.

Le processus de participation autochtone

Pour s'assurer que l'évaluation s'appuie sur une diversité de points de vue de personnes ayant des expériences vécues, le FPWC a utilisé des principes de participation autochtones en établissant des relations avec des participants autochtones de diverses régions.

C'est ainsi que le FPWC a fait appel à des fournisseurs de services autochtones expérimentés, représentant diverses nations autochtones du Canada, pour créer un groupe de travail chargé de guider et de faciliter ce processus.

Création d'un groupe de travail national

Le groupe de travail national (GT), qui s'est réuni pour la première fois en août 2020, a fourni des conseils aux consultants du projet et à l'équipe de coordination du projet du FPWC. L'objectif du groupe était de fournir des conseils et des commentaires sur la conception, la mise en œuvre, l'interprétation et l'analyse de l'approche de recherche et de l'évaluation qualitative. Bien que les rencontres étaient plus fréquentes au début, le groupe s'est au moins réuni mensuellement pour un total de 10 réunions, de septembre 2020 à avril 2021.

Membres du groupe de travail national

L'épine dorsale du GT était les représentants provinciaux/territoriaux impliqués dans le travail du PSS-RQPI à l'échelle locale/régionale. Les organisations de chaque province/territoire ont été invitées à ajouter un représentant au GT. Les membres du GT ont été à leur tour sélectionnés sur la base de leur expérience de travail au sein du PSS-RQPI et de la prestation de services dans les communautés. Les membres du GT disposaient d'une expérience pertinente considérable, qui comprenait le soutien aux individus et aux groupes ayant subi des traumatismes en lien avec les pensionnats indiens, les FFADA, la rafle des années 1960, les externats indiens et le système de protection de l'enfance. Beaucoup d'entre eux avaient de l'expérience dans l'accompagnement de grands rassemblements de survivants de pensionnats.

À la demande du GT, un Aîné, qui s'y connaissait en matière de santé mentale et de bien-être et qui a de nombreuses années d'expérience dans le soutien aux survivants des pensionnats indiens ainsi qu'aux demandeurs et leurs familles dans l'affaire des externats a été invité à se joindre au GT.

En plus des travailleurs de première ligne, les représentants du conseil d'administration et du personnel du First Peoples Wellness Circle (FPWC) de même que les consultants du projet ont assisté à toutes les réunions. Dre Brenda Restoule, directrice générale du FPWC et coordonnatrice de projet, ainsi que le personnel du FPWC ont assuré le secrétariat du groupe de travail. L'équipe de consultants a pris conseil auprès du GT pour l'élaboration et la mise en œuvre du projet et a reçu les directives administratives du FPWC.

L'approche collaborative de l'évaluation qualitative

Direction et orientation du groupe de travail national

Afin de diriger les réunions, des co-présidents ont été choisis parmi le personnel du FPWC, ainsi que parmi les membres du GT. Danny Manitowabi, du territoire non cédé de Wiikwemkoong, a été invité en tant qu'Aîné pour conseiller le groupe sur la base de sa longue expérience en matière de santé mentale et pour ouvrir et clore les réunions par une prière.

Objectifs du groupe de travail national

Ce groupe a joué un rôle déterminant dans la conception et le développement de tous les aspects de l'évaluation. Les objectifs spécifiques suivants ont été identifiés pour guider les activités du groupe de travail :

- Mettre en œuvre des principes de recherche participative et de développement communautaire afin de garantir des processus dirigés par la communauté et culturellement appropriés pour la conception générale et le développement pratique d'approches méthodologiques solides pour la collecte de données.
- S'assurer de la contribution substantielle d'une grande variété de contacts régionaux importants parmi les agences, les organisations, les partenaires et les parties prenantes.
- Appuyer et fournir un retour d'information pour des méthodes appropriées, des processus sûrs et la conception d'instruments et d'approches de collecte d'informations/de données.

- Servir d'organe de réflexion pour l'interprétation des conclusions et des résultats, aider à la validation et fournir des informations en retour.

Réunions du groupe de travail national

Au départ, il était prévu de tenir quatre réunions par téléconférence pour aborder chacun des sujets suivants : orientation du projet, méthode et approche, examen des rapports de synthèse, examen des conclusions générales et discussion des recommandations.

Cependant, lors de la première réunion du GT, il est apparu clairement que s'entretenir avec des survivants dans le cadre de cette évaluation nécessitait une planification plus réfléchie et plus minutieuse afin de garantir un système de soutien solide sur le plan local, de sorte que les survivants qui participent soient en sécurité. Il y avait un risque évident de déclencher des survivants en racontant leur histoire de guérison et le lien entre leur travail de guérison et le PSS-RQPI.

Pour des raisons de sécurité, il fallait également s'adresser à des survivants qui étaient bien avancés dans leur processus de guérison, qui avaient un bon accès aux services et qui disposaient d'un solide réseau de soutien.

Cela signifie que le GT a dû planifier un processus qui implique les intervenants du PSS-RQPI dans la préparation et la fourniture d'un suivi aux survivants participants. Il a également fallu déterminer une approche sûre pour poser les questions d'entrevue.

Le GT a joué un rôle déterminant dans l'élaboration de la méthode de collecte d'informations qui proposait l'approche narrative comme solution de rechange à la méthode standard d'interview, qui implique souvent une ligne de questions prescriptive (et souvent intrusive).

Le groupe de travail a également fourni des conseils sur la façon de participer dans le plus grand nombre possible de régions du Canada. Il a joué un rôle déterminant dans le partage d'informations sur l'évaluation avec les organisations et les communautés intéressées, et en faisant connaître les séances d'information prévues, qui ont été organisées par vidéoconférence.

Toutes les décisions concernant l'approche finale ont été prises par consensus.

Partage d'informations avec les dirigeants

Lors de la réunion de février 2021, le GT a élaboré un plan de communication sur l'évaluation à partager avec les dirigeants de la communauté et avec les directeurs de la santé et/ou l'Association des gestionnaires de la santé des Premières Nations.

Il sera d'une importance capitale de communiquer au sujet du travail d'évaluation qualitative en cours et des résultats, car le leadership a un rôle central à jouer dans la mobilisation.

Séances d'information régionales

Du 18 janvier au 2 mars 2021, sept séances d'information ont été organisées au total. L'objectif de ces séances était d'informer le personnel du PSS-RQPI de l'évaluation à venir, de fournir des informations sur le projet et d'aider à l'identification et au recrutement de participants pour les entretiens narratifs. Chaque séance a permis d'obtenir des informations approfondies sur l'approche et le soutien requis de la part des intervenants, afin d'assurer la sécurité des participants survivants potentiels.

Les séances d'information ont été organisées sous forme de vidéoconférences et annoncées par le bouche-à-oreille au sein des réseaux de travailleurs en santé communautaire (résolution) du GT, de la DGSPNI et de l'APN, ainsi que par une lettre d'invitation du FPWC. Quatre des sept séances avaient prévu des services d'interprétation simultanée en français, s'il était nécessaire de traduire.

Des séances d'information supplémentaires ont été ajoutées de manière stratégique, car la participation au processus d'entrevue dans certaines provinces n'était pas suffisante au départ.



L'approche collaborative de l'évaluation qualitative

Conséquences de la pandémie de COVID-19

Au départ, il était prévu que le travail soit mené en personne dans chaque région ou communauté participante. Les membres de l'équipe de consultants devaient s'engager à créer des liens significatifs et à participer à des réunions avant les entrevues de collecte de données. Cependant, en raison des mesures de distanciation physique liées à la pandémie de COVID-19, cela n'a pas été possible.

Toutes les réunions et la série d'entrevues avec les survivants ont dû être menées virtuellement, en utilisant la technologie de la vidéoconférence. Cela a grandement influé sur le processus de participation et a augmenté la charge de travail du GT, car celui-ci devait maintenant conseiller l'équipe de projet sur un processus qui permettrait de mener l'évaluation en toute sécurité, par des moyens virtuels, pendant la pandémie.

Les mesures de distanciation physique signifiaient également que des protocoles supplémentaires de sécurité devaient être envisagés et développés pour les survivants participants. En raison des mesures de distanciation physique, l'accès des survivants aux services de santé et d'aide sociale était déjà compromis dès le début de la pandémie. En même temps, les conséquences sociales des procédures de confinement, associées à la peur de la contagion et de l'isolement social, ont considérablement accru le stress des survivants, augmentant le risque de déclencher un traumatisme émotionnel supplémentaire.

Les membres du GT ont expliqué que la présence de la COVID-19 était accablante pour de nombreux survivants, et qu'il y avait un risque que les entrevues avec les personnes concernées les traumatisent à nouveau.

Le principe directeur est alors devenu :

« Nous voulons être prudents à chaque entretien, pour nous assurer que nous gardons les survivants autant que possible en sécurité. »

Par conséquent, il a été décidé que seuls les clients qui étaient bien engagés dans leur parcours de guérison et qui avaient des liens étroits avec les services seraient interviewés, afin de s'assurer qu'ils aient accès à des services de suivi.

En raison des risques supplémentaires engendrés par la pandémie, il n'a pas été possible d'interroger les survivants qui étaient moins bien reliés aux services en raison de leur situation géographique ou d'autres problèmes, comme l'incarcération.

Garantir la sécurité des participants était primordial dans la conception des critères d'inclusion. Bien que ceci introduise une limitation importante dans la sélection des répondants, le GT maintient que c'était la meilleure décision dans l'intérêt des personnes concernées.

Création d'une méthodologie collaborative, basée sur les forces culturelles : L'approche narrative

Plusieurs fois, la question a été posée :

- Pourquoi faites-vous cela?
- Pourquoi voulez-vous soumettre les personnes à un autre processus susceptible de les traumatiser à nouveau alors que nous avons déjà dit ce que nous savons dans le passé?

La réponse est venue de ceux qui se racontaient eux-mêmes : des personnes se sont proposées pour participer à ce processus parce qu'elles souhaitent que le PSS-RQPI soit maintenu et renforcé pour ceux et celles à venir, et pour ceux et celles qui sont toujours en quête de guérison. Dans leurs récits, les survivants ont parlé des nombreuses façons dont ils ont été soutenus sur le chemin de la guérison. Pour beaucoup d'entre eux, un point de départ essentiel est la création, par le PSS-RQPI, d'un espace où les survivants peuvent partager leur histoire, ce qui constitue un élément clé de leur parcours de guérison.

« Je veux briser cet héritage; je ne veux pas laisser cet héritage à mes petits-enfants... »

Le processus de collecte des informations pour cette enquête reflète l'approche du programme dans la façon dont il met le récit au cœur de la démarche et a été choisi pour cette évaluation qualitative pour plusieurs raisons :

- Il fournit des détails riches bien au-delà de ce que d'autres méthodes peuvent atteindre en utilisant un nombre plus restreint de répondants.
- Il a permis aux survivants de décrire leur parcours de guérison en toute sécurité, en donnant la parole à l'individu et en lui permettant de contrôler le récit. Les narrateurs ont pu naviguer à travers les expériences traumatiques, le deuil, la perte et les traumatismes sexuels en fonction de leur propre stade de guérison et de disponibilité.
- Les mesures de soutien en matière de santé en résolution et les mesures de soutien culturel sont complexes et ne peuvent être séparées du contexte dans lequel elles s'inscrivent. Les récits ont permis d'apprendre la complexité du PSS-RQPI – non pas comme une série d'interventions ou de services composants, mais comme un tout et de situer notre compréhension dans le contexte nécessaire. Cela a permis de faire ressortir des conclusions à partir des récits.
- Il nous a aidés à comprendre comment le PSS-RQPI a aidé les survivants et pourquoi cette approche particulière a fonctionné pour eux.

L'approche collaborative de l'évaluation qualitative

Cependant, il faut souligner que les entretiens narratifs dans cette évaluation n'ont pas été développés ou conçus pour faire partie d'un processus thérapeutique. Au lieu de cela, un vaste processus de préparation a été créé pour les survivants, les intervenants et les intervieweurs. Il s'agissait d'un élément essentiel pour mener les entretiens en toute sécurité et réduire les risques de préjudice.

Pour de nombreux survivants, raconter à nouveau leur histoire a été un passage émotionnel et stressant. Beaucoup ont eu besoin de plusieurs visites de suivi de la part des travailleurs du PSS-RQPI pour s'assurer qu'ils pouvaient gérer correctement la détresse liée au fait de revisiter leur traumatisme passé, en particulier pendant que les mesures de distanciation sociale de la pandémie étaient en place.

Chaque aspect de l'approche narrative a été développé en étroite collaboration avec le GT. Il s'agissait d'une progression d'étapes pour préparer l'intervenant et le survivant à un processus d'entrevue dont le principe directeur était la sécurité des survivants.

Les intervieweurs de l'équipe de consultants ont été jumelés à un ou plusieurs intervenants du PSS-RQPI afin d'assurer l'établissement de solides relations de travail. S'il y avait une préférence pour les intervieweurs masculins ou féminins, l'intervieweur désigné de l'équipe de consultants avait la possibilité de demander à un autre intervieweur de mener certains entretiens.

Tous les documents, toutes les séances d'information et tous les entretiens ont été traduits ou proposés en français. Une interprétation dans les langues autochtones a également été proposée à tous les survivants.

Collaboration entre l'équipe d'interview et l'intervenant du PSS-RQPI

La collaboration respectueuse entre l'intervenant du PSS-RQPI et l'équipe d'interview a peut-être été l'approche la plus importante pour la collecte des récits des survivants. Afin d'assurer la sécurité des survivants, l'équipe d'interview a dû travailler en étroite collaboration avec les intervenants locaux du PSS-RQPI qui ont accompagné les survivants des pensionnats indiens pendant le processus de narration. Les intervenants du PSS-RQPI ont été choisis pour ce travail de collaboration parce qu'ils étaient les mieux placés pour savoir qui s'en sortirait suffisamment bien pendant la pandémie pour envisager de les contacter pour participer aux entrevues.

Brochure du participant

Pour les survivants qui ont décidé de participer, une brochure ([voir annexe B](#)) a été créée pour les aider à se préparer et pour s'assurer qu'ils étaient en sécurité et bien soutenus. Cette brochure contenait des conseils pour se préparer à l'entretien et aider la personne à bien se sentir par la suite. Elle était structurée avec des informations pour une préparation par étapes : une semaine avant l'interview, le jour de l'interview et après l'interview.





Liste de vérification pour les intervenants

Les intervenants ont reçu un outil, connu sous le nom de Liste de vérification pour les intervenants (voir annexe A), afin de garantir une approche cohérente de l'évaluation dans toutes les régions. Cette brochure fournit des informations sur les sujets suivants :

- **Prise en compte du recrutement de participants survivants.** D'abord et avant tout, on a demandé aux intervenants de n'approcher que les survivants participants qui, selon eux, étaient bien avancés dans leur guérison, étaient bien ancrés et stables dans leur travail de guérison, et qui étaient bien reliés aux services. Ensuite, on a demandé aux intervenants d'envisager des participants survivants qui parleraient de différents points de vue, par exemple les pensionnats indiens, les externats fédéraux, la rafle des années 1960, les traumatismes intergénérationnels et les proches des FFADA. En outre, il était important d'inclure les locuteurs de langues traditionnelles; les croyances spirituelles, traditionnelles et religieuses; les genres, les orientations sexuelles et les lieux de résidence.
- **Examen de la sécurité et identification des besoins culturels des survivants potentiels.** Une fois que les intervenants avaient identifié les survivants qui répondaient aux critères de recrutement de façon générale, il leur était demandé de dépister les facteurs de risque supplémentaires qui auraient pu se présenter. Par exemple, les survivants dont l'état de santé s'est aggravé pendant la pandémie ou qui ont vécu un deuil supplémentaire qui a influé plus que d'habitude sur leur santé et leur bien-être pourraient ne pas être dans une situation sûre pour un interview. Pour ceux qui semblaient bien s'en sortir, l'intervenant déterminait si une offrande (comme du tabac) ou des pratiques culturelles ou spirituelles étaient nécessaires au début de l'entrevue, et si le participant survivant préférait être interviewé en anglais, en français ou dans sa langue ancestrale. Si une langue autochtone était requise, des dispositions étaient prises pour qu'un interprète local avec lequel le survivant se sentait à l'aise soit engagé.
- **Contrôle de la préparation et respect des préférences des survivants.** Les participants survivants ont reçu une autre brochure de la part de l'intervenant, décrivant le processus d'interview. Pendant la période précédant l'interview prévu, l'intervenant était en contact avec l'intervieweur désigné pour s'assurer que les préparatifs étaient terminés. Par exemple, le survivant recevait un cadeau avant l'entrevue (ce qui était souhaitable, mais pas toujours possible) en reconnaissance de sa contribution, un formulaire de consentement devait être signé et des dispositions étaient prises pour trouver un interprète, si nécessaire. Enfin, il fallait aussi trouver un endroit confortable pour l'interview, de même que planifier un suivi et une séance de verbalisation, le cas échéant.

L'approche collaborative de l'évaluation qualitative

- **Accompagnement et suivi de la personne interrogée.** Certains survivants souhaitaient que leur intervenant soit présent lorsqu'ils racontaient leur histoire. Dans ces cas, l'intervenant se joignait discrètement à la vidéoconférence ou était présent en personne avec le survivant. L'intervenant veillait à ce que le survivant prenne contact avec un intervenant après l'interview et fournissait une rétroaction à l'intervieweur. Certains survivants n'ont eu besoin que d'un seul suivi, d'autres ont eu besoin de plus de soutien après l'interview, car celui-ci a déclenché des émotions avec lesquelles ils avaient besoin de l'aide d'un intervenant expérimenté du PSS-RQPI afin d'y faire face en toute sécurité.



Le processus d'interview

Les interviews ont été menées par vidéoconférence par des intervieweurs formés, sous contrat avec le FPWC. Les interviews ont eu lieu au domicile des survivants, dans les centres de santé locaux ou dans un autre lieu de leur choix. L'aide des intervenants locaux du PSS-RQPI a été requise pour s'assurer que la technologie nécessaire à une bonne connexion avec les survivants pendant le processus d'interview était établie et maintenue. Les intervenants du PSS-RQPI ont également veillé à ce que les survivants soient soutenus tout au long du processus, selon les besoins.

Les intervieweurs disposaient d'un guide d'interview écrit afin de s'assurer qu'une approche standardisée était adoptée. Lors de la collecte des témoignages, l'accent a été mis sur les récits personnels de guérison des survivants et sur la manière dont le PSS-RQPI a aidé les survivants et leur a apporté un soutien. L'approche d'interview qui a été utilisée comprenait les principales étapes et mesures qui suivent :

- **Sécurité des participants au cours de l'interview.** La participation à cette évaluation pouvait faire remonter des souvenirs inconfortables ou traumatisants. Par conséquent, tout a été mis en œuvre pour assurer la sécurité des survivants et de leurs familles pendant et après l'entretien. Le survivant avait le droit de demander la présence de son intervenant. Si l'intervenant était présent, il écoutait discrètement l'interview. Les interviews ont été menées autant que possible de manière à ne pas constituer une menace supplémentaire d'exposition à la COVID-19. Par exemple, si les survivants ont demandé à leur intervenant d'être présent, celui-ci s'est normalement

joint virtuellement. Dans certains cas, grâce aux mesures de sécurité mises en place, les intervenants ont pu effectuer des visites à domicile pendant l'interview, dans la mesure où les restrictions locales en matière de pandémie le permettaient.

- **Formulaire de consentement éclairé.** Pour s'assurer que le survivant était bien informé du processus, un formulaire de consentement éclairé complet ([voir annexe C](#)) a été rempli avant l'interview. Une option de consentement verbal enregistré était proposée aux personnes qui ne pouvaient pas signer en raison de protocoles de distanciation.
- **Cadeau aux survivants.** En reconnaissance du don du témoignage et du temps offert à l'intervieweur, le participant recevait une carte-cadeau ou de l'argent. Dans la mesure du possible, le cadeau devait être remis au participant avant le début de l'interview.
- **Possibilité de recevoir une copie des enregistrements audio de l'interview.** Les interviews ont été enregistrées avec le consentement des survivants. Les survivants avaient la possibilité de demander qu'une copie du fichier audio leur soit envoyée par courrier sur une clé USB.

- **Possibilité d'avoir un interprète pour l'interview.** Il était important de soutenir les survivants qui parlent leur propre langue traditionnelle. Des services d'interprétation simultanée ont été proposés avant l'interview. Une préoccupation essentielle était que le survivant devait être à l'aise avec l'interprète choisi.
- **Processus de plainte et séances de verbalisation.** Afin de s'assurer que les personnes interrogées ou les intervenants disposent d'un endroit où discuter de leurs préoccupations potentielles concernant le projet et le processus d'entrevue, on leur a fourni le numéro de téléphone gratuit de la Dre Brenda Restoule, PDG du FPWC, ainsi que son adresse électronique. Des séances de verbalisation ont été proposées aux intervenants pour déterminer si l'approche adoptée par l'équipe d'interview nécessitait des changements particuliers.

L'approche collaborative de l'évaluation qualitative

Questions d'interview

L'approche d'entretien narratif a été choisie pour permettre aux survivants de partager leurs expériences autant ou aussi peu qu'ils le souhaitent. Les survivants ont été invités à décrire leur expérience du programme à leur propre rythme, en abordant les sujets suivants :

- Leurs expériences avec le PSS-RQPI et la manière dont leur parcours de guérison a été soutenu.
- Leur accès à un soutien culturel et spirituel par le biais du programme.
- La façon dont leur famille a été impliquée dans leur parcours de guérison et comment celle-ci a eu accès aux programmes et aux services.
- Comment ils restent forts et résilients pendant la pandémie.
- Leurs réflexions sur les mesures de soutien supplémentaires nécessaires à l'avenir.

Les survivants ont été invités à raconter leur parcours de guérison avec autant ou aussi peu de détails qu'ils le souhaitent. Les questions qui suivent ont été posées très doucement et de manière ouverte. Les questions de suivi utilisées au cours des interviews étaient les suivantes :

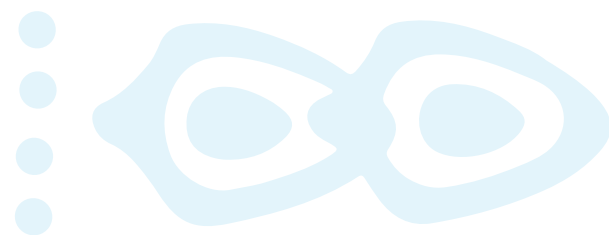
- Pouvez-vous me parler de votre parcours de guérison?
- Avez-vous utilisé le Programme de soutien à la santé – Résolution des questions des pensionnats indiens? Comment ce service (ou d'autres services auxquels vous avez eu accès) a-t-il soutenu votre parcours de guérison?
- Comment votre famille a-t-elle été incluse dans le service? Était-ce important, et si oui, pourquoi?
- Comment votre culture, votre tradition, votre religion et/ou votre spiritualité ont-elles contribué à votre guérison (et comment sont-elles liées au service)?
- Y a-t-il autre chose qui a soutenu votre guérison et votre résilience?
- Pouvez-vous me dire comment vous abordez les périodes de stress, y compris la pandémie? Quelles sont vos bonnes pratiques pour faire face à ce problème?
- Recommanderiez-vous le programme? Que voyez-vous par rapport à l'avenir de ce programme? Par exemple, quels types de soutien, le cas échéant, ce service pourrait-il offrir à l'avenir, pour vous ou votre famille et d'autres survivants?

Analyse des données des interviews

Tous les interviews ont été enregistrés en audio et en vidéo, et une analyse thématique a été réalisée. Un formulaire standardisé de collecte de données a été rempli par chaque intervieweur après leurs entretiens respectifs. Ce formulaire a été rempli pendant que l'intervieweur écoutait l'enregistrement. Les intervieweurs ont également tapé les citations textuelles qui étaient particulièrement représentatives des histoires des survivants.

Pendant la phase d'entrevue, l'équipe d'interview s'est réunie chaque semaine pour discuter des nouveaux thèmes qui avaient été identifiés pendant les entretiens.

Plusieurs membres de l'équipe de consultants ont examiné tous les formulaires de collecte de données afin de créer un rapport préliminaire.



Points forts et limites de l'approche

La situation unique consistant à mener cette évaluation qualitative pendant les restrictions liées à la pandémie de COVID-19 a entraîné certaines limitations. Cependant, en étroite collaboration avec le GT, de nombreuses solutions ont été créées pour renforcer considérablement la méthodologie pendant cette période difficile. Les points forts et les limites sont présentés ci-dessous.

Approche tenant compte des traumatismes

L'un des points forts de la méthode narrative, et en fait de toute la conception de l'évaluation qualitative, est qu'elle tient compte des traumatismes, respectant à la fois les besoins des survivants et de leurs intervenants, ainsi que la nature sensible du sujet exploré. À cet égard, plusieurs niveaux de sécurité ont été mis en place dans l'approche de collecte des données afin de protéger les survivants, leurs intervenants et les intervieweurs. Nous pensons que cela a permis aux intervieweurs de « rencontrer les survivants là où ils en étaient » et de faire sortir les récits des survivants dans une progression aussi naturelle que possible. La richesse des témoignages et la qualité des informations glanées dans les récits des survivants n'auraient pas été possibles sans cette approche.

Méthodologie adaptée à la culture

L'orientation du GT ne peut être sous-estimée, car il s'agit de s'assurer que l'évaluation est à la fois sûre et appropriée sur le plan culturel. Dans le cadre de l'évaluation qualitative, le GT a cherché à obtenir des informations provenant d'un large éventail de régions, de lieux et de traditions culturelles autochtones associées. Par conséquent, le GT a pu établir un consensus quant aux mesures nécessaires pour assurer une approche culturellement congruente.

L'approche narrative et la tradition orale du partage des connaissances constituent un mécanisme largement répandu pour apprendre, donner un sens aux expériences, communiquer des valeurs, établir des relations et explorer les leçons et les concepts culturels. L'approche narrative permet d'obtenir des informations beaucoup plus approfondies et riches par rapport à une méthodologie d'entrevue standard. Une autre force réside dans sa résonance au sein de nombreuses traditions autochtones et dans la nature de la narration comme moyen de découvrir un sens et des idées.

D'autres mesures fondées sur les forces culturelles recommandées par le GT, telles que l'utilisation des langues autochtones originales, l'offre de prières et l'inclusion de pratiques cérémonielles, ont également contribué non seulement à assurer la sécurité des survivants, mais aussi à établir la confiance dans le processus auquel ceux-ci participaient. Cela a permis aux survivants de faire preuve d'une plus grande ouverture d'esprit et de partager beaucoup plus d'informations qu'il n'aurait été possible de le faire dans le cadre d'un entretien classique.

En tant qu'intervieweurs, nous avons été immensément satisfaits d'entendre que le processus a été bien accueilli par les intervenants et les survivants. À titre d'exemple un survivant a fait part de sa satisfaction à l'égard du processus :

« Je veux juste vous dire merci beaucoup d'avoir fait ça d'une si bonne manière. Au début, j'étais un peu perdu, mais quand j'ai lu la brochure et parlé à [l'intervenant], j'ai compris. Je me suis senti en confiance, bien et j'ai compris. J'adore les œuvres d'art – tout est absolument magnifique et c'est l'un des meilleurs projets auxquels j'ai participé (et j'ai participé à beaucoup de choses). Et en général, ce sont juste des gens qui me prennent la tête et qui ne sont pas des Autochtones, et après, je me sens nu, comme si j'avais été abandonné et traumatisé, et je me demande "ce qui vient de m'arriver". C'était complètement fou et je me sentais si inquiet pour mon bien-être. Et je n'ai pas senti une seule petite goutte de ça ici. Et j'éprouve tellement de reconnaissance. »

L'approche collaborative de l'évaluation qualitative

Atténuer le biais de désirabilité sociale

Le soutien des intervenants du PSS-RQPI est crucial pour nous permettre de documenter la satisfaction des survivants participants à l'égard du service, et d'apprendre ce qui les a aidés et pourquoi, ainsi que ce qui est encore nécessaire pour les soutenir, eux et leurs familles.

Les survivants ont souvent demandé la présence de leurs intervenants. Afin d'atténuer le biais de désirabilité sociale qui pourrait survenir, nous avons clairement indiqué aux survivants et aux intervenants que l'objectif de l'évaluation n'était pas d'évaluer la performance des intervenants du PSS-RQPI, mais plutôt d'évaluer les programmes et les services qui sont importants pour le parcours de guérison continu des survivants.

En tant qu'équipe, nous avons observé que ce sentiment semblait être bien compris par les survivants. Les survivants ont bien formulé ce qui les aiderait et ce dont ils auraient besoin à l'avenir. La préoccupation liée à la présence de l'intervenant était minimale et était largement compensée par les avantages de sa présence. Plus important encore, la présence de l'intervenant garantissait que cela pouvait être fait en toute sécurité, avec le moins de dommages possible pour le survivant.

La préparation collaborative du survivant et la présence de l'intervenant ont permis aux intervieweurs d'établir un lien avec les survivants d'une manière qui leur a permis de s'ouvrir et de partager plus d'informations. De nombreux survivants ont partagé des informations très détaillées malgré l'approche de la vidéoconférence. D'après nos observations, c'est le résultat direct de l'étroite collaboration avec l'intervenant. Sans le soutien des intervenants, il n'aurait pas été possible de recueillir ces histoires riches et détaillées.



Biais de sélection imposé par les exigences de distanciation physique liées à la COVID-19

Les interviews ont été menés de manière à ne pas présenter de risque supplémentaire d'exposition au nouveau coronavirus. Par conséquent, seuls les survivants les plus stables et en bonne santé ont pu être interrogés en toute sécurité.

Cette approche était nécessaire du point de vue de la sécurité, mais elle a créé un biais de sélection en faveur des entretiens avec des survivants qui sont bien avancés dans leur processus de guérison. Cela a également créé un biais de sélection en faveur de ceux qui accèdent régulièrement aux services.

Les survivants présentant les problèmes suivants ont dû être strictement exclus pour des raisons de sécurité :

- Les personnes souffrant de maladies chroniques qui n'ont pas été bien prises en charge pendant la pandémie.
- Les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie connus.
- Les personnes qui n'accèdent pas régulièrement aux services.
- Les personnes qui luttent grandement contre des problèmes sociaux ou familiaux.
- Les personnes qui ne peuvent pas accéder aux services en raison, par exemple, d'une incarcération ou d'une absence de domicile fixe.

Autres biais de sélection

Le délai relativement court dont on disposait pour informer les représentants régionaux de l'évaluation et programmer les interviews a fait que certaines régions n'ont pas pu participer.

La pandémie a entraîné une charge de travail plus importante et il a été difficile pour de nombreuses régions de donner la priorité à ce travail et de le proposer aux survivants d'une manière qui garantisse leur sécurité.

En outre, les survivants qui n'avaient pas accès aux technologies de l'information nécessaires, ou qui étaient incapables de les utiliser, n'ont pas pu participer à l'évaluation.



L'approche collaborative de l'évaluation qualitative

Problèmes, guérison et besoin propres aux personnes 2ELGBTQQIA

Vers la fin de l'évaluation, il est apparu clairement que celle-ci, comme la CVR, avait appliqué un cadre binaire de genre. Bien que des survivants aux deux esprits aient été interviewés dans le cadre de cette évaluation, nous n'avons pas été en mesure d'explorer les particularités propres aux personnes 2ELGBTQQIA, leur guérison et leurs besoins en dehors du contexte hétéronormatif de l'évaluation.

Lors d'une séance collaborative avec les gardiens du savoir culturel autochtone deux esprits, il a été suggéré qu'un cadre inclusif 2ELGBTQQIA était nécessaire pour que les survivants se sentent en sécurité pour parler des questions liées au PSS-RQPI et de leur expérience en tant que personnes faisant partie de la communauté 2ELGBTQQIA.

Il faut reconnaître qu'il n'a pas été possible de véritablement intégrer un cadre 2ELGBTQQIA dans ce projet. Les questions importantes qui n'ont pas été explorées sont les suivantes :

- Les écoles étaient basées sur la perception de l'identité de genre par l'Église. Quelles répercussions cette perception a-t-elle eues sur votre vie?
- Comment cela vous a-t-il touché, vous et votre identité culturelle de genre?

Pour appliquer un cadre véritablement inclusif 2ELGBTQQIA, un travail supplémentaire devrait être effectué en collaboration avec les organisations deux esprits canadiennes, telles que Two-Spirited People of Manitoba Inc.⁶, Edmonton 2 Spirit Society⁷, 2 Spirits of BC⁸, 2 Spirited People of the 1st Nations⁹ et 2 Spirits In Motion¹⁰.

« Il y a beaucoup plus de gens – pensionnat, externat, rafle des années 1960, femmes et enfants assassinés et disparus, gais, lesbiennes, personnes aux deux esprits, transgenres, non-binaires – il y a beaucoup de guérison qui doit avoir lieu et c'est à cause du processus d'assimilation, ces gens ont tous subi un lavage de cerveau – nous avons besoin de quelque chose pour aider ces gens, parce que cette mémoire du sang est toujours là et elle est toujours réveillée... et nous voulons qu'elle revienne d'une manière saine. »

⁶ Site Web: <https://twospiritmanitoba.ca/>

⁷ Site Web: <https://e2s.ca/>

⁸ Site Web: <https://fourfeathers.net/>

⁹ Site Web: <http://www.2spirits.com/>

¹⁰ Site Web: <https://2spiritsinmotion.com/>

Tableau 1 : Profil des participants – Évaluation du Programme de soutien en santé – Résolution des questions des pensionnats indiens

Region	Participants par région	Données démographiques			Pensionnats indiens	Externats	Rafle des années 1960	FFADA	Traumatismes inter-générationnels	Protection de l'enfance
		H	F	Âge						
C.-B.	11	3	8	30 à 79 ans	7	5	0	2	1	1
YK	1	1	0	-	1	0	0	0	0	0
T.-N.-O.	3	0	3	30 à 59 ans	0	0	0	0	3	0
SK	12	2	10	20 à 79 ans, 90 ans et plus	9	5	1	4	2	0
MB	5	1	4	30 à 39 ans, 50 à 59 ans, 60 à 69 ans	2	1	3	4	2	0
ON	16	5	11	50 ans à 89 ans	15	3	4	0	0	4
N.-B.	1	0	1	60 à 69 ans	1	0	0	0	0	0
N.-É.	8	1	6	30 à 39 ans, 50 à 59 ans, 60 à 69 ans, 70 à 79 ans	6	0	0	0	1	0
Î.-P.-É.	2	0	2	40 à 59 ans	2	2	0	0	1	0
T.-N.-L.	1	0	1	40 à 59 ans	1	1	0	0	0	0
TOTAL	60	13	46	20 à 90 ans et plus	38	13	5	5	7	4

Profil des participants survivants

Avec le soutien des travailleurs en la santé communautaire (résolution), nous avons recruté des participants dans tout le pays. En raison de problèmes logistiques liés à la pandémie de COVID-19 et de délais indépendants de notre volonté, nos premières entrevues ont été réalisées avec des participants de la Colombie-Britannique (11), du Yukon (1), des Territoires du Nord-Ouest (3), de la Saskatchewan (12), du Manitoba (5), de l'Ontario (16), du Nouveau-Brunswick (1), de la Nouvelle-Écosse (8), de l'Île-du-Prince-Édouard (2) et de Terre-Neuve (1), pour un total de 60 entrevues. Les provinces et territoires qui n'ont pas encore de représentation sont l'Alberta, le Nunavut et le Québec.

Tableau 1 : Le tableau ci-dessous donne plus de détails sur le nombre de participants interrogés, la province ou le territoire dont ils sont originaires et les critères respectifs du PSS-RQPI. Sur les 60 participants actuels, la majorité était des femmes (46 femmes contre 14 hommes). Les âges variaient d'une participante âgée d'une vingtaine d'années à une autre dans les 90 ans. Le groupe d'âge le plus représenté était celui des personnes d'âge moyen (de la quarantaine à la soixantaine). Le critère du PSS-RQPI le plus cité a été les pensionnats indiens, tandis que le moins cité a été le système de protection de l'enfance. Certains participants ont cité plusieurs critères du PSS-RQPI (par exemple, lorsqu'un survivant a fréquenté un pensionnat et un externat, et a été touché par un traumatisme intergénérationnel).

Conclusions



Conclusions

Dans leurs témoignages, les survivants ont parlé des nombreuses façons dont ils ont été soutenus par le PSS-RQPI sur le chemin de la guérison. Leurs récits ont mis en évidence les éléments qui les ont aidés à se réhabiliter, à restaurer leurs relations et à retrouver leur identité spirituelle et culturelle.

Les histoires partagées par les survivants ont mis l'accent sur ce qui était important pour eux et ont transmis des messages clés sur ce qui a fonctionné et ce qui était nécessaire.

Plus important encore, les récits des survivants ont mis en lumière les traces laissées derrière eux et la voie à suivre pour un PSS-RQPI renouvelé et renforcé.

À qui le programme a-t-il servi?

Le PSS-RQPI a été créé pour répondre aux besoins des personnes qui ont fréquenté les pensionnats indiens, des membres de leur famille et de ceux qui ont été touchés de manière intergénérationnelle. Cependant, les récits recueillis nous ont montré à quel point ces effets ont été profonds et comment le programme a aidé d'autres personnes touchées par un traumatisme de même nature.

Nous avons entendu des histoires de survie poignantes et puissantes de la part de personnes qui ont fréquenté les pensionnats indiens. Les survivants ont parlé des effets des expériences traumatisantes, telles que les sévices sexuels, mentaux et émotionnels, et des blessures spirituelles et psychologiques qui, pour certains, ont pris toute une vie à surmonter. Beaucoup ont déploré la perte de leurs relations amoureuses, de leur identité culturelle, de leur langue, de leur lien avec la

terre et l'esprit, de leurs communautés et de leurs relations. Certains ont parlé du parcours à travers les dépendances, le deuil, la dépression et au-delà. Ils ont également parlé des conséquences involontaires sur leurs proches, en reconnaissant comment les blessures qu'ils ont subies ont débordé et se sont manifestées par l'éclatement de la famille, la violence latérale et la perte d'espoir.

« Je crois que nous avons fait de notre mieux avec le temps dont nous disposions pour travailler avec les survivants. Mais il leur fallait plus. Nous le savons tous. Ils avaient besoin de plus. »

Nous avons entendu des témoignages en direct sur la façon dont l'exposition des familles au système des pensionnats a fait que les générations suivantes ont été plus exposées au risque d'être prises en charge par le système de protection de l'enfance.

Plus important encore, nous avons entendu des histoires sur la façon dont les survivants ont trouvé la force de s'engager dans leur parcours de guérison, et comment le PSS-RQPI a soutenu ces parcours.

Conclusions

Nombre d'entre eux ont décrit les vastes conséquences qui ont été ressenties de manière intergénérationnelle, qu'il s'agisse de la consommation de substances et des dépendances dans la communauté, de la violence familiale et/ou de la prise en charge des enfants par l'État.

Certains survivants ont raconté comment le traumatisme qu'ils ont subi dans les pensionnats indiens a été aggravé par les expériences des externats et par le fait d'avoir vécu le meurtre d'une mère ou d'une sœur ou d'en avoir été témoin, ou encore d'avoir su qu'une cousine avait disparu dans des circonstances non résolues. Certains ont dit avoir été témoins ou victimes d'agressions sexuelles, de viols et d'agressions physiques dans les pensionnats et les externats.


D'autres ont raconté qu'ils ont fréquenté les pensionnats et ont ensuite été confiés aux services de protection de l'enfance, car leurs parents, privés de leur rôle parental et de leurs enfants, ont sombré dans la toxicomanie et la dépression et n'étaient plus en mesure de s'occuper de leur famille. Certains d'entre eux ont vécu la rafle des années 1960, lorsque le retrait, autorisé par le gouvernement, des enfants des mères et des familles autochtones pour les amener vers le système de protection de l'enfance s'est considérablement accéléré, entraînant une surreprésentation des enfants autochtones dans les structures d'accueil et une déconnexion de la culture, de la communauté et des familles. Certains participants ont expliqué comment le fait d'avoir été retirés de leur famille pendant la rafle des années 1960 a mené leurs parents à la toxicomanie et, par la suite, à d'autres traumatismes intergénérationnels.

En réalité, le traumatisme intergénérationnel transmis par la famille immédiate a eu autant de conséquences que l'expérience directe du pensionnat indien elle-même.

« Vivre avec mes parents et leur traumatisme, c'était plus dur que d'être au pensionnat. »

Cette phrase a été prononcée par un survivant qui a décrit son éloignement de la maison familiale comme un soulagement, car cela l'a éloigné de la pauvreté et de l'alcoolisme qu'il y a connus. Ses deux parents ont fréquenté un pensionnat, source première de leur traumatisme, bien qu'il n'ait pas appris leur histoire avant leur décès. Leur traumatisme non résolu a mené vers son retrait du foyer familial, où il était exposé à la violence, à la pauvreté et à l'alcoolisme. Il a ensuite été plongé dans les mauvais traitements du système des pensionnats.

Dans d'autres cas, le traumatisme intergénérationnel s'est insinué dans la communauté au sens large ou s'est transmis dans la famille élargie. Une survivante a fait remarquer que dans de nombreux cas, « *ce sont les membres de notre propre communauté qui nous ont fait du mal* ». Dans son exemple, elle parlait de la violence subie aux mains d'un membre de la communauté qui faisait également partie du personnel de l'externat qu'elle fréquentait. Dans certaines petites



collectivités, il est possible que les membres de la communauté qui maltraitaient des enfants dans les externats soient également des membres de la famille. Ces histoires soulignent la nature insidieuse et multigénérationnelle des traumatismes liés aux pensionnats et aux externats. Dans certains cas, les enfants qui ont subi des sévices à long terme deviennent des agresseurs en l'absence d'un environnement familial aimant et sans accès à des services de guérison et de bien-être pour traiter leurs traumatismes liés aux pensionnats indiens.

Ce ne sont là que quelques exemples de traumatismes intergénérationnels qui sont apparus au cours des interviews. Il est essentiel de comprendre et de reconnaître le contexte communautaire dans lequel vit le survivant, ainsi que le traumatisme intergénérationnel qui s'y rattache, lorsqu'on envisage des stratégies pour l'aider à guérir. Chaque communauté a une expérience historique unique des pensionnats et des externats, ainsi que des traumatismes qui y sont associés.

Certaines survivantes ont parlé très précisément du fait qu'elles ont subi des violences en tant que femmes, des agressions sexuelles, des viols et des tentatives de meurtre, ou qu'elles ont constaté ou vécu la douloureuse incertitude concernant la disparition ou le meurtre d'une femme ou d'une fille de leur famille.

Certains ont également parlé d'autres formes de traumatisme et de violence qu'ils ont subies, comme la maltraitance des enfants, la violence conjugale, le suicide et la violence latérale. Ces questions sont liées aux effets intergénérationnels des pensionnats indiens et ont eu des effets tout aussi dévastateurs, comme nous l'avons évoqué précédemment.

Plusieurs survivants nous ont dit avoir été perturbés par d'autres expériences traumatisantes, comme la fréquentation d'un externat fédéral ou le fait d'avoir grandi au sein du système de protection de l'enfance. Certains se sont également inquiétés des membres de leur famille ou de leur communauté qui sont incarcérés ou sans-abri.

Beaucoup ont parlé de leur guérison personnelle de l'alcoolisme et de la toxicomanie, ainsi que de leurs préoccupations constantes pour les membres de leur famille, leurs enfants et leurs petits-enfants qui sont pris dans l'épidémie d'opioïdes ou concernés par la présence de méthamphétamine en cristaux dans leurs communautés. L'importance de briser le cycle de la toxicomanie résultant de traumatismes intergénérationnels non résolus est un thème récurrent.

Les participants aux entretiens narratifs ne représentent qu'un petit échantillon de la population totale des clients aidés. Cependant, il est clair qu'il y a eu une matrice complexe d'expériences traumatiques dans tous les groupes d'âge. Les cas où les individus ont subi plusieurs couches de traumatismes, avec un effet cumulatif, sont encore plus troublants.

La gravité de ces histoires, bien que difficile à entendre, a jeté les bases de notre travail et, en même temps, a fait place à l'histoire équilibrée de l'espoir et du renouveau.

Nous avons appris que les narrateurs étaient plus que les circonstances de leur traumatisme, ce sont aussi des apprenants tout au long de leur vie, des aidants, des restaurateurs et des leaders, prêtant leur voix à ceux qui ne sont pas encore assez forts.

Conclusions

Aidants

De nombreux répondants avec lesquels nous avons parlé ont rendu service à d'autres survivants en tant que travailleurs en santé communautaire (résolution), Aînés, travailleurs de soutien culturel ou simplement en tant qu'aidants naturels dans leur communauté.

En même temps, dans un esprit de réciprocité, beaucoup ont dit que le fait d'aider les autres avait également contribué à leur guérison :

« Grâce à l'aide que j'ai reçue, je suis aujourd'hui en mesure de m'asseoir ici et de raconter mon histoire. La guérison que j'ai reçue m'a aidé à un point tel que je peux maintenant aider les autres à surmonter leurs expériences, quelles qu'elles soient. »

« D'une certaine manière, cela aide aussi mon parcours de guérison, d'aider les autres. »

« Les programmes auxquels j'ai pu accéder au fil des ans... ils m'ont vraiment aidé à devenir ce que je suis aujourd'hui. Maintenant, j'ai l'impression d'être de l'autre côté et d'être [capable d'aider les autres]. »

« Mon choix maintenant est d'aider autant de personnes que possible pour que nous puissions surmonter le syndrome résidentiel, comme je l'appelle. »

« Nous devons tous apporter notre petite contribution dans la vie, pour aider les autres. Cela n'a pas besoin d'être quelque chose de gros... [cela doit] venir de votre cœur, pas seulement de votre bouche, mais de votre cœur. »

« La plus grande chose au monde est d'aimer les gens. Les aimer en les écoutant. En les laissant parler... »

On ne saurait trop insister sur leurs talents en matière de langue, de connaissances culturelles, d'expérience vécue et de compréhension. Ces talents les rendent souvent très demandés par ceux qui se trouvent à des stades moins avancés de leur parcours de guérison. Cela est d'autant plus vrai que, dans de nombreuses régions, il n'est pas possible d'avoir accès à des psychologues ou à des thérapeutes autochtones en santé mentale expérimentés qui puissent aider les survivants dans leur guérison. Dans ces cas, ce sont des survivants qui essaient d'aider d'autres survivants. Si certaines de ces actions peuvent être bénéfiques pour la personne qui apporte son aide, elles peuvent aussi avoir un coût personnel important en l'absence de systèmes de soutien.



Restaurateurs

Plusieurs répondants ont parlé d'honorer ceux qui les ont précédés en veillant à ce qu'ils fassent leur devoir pour que quelque chose de bien en résulte.

« Je transforme ma douleur en action. Je suis resté une victime et en colère... mais j'ai pensé que je ne pouvais pas en rester là... »

« ... certaines de ces choses peuvent être évitées; nous pouvons commencer à guérir et faire de cet endroit un lieu plus sûr pour nos enfants. C'est ce que j'ai choisi de faire, et ce n'était pas facile. »

« J'ai eu de l'aide pour m'en sortir. Nous avons besoin de personnes en bonne santé pour faire partie de [l'aide aux survivants]. Nous devons nous décharger émotionnellement. Plus vous faites ça, plus vous êtes prêt à être là pour les autres. »

Conclusions

Apprenants tout au long de la vie

Les répondants ont parlé de la façon dont la poursuite de leurs études postsecondaires leur a permis de mieux comprendre leur expérience du pensionnat et ses conséquences sur leur vie et celle de leur entourage. En particulier, cela fait partie de leur parcours exploratoire sur la façon dont ils peuvent grandir et guérir, malgré leurs traumatismes.

« Je suis reconnaissant d'être allé à l'université parce que... [cela] m'a aidé à en apprendre davantage sur moi-même, sur la façon dont les gens agissent. »

« Les traumatismes peuvent être résolus en comprenant l'histoire, en sachant qui nous sommes et d'où nous venons, et en comprenant notre rôle et notre responsabilité en tant que gardiens de la terre. »

Beaucoup ont parlé de la poursuite de divers types de formation et d'éducation, comme des programmes de certificat, des ateliers, l'apprentissage de la langue, du territoire et de la culture, afin de pouvoir mieux aider les autres. Les survivants ont également parlé de la possibilité d'accéder aux services de consultation offerts dans les collèges et les universités, ainsi que du sentiment de pouvoir discuter de leur expérience du pensionnat indien dans un groupe, avec leurs pairs étudiants.



Une voix pour les autres

Plus particulièrement, les personnes qui nous ont parlé dans le cadre de ces entretiens narratifs étaient parfaitement conscientes et comprenaient qu'elles ne parlaient pas seulement de leur parcours personnel, mais également au nom de ceux qui sont morts à cause des pensionnats indiens ou qui n'étaient pas prêts à entreprendre le parcours de guérison.

« Nous sommes tous à des stades différents... il y en a qui ne veulent même pas en parler. »

« Je suis de la deuxième génération. Ma mère est allée au pensionnat, puis j'y suis allé. Je ne savais pas que ma mère y était allée, parce qu'elle n'en parlait jamais. Il y a encore des gens dans la communauté qui ne veulent pas en parler. C'est pour eux que j'ai peur... »

« Je ne voulais pas être en vie, je ne voulais pas être ici, mais quand j'ai fini ma désintoxication, j'ai pris la décision de vivre pour ces femmes et de faire en sorte que leur voix compte – je me suis engagée à vivre pour elles afin de provoquer des changements, de mettre fin à la violence contre les femmes et les filles autochtones... Je fais beaucoup d'actions de plaidoyer – j'ai témoigné lors de l'enquête sur les FFADA. Je fais partie de la coalition pour les FFADA – je suis très active dans ce domaine pour tenir ma promesse envers ceux que j'ai perdus. »

« ... écouter leurs histoires et comment ils ont été blessés... Je vois des gens qui se sont accrochés à leur blessure et qui ne pouvaient pas la laisser partir... Je vois d'autres personnes qui ont pu parler de choses... et qui ont pu être guéries. »

En prenant la parole dans le cadre des activités du PSS-RQPI, ils sont en mesure d'aider les autres en partageant leur histoire, en les soutenant et en les aidant à guérir.

« Nous avons brisé ce silence. »

« Nous partageons nos histoires maintenant, nous nous encourageons les uns les autres, nous nous racontons, même si ça fait mal, c'est normal de pleurer parce que ça fait partie de notre humanité, de notre compassion, de notre amour et de notre gentillesse. »

« Je suppose que tout cela, le parcours de guérison avec le programme des pensionnats, combien cela a aidé et combien cela a aidé d'autres personnes qui racontent leurs histoires sans rester coincées dedans... »

L'avantage pour les survivants d'entrer en contact les uns avec les autres par le biais d'activités sociales, ainsi que par le biais de programmes ou de cercles thérapeutiques propres aux survivants des pensionnats, était un thème commun et illustrait le pouvoir commun de guérison des survivants des pensionnats. Les liens ont permis aux survivants de comprendre et de compatir avec leurs parents et grands-parents dont ils n'ont souvent jamais entendu l'histoire, parce qu'ils n'ont jamais parlé de leur traumatisme.

« Mon père [a fréquenté un pensionnat] dans les années trente... Je n'ai jamais entendu mon père parler des pensionnats... il ne parlait même pas de la guerre. Il est aussi allé à la guerre. Il avait 17 ans, il a menti sur son âge. Il a quitté le pensionnat et s'est enrôlé dans l'armée. Et ça l'a probablement perturbé tout autant. Il a passé 11 ans au pensionnat et ensuite est allé au camp d'entraînement! Ils faisaient de très bons soldats, mais ils n'étaient pas faits pour être parents.

Il y avait beaucoup de chevauchement [de traumatisme] dans notre famille. Nous avons beaucoup de soldats. Beaucoup de mes proches masculins, mon oncle, mon père, mon grand-père, sont sortis du pensionnat et sont entrés dans l'armée. Je n'ai jamais pu comprendre pourquoi ils se battaient pour le Canada ou les États-Unis après ce que ces pays leur ont fait, mais je les ai toujours honorés en tant que guerriers, ce sont des guerriers à plus d'un titre!

Ce qui est triste, c'est que je n'ai pas entendu leurs histoires de leur part, mais l'ami de mon père aimait parler de la guerre... du fait d'être soldat, outre-mer. C'est de là que je tiens certaines des histoires de mon père et de mon grand-père. Me faire raconter leurs histoires, c'est... comment dire? Je suis allé à

un rassemblement de la CVR dans l'ouest du pays quand j'y travaillais. Un Aîné s'est levé et il a dit : "Je dois partir, mais je ne veux pas ramener cela avec moi, je veux le laisser ici. Je ne veux plus porter ça." Quand il s'est levé et a commencé à parler... ça ressemblait à l'histoire de mon propre père. Il a été enlevé dans la prairie quand il avait 4 ans, il est resté là-bas pendant 11 ans, il n'est jamais rentré chez lui, il racontait ses histoires et puis il a parlé de la guerre. J'écoutais. Je n'ai pas réalisé que j'étais le seul à m'être levé pendant que j'écoutais. Je suis resté là, debout, à écouter...

Après, je suis allé le voir, je lui ai donné du tabac et je lui ai dit : "Tu sais, je pense que tu viens de raconter l'histoire de mon père aussi." Je pouvais donc m'identifier à [ce qu'il disait], je pouvais le ressentir, c'était une autre partie de mon parcours de guérison, obtenir cette compréhension [de mon père]. C'était un grand tournant pour moi, pour mon parcours de guérison. »

Conclusions

Comment le programme aide-t-il les survivants des pensionnats indiens et leurs familles?

Un message très fort des survivants était que le PSS-RQPI les a mis en contact avec des prestataires qui comprennent les traumatismes intergénérationnels et les expériences que partagent les familles et les survivants des pensionnats, des externats, des FFADA, de la protection de l'enfance. C'est la base de la guérison des interactions entre eux et les autres. Souvent, les prestataires d'autres programmes ou les prestataires traditionnels n'ont tout simplement pas cette compréhension. Ce manque d'expérience et de compréhension empêche l'établissement d'une relation thérapeutique et d'une interaction de guérison entre le prestataire et le survivant. Les survivants ont souvent parlé du préjudice qui leur est causé lors de ces interactions entre prestataires inexpérimentés.

Un survivant a expliqué succinctement le risque de traumatisme dans des environnements peu propices et le tort que des professionnels de la santé mentale non formés peuvent infliger aux survivants.

« Ils m'ont envoyé voir un psychiatre, je ne voulais pas y aller, mais l'assureur a dit qu'il me couperait les vivres si je ne le faisais pas... Alors, j'ai dû traverser la ville pour le voir. Je suis assis là, et je ne veux pas être là... mais ils disent que si vous partez, c'est parce que vous refusez d'être évalué...

Je m'assieds [avec le psychiatre] et dans la minute qui suit, il me dit : "Alors, avez-vous déjà eu un traumatisme?" Je dis : "Quatre ans et demi dans un pensionnat, c'est un traumatisme?" Il dit : "Qu'est-ce que c'est?" Je dis : "Vous savez quoi, oubliez ça! Vous n'allez pas m'aider." Et je suis parti.

Mais c'est exactement ce qu'ils attendent de moi avec mes clients, que je les envoie à n'importe qui pour être évalués. Nous avons eu des psychiatres et des psychologues au tribunal avec nos familles, ils disaient que l'inceste faisait partie de notre culture! Ces [déclarations] figuraient dans ses rapports. J'ai dû me lever et dire : "Objection! C'est raciste! C'est ce qui leur est arrivé!"

On doit arrêter d'envoyer nos gens chez ces psychologues. Nous devons trouver un psychologue autochtone. Pas étonnant que tous nos enfants soient enlevés [par le système de protection de l'enfance].

Il n'y avait pas de services et pas beaucoup de compréhension. De nombreux [professionnels de la santé mentale] rendaient un mauvais service à notre peuple et je n'étais pas en mesure de changer les choses. »

Les survivants ont clairement exprimé le préjudice causé par des intervenants en santé mentale non préparés et la nécessité de disposer d'intervenants de confiance et expérimentés.

« Lorsque je suis en thérapie, j'ai l'impression de passer beaucoup de temps au début à expliquer comment les peuples autochtones ont été perturbés par les pensionnats et la protection de l'enfance, les effets à long terme des traumatismes historiques. Sans vouloir manquer de respect aux gens que j'ai vus, je pense qu'ils ne comprennent pas toujours. »

De plus, le type de conseil en santé mentale qui aide clairement doit émaner du prestataire ayant une expérience vécue et une optique culturelle :



« Quand j'étais à l'université, il y avait des conseillers en santé mentale et l'une d'entre elles était une survivante des pensionnats, son nom était [nom de la conseillère], et cela a changé ma vie – je n'avais pas besoin de lui expliquer quoi que ce soit, elle savait d'où je venais – ce besoin, ce sentiment d'appartenance – elle l'avait compris. On a juste cliqué. Elle m'a vraiment donné des outils qui m'ont été utiles – nous avons beaucoup parlé d'une couverture protectrice – c'était assez drôle, mais pas vraiment drôle – quand vous allez dans une situation où vous ne vous sentez peut-être pas en sécurité, il est important d'avoir une couverture protectrice, une métaphore, évidemment, ou de vous envelopper dans une couverture pour que vos ancêtres soient avec vous – ce genre de choses qui étaient culturellement appropriées ou tenant au moins compte des traumatismes était si important. »

Conclusions

Des intervenants de confiance ayant une expérience vécue marchent aux côtés des survivants

La guérison de ces mauvais traitements multigénérationnels de grande ampleur, qui ont souvent touché les survivants dès leur plus jeune âge, est un long parcours qui dure toute la vie. Elle est différente pour tous, car elle est personnalisée à chaque survivant. Cependant, beaucoup ont parlé de la valeur d'un programme dans lequel les intervenants comprennent, écoutent, soutiennent et partagent leurs parcours personnels. Le fait d'avoir quelqu'un pour accompagner les survivants dans les étapes ardues de leur chemin de guérison était très apprécié. Il s'agit d'une approche thérapeutique très différente de celle que l'on rencontre dans la pratique courante.

« Je me suis confié à elle sur les choses, et nous nous asseyons et parlons et nous chantons, nous traversons des choses comme ça, et cela nous rend plus forts et meilleurs pour les choses que nous traversons. »

« Je suppose que tout cela, dans le parcours de guérison et le fait d'être avec le programme des pensionnats, combien cela a aidé et combien cela a aidé d'autres personnes qui racontent leurs histoires sans rester coincées dedans... »

« J'éprouve juste tellement de reconnaissance et ce que j'aime tant à propos de l'IRSSS, c'est qu'ils sont tellement adaptés à la culture, ils sont tellement sensibles aux traumatismes, ils ne portent aucun jugement –, beaucoup d'entre eux ont une expérience directe, ce qui signifie que quelqu'un comme moi leur fait confiance alors que je ne fais confiance à personne. »

« Elle créait des liens avec les gens. Elle allait dans la maison et les aidait là où ils en étaient. Pas de gros règlement ou quelque chose comme ça. Il s'agissait d'aider une personne là où elle en est, sans avoir de grandes attentes à son égard et sans la submerger comme le font beaucoup de thérapeutes et d'intervenants en santé mentale, ou les psychiatres ou les psychologues qui s'attendent à de grands changements de votre part alors que vous ne pouvez même pas vous lever pour faire votre journée. »

« Elle m'a aidé, elle m'a aidé d'une manière dont aucun psychiatre ne pouvait m'aider. J'ai adopté une routine, j'ai utilisé des mécanismes d'adaptation quotidiens, je me sentais bien dans ma peau. Trouver sa valeur... une approche personnelle de la guérison par les intervenants. »

Guérison d'un traumatisme/accès à de l'aide tenant compte des traumatismes

De nombreux participants ont confirmé l'avantage d'accéder à des programmes tenant compte des traumatismes par le biais du PSS-RQPI. Ces programmes tenant compte des traumatismes ont fait de la place pour aborder une variété de contextes allant au-delà des pensionnats, des externats, des FFADA, des traumatismes intergénérationnels, etc.

Le PSS-RQPI a pu soutenir les survivants dans leur processus de guérison et de rétablissement après ces diverses formes de traumatisme. Que le parcours ait commencé ailleurs ou dans le cadre du PSS-RQPI, le processus a été soutenu et renforcé :

« J'avais un thérapeute qui me soutenait. Je sais que beaucoup de nos jeunes luttent contre la toxicomanie, certains sont de la quatrième et de la cinquième génération, beaucoup abandonnent, beaucoup se suicident. Lorsque mon fils est mort, trois jeunes hommes s'étaient suicidés dans sa communauté en Saskatchewan, cette année-là. C'étaient tous de jeunes hommes. Sa communauté est petite, mais il y a beaucoup de problèmes de dépendance.

Le PSS-RQPI m'a apporté son soutien pendant cette période difficile de ma vie : en me faisant écouter par d'autres intervenants, en assistant à des cérémonies avec des membres du personnel, cela a joué un rôle important dans mon processus de guérison. Je comprends que nous pouvons fournir des services, des soins et du respect, mais qu'en fin de compte, c'est le survivant qui fait son propre choix. J'ai pris la résolution d'être là si une personne a besoin de soutien et je ferai de mon mieux. »

« Le travailleur du mieux-être a fourni les outils pour faire face aux traumatismes et pour commencer à regarder la culture comme un moyen de guérir. »

« Le soutien de [nom de l'intervenante] a été déterminant dans ma guérison, parce que c'est confidentiel, c'est culturel, c'est sécuritaire, c'est avoir quelqu'un qui te défend... Elle m'a aidé à fabriquer un tambour rouge et je ne pourrai jamais exprimer ce que cela a signifié pour moi en matière de guérison, m'offrant une voix pour apporter la guérison à la communauté, et quand je me sens désespéré, le tambour me donne de l'espoir. »

« Le réseau de soutien en matière de santé de résolution s'est vraiment mis en place. J'ai trouvé une intervenante du PSS-RQPI qui m'a vraiment aidé et qui a fait beaucoup de travail avec moi, elle m'a encouragé à continuer ce que je faisais avec ce qui m'aidait, elle a respecté cela et m'a beaucoup aidé. »

« Du point de vue d'un Aîné, je tiens à féliciter [nom de l'intervenante] et l'IRSSS pour tout ce qu'ils ont fait. Sur le plan personnel, ma grand-mère a disparu et, pendant longtemps, je n'ai pas été capable de gérer cette situation, jusqu'à ce que [nom de l'intervenante] me prenne en charge et m'intègre au groupe. Cela m'a aidé à faire face à mes questions sans réponse, à ne pas savoir pourquoi, comment cela s'est produit et à savoir pourquoi je n'étais pas capable de comprendre la perte, la confusion et la douleur. Elle a réussi à rassembler le collectif pour qu'il partage avec les autres d'une bonne manière. »

« C'était tellement incroyable que j'ai travaillé sur mon traumatisme en tant que victime d'agression sexuelle. Et quand j'ai commencé à apprendre et à me défaire d'une partie de ce bagage, cela m'a donné le goût de pouvoir guérir... il y a de l'espoir que je puisse m'en défaire et il y aura des gens pour m'aider à le faire. Je n'ai pas à le faire tout seul. Parce que je me souviens avoir toujours dû le faire par moi-même... ce programme m'a fait réaliser qu'il y a d'autres personnes comme moi qui ont vécu des expériences similaires et qui sont prêtes à s'aider et à se soutenir mutuellement. »


« Être avec d'autres personnes et entendre d'autres histoires m'a beaucoup aidé. Nous avons pu nous soutenir mutuellement. »

« C'est un espace où je peux être validé et entendu, et où je n'ai pas besoin de faire semblant d'être quelqu'un d'autre pour quoi que ce soit. C'est un endroit où je peux guérir de toutes les histoires qu'on m'a racontées – que je n'arriverais à rien, que je ne valais rien, que je n'étais pas aimable, qu'il était normal de me maltraiter – et je peux être tellement plus. Je suis tellement reconnaissante pour tout ce qu'ils offrent et nous avons besoin de plus. Je n'en peux plus de voir ces endroits qui disent avoir des pratiques autochtones tenant compte des traumatismes et bla-bla-bla, mais où il n'y a personne qui est autochtone. Nous devons faire davantage d'actions autochtones, pour les Autochtones, par les Autochtones, si nous voulons guérir notre peuple dans un cadre

autochtone plutôt que dans un cadre occidental – ce qu'ils essaient de faire depuis si longtemps et ils savent que cela ne fonctionne pas, alors pourquoi y consacrer plus de ressources? Nous avons besoin d'un million de [travailleurs] supplémentaires, et nous avons besoin d'un million d'endroits supplémentaires comme l'IRSS. »

« Les préjugés qui me sont arrivés, je m'en suis dissocié, et je comprends cette partie, mais je ne comprenais pas à quel point c'était profond jusqu'à ce que j'aie à ma tente de sudation [...]. Ce soir-là, je suis rentré chez moi et je me suis senti si bien à l'intérieur, oh, c'était juste le sentiment le plus fabuleux du monde, et c'est ce qui me fait continuer aujourd'hui, c'est ça, avoir ces sentiments à l'intérieur. »

« Chaque fois que les gens me demandent comment j'ai commencé à guérir, je leur dis... qu'il faut simplement parler. Ne pas avoir peur. Et prier, tout simplement. »



« Les choses que j'ai traversées, je leur en parle un peu, mais je ne me gare pas là et je n'y reste pas. Je leur dis : "oui, votre mère a subi un traumatisme, mais je m'en suis sortie." Et parce que j'ai [intervenante du PSS-RQPI] pour m'aider et m'encourager, cela m'a aidée et m'a remonté le moral, d'une manière dont je ne pense pas que quiconque puisse le faire. Lorsque vous travaillez avec des personnes et des situations du passé, vous devez être seul à seul, car certaines des choses qu'elles partagent sont très traumatisantes et il y a des choses qui se sont passées et dont certaines personnes ne se remettront jamais, et d'autres sont encore dans cet endroit aujourd'hui, nous le voyons partout... »

« Si tu ne peux pas échanger, alors tu ne guériras pas. Si tu es prêt à échanger, tu guériras. »

« Faire partie du groupe de tambours – quand je ramasse mon tambour rouge, je sais que je ne suis pas seul à avoir vécu la disparition d'un membre de ma famille et je sais que je ne suis pas seul à passer par tous ces sentiments et toutes ces émotions liés au fait de ne pas savoir, et que [l'intervenante] prend le temps de décrocher le téléphone – m'aide à passer au travers. Je me sens mieux aujourd'hui qu'il y a dix ans, lorsque ma grand-mère a disparu – à l'époque, j'étais perdu et je patageais. Depuis

que j'ai rencontré [l'intervenante] et qu'elle m'a fait entrer dans le groupe – maintenant, j'ai un lien, j'ai l'impression d'être liée à quelque chose et à quelqu'un. Alors, quand on se réunit, c'est parfois difficile de faire sortir les mots, mais quand on se retrouve dans le groupe, on n'a pas besoin de dire quoi que ce soit parfois parce qu'ils savent juste qu'on est tous ensemble dans cette turbulence, rien n'a besoin d'être dit parce qu'on sait déjà. »

« Plus on parle de quelque chose, c'est comme ça que la guérison vient aux gens, c'est en parlant. »

« Ils sont vraiment bons, vraiment utiles, ils font plus que leur travail. Pour tout ce dont on a besoin, dans la limite du raisonnable, ils nous aideront. Je dois dire que c'est un bon programme. Et je le recommande vraiment à tout autre groupe qui se présente devant un tribunal ou autre, pour qu'il mette en place quelque chose avant, parce qu'après ce que j'ai vécu, je suis encore en train de gérer les conséquences et je ne voudrais pas que quelqu'un d'autre ait à le vivre. »

Indépendamment de la nature de l'expérience traumatique, le programme a aidé les survivants à retrouver **l'espoir**, un **but**, un sens et un **sentiment d'appartenance**.

Conclusions

Rétablir les relations familiales

Les survivants ont parlé des différents rôles joués par leur famille dans leur parcours de guérison, et de l'espoir qu'ils ont pour les générations futures qui cherchent à sortir du cycle des traumatismes.

« Avant la COVID, mes garçons venaient avec moi aux événements pour être soutenus. Tout ce qu'on m'a enseigné et ce que j'ai appris a influencé ma façon d'être et m'a aidée à être une mère et un parent et m'a aidée dans ce cheminement spirituel que j'ai entrepris. Ma mère biologique a été placée dans un pensionnat, ma grand-mère a été placée dans un pensionnat – tout ce traumatisme intergénérationnel, et mes enfants n'ont jamais eu à me voir comme une toxicomane ou une alcoolique invétérée, ou à me voir maltraitée ou agressée ou en prison, tout cela grâce à des personnes comme [noms des intervenants]. »

« Pour la première fois depuis quatre générations, les enfants de ma famille, mes petits-enfants, vivent sous le même toit que leur mère et leur père... C'est tout un changement qui sera apporté à mes petits-enfants et aux générations futures. »

« Nous allons dans des cercles de discussion et des cercles de guérison, des cercles de femmes, avec des femmes autochtones. J'ai maintenant trois de mes petits-enfants qui se portent volontaires lorsque quelqu'un décède, nous fabriquons une chemise en ruban, nous nous réunissons tous et faisons cela. Et ils font des tenues de baptême pour les bébés qui décèdent ou des couvertures étoilées. Ceux qui travaillent avec moi... ils n'ont jamais bu, au départ, et j'essaie de leur transmettre quelque chose de bon, et j'espère que leurs enfants feront de même... »

« J'essaie, et ils essaient. On essaie tous, quand il y a une cérémonie. Mon fils fait une cérémonie du calumet de temps en temps, quand il se sent assez bien. Et nous avons des cercles de discussion, surtout en famille, parce que nous avons aussi beaucoup de problèmes. Il est important que nous continuions à le faire pour la jeune génération afin qu'elle ne se laisse pas entraîner dans cette voie. Il y a beaucoup de surconsommation d'alcool et de drogues, dans le monde entier, et pas seulement dans les communautés autochtones... »

« Je me souviens avoir vu une maman qui se battait depuis trois ans pour récupérer ses trois filles : elles sont venues à l'atelier et ont fabriqué des tambours. Cette famille avait perdu un petit frère et je me souviens avoir vu la maman mettre la grande fille sur ses genoux et chanter à sa fille la chanson qu'elle chantait à son fils. Le tambour, à ce moment-là, a apporté à cette famille la guérison, l'amour. Je n'oublierai jamais cet instant, la famille est à nouveau réunie maintenant alors que tout le monde disait qu'elle ne serait jamais réunie à cause du système. »

« Cela m'a aidée, comme je l'ai dit, à avoir un peu plus confiance en moi, je n'ai jamais partagé beaucoup de choses avec ma famille, jusqu'à ce que cela arrive, après avoir eu notre groupe. Et puis j'ai commencé à m'ouvrir et à raconter à mes enfants et à mon mari certaines des choses auxquelles nous avons dû faire face, afin qu'ils puissent savoir et ressentir un peu la façon dont je me sentais, la façon dont j'ai grandi, ce genre de choses, ce qui leur a en quelque sorte ouvert les yeux. »

« C'est important pour moi, et c'est important pour ma famille, et c'est important pour mes petits-enfants de comprendre d'où je viens et comment je m'en suis sortie. »

« Ils m'ont aidée à apporter des changements dans ma famille, à briser les cycles pour que mes enfants aient un avenir. »

Certains survivants qui ont été enlevés à leur famille à un très jeune âge ne pouvaient pas comprendre comment leurs parents ont pu se laisser faire et, de plus, comment il était possible que leurs parents ne soient jamais venus les chercher au pensionnat. Ce sentiment d'abandon, décrit par les survivants, a persisté et a envahi de nombreux domaines de leur vie. Le PSS-RQPI leur a permis de voir cette perturbation sous un angle compatissant et de comprendre que leurs parents n'avaient pas le choix. « Nous n'avions pas le choix. Soit on y allait, soit ils nous emmenaient », a déclaré un survivant.

Le PSS-RQPI a pu fournir un environnement sûr et favorable pour comprendre et dénouer ces questions :

« C'est elle qui m'a le plus aidé, dans la tente de sudation, et qui m'a permis de me mettre en colère contre ma mère pour la première fois. Pour pouvoir lui crier pourquoi tu m'as abandonné? »

Conclusions

« Jusqu'à ce moment-là, j'avais tout mis sur le dos de mes parents... Je disais : "Vous ne m'avez pas montré d'amour, vous n'avez pas su m'élever..." Et c'était à cause de leur expérience du pensionnat... Donc, je ne peux pas blâmer mes parents, ce n'est pas leur faute s'ils sont comme ils sont. Regardez ce que [le pensionnat] leur a fait. »

L'un des répondants a décrit avec puissance le fait d'aller au-delà des reproches pour comprendre et ensuite rétablir les relations :

« ... elle m'a attrapé, et elle m'a tenu, et elle m'a bercé dans ses bras, et j'ai dit maman, c'est tout ce que j'ai toujours voulu, être aimé. »

L'un des avantages du PSS-RQPI est qu'il a permis aux survivants et à leurs descendants de mieux comprendre comment l'expérience des pensionnats indiens a entraîné l'incapacité des parents à s'occuper de leurs enfants. Cette compréhension est l'une des premières étapes de la guérison et du rétablissement des relations.

« Et en ce qui concerne le pensionnat, il m'a permis de mieux comprendre la façon dont j'ai été élevé – ma grand-mère, ma mère, mon père ont tous été dans un pensionnat, et je ne comprenais pas pourquoi j'avais été élevé de cette façon – "Je t'aime, mais j'ai peur de te le montrer." Ou "Je t'aimerai d'ici, mais je ne sais pas comment te le montrer." Comment se fait-il que tu ne m'aimes pas de cette façon, que tu ne m'embrasses pas de cette façon? Je ne comprenais pas avant, mais maintenant

que j'ai appris à connaître mon éducation intergénérationnelle, c'est devenu très clair pour moi sur un plan personnel et je veux simplement rendre hommage à [l'intervenant] pour m'avoir aidé à me sentir bien. »

La rupture des relations familiales et des liens communautaires qui a frappé certains d'entre eux est décrite par des survivants qui ont raconté avoir été placés en famille d'accueil après avoir fréquenté un pensionnat. Dans un cas, la participante a indiqué que sa mère était devenue incapable de s'occuper d'elle et de ses frères et sœurs. La déconnexion de la famille et de la communauté qui avait commencé au pensionnat s'est accentuée au sein du système d'accueil. D'autres ont dit qu'ils avaient fini par comprendre pourquoi leur famille ne leur apportait que peu de soutien ou pourquoi les membres de leur famille ne cherchaient pas à obtenir un soutien pour commencer leur propre guérison. Ils reconnaissent que c'est parce que ces membres de la famille sont encore trop ancrés dans leur propre traumatisme.

« Les reproches sont moindres maintenant parce que je comprends ce qu'ils ont vécu. »

Pour certains dont la famille ne participe pas, ils supposent que ces personnes ne sont pas au stade de préparation nécessaire.

« Je suis en quelque sorte le premier. Ils voient un changement, mais je ne pense pas qu'ils soient prêts pour ça. »

« Je pense qu'ils ont vu ce que la guérison pouvait faire, et je pense que je leur ai donné de l'espoir. »

Bien que le PSS-RQI soutienne les familles et qu'une gamme de services soit proposée à tous les membres de la famille, tous n'y ont pas recours. Parfois, les survivants des pensionnats indiens ont fait le choix de ne pas impliquer les membres de leur famille s'ils ne sont pas prêts. Cependant, ils gardent espoir que les membres de leur famille prendront des mesures pour leur propre guérison.

« ... avec ma famille, je ne me suis pas assis et je n'ai pas parlé avec eux et ils n'ont pas participé à ma guérison. C'est seulement parce que j'avais mis les choses au clair que, lorsqu'ils seront prêts, ils pourront venir me parler de leurs doutes, de leurs questions ou autres, et jusqu'à présent, ils ne l'ont pas fait. Mais je pense que je dois retourner vers eux parce que je pense que je dois leur faire savoir que je suis prêt. »

« La seule chose que je peux faire pour eux est de ne pas abandonner et de continuer à prier pour eux. »



Plusieurs répondants ont parlé de leur réticence à partager quoi que ce soit sur leur expérience des pensionnats indiens. Bien qu'ils aient pu partager des « bribes d'informations » sur leurs expériences dans les pensionnats, ils se sont abstenus d'en révéler davantage, afin d'éviter que leurs enfants ne connaissent et ne portent le fardeau de la lourdeur accompagnant l'étendue de l'expérience traumatique. Un exemple de ce scénario relayé par l'enfant d'un survivant éclaire davantage ce point :

« Il a été témoin de beaucoup de sévices, et j'ai remarqué, avec mon père, avant qu'il ne décède, qu'il n'avait pas eu le choix, c'était quand ils ont commencé le recours collectif contre les pensionnats et que beaucoup de gens sont allés au tribunal, et j'ai trouvé qu'il vivait à nouveau un traumatisme. Quand il a dû aller au tribunal pour témoigner au nom de ses camarades de classe... à la fin de sa vie, je me souviens qu'il m'a dit qu'il ne voulait pas nous accabler avec le traumatisme dont il avait été témoin. »

« Ils essaient probablement de me protéger. Nous essayons tous de nous protéger les uns les autres, donc je pense que je dois rouvrir cette porte pour qu'ils viennent individuellement ou en famille... [...] Je ne les ai pas exclus exprès et juste pour les protéger. »

D'une part, d'autres ont parlé de la honte que leur inspirait la violence qu'ils ont subie, ce qui les a empêchés d'en parler à quiconque, y compris à leur conjoint. D'autre part, certains sont convaincus que le fait d'en parler ouvertement est le premier pas vers la guérison familiale et intergénérationnelle à long terme :

Conclusions

« C'est la même chose avec cet enregistrement aujourd'hui, comme si je ne le regarderai probablement plus jamais. Ou ne le montrerai jamais à quelqu'un. Je vais juste le garder. Ainsi, les générations de ma famille, mes petits-enfants, pourront l'avoir dans les années à venir, pour en savoir un peu plus sur leur histoire... »

« C'est important pour moi, et c'est important pour ma famille, et c'est important pour mes petits-enfants de comprendre d'où je viens et comment je m'en suis sorti... »

Lorsque le moment est venu et que les membres de la famille sont prêts à participer au processus de guérison, il est nécessaire, selon de nombreux survivants, de mettre en place un processus de partage et d'apaisement sûr et sans jugement.

« Ma famille n'est pas intéressée par un cercle de discussion parce que cela peut devenir assez émotionnel et que ce que j'ai à dire peut être bouleversant. Ils peuvent ne pas l'être, devant les gens, ils peuvent ne pas l'être... peut-être qu'un cercle de discussion avec seulement la famille proche et moi-même pourrait être utile. C'est une chose à laquelle je dois réfléchir... Bien réfléchir. »


Les personnes interrogées ont parlé du poids des traumatismes intergénérationnels et de la douleur que portent certains jeunes de la communauté. Nombreux sont ceux qui reconnaissent que les « complications secondaires » des pensionnats indiens se sont manifestées par des dépendances dans la communauté. Comme l'a dit un répondant :

« Le traumatisme est la base de la dépendance. »

En contrepartie, la famille est une source d'espoir et de guérison pour beaucoup. Le fait d'avoir un conjoint ou un être cher qui comprend et qui a peut-être partagé la même expérience du pensionnat, ainsi que d'être entouré de sa famille, de ses enfants et de ses petits-enfants, a contribué à la guérison et au bien-être général.

La présence de la famille a constitué une puissante motivation pour la guérison. Plusieurs participants ont mentionné leurs enfants ou petits-enfants (et le fait de devoir s'occuper d'eux) comme une motivation pour entamer leur parcours de guérison.

« La famille m'a fourni les bases dont j'avais besoin dans mon parcours de guérison », a déclaré un participant.



« J'ai un homme qui me soutient beaucoup. Quand je traverse des moments stressants, il va me remonter le moral. Je peux pleurer juste comme ça. »

Comme nous l'avons déjà évoqué, d'autres ont cherché à protéger leur famille afin qu'elle ne soit pas indirectement traumatisée par leurs expériences, et ne l'ont donc pas incluse dans leur parcours de guérison ou n'ont pas discuté avec elle de leurs expériences au pensionnat ou intergénérationnelles.

Une participante a mentionné qu'elle avait perdu une famille (sa famille d'origine), mais qu'elle en avait gagné une autre (sa famille d'accueil) après le pensionnat et le traumatisme intergénérationnel. Un autre participant a mentionné comment les amitiés de toute une vie nouées dans le cadre de ces programmes leur ont servi de cellule familiale.

« J'ai créé ma propre petite famille [...] pour m'aider à guérir. »

Ce qui est clair, dans un cas comme dans l'autre, c'est qu'une certaine forme de famille ou d'unité sociale constitue une force de soutien et/ou de motivation dans le parcours de guérison d'une personne.

Conclusions

Reconquérir la culture et la spiritualité

Les personnes interrogées ont présenté des points de vue très divers sur ce que signifie la guérison et sur ce qui peut le mieux aider un survivant à guérir. Pour la plupart des participants, la guérison est un processus continu qui doit être cultivé et entretenu. Pour la quasi-totalité d'entre eux, la culture, la langue et la tradition ont joué un rôle central pour les mettre sur la voie du rétablissement et dans leur parcours de guérison global.

« Avec la culture à laquelle j'accorde tant d'importance, je fais beaucoup d'enseignements et j'apporte beaucoup d'enseignements traditionnels et tout ce que je fais en tant que participant, en tant qu'Aîné à Tsowtunlelum, je parle de ces valeurs les plus vraies, des valeurs traditionnelles et de tout ça... »

« J'ai renoué avec la vie après avoir commencé à apprendre les cérémonies traditionnelles. »

« Un groupe d'entre nous, survivants des pensionnats, a relancé le premier pow-wow ici, à Eskasoni. J'ai commencé à fabriquer des regalias. Ça a commencé par des couvertures étoilées. La première que j'ai faite, elle était entièrement cousue à la main. Ça m'a pris environ six mois... je restais debout toute la nuit parce que je voulais boire quelque chose de mauvais, je m'asseyais là et je cousais à la main cet édredon et j'allais me coucher à six heures du matin. C'était juste pour me débarrasser de l'envie de boire, car j'avais l'habitude d'être

ivre la nuit et je ne pouvais pas dormir si je ne buvais pas. Donc, je dormais le matin et je me levais vers neuf heures. »

« Quand j'ai découvert ma culture et mes rassemblements spirituels, comme la purification par la fumée. Je n'ai pas osé entrer dans une tente de sudation avant cinq ou six mois de sobriété. J'ai fini par y aller. Je vais toujours aux tentes de sudation, je vais toujours aux cérémonies, et je continue à coudre... et j'essaie de mon mieux d'aider les autres. En aidant quelqu'un d'autre, cela me donne la force de continuer... »

« La langue et la culture sont vraiment importantes pour la guérison de notre peuple. »

« Quand je suis devenu sobre, je me suis tourné vers notre culture. J'ai essayé de récupérer ce que j'avais perdu. Parce que j'ai perdu ma langue – mais j'ai appris le français, le latin et l'anglais, en contrepartie de la perte de ma langue. J'ai donc eu, je suppose que le Créateur m'a aidé à rester enraciné, et à essayer de retrouver qui j'étais. »

« Et puis j'ai commencé à m'intéresser à la culture... et c'est là que... j'ai trouvé que la partie manquante pour nourrir ce petit esprit en moi passait par ma culture... c'est là que j'ai vraiment excellé dans la vie. Pour moi. Et je pense qu'il est vraiment, vraiment important de savoir qui l'on est, d'où l'on vient, notre culture, nos histoires, les histoires de la création. »

L'une des caractéristiques du PSS-RQPI est l'accès à des mesures de soutien culturel. Les participants ont expliqué comment le programme les a aidés, d'une manière ou d'une autre, à renouer avec leur relation avec leur culture et leur spiritualité autochtones, à la raviver ou à la renforcer.

« Dès qu'on passe la porte, la réceptionniste est plus qu'adorable et nous accueille – il y a un sentiment de sécurité, il y a des remèdes, ils ont des pratiques culturellement sûres et appropriées pour garder l'espace propre et en bon état. Dans l'enseignement, il y a un Aîné, et une personne de soutien avec des valeurs spirituelles et des conseils pour nous aider. Ce n'était pas du genre "voilà, fais un tambour", il y avait tellement d'enseignements derrière et ce que ça représentait et il y avait un espace pour le partage. »

« Apprendre sa culture, c'est ramener tout ce dont on a besoin pour guérir son esprit. On nous aide à pleurer, à nous libérer, personne ne vous écoute, là, dehors... on parle au Créateur. Sans ça, j'aurais été perdu. »

« ... je trouve que l'aspect culturel est la plus grande chose. Parce qu'avec le groupe avec lequel j'ai commencé, ils n'en avaient aucune idée et en avaient peur comme moi, mais je l'ai introduit lentement, je l'ai doucement fait apporter par les Aînés. »

« Quand je suis devenu sobre, c'était comme si j'avais besoin d'en savoir plus sur moi-même, sur ma culture, sur qui je suis, sur ce que je dois savoir, sur ce que je dois faire, pour réussir. Et pour essayer d'oublier mon passé, mon enfance dans les pensionnats. J'y suis resté huit ans et ce n'était pas un endroit où il faisait bon vivre. Mais je m'en suis sorti. »

« J'ai appris beaucoup de choses sur les différentes cultures des communautés autochtones et j'ai appris à connaître beaucoup de gens. Il y avait des points communs entre toutes les cultures, mais aussi des différences dans la façon dont les cérémonies se déroulaient, et j'ai acquis beaucoup de spiritualité grâce à cela. C'est juste la façon dont je pense avec le Créateur et tout a un but et tout a un esprit et une façon globale de voir la vie. C'est ce que j'ai appris. Peu importe jusqu'où tu t'enfonces, il y a toujours une petite lumière pour t'en sortir. J'ai donc fait beaucoup de purification par la fumée, j'ai participé à des cérémonies, je suis allé dans des tentes de sudation partout au Canada et à l'Île-du-Prince-Édouard aussi. Et j'ai beaucoup appris sur moi-même et sur les autres. Je suis toujours en train de gérer l'histoire de l'externat. L'expérience que j'ai eue... »

Conclusions

Aînés

Tout aussi important est le lien avec les Aînés, qui est une caractéristique essentielle du programme. Comme l'a noté un répondant : « Si ce n'était pas des Aînés, je pense que je l'aurais échappé. »

Gardiens des connaissances ancestrales, auditeurs attentifs et bienveillants, ils offrent un espace aux survivants dans leur cheminement difficile vers la guérison.

« ... et puis sont venus les Aînés qui ont vu quelque chose en moi. »

« Si ce n'était pas pour ces Aînés qui m'ont [enseigné] les remèdes, je ne pense pas que je vivrais. »

« Tout le monde devrait rechercher la présence des Aînés, je pense qu'ils sont nos principales ressources pour la guérison. Pour nous aider à nous rappeler que tout n'a pas été mauvais en grandissant. »

« J'ai parlé avec un Aîné qui était là [...] Je ne vivais pas vraiment ma culture avant tout cela. Depuis lors, j'ai obtenu mon nom spirituel. J'y vais pour participer aux fêtes. J'amène mes groupes de femmes aux sueries. »

« Nos Aînés, il y a bien longtemps, sont ceux qui nous ont vraiment conseillés sur la façon dont nous devrions prendre soin les uns des autres et être une famille. »

« Et l'une des Aînées, je la connais, elle travaillait dans un autre programme, mais je la connais et elle est entrée dans la salle... et j'étais si heureux de la voir, je n'ai jamais été aussi heureux de voir quelqu'un. Je me souviens d'avoir parlé avec elle, d'avoir été là et de m'être senti soutenu par sa présence. »

« Voir les Aînés assis à la table – se sentir si bien accueillis et sentir qu'on fait partie de quelque chose – et simplement ressentir ce confort, ce sentiment de sécurité et de sûreté. »

« Je cherchais en quelque sorte quelque chose qui soit pour moi, pour m'aider. Lorsque je suis revenu [du pensionnat], je me suis senti perdu pendant plusieurs années. [...] Quelques Aînés sont venus de la Nouvelle-Écosse et c'est tout, ça m'a ouvert les yeux sur la culture. Les tentes de sudation, et les, pas tellement les prières, parce que je priais de la même vieille manière, je veux dire. J'ai eu le sentiment que si on parle simplement avec notre cœur ou que ça vient de nous, on parle au Créateur. [...] L'apprentissage auprès des Aînés m'a été très utile. Je n'étais pas spirituel au début et j'apprends encore. [...] Quand j'ai été prêt à apprendre, j'ai cherché, j'ai cherché mes Aînés qui avaient des pratiques culturelles. »

Pour beaucoup, les Aînés sont le moyen de réapprendre leur langue maternelle, de renouer avec la terre et les enseignements autochtones, et de partager le caractère sacré de leurs cérémonies d'origine, comme les sueries, le brossage avec le cèdre et la purification par la fumée.

Les Aînés sont en fait un filet ou un treillis de soutien qui entrelace les rôles de conseiller, de conseiller spirituel et de gardien du savoir. Il est important de noter que les Aînés possèdent une « expérience vécue », ce qui signifie que les survivants n'ont pas besoin de les éduquer sur leurs propres expériences, en tant que membres des Premières Nations.



Guérison par la terre

La guérison par la terre est rendue possible grâce à de nombreux programmes. Encouragée par les Aînés, une activité comme la promenade médicinale peut être extrêmement bénéfique. Le temps passé sur la terre, dans la nature, aide à faire le vide dans son esprit, permet de parler avec le Créateur et constitue une partie importante de la guérison. Pour certains, cela ravive des souvenirs chers de moments passés avec leurs proches.

« Ils peuvent sentir l'esprit de la terre, les arbres, l'herbe, les animaux, ils peuvent entendre les oiseaux, c'est apaisant pour l'esprit et l'émotion et c'est beaucoup plus facile pour eux d'entrer en contact avec leur soi intérieur, en particulier cet enfant intérieur qui est celui qui est traumatisé. Lorsque nous sommes sur le terrain, nous pouvons les emmener dans un endroit sûr et ils peuvent surmonter tout ce qui leur arrive ensuite. J'appelle cela une récupération de l'âme, où ils peuvent trouver cet enfant intérieur qui était perdu et solitaire, et quand nous sommes sur la terre, nous pouvons amener cet enfant dans ce lieu sûr où ils savent qu'ils sont ceux qui prennent soin de cet enfant intérieur et qu'ils sont ceux qui le protègent à partir de maintenant. Et personne ne pourra faire de mal à cet enfant. Et j'ai vu beaucoup de personnes qui commencent à surmonter les traumatismes qu'elles ont vécus dans le passé et qui y font face pour les surmonter. »

Conclusions

« Je me sens en paix là-bas [sur la terre]... Je l'appelle mon église. On peut prier là-bas. On peut s'asseoir là et parler pendant qu'on cueille du foin d'odeur... c'est là que je guéris, c'est quand je cueille du foin d'odeur. »

« ... quand on choisit la médecine, cela nous ramène aux quatre sphères de la vie. Le mental, la spiritualité, tout, les aspects culturels, tout revient. »

« ... si nous continuons à travailler sur la terre... nous finirons par nous rejoindre... »

« Je pense qu'il faut en faire plus pour le programme de guérison par la terre. Il nous guérit et nous rend fiers... Lorsqu'on participe à une cérémonie de ce type, on se sent tellement revigoré et on se sent tellement bien à l'intérieur. »

La guérison par la terre ne doit pas nécessairement être un voyage épique et prolongé hors des sentiers battus ni être réservée aux aventuriers. Cela peut être aussi simple qu'une promenade dans la nature, comme l'illustre la citation suivante :

« J'aime marcher. Parce que c'est mon temps pour prier et parler au Créateur et prier pour les gens... pour moi, c'est mon temps pour être dans la nature, pour écouter et parler au Créateur, prier et faire de l'exercice. »

Cérémonies

Certains participants ont également trouvé leur chemin de guérison grâce à la spiritualité autochtone et à diverses formes de cérémonies, et estiment que le fait de renouer avec les cérémonies a été déterminant pour surmonter leur traumatisme.

« Les cérémonies sont la meilleure chose qui me soit arrivée. »


« J'ai renoué avec la vie après avoir commencé à apprendre les cérémonies traditionnelles... Aujourd'hui, je peux dire que je suis une femme des Premières Nations fière de l'être. »

« Je ne parle pas de ce que j'ai vécu dans les pensionnats, mais j'en ai tiré des leçons, et tout cela grâce à des cérémonies, des purifications et des sueries avec d'autres femmes sur leur chemin de guérison. »

« Quand je fais des sueries, ça m'aide vraiment, vraiment. »

« Aller aux sueries et être avec d'autres personnes qui sont sobres... elles me font sentir que je suis plus fort... pour surmonter ma dépendance. »





« [La cérémonie] me redonne un sentiment d'identité, d'appartenance. Cela me redonne un sentiment de force. Et c'est en grande partie en lien avec les ancêtres. »

D'autres reconnaissent qu'il existe de nombreux moyens et voies de guérison. « Il n'y a pas une seule façon d'aborder le parcours de guérison », a déclaré un Aîné. Il a poursuivi en précisant :

« Chacun a une vision différente de son parcours, il y a plus d'un chemin ou d'un modèle. J'ai fait la danse de la pluie pendant quatre ans et c'était si bon. Je me souviens que je me tenais là en regardant cet arbre et j'avais l'impression que de l'eau avait été versée sur moi, c'était si bon. C'est le parcours qui nous aide beaucoup. Comme je l'ai dit, j'ai passé huit ou neuf ans au pensionnat... les gens ont des croyances différentes et je pense que les gens doivent respecter les croyances des autres. Et cela fait partie du parcours que font les gens. »

Les moyens de guérison sont tirés de la culture d'une personne, a souligné un répondant :

« J'ai mes convictions en tant que Sauteaux, et je veux m'y tenir. »

D'autres ont mentionné que les expressions de la spiritualité peuvent être différentes. Pour certains, c'est dans la nature qu'ils trouvent leur source de guérison :

« Donc, je ne vais pas à l'église ni à rien de tout ça. Mon église est près de la rivière et des montagnes. Le courant de la rivière et être près de la crique. »

« Aujourd'hui, quand je vois la prairie, j'y vois la guérison. »



Conclusions

Spiritualité

L'un des principaux atouts du PSS-RQPI est sa capacité à embrasser toutes les expressions de la spiritualité et à permettre aux individus de retrouver leurs traditions.

« Il y avait même des conseillers qui provenaient des églises ou qui étaient chrétiens et qui conseillaient de cette manière et certaines personnes le souhaitaient et nous savions quelles personnes appeler pour avoir ce type de conseil. »

« J'ai appris beaucoup d'enseignements que je ne connaissais pas, parce que je n'ai pas été élevé dans les enseignements, j'ai été élevé avec le côté religieux, maintenant, j'apprends certaines choses. Je suis même retourné voir cette dame au Centre d'amitié, elle enseignait notre langue, l'oneida... et je suis allé à l'école là-bas tous les jours pendant quatre ans pour apprendre ma langue, que j'avais perdue. »

« Il y a tellement de choses à apprendre, tellement de choses de votre culture que je ne connais pas. Par exemple d'où je viens, notre héritage, la maison longue et tout ça. Je ne fréquente pas la maison longue, mais ma mère était une mère de clan, et elle a enseigné à l'une de mes jeunes sœurs tout ce qu'il faut savoir à ce sujet, et elle avait l'habitude de l'emmener à toutes les réunions qui avaient lieu lorsqu'elles devaient aller dans différentes réserves. Maintenant, ma sœur porte ce titre. »

Certains survivants trouvent du réconfort dans la foi chrétienne et d'autres religions organisées, tandis que d'autres ne trouvent aucun réconfort dans la religion et s'en détournent activement.

« La religion n'a pas sa place dans ma guérison... la religion a eu sa place dans la destruction de qui j'étais, en tant qu'être humain. »

Comme nous l'avons déjà mentionné, de nombreux participants ont souligné le rôle clé que les pratiques spirituelles traditionnelles, telles que la sudation, la purification et la cueillette de plantes médicinales, continuent de jouer dans leur parcours de guérison. D'autres encore, lorsqu'ils ont été initiés à la spiritualité autochtone, ont trouvé que ces méthodes ne résonnaient pas en eux.

Pour d'autres survivants, la religion (le christianisme) a fourni un fondement spirituel à leur guérison.

« Ma spiritualité de chrétien régénéré m'a beaucoup aidé en cours de route. Bien sûr, il y a d'autres façons de faire, et c'est bien pour eux, mais pour moi, j'ai découvert que, vous savez, j'avais une bonne grand-mère qui priait et qui m'a vraiment aidé tout au long du chemin, et qui croyait en moi, et qui priait pour moi. »

« J'ai essayé la spiritualité autochtone. J'ai essayé d'autres religions, mais elles ne semblaient pas fonctionner pour moi. Je ne peux pas dire que je suis un... chrétien affermi, c'est toujours un processus qui dure toute la vie. Le matin, je trouve qu'il est plus facile de prier et de faire des dévotions. Et quand je fais ça le matin, ma journée se déroule un peu plus facilement. »

Qu'un survivant adhère à la spiritualité autochtone, à la foi chrétienne ou à d'autres formes de religion organisée, le programme permet aux survivants de travailler dans leur cadre spirituel, en le reconnaissant comme un pilier important de la guérison.

Langue

La langue, en particulier pour certains des survivants les plus âgés, a été citée comme favorisant la guérison en donnant un sentiment d'identité et de lien avec une communauté plus large. D'autres survivants ont déploré le fait qu'ils avaient perdu leur langue. La capacité à parler sa langue était considérée comme une force et un motif de fierté pour les survivants qui continuaient à la parler.

« La langue est une question d'identité. C'est ce que tu es. »

« Imaginez ce que je pourrais faire si je connaissais ma propre langue. »

La récupération et la revitalisation de la langue sont considérées comme un mécanisme permettant d'ouvrir une voie de guérison en renforçant l'identité, l'estime de soi et les modes de connaissance autochtones.

« Une fois la langue enseignée, la tradition et la culture suivront. »

« La culture est liée à la langue, et j'ai toujours porté ma langue... J'espère... parler couramment ma langue. C'est si beau quand j'entends et je vois que... Je réalise que c'est un parcours de guérison qui dure toute la vie, mais l'un de mes souhaits est de m'asseoir et d'être capable de... parler couramment ma langue. »

« La langue a fait partie de ma guérison. Je crois à la manière traditionnelle, mais je ne dirais pas que je suis traditionnelle, mais je ne dirais pas non plus que je suis chrétienne. J'ai vu mon grand-père. Ils ont utilisé la médecine autochtone sur mon grand-père [pour le cancer]. Ils ont fait une fête pour lui et le faux-visage... Il a vécu sept ans avec ça. Le vieux docteur n'arrivait pas à croire qu'il ait vécu si longtemps. »

Conclusions

Ces langues contiennent non seulement des enseignements innés, mais aussi les étapes de la guérison physique, mentale, émotionnelle et spirituelle. Le langage est l'ADN qui porte les instructions pour la guérison et la croissance. La compréhension des propriétés curatives de la terre et de son lien avec le fait de vivre une bonne vie¹¹ est fermement ancrée dans les langues ancestrales.

Conséquences de la pandémie de COVID-19

Il a souvent été dit que nous vivons une époque sans précédent. Tout au long de l'élaboration et de la phase de collecte d'informations de cette évaluation qualitative, la pandémie de coronavirus (COVID-19) a progressé par vagues successives, menaçant non seulement la santé physique, mais érodant aussi le bien-être mental de tous au sein de nos communautés. Les mesures de contrôle adoptées ont eu pour conséquence inimaginable de perturber de nombreux systèmes sur lesquels les survivants comptent : un mode de vie normal et des routines régulières; des réseaux de soutien familial; des pratiques culturelles et l'accès aux soins primaires, aux services de santé mentale, aux services de traitement des dépendances et aux services sociaux. Les survivants qui dépendent fortement des services sociaux et de santé sont touchés de manière disproportionnée. En outre, la pandémie a également exacerbé la crise des opioïdes, avec une augmentation alarmante des décès par surdose et des dépendances. Les survivants ont partagé beaucoup de ces aspects dans leurs histoires et ils ont expliqué comment cela les a touchés et comment ils font face actuellement aux retombées de la pandémie de COVID-19.

¹¹ Les peuples autochtones ont de nombreuses langues et expressions culturelles différentes pour ce concept de vivre une vie bonne et équilibrée.

Les mesures de confinement, des déclencheurs psychologiques pour les survivants des pensionnats indiens

Les mesures de lutte contre la pandémie sont bien plus qu'un inconvénient pour les survivants d'un traumatisme. Les confinements, les changements en dents de scie des restrictions imposées puis allégées à plusieurs reprises, les mesures de distanciation sociale, le travail et l'apprentissage à distance provoquent des difficultés, de la peur et de l'anxiété à chaque nouvelle manchette. En outre, pour certains, le fait d'être considérés comme des travailleurs essentiels dans des conditions changeant constamment et d'être souvent dotés de peu de ressources suscite une inquiétude et une préoccupation constantes. Plus récemment, les inquiétudes liées à l'hésitation et au déploiement des vaccins ont contribué à l'accumulation des facteurs de stress vécus par tous les participants à l'évaluation. Tout cela peut exacerber les problèmes de bien-être émotionnel, mental, physique et spirituel des survivants de traumatismes.

Au moment des entrevues, bon nombre de participants étaient confrontés à des déclencheurs liés à la pandémie qui leur donnaient l'impression de revivre les anciens traumatismes des pensionnats indiens. La perte du lien avec la famille, la communauté et la terre a été particulièrement difficile et la solitude provoquée par les confinements et l'isolement social a déclenché des souvenirs douloureux, ainsi que des sentiments de deuil et de perte. Comme l'a exprimé un participant, « les nombreuses restrictions de la COVID m'ont fait revivre l'histoire de ma vie ». Demander de l'aide aux intervenants du PSS-RQPI et

aux travailleurs de soutien culturel, appeler les lignes de soutien et parler aux Aînés par téléphone a été une bouée de sauvetage pour beaucoup.

Certains participants ont expliqué qu'il était difficile, en tant que survivant, de travailler à domicile. Cela a déclenché toutes les émotions et tous les sentiments liés au fait de ne pas pouvoir aller où l'on veut, d'être obligé de rester sur place, de ne pas pouvoir voir sa famille. Le fait de vivre et de travailler à domicile, d'être confiné, avec peu de contacts sociaux, reproduit les sentiments de solitude et d'isolement de la famille et de la communauté qui existaient pour beaucoup pendant les pensionnats indiens.

« La solitude est un facteur important si vous êtes un survivant des pensionnats, car cette solitude comptait pour beaucoup dans l'expérience de ceux qui ont fréquenté les pensionnats. »

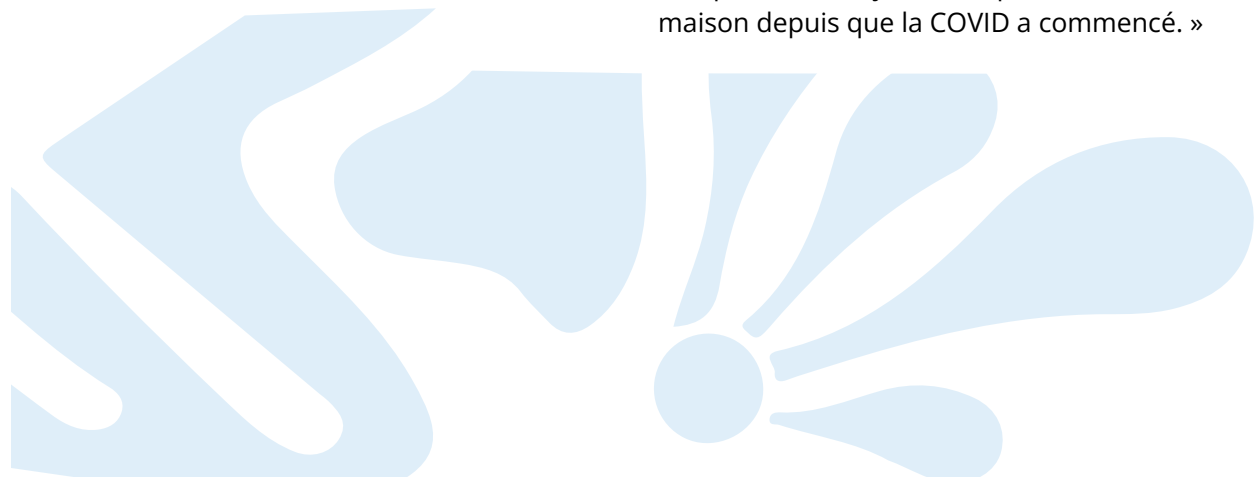
« L'isolement n'est pas bon pour notre peuple, surtout pour ceux qui luttent sur le plan physique, mental et émotionnel. »

Par conséquent, de nombreux survivants ont parlé de dépression et d'autres problèmes de santé mentale provoqués par la COVID-19 et les effets d'être « confinés depuis un an maintenant ».

Ils ont comparé cette situation à celle d'une prison ou d'un cachot, ou pire encore, à celle d'un enfant renvoyé dans les pensionnats indiens.

« Cela use effectivement ma santé mentale, je n'ai pas l'habitude d'utiliser ce truc de Zoom. J'ai l'habitude d'avoir des contacts avec les gens et je suis toujours en contact étroit avec ma famille élargie, alors ne pas pouvoir embrasser mes oncles quand je les vois, c'est très dur mentalement, mais j'essaie, c'est tout ce que je peux faire, j'essaie d'espérer que ça va passer bientôt. »

« Je pense qu'avec la COVID ici, je réalise à quel point la dépression peut revenir, parce que nous sommes isolés et nous ne pouvons vraiment pas parler, j'ai trois frères qui vivent très près de moi, je ne suis pas allé dans leur maison depuis que la COVID a commencé. »



Conclusions

Stratégies d'adaptation pendant l'isolement

Nombre d'entre eux ont mis l'accent sur le développement de mécanismes d'adaptation, notamment en établissant des liens avec un intervenant ou une famille, en prenant soin de soi, par exemple en passant du temps à l'extérieur au grand air, en jardinant et en marchant. Plus important encore, les survivants ont cherché des moyens de rester en contact avec leurs amis et leur famille, par téléphone ou par Zoom.

« Eh bien, mon mari et moi faisons des promenades, nous essayons de marcher tous les matins... et je fais du perlage, je perle beaucoup de choses et je fais des couvre-visages, je fais des couvre-visages pour mes petits-enfants et pour moi-même... Cela me tient occupée. »

« Il garde le contact avec moi, il Zoome, FaceTime parfois aussi... oui, la famille me tient au courant de tout ce qui se passe. »

« Nous nous sentons impuissants face à cette situation – nous vivons nos pires cauchemars à travers cette pandémie. Mais elle nous garde en contact, nous relie aux Aînés, aux pratiques – tout ce qu'elle fait, elle le commence par une prière, elle a des remèdes, dans notre spiritualité, tout est lié à la terre mère. Nous utilisons donc les enseignements selon lesquels, lorsqu'on ne se sent pas bien, on peut aller dans la nature et faire le plein d'énergie. Les trois meilleurs jours que j'ai passés consistaient à aller dans la nature et à faire le plein d'énergie. »

La possibilité de rendre visite à sa famille en personne, au sein de sa « bulle sociale », est un aspect essentiel du bien-être. Certains survivants, qui sont capables de faire beaucoup de visites dans leur cercle, ont souligné que cela leur permet de se sentir bien dans cette période difficile.

D'autres ont parlé d'activités intellectuelles intérieures comme le crochet, les arts plastiques et la fabrication d'objets artisanaux, par exemple les mocassins et les capteurs de rêves. Tous ces éléments sont utiles pour leur bien-être lorsqu'ils sont confinés pendant la pandémie. Certains ont mentionné que leurs animaux sont de très bonne compagnie, surtout pendant cette période. Certains ont pu conserver un accès à des conseillers et ont eu des rendez-vous réguliers à distance avec leur thérapeute en santé mentale.

L'accès aux travailleurs du PSS-RQPI et aux Aînés a été déterminant

Le PSS-RQPI s'est montré extrêmement flexible, notamment dans le contexte de la pandémie actuelle de COVID-19, en permettant un accès aux intervenants en santé communautaire (résolution) et aux travailleurs de soutien culturel par téléphone, messagerie texte ou vidéoconférence. Cette accessibilité du programme, même avant la COVID-19, a été mentionnée par plusieurs participants qui ont raconté comment l'accès au transport associé au programme était une « aide énorme » pour pouvoir se rendre au bureau de l'intervenant pour leurs consultations.

Cérémonies, réflexion personnelle et autres stratégies d'adaptation

Afin de rester forts et résilients pendant la pandémie de COVID-19, certains ont trouvé des moyens de poursuivre la pratique des cérémonies pendant la pandémie, en utilisant la distanciation physique. Penser positivement et réfléchir à leurs bénédictions et aux aspects positifs de la pandémie a également semblé en aider certains :

« Je m'assieds tranquillement et je pense à toutes les bénédictions que j'ai dans ma vie, car c'est ce que font nos enseignements. Lorsque je sens cette tristesse s'insinuer, je la reconnais, je dis que cela fait partie de moi et je dis que je comprends que c'est pour cela que je me sens triste. »

« Comment vais-je profiter de cette vie et aider d'autres personnes? Je dois d'abord regarder par la fenêtre et regarder le soleil qui brille et regarder l'eau, et juste avant que nous commençons, il y avait des aigles ici, donc il faut profiter de ce que j'ai devant moi, ne pas regarder ce que je n'ai pas... J'ai une bonne famille... »

D'autres encore ont cherché à instaurer consciencieusement des techniques et des routines d'ancrage telles que la prière dans leur vie quotidienne, ont pratiqué la pleine conscience et la méditation, et ont intégré des cérémonies telles que la purification et la sudation.

« Je me purifie tous les jours. Je pratique le temps de silence. Je fais de longues promenades avec mon chien. Je reste en contact avec mes enfants autant que possible. »

« Si on n'a pas de routine, on se perd. Il faut avoir nos propres routines maintenant. »

« La médiation m'aide beaucoup. »

« Pour moi, pour rester forte, je reste à la maison, je fais des découpages pour faire du collage, j'essaie de lire des citations de prières de femmes, j'essaie de lire la Bible ici et là quand je peux, et c'est la seule façon pour moi d'être forte. Et pour moi, je dois me prendre en main si je veux être résiliente. »

D'autres ont parlé de l'humour et du rire comme d'un remède pendant ces périodes.

« Ce qui m'aide à garder les pieds sur terre, c'est le rire [...] on ne peut pas être sérieux tout le temps. »

« Ils nous ont pris beaucoup de choses, mais une chose qu'ils n'ont jamais prise, c'est le rire. »

Conclusions

Conséquences de la COVID-19 sur le PSS-RQPI et les autres services de soutien auxquels les survivants ont accès

Les mesures de contrôle de la COVID-19 ont beaucoup influé sur la manière dont le PSS-RQPI a été offert aux bénéficiaires de services.

« Nous avons aidé beaucoup de personnes par Zoom afin de surmonter un grand nombre d'aspects différents. Mais c'est très difficile de le faire comme ça. »

Dans le passé, un rôle important du PSS-RQPI était de répondre au besoin des survivants de tous les traumatismes consistant à participer à des activités en groupe. Les activités thérapeutiques de groupe, telles que les cercles de partage et les groupes de soutien avec d'autres survivants, ont constitué un aspect important de la guérison. Tout aussi importantes sont les activités relationnelles plus informelles et les activités sociales qui sont devenues des services de soutien essentiels pour les survivants. Les survivants auxquels nous avons parlé lors des entretiens narratifs ont déploré l'impossibilité de se réunir, de se voir, de participer à des activités communes, de festoyer ensemble et d'échanger. De nombreux survivants éprouvent un sentiment d'appartenance et de sécurité lorsqu'ils s'engagent auprès d'autres survivants.

Divers réseaux sociaux ont permis d'aider les survivants à entamer et à poursuivre leur parcours de guérison. Les activités de groupe, telles que les cercles de discussion et les groupes de femmes, ont permis aux survivants de se retrouver avec d'autres survivants qui comprenaient le contexte des pensionnats

indiens et avec lesquels la confiance pouvait être établie et la guérison soutenue.

Les participants ont déclaré que les réunions et activités de groupe les avaient particulièrement aidés dans leur processus de guérison. Ces activités sociales, y compris les voyages, les rassemblements et les occasions de s'amuser avec d'autres personnes comme elles, ont été une clé essentielle de la guérison. Les survivants n'ont cessé de dire à quel point il est important d'être avec d'autres personnes, « sachant que nous nous comprenons tous ». Lorsque les survivants partagent des activités ensemble, ils n'ont pas besoin d'explications, ils n'ont pas besoin de raconter leur traumatisme, ils n'ont pas besoin de convaincre qui que ce soit que des choses innommables sont arrivées à beaucoup d'entre eux. Il y a simplement la compréhension et l'appartenance. Faire partie de ce cercle est une source de guérison pour les survivants.

Il est clair que la valeur des activités de groupe et collectives organisées pour les survivants repose sur l'atmosphère de non-jugement que les participants entretiennent entre eux.

« Être avec d'autres personnes et entendre d'autres histoires m'a beaucoup aidé. Nous avons pu nous soutenir mutuellement. »

Aujourd'hui, les mesures de contrôle de la COVID-19 menacent les réseaux et les activités de soutien social. La pandémie a rendu les choses beaucoup plus difficiles pour les survivants. Le soutien direct qu'ils recevaient en personne les uns des autres et des intervenants du PSS-RQPI leur manque.

« Le seul moyen pour une personne de survivre pendant la COVID est d'avoir des relations [sociales]. »

Un soutien individuel renforcé grâce à des moyens virtuels

Comme nous l'avons mentionné précédemment, l'accès des survivants à un soutien individuel par le biais d'un intervenant du PSS-RQPI ou d'un Aîné par le programme de soutien culturel a été essentiel.

« Oui, je me suis écrasé [pendant la COVID]... mais il y avait du soutien grâce au programme des PI pour me permettre de continuer à avancer, de poursuivre mon cheminement, et c'était vraiment magnifique. »

Le PSS-RQPI s'est rapidement tourné vers les activités et les communications en ligne par le biais de consultations téléphoniques, de textos et de réunions virtuelles. Cependant, ce ne sont pas tous les participants au programme qui étaient capables de participer à ces formes de connexion virtuelle ou qui étaient équipés pour le faire. Seuls quelques programmes ont pu faciliter l'accès des survivants à un ordinateur portable, à un téléphone intelligent et à des plateformes de vidéoconférence. Les inégalités numériques peuvent être également aggravées pour les personnes qui vivent dans la pauvreté ou qui sont sans abri, ou encore pour celles qui vivent dans des zones rurales ou reculées où l'infrastructure Internet est inadéquate.

En outre, il est apparu clairement que la connexion « virtuelle » n'est qu'un pis-aller pour les soins et les contacts tenant compte des traumatismes, qu'il est préférable d'établir en personne. Les soins tenant compte des traumatismes reposent sur des relations de confiance. Les appareils et les écrans ont leur place dans les soins virtuels, mais ils ont leurs limites et ne peuvent remplacer les visites et les rencontres en personne, surtout pour les nouveaux clients et les adultes plus âgés des Premières Nations.



Conclusions

Nécessité d'un rétablissement fondé sur la culture après la pandémie de COVID-19

Les survivants ont partagé comment la crise actuelle de la COVID-19 les touche et comment ils y font face et essaient de maintenir leur bien-être. Beaucoup ont également parlé des mesures de soutien supplémentaires nécessaires pour maintenir leur bien-être individuel, afin d'en sortir forts et bien portants en tant que communautés.

Pour commencer, les survivants ont parlé de la peur qui règne dans la communauté et du besoin impérieux d'intensifier les prières et les cérémonies pour apaiser la peur et l'anxiété.

« C'est pourquoi, aujourd'hui, je suis prêt à ce qu'on m'entende... Il y a des gens qui veulent entendre ce que j'ai à dire. Il y a des gens qui, quand je fais ma cérémonie... J'ai participé à celle-ci. On a souvent recours à moi, présentement, pendant cette période d'isolement, alors que nous ne pouvons aller nulle part. Je m'assieds là et j'allume ma chandelle. Je fais de la lumière; j'allume la chandelle pendant la cérémonie... Et, pendant que je parle, je m'adresse précisément à la peur qui est partout présentement. Pendant que je parle, j'allume la chandelle pour chasser la peur ressentie présentement. Donc, j'amène la peur en présence de et je prends la lumière et je la mets sur mon cœur. J'apporte cette lumière, j'ai besoin de cette lumière dans mon esprit, et donc je la diffuse et je reçois des réponses de gens qui disent [...] c'était génial, j'en avais besoin, merci, j'avais besoin d'entendre ça, j'avais besoin de sentir ça. C'est ce qu'il y a, les gens doivent le ressentir, surtout en ce moment. »

Il est clair que la reprise en toute sécurité des possibilités de rassemblement et d'activités sociales, y compris les activités du PSS-RQPI, sera une première étape essentielle du rétablissement après la COVID-19. Il peut également être nécessaire, une fois les restrictions de la COVID-19 levées, de mieux faire connaître le PSS-RQPI, car des connexions vitales et la continuité du programme peuvent avoir été perdues. L'établissement et le rétablissement de relations thérapeutiques de confiance prendront du temps.

Les stress et les éléments déclencheurs supplémentaires liés à la pandémie peuvent accroître les besoins de services à l'avenir, même pour les survivants qui fonctionnaient et vivaient peut-être bien avant la pandémie.

La perte d'êtres chers et l'impossibilité de se réunir en tant que famille et communauté pour faire le deuil de ces pertes, en raison des mesures de distanciation de la pandémie, ont peut-être été les conséquences les plus destructrices de cette pandémie. Il faudra permettre aux individus, aux familles et aux communautés de se rassembler et de se souvenir une fois les restrictions levées. Le souvenir aimant créé ensemble à travers des groupes multigénérationnels est nécessaire pour la guérison.

Une voie à suivre



Une voie à suivre

L'heure est venue pour le PSS-RQPI de croître et d'évoluer

La grande majorité des participants aux entretiens narratifs ont parlé de la nécessité de poursuivre le PSS-RQPI et de le faire évoluer pour répondre aux besoins changeants des survivants des pensionnats, ceux qui sont actuellement touchés par les conséquences intergénérationnelles des pensionnats, et pour créer un avenir plus sûr et plus sain pour les générations futures.

Même si les personnes qui ont raconté leur histoire dans le cadre de cette évaluation qualitative étaient bien engagées dans leur propre parcours de guérison, elles ont réalisé que d'autres personnes de leur entourage, qu'il s'agisse de membres de la famille ou de la communauté, n'en sont qu'au début de leur propre parcours de guérison.

Le récit de chaque participant fait allusion à la manière dont leurs expériences et leurs traumatismes ont pu contribuer à la transmission intergénérationnelle de la souffrance dans leur famille et leur communauté. Les participants ont insisté sur le fait que la guérison doit inclure les survivants, les familles, les familles élargies et les communautés, ainsi que la planification de l'avenir des enfants qui naissent dans des

familles et des communautés qui luttent encore contre les conséquences des pensionnats indiens, y compris les conséquences traumatiques ultérieures, par exemple les externats, la rafle des années 1960, les FFADA et les traumatismes intergénérationnels.

Les participants ont également souligné qu'il faudra des générations de guérison pour que les personnes touchées, leurs familles et leurs communautés retrouvent l'équilibre.

« Même la prochaine génération, comment va-t-elle faire face à ce que nous avons traversé? Ils ont besoin de quelqu'un, d'un endroit où aller où ils peuvent en parler librement et ne pas se sentir... critiqués, ne pas avoir l'impression de parler au vent, sentir qu'ils sont écoutés et entendus, ils ont besoin de cet exutoire autant que nous. »

Bon nombre des survivants avec lesquels nous avons parlé avaient une connaissance approfondie des besoins précis nécessaires à la guérison liée aux traumatismes intergénérationnels.



Une voie à suivre

Services de guérison holistique

La qualité des soins dans une optique autochtone et holistique est très différente de la description actuelle du PSS-RQPI. Les survivants et les membres du groupe de travail ont clairement indiqué que la qualité et la sécurité des soins sont définies par la communauté aidée. Les soins de qualité sont donc définis comme *des services de guérison holistique* communautaires et sûrs sur le plan culturel, avec des prestataires autochtones qui sont ancrés dans la connaissance de leur communauté et de leur culture et qui pratiquent des soins tenant compte des traumatismes du point de vue de l'expérience vécue. Cette approche est ensuite renforcée par la fourniture de soins de santé mentale par des conseillers en santé mentale et traditionnels, des cliniciens, des psychologues, des travailleurs sociaux, des guérisseurs traditionnels et des aidants naturels qui travaillent main dans la main avec les services de guérison holistique dirigés par la communauté en tant que composante importante du PSS-RQPI.

Les survivants, les familles et les communautés sont en droit d'attendre des normes de soins de haute qualité dans leurs services de bien-être mental et de guérison. Cela signifie que les soins, les services et le soutien doivent répondre à des normes culturellement sûres pour nos Premières Nations. Les services fournis par des fournisseurs externes, qui n'ont pas la sécurité culturelle et la compréhension du travail avec les survivants autochtones, et qui ne répondent pas aux attentes et aux besoins de la communauté à cet égard, ne sont pas acceptables. Les qualifications fixées pour les conseillers des SSNA doivent non seulement répondre aux normes et aux désignations externes en matière de soins cliniques, mais aussi répondre au critère relatif aux services de guérison appropriés sur le plan culturel et sûrs du point de vue des survivants. C'est ce que les survivants et le groupe de travail réclament avec insistance, notamment parce que cette évaluation a fourni de nombreuses preuves des préjudices causés par des prestataires de services non préparés, non informés et culturellement peu sûrs. Les survivants, les familles et les communautés n'accepteront plus rien de moins que de bons soins.



Survivants ayant des besoins immédiats et urgents

Besoins des survivants des externats

Les personnes qui préparent et soumettent leurs demandes de recours collectif contre les externats indiens ont immédiatement besoin d'un réseau de soutien dédié qui peut les aider dans le processus de demande. Comme indiqué dans les instructions de la demande, remplir le formulaire « peut être émotionnellement difficile ou traumatisant ». De nombreux survivants seront déclenchés lorsqu'ils raconteront leur histoire aux fins de la demande. Parmi les autres menaces au bien-être des survivants, on peut citer le fait que certains des sévices pourraient avoir été commis par des membres du personnel enseignant qui étaient aussi des membres de la communauté, et qui ont eux-mêmes été victimes de traumatismes intergénérationnels, perpétuant ainsi des comportements malsains, voire abusifs.

« Je trouve le programme très nécessaire, en particulier pour les survivants qui ont besoin d'un endroit où se confier et d'intervenants qui s'intéressent à eux. C'est essentiel. Surtout maintenant avec la rafle des années 1960 et les externats. »

Les besoins actuels en matière de services comprennent des consultations traditionnelles et en santé mentale pour les survivants des externats, avec un plan à long terme pour la pérennité.

« Il y a très peu de financement maintenant par rapport aux externats. Et nous avons travaillé avec tant de personnes, et moi qui suis aussi une survivante des externats, chaque fois que j'entends une histoire, je peux la voir clairement, je peux visualiser l'ensemble. [...] Ce dont nous avons besoin pour le programme des pensionnats et des externats, c'est d'un renforcement des capacités [...] ce programme doit se poursuivre parce que les pensionnats indiens n'ont pas seulement touché les survivants, mais aussi les descendants des survivants. Et les externats, ils touchent les descendants... [...] le traumatisme intergénérationnel. Nous avons donc besoin d'une plus grande capacité, de plus d'intervenants et de plus de financement. Ils n'arrêtent pas de dire "programme temporaire", mais on ne peut pas arrêter un parcours de guérison à mi-chemin, c'est presque voué à l'échec si on fait ça... »



Une voie à suivre

Survivants de la rafle des années 1960

Les survivants de la rafle des années 1960 auxquels nous avons parlé ont décrit les besoins uniques de leur situation et les mesures de soutien très spécifiques nécessaires pour y répondre. Les besoins des survivants de la rafle des années 1960 sont tout à fait différents, car ceux-ci ont été retirés de leur famille de façon permanente et beaucoup n'ont pas été placés avec leurs frères et sœurs. Les survivants des pensionnats indiens, bien que fortement traumatisés, conservent des liens avec leur famille et ont pu retourner dans leur communauté.

Lorsque les survivants de la rafle des années 1960 décident de se retrouver, ils sont confrontés à un processus ardu de recherche de documents et d'informations. Une fois qu'ils ont identifié leur famille ou leur communauté d'origine, ils ne connaissent personne, n'ont aucun lien et doivent créer des relations à partir de rien.

Nombre d'entre eux décrivent les sentiments de deuil et de perte, le manque d'appartenance et de communauté et le besoin sincère d'identité et de connexion culturelle.

« C'est toujours très douloureux de parler d'appartenance, j'en ai la chair de poule rien que d'en parler – je n'ai toujours pas le sentiment d'appartenir à un endroit. Il y a encore beaucoup de travail à faire, je lutte toujours avec l'identité et l'appartenance et à travers tout cela [recherche, recherche d'informations, etc.], je me suis senti vraiment seul. »

« Mes relations dans [la communauté] ont été très importantes. Ce n'est toujours pas parfait. Je lutte toujours contre l'attachement, l'abandon, j'ai peur que si j'énerve quelqu'un, il s'en aille. Le trouble de l'attachement, je crois qu'on l'appelle ainsi – beaucoup d'entre nous y sont encore confrontés. »

Soutien à la réunification

Les survivants ont décrit le besoin d'un parcours pour aider les survivants à retrouver leurs familles et leurs communautés d'origine, ainsi que d'un soutien mental et émotionnel pour que les survivants puissent faire face à ces étapes, qui sont souvent chargées de tension et d'émotion alors qu'ils essaient de découvrir des relations et d'établir des relations.

Soutien mental et émotionnel

Un soutien mental et émotionnel est nécessaire à la fois pendant le traitement des demandes d'indemnisation et lorsque les survivants prennent des mesures pour rétablir les liens avec leur famille et leur communauté.

Les survivants souhaitent avoir accès à des Aînés et à des prestataires de services de santé mentale qui comprennent et qui ont une expérience directe, que ce soit par le biais des pensionnats indiens, des externats, de la rafle des années 1960 ou de la protection de l'enfance. Il est important qu'ils aient une bonne compréhension de la protection de l'enfance et de l'adoption, ainsi que des effets à long terme de ces enjeux.

Soutien par les pairs

Les survivants ont souligné la nécessité de tenir des réunions de guérison pour rassembler les survivants de la rafle des années 1960 afin qu'ils puissent se soutenir mutuellement. Il est essentiel que des Aînés soient présents pour offrir leur soutien et leurs conseils lors de ces rassemblements de guérison.

Soutien culturel

Les survivants ont parlé de la nécessité d'avoir accès aux Aînés pour obtenir des enseignements et des connaissances culturelles, en particulier lorsque leur famille d'origine n'est pas impliquée ou est décédée. L'établissement d'un lien avec les Aînés les aide dans leur long périple pour retrouver la compréhension de leur identité culturelle.

« Vous devriez obtenir votre nom et votre clan Anishnaabe – j'ai pris du tabac et j'ai demandé mon nom et mon clan –, ma famille ne savait pas, ou n'était pas impliquée dans cette tradition et certains membres étaient décédés. »

« Que l'on soit Anichinabé ou Cri, être récupéré par nos Aînés est énorme – obtenir leur nom et leur clan et dans certains cas leurs couleurs est une cérémonie vraiment importante. »

D'autres ont parlé de l'importance d'avoir accès aux tentes de sudation et autres cérémonies dans les camps culturels et terrestres.

Rapatriement/retour à la maison

Une certaine forme de cérémonie d'accueil communautaire a été mentionnée comme importante.

« J'ai parlé aux Aînés et ce serait vraiment bien d'organiser une cérémonie d'accueil pour le retour à la maison, une cérémonie avec des couvertures pour certains d'entre nous qui sont encore un peu perdus. »

Éducation communautaire

Il y a un fort besoin d'éducation communautaire autour du phénomène et des problèmes rencontrés par les survivants de la rafle des années 1960.

« Un fossé évident se creuse dans le domaine de l'éducation avec notre propre population. On nous traite souvent de pomme rouge, ou on dit de nous qu'on "parle blanc", on n'a pas grandi dans une réserve, on ne mérite pas les mêmes services, etc. Cette violence latérale est blessante. »



Une voie à suivre

Soutien de transition ou de liaison pour se reconnecter

Certains survivants ont mentionné qu'il serait utile que les organisations et les communautés autochtones urbaines disposent d'un agent de liaison spécialisé qui pourrait fournir un soutien et une aide à l'orientation aux membres de la communauté de la rafle des années 1960 qui cherchent à rentrer chez eux.

Sixties Scoop Healing Foundation¹²

Au fur et à mesure que les procédures de réclamation des survivants avancent jusqu'à la décision et que de plus en plus de survivants de la rafle des années 1960 se manifestent, leurs besoins vont s'accroître. La Sixties Scoop Healing Foundation s'efforce de financer le soutien nécessaire; cependant, les entités qui ont la capacité et la compréhension de ces besoins devront être identifiées pour demander un financement. Le déploiement de ces investissements dans les programmes ne devrait pas avoir lieu avant un an ou deux. Entre-temps, les besoins des survivants continuent de s'accumuler et d'exercer une pression supplémentaire sur le PSS-RQPI.

FFADA

Au Canada, les femmes et les filles autochtones sont plus vulnérables aux violences physiques et sexuelles ainsi qu'au trafic sexuel, et sont surreprésentées dans le commerce du sexe¹³. Cette situation est encore aggravée par le fait que les femmes qui souffrent de cette forme d'exploitation et leurs familles sont stigmatisées. Cette stigmatisation peut également être associée aux femmes assassinées ou disparues et à leurs familles

en deuil. Un participant a décrit qu'il y a une « perte stigmatisée associée aux FFADA ». Le deuil associé aux femmes disparues ou assassinées peut donc être particulièrement difficile à gérer pour les familles, car elles et le membre de la famille disparu peuvent être stigmatisés et déshonorés alors qu'ils traversent ce traumatisme. Le traitement de la perte et du chagrin associés aux FFADA nécessite un soutien et des conseils compétents et complets. Des liens avec les soutiens propres aux FFADA devraient être établis pour documenter et établir de bonnes pratiques.

Créer une approche du parcours de vie au sein du PSS-RQPI


Bien qu'il soit très important de répondre aux besoins actuels des survivants des externats, des proches des FFADA et de ceux qui luttent contre les facteurs déclencheurs liés à l'isolement pendant la pandémie, il est tout aussi important de voir au-delà des crises actuelles.

Afin de soutenir le retour à un état où tous les membres de la communauté savent comment et ont la capacité de « vivre une bonne vie », le PSS-RQPI nécessite une approche coordonnée et globale et une collaboration avec les organisations partenaires du secteur de la santé et des services sociaux.

Afin d'interrompre le cycle intergénérationnel de transmission du traumatisme des PI et de ses conséquences aux générations futures, il est urgent d'adopter une approche globale et un continuum de services. La guérison, d'une manière qui reconnecte ceux qui ont été blessés à travers les générations, est nécessaire.

¹² <https://www.sixtiesscoophealingfoundation.ca/fr/accueil>

¹³ <https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2018/03/ni-mmiwg-interim-report.pdf>



« Il devrait y avoir des événements de guérison... les [survivants] le demandent, ils voulaient une cérémonie de guérison intergénérationnelle, ils veulent guérir leurs familles. Ils veulent les amener dans un endroit où ils peuvent partager leurs expériences communes en toute sécurité. Pourquoi leur vie a été telle qu'elle a été et trouver des moyens de dire "je m'excuse". Et un moyen de réconciliation au sein de leurs familles, ils veulent trouver des moyens de guérir leurs familles dans leurs communautés. Ils ne savent pas comment faire, certaines personnes plus fortes peuvent le faire au sein de leur famille, mais d'autres ne le peuvent pas. Ils ont peur ou ils ne savent pas comment faire, ou leur spiritualité ne les aide pas à le faire.

Par exemple, je me souviens avoir travaillé en tant que travailleur social avec une jeune, suicidaire et vraiment autodestructrice, je lui ai demandé : "Qu'est-ce que tu veux? De quoi as-tu besoin?" Elle a dit : "Je veux que ma mère s'excuse pour ce qui m'est arrivé..." J'ai dit : "Ça semble assez simple!" J'ai demandé à sa mère, qui était une alcoolique en voie de guérison... mais elle a refusé. Elle a dit : "Dieu m'a pardonné!" Elle a réussi son programme en 12 étapes, [elle a estimé qu'elle] n'avait pas besoin de faire ça. J'ai dit : "Wow, mais ça pourrait lui sauver la vie... pouvez-vous ajouter une treizième étape?" J'ai tout essayé... c'était tellement triste, parce que c'était tout ce dont [la fille] avait besoin. La mère avait six enfants et elle avait une vie difficile.

Nous devons avoir cela dans notre programme, pour savoir ce dont ils ont besoin [pour se réconcilier]... c'était vraiment triste de ne pas pouvoir amener la mère à faire cela... c'est le genre d'aide dont nous avons besoin... nous avons assurément besoin d'un programme de guérison pour la prochaine génération et celle d'après! »

Le cadre du Continuum du mieux-être mental des Premières Nations est un modèle complet « enraciné dans la culture et composé de plusieurs couches et éléments fondamentaux pour soutenir le bien-être mental des Premières Nations », qui correspond aux besoins qui sont ressortis pendant le processus narratif de ce projet.

L'adaptation des services aux expériences diverses des différentes générations sera essentielle pour rompre le cycle de maltraitance amorcé par les pensionnats indiens. Nous fournissons des suggestions concrètes basées sur les récits des survivants pour des mesures de soutien qui amélioreront le bien-être tout au long de la vie et qui sont appropriées à chaque groupe d'âge. Les communautés ont besoin de flexibilité au sein de ces catégories afin d'adapter les programmes à leur histoire unique.



Une voie à suivre

Faire connaître le PSS-RQPI et l'approche du parcours de vie

Les participants ont évoqué la nécessité de poursuivre les actions de sensibilisation et d'information sur le programme dans les communautés.

De nombreux participants ont indiqué qu'ils connaissaient de nombreux membres de leur famille et de leur communauté qui n'avaient pas accès aux programmes pour diverses raisons.

« J'aimerais voir plus d'interactions en face à face, plus d'ateliers d'information, et simplement faire savoir aux communautés que nous avons quelqu'un ici et que nous avons un programme qui aide. Et qu'on n'est pas seul dans ce parcours, et qu'on a juste besoin de tendre la main. »

Le renforcement de la sensibilisation sera également très important en raison des interruptions de service liées aux mesures de contrôle de la COVID-19.

Priorité à l'enfance et à la jeunesse

Bien qu'il ne s'agisse pas à proprement parler d'une recommandation concernant le PSS-RQPI, certains participants ont partagé des idées importantes sur le lien entre l'héritage des PI et les externats et les besoins actuels en matière de protection de l'enfance.

« Continuer de financer le système de protection de l'enfance... c'est tout à fait une forme de génocide, car ils sont présentement gardés prisonniers du système de protection de l'enfance... Quand j'ai voulu obtenir la tutelle de mon petit-fils, j'ai dû me battre bec et ongles pour le sortir du système... Je ne voulais pas prendre de l'argent en tant que parent adoptif, pourquoi devrais-je prendre de l'argent, il est mon sang, mon sang coule dans ses veines, pourquoi devrais-je prendre de l'argent d'un gouvernement pour élever mon propre sang, ce ne serait vraiment pas juste pour moi. Je voulais avoir mon petit-enfant et tout ce dont j'avais besoin, c'était d'être autorisée à l'avoir, je n'avais pas besoin de ce grand combat – je ne pense pas que notre peuple ait besoin d'avoir ce combat aussi.

Il y a beaucoup de changements à faire dans les services à l'enfance et à la famille... au lieu de retirer les enfants des foyers, ils devraient placer des travailleurs de soutien dans les foyers pour aider ces familles à aborder les questions qui peuvent résoudre le problème. Ensuite, ils pourront apprendre à être de bons parents. C'est ainsi que ces enfants finissent par être pris en charge, car dans les pensionnats et les externats, ils n'ont pas appris à être des parents. Ils ont perdu les compétences parentales naturelles que nous avons en place bien avant que quelqu'un ne vienne ici.

Pourquoi se battre avec nous et faire toutes ces lois, législations et règles? Si vous voulez combattre le problème – demandez-nous et nous vous dirons ce dont nous avons besoin. »

Les participants ont également parlé de la nécessité de créer des moyens de relier les jeunes survivants à la communauté, et pas seulement aux membres de la famille, par le biais d'activités telles que l'apprentissage de la langue et des compétences culturelles, l'organisation de rassemblements et de conférences.

Les participants ont également parlé du besoin de soutien pour les enfants et les jeunes qui sont déjà touchés et perturbés par les traumatismes intergénérationnels lorsqu'ils sont victimes de maltraitance psychique ou affective et d'une parentalité malsaine.

« Je pense que nous devons aider la jeune génération qui a été atteinte par des parents et des grands-parents qui souffrent encore des effets des pensionnats. Il y a tellement d'alcoolisme et de toxicomanie, et une épidémie de suicides chez les jeunes. Les écoles doivent enseigner l'existence des pensionnats. »

« Nous faisons de notre mieux, mais je pense qu'il faut plus d'aide. Si nous pouvions avoir un psychiatre dans la réserve pour les plus jeunes. J'ai parlé à mon petit-fils l'autre jour et ils ont des problèmes de confiance... »

« J'aimerais qu'il y ait plus d'intervenants en santé mentale, parce que ce ne sont pas tous les jeunes qui peuvent s'adresser à eux aussi facilement. Je suppose que parfois, c'est plus facile de parler à quelqu'un qu'on ne connaît pas. Parce que dans cette communauté, tout le monde connaît tout le monde. »

Les besoins en matière de services pourraient inclure l'intervention précoce dans les écoles, l'éducation sur les traumatismes intergénérationnels et les relations saines, ainsi que des cours et des activités fondés sur la culture et dirigés par des éducateurs et des prestataires de services sains.

« Ils doivent apprendre aux enfants ce qui est sain et normal... Il y a tant de travail à faire pour ramener la normalité dans nos communautés. Il y a des suicides, des trafiquants de drogue, des dépendances et des gens qui meurent trop jeunes. »

Une voie à suivre

Intégration des approches de services individuels et familiaux

Les survivants ont discuté de la nécessité pour eux de se retrouver dans des activités sociales et des activités axées sur la guérison. Cependant, il est également nécessaire d'inviter les membres de la famille qui sont prêts à se joindre au processus de guérison. C'est ainsi que la guérison entre les générations peut avoir lieu.

« Ils devraient impliquer les cercles familiaux, impliquer les familles, parce que dans le groupe dans lequel je suis maintenant, il y a trois générations : il y a le survivant, puis il y a la fille et la petite-fille. J'essaie de les avoir dans le même groupe, dans le même cercle. Cependant, je pense que les survivants ont besoin de leur propre cercle. Et puis les familles, quand elles se réunissent... »

Certains programmes sont réservés aux survivants, il est donc nécessaire de multiplier les occasions d'inclure la famille, comme les conjoints et les enfants, dans les événements et les programmes.




« La seule chose que je n'ai pas aimée... on nous a dit que seuls les survivants pouvaient assister aux réunions, à moins que les autres ne soient invités, et ce n'est pas comme ça que ça se passe. Et ce n'est pas comme ça que les générations suivantes pourront apprendre quoi que ce soit, si elles ne sont pas là. »

Programmes pour les femmes

Les femmes ont parfois senti qu'elles avaient besoin d'un espace sûr en compagnie d'autres femmes pour parler de leur traumatisme. Certaines femmes n'étaient pas prêtes à partager cela avec des survivants masculins, en particulier si elles avaient été agressées par des hommes.

« Je recommanderais un rassemblement de femmes où les femmes peuvent se réunir et avoir une séance... où il n'y a que des femmes, des survivantes des pensionnats, où elles peuvent venir dans la pièce et partager leur histoire. Parce que beaucoup comprennent qu'elles sont toutes sur la même longueur d'onde et au même niveau, et certaines ne se sentent pas encore en sécurité, mais quand elles viennent dans un cadre, je me sens en sécurité ici, je me sens en sécurité pour partager ce qui m'est arrivé et je veux avoir un soutien comme celui-ci ici... »



Des besoins similaires ont été exprimés par les survivantes intergénérationnelles, dont certaines ont vécu des voies de fait graves, des viols et des tentatives de meurtre de la part d'hommes. Certaines de ces femmes ont exprimé le désir de guérir par le biais de projets artistiques communs ou de groupes d'écriture qui encourageraient les femmes à s'exprimer par le biais d'œuvres créatives, en les soutenant dans leur parcours de guérison. D'autres ont parlé de la nécessité d'un soutien par les pairs, avec d'autres personnes vivant une expérience similaire, pour simplement se connecter aux autres, se rendre visite et s'intégrer.

« C'est peut-être une idée d'avoir un petit groupe... [...] un groupe de femmes. Les programmes n'ont pas à être stressants et toujours en mode consultation. Un endroit où l'on peut s'asseoir et se détendre, parler, profiter du temps passé ensemble, peut-être échanger un peu, mais sans être trop émotif, ce genre de choses. Et avec le temps, tu sais, tu pourrais découvrir qu'une chose fonctionne pour quelqu'un et peut-être que je pourrais essayer et que ça fonctionne pour moi. On peut apprendre les uns des autres et s'aider mutuellement. Mais je pense que la chose la plus importante est de sortir et de passer du temps avec d'autres personnes. Tu sais, de savoir qu'elles sont sur le même chemin que toi. Et qu'elles comprennent. Parce qu'il n'y a rien de pire que d'être avec un groupe de personnes, et qu'il y a des gens qui ne comprennent pas et qui essaient de vous dire quelque chose qui vient d'un endroit qu'ils ne connaissent pas... »

Sensibilisation des hommes et création d'un programme pour les hommes

Il faut davantage de programmes de sensibilisation pour encourager et soutenir les hommes, car il est parfois plus difficile pour eux de demander de l'aide.

« ... avoir plus de ces services où nous approchons les hommes... c'est très difficile pour eux de tendre la main. »

« Je pense qu'il doit y avoir plus de programmes pour les hommes. Nous devons tendre la main et avoir plus de choses pour les hommes. Il y a des tentes de sudation pour hommes, mais ce serait tellement bien d'avoir des programmes de guérison sur la terre pour les hommes. J'ai vu à peu près le même nombre d'hommes que de femmes assister aux audiences, mais ils ne participent pas aux programmes de guérison. Nous devons leur tendre la main. »

Au-delà de la sensibilisation, il est nécessaire de mettre en place des programmes et des aides visant à renforcer l'autonomie des hommes. Plus précisément, ces programmes devraient les aider à comprendre l'histoire et la manière dont les influences patriarcales de l'Église ont influencé les relations au sein de leurs familles et de leurs communautés. Il s'agit d'un élément fondamental pour permettre aux hommes d'apprendre des méthodes saines pour gérer la colère et résoudre les conflits.

En outre, si ce sont des survivants d'agressions qui sont devenus des agresseurs à leur tour, ils ont besoin de programmes pour briser ce cycle.

Une voie à suivre

Construire un système de soins de qualité en collaboration avec le PSS-RQPI

Changer l'orientation du programme en services de guérison globale

Comme nous l'avons indiqué précédemment, il existe une forte volonté de s'appuyer sur les services existants de consultation en santé mentale et de soutien affectif pour adopter une approche qui englobe et considère les dimensions mentale, émotionnelle, spirituelle et physique du bien-être d'une manière plus globale. Les survivants et leurs familles ont puisé leur force dans cette approche holistique et fondée sur les forces, qui découle des enseignements culturels innés visant à retrouver et à nourrir l'esprit intérieur. Un système de qualité n'est pas seulement sûr sur le plan culturel, il est aussi fondé sur la culture et les forces. Il ne se contente pas de tenir compte des traumatismes, mais propose une voie de guérison qui reconnaît tous les aspects de l'être d'une personne.

La continuité d'un système de soins de qualité

« Une chose que je sais à propos de tout ça... c'est que je dois continuellement travailler sur ma guérison et mon bien-être. »

La guérison d'un traumatisme complexe est un parcours de toute une vie pour les survivants.

Au-delà des besoins évidents en matière de suivi, il existe clairement un besoin de suivi continu dans le cadre du soutien apporté aux personnes qui ont assisté à l'audience de leur pensionnat indien. Un soutien fort et continu est nécessaire pendant le processus (c'est-à-dire que le soutien ne doit pas s'estomper après de tels événements).



Actuellement, il n'y a pas assez de personnes pour offrir ce soutien, étant donné le nombre de personnes qui passent par les processus de résolution des pensionnats indiens. Des ressources doivent être mises en place pour que ce soutien soit offert à tous les survivants aussi longtemps que nécessaire.

Le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations affirme que « le mieux-être mental nécessite l'accès à un éventail complet de mesures de soutien et de services adaptés sur le plan culturel ». De même, les intervenants du PSS-RQPI ne peuvent pas fournir tous les services dont les survivants et leurs familles peuvent avoir besoin pour guérir d'un traumatisme. Il est nécessaire de collaborer et de coordonner les services, ainsi que de créer un système de soins de qualité en collaboration avec le PSS-RQPI.

Il est particulièrement important d'être conscient du lien entre les traumatismes et les dépendances.

Dépendances et traumatismes

La notion selon laquelle « le traumatisme est à la base de la dépendance » a été retenue par de nombreux survivants. Ce n'est pas facile, mais si une personne a besoin d'arrêter de consommer des drogues, la première étape consiste à lui faire comprendre pourquoi elle a besoin de se soigner, car presque toutes les dépendances découlent d'un traumatisme.

Les survivants ont partagé le point de vue selon lequel les dépendances, les troubles liés à la toxicomanie et l'épidémie d'opioïdes ont leurs racines dans l'héritage des pensionnats indiens. Ils reconnaissent également les effets paraly-

sants de la stigmatisation et du jugement qui coïncident avec les dépendances dans la communauté. Cette crainte du jugement a également eu pour effet involontaire de limiter l'accès au PSS-RQPI à ceux qui en ont le plus besoin.

Un éventail complet de mesures de soutien en matière de santé mentale et de toxicomanie tenant compte des traumatismes est nécessaire pour résoudre ce problème complexe. Et plus immédiatement, pour faire face à la forte augmentation des surdoses d'opioïdes pendant la pandémie, certains ont plaidé pour une sensibilisation accrue à la Naloxone en tant qu'antidote, et pour la distribution généralisée de Naloxone dans chaque foyer.

« À l'avenir, je pense que ce qui aiderait beaucoup, c'est que je sais qu'il y a des nations qui n'ont pas l'impression d'avoir besoin de ce genre de soutien, mais nous savons qu'elles en ont besoin parce que c'est là que toutes les dépendances et les choses comme ça, qui entrent en jeu, c'est à cause de tous ces traumatismes qu'elles ont vécus... »

« [Les amener] à se rendre à ce point où ils n'en peuvent plus, où ils sont complètement découragés... Je ne sais pas ce qu'il faudra pour qu'ils disent : "OK, j'en ai assez, j'ai besoin d'aide, j'en ai assez, je ne veux plus vivre comme ça." Je ne sais pas ce qu'il y a d'autre à faire, il y a tellement de surdoses dans notre nation en ce moment, c'est juste irréel, et c'est juste l'une après l'autre. La plupart d'entre elles ne sont pas signalées, par exemple, ils font l'injection ou la vaporisation nasale de Naloxone, mais ils ne le signalent pas parce qu'ils ne veulent pas aller à l'hôpital, une fois qu'ils sont réanimés et tout ça. Il y a donc beaucoup de surdoses qui ne sont pas signalées... »

Une voie à suivre

Les personnes interrogées ont également souligné la façon dont la pandémie a exacerbé la crise des opioïdes, entraînant une crise alarmante des surdoses au sein des communautés. La pandémie de COVID-19 a entraîné une forte augmentation des surdoses. Si l'on ajoute à cela le racisme systémique dans le domaine des soins de santé, le résultat est un problème permanent et déclencheur pour de nombreux survivants.

En outre, il existe peu de services autour de la dépendance à la méthamphétamine en cristaux, qui apparaît également comme un énorme problème. Il est nécessaire de concevoir davantage de programmes tenant compte des traumatismes qui peuvent répondre à ce type de problème précis.

Les répondants ont notamment évoqué la nécessité d'un traitement fondé sur la famille et de pavillons de ressourcement :


« Ce que j'aimerais voir, c'est davantage de centres de rétablissement communautaires ou de cliniques de santé mentale. Moi-même, j'aimerais voir un pavillon de ressourcement à Eskasoni, où non seulement la personne qui a un problème de toxicomanie pourrait aller, mais aussi sa famille, et où ils pourraient tous guérir ensemble, travailler ensemble, prier ensemble. Parce que nous n'avons pas de pavillon de ressourcement dans les Maritimes. Je pense que ce serait génial. Je déteste voir, dans ma communauté, plus de jeunes qui vont dans la mauvaise direction... Un pavillon de ressourcement assez grand pour accueillir d'autres familles de toutes les Maritimes, les gens qui viendraient. Il ne serait pas exclusif à Eskasoni... »

Intégration avec d'autres programmes de santé mentale et de toxicomanie

Le PSS-RQPI bénéficie de connexions avec d'autres programmes, y compris l'ensemble des programmes communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, ainsi que d'autres programmes, services et fournisseurs, tels que :

- Al-Anon.
- Psychiatres, psychologues et thérapeutes en santé mentale autochtones.
- Psychiatres, psychologues et thérapeutes allochtones.
- Services d'aide aux familles ou aux victimes.
- Refuges pour femmes.
- Programmes proposés par le Centre d'amitié local.
- Cercles de guérison avec les Aînés.






Les répondants ont parlé de la collaboration nécessaire avec les programmes existants :

« Le programme doit se relier à d'autres programmes pour examiner ensemble leurs statistiques, pas seulement pour la santé mentale, mais des choses comme les défaillances cardiaques, le diabète, les dépendances, la violence, le suicide, ces taux sont deux à trois fois plus élevés que les autres populations. Il faut des programmes comme celui-ci jusqu'à ce que nous puissions aligner nos taux sur ceux du reste de la population. Et peut-être revenir à certaines anciennes façons de faire les choses, de manger, de guérir et tout ça. »

Une collaboration étroite entre les services de santé mentale, de toxicomanie et de soins primaires sera toujours nécessaire.

De plus, certains participants ont noté que les programmes d'intégration devaient soutenir davantage les survivants des pensionnats indiens qui sortent de prison, notamment par le biais de programmes d'emploi. Ces programmes aideraient les survivants à réintégrer la société et leur communauté.

Enfin, dans l'ensemble, il est nécessaire d'intégrer davantage les soutiens et les programmes culturels, qui ont tous besoin d'un financement plus important.



Une voie à suivre

Accroître les services basés sur la culture.

Importance des cérémonies et de la guérison par la terre

Tout au long des entrevues, de nombreux participants ont décrit la guérison par la terre offerte par les promenades médicinales, les cérémonies et le travail avec les Aînés comme étant le fondement de la guérison. Le but et le sens sont trouvés dans les cérémonies terrestres et le soutien offert par les Aînés. Il s'agit d'un élément central du programme qui doit être poursuivi et étendu.

« Les traumatismes peuvent être résolus en comprenant l'histoire, en sachant qui nous sommes et d'où nous venons, et en comprenant notre rôle et notre responsabilité en tant que gardiens de la terre. »

Plus important encore, les survivants ont parlé de programmes et de travailleurs capables de s'occuper d'eux de manière holistique et de « nourrir le petit esprit qui est en eux » grâce à des programmes « centrés sur l'esprit ».

« J'ai entamé mon parcours de guérison bien avant cela [le programme]. Je suis allé dans l'Ouest pour suivre un programme qui s'appelle "Retour à l'esprit". Cela m'a beaucoup aidé. J'ai pu y aller en tant que membre du conseil d'administration des survivants des pensionnats... [...] C'était en 2010-2011, c'était sur une période de trois ans. J'allais à Winnipeg ou en Colombie-Britannique, là où il y avait un programme. Au début, c'était pour ma guérison, mais ensuite, nous avons commencé à nous former, moi et d'autres, pour pouvoir animer, mais je n'ai jamais pu terminer parce que nous n'avions plus d'argent. Pour moi, c'est quelque chose que je veux apporter ici, je pense que c'est très nécessaire. Ce retour à l'esprit, c'est exactement ce que ça veut dire. On commence à s'occuper de soi et de son esprit quand on est une petite fille ou un petit garçon... »

« J'aimerais voir plus de culture. Il y a une culture ici, et elle est enseignée par certaines personnes, les Aînés, nos gardiens du savoir, ils parlent dans les écoles et ils enseignent à la jeune génération comment faire des paniers, les travaux à l'aiguille, le perlage, et j'enseigne la couture, mais si seulement nous avions plus de programmes, il n'y en a pas assez. Beaucoup de choses doivent être faites pour que chacun d'entre nous puisse se remettre de ce que nous avons vécu. »

Activités sociales basées sur la culture

Divers réseaux sociaux ont vu le jour au sein du PSS-RQPI pour aider les survivants à entamer, à poursuivre et à maintenir leur parcours de guérison.

Dans le cadre du PSS-RQPI, ces activités de groupe, telles que les cercles de discussion et les groupes de femmes, ont permis aux survivants de se retrouver avec d'autres survivants qui comprenaient le contexte des pensionnats indiens, et avec lesquels la confiance pouvait être établie et la guérison soutenue. Parmi les principales activités, citons :

- Divers ateliers d'artisanat, tels que le perlage et le travail du cuir.
- Le réapprentissage de la langue comme étape de la reconquête de l'identité culturelle et de la guérison.
- La participation à des cercles de guérison avec les Aînés.

Ces activités ont souvent été absentes ou annulées pendant la pandémie de COVID-19, et il est nécessaire de les multiplier.

« Ce qui serait bien pour notre communauté aussi, c'est d'avoir nos propres cercles, au sein de la communauté. Nos cercles de guérison, nos enseignements, et avoir des conférenciers. [...] J'aimerais voir un motivateur, un jeune. »

L'un des principaux atouts des intervenants du programme, du point de vue des participants, est que ces derniers n'ont pas eu à se sentir obligés d'expliquer leurs expériences. Ils ont indiqué que le soutien était sans jugement et réconfortant/rassurant.

En outre, le fait d'avoir la possibilité de partager leur histoire avec le public, par exemple dans des groupes religieux locaux, des écoles et des événements, a également été vital pour leur guérison et leur autonomisation. Il est également essentiel pour leur guérison de prendre activement part aux événements et aux projets commémoratifs.

Une voie à suivre

Élargir la main-d'œuvre culturellement sûre

L'un des principaux atouts du PSS-RQPI est l'accès à divers prestataires de services, tels que des travailleurs de soutien culturel, des Aînés et des travailleurs sociaux, qui ont aidé les survivants dans leur parcours de guérison. Le programme a fourni une voie importante pour atteindre les Aînés, qui sont considérés comme des enseignants, des conseillers, des mentors et d'« étonnants gardiens du savoir ».

De nombreux survivants ont déclaré avoir subi des préjudices supplémentaires de la part de prestataires de soins de santé mentale hautement qualifiés, mais qui ne comprenaient pas les pensionnats indiens et les effets de ces derniers sur les survivants, qui ne pratiquaient pas de soins tenant compte des traumatismes et qui ne pouvaient pas répondre à leurs besoins, voire, dans certains cas, ne croyaient pas à leurs expériences relatives aux pensionnats indiens.

Beaucoup ont parlé de la pénurie de professionnels de la santé mentale autochtones et de la nécessité d'encourager davantage d'Autochtones à se tourner vers ces professions.




L'importance des prestataires de services ayant une expérience directe

Les survivants ont parlé positivement de leurs expériences avec des conseillers et des travailleurs de soutien qui comprenaient les complexités des pensionnats indiens, des traumatismes intergénérationnels et des autres conséquences coloniales sur les peuples des Premières Nations, ainsi que les cultures et les traditions respectives des survivants avec lesquels ils travaillaient.

« Je voulais des [praticiens] anichinabés, car ils pouvaient me comprendre. »

Lorsque les prestataires de services ne comprennent pas l'expérience des pensionnats indiens, les survivants se retrouvent souvent dans une situation où ils doivent éduquer le prestataire. De nombreux survivants connaissent très bien cette expérience et se sont souvent retrouvés dans ce rôle paradoxal : bien qu'ils aient besoin de services de soutien, ils finissent par devoir éduquer ou aider le prestataire.

« J'avais besoin de quelqu'un qui me comprenne, par rapport à l'expérience... ma première conseillère, elle était bonne, mais je me suis retrouvée à beaucoup l'éduquer. Expliquer les choses... ce conseiller [avec lequel le participant a eu du succès], il était autochtone. »



« [Le conseiller] comprend et il peut en fait me faire quelques commentaires au sujet de ces choses, au lieu que je prenne le temps, lors de ma consultation, d'expliquer toutes ces choses à quelqu'un. »

Il est toujours nécessaire que des personnes ayant une expérience directe fassent office de travailleurs en santé communautaire (résolution) et de travailleurs de soutien culturel, car elles comprennent l'expérience des pensionnats indiens et peuvent partager leurs connaissances et offrir des points de vue importants.

Il est d'une importance vitale d'avoir quelqu'un qui peut comprendre d'où vient le participant et qui peut s'identifier à son contexte, particulièrement en ce qui concerne les pensionnats et les traumatismes intergénérationnels.

Cependant, il est également essentiel que les travailleurs de soutien aient mis de l'ordre dans leur propre vie et aient géré leurs propres traumatismes, s'ils veulent être en mesure d'aider les autres, sans s'épuiser. Les survivants souhaitent que les praticiens soient informés des héritages du colonialisme et des conséquences des traumatismes des pensionnats indiens et intergénérationnels.

« Il est bon d'avoir quelqu'un à consulter qui est des Premières Nations... parce qu'ils connaissent nos vies, ils savent d'où nous venons et ce que nous avons traversé. »

Dans certains cas, un praticien de la même nation ou région que le survivant est un avantage supplémentaire. Les survivants veulent des soins personnalisés, qui tiennent compte de leurs expériences, de leur culture et de leurs traditions. Plusieurs survivants ont commenté l'aspect impersonnel d'une ligne d'assistance téléphonique 1-800. Les survivants peuvent souhaiter être traités comme des personnes ayant des expériences et des antécédents uniques, mais aussi comme des personnes faisant partie, premièrement, du groupe socioculturel plus large qu'est leur communauté des Premières Nations, et deuxièmement, de leur propre histoire autochtone.

Un accès sûr aux mesures de soutien culturel

Il ne suffit pas d'avoir des intervenants qui sont eux-mêmes autochtones, formés pour aider les survivants de traumatismes et qui ont de l'expérience. Comme nous l'avons mentionné précédemment, ces prestataires doivent également être bien engagés dans leur propre parcours de guérison et faire eux-mêmes preuve de comportements et de relations saines.

Les participants doivent se sentir en sécurité s'ils veulent participer aux activités traditionnelles, aux cérémonies, aux activités de guérison, etc. Il faut faire confiance aux personnes qui dirigent ces activités. Les cercles de discussion et de partage impliquent de « prendre le risque » d'être vulnérable et de faire confiance pour partager ses expériences. La confiance se développe, entre autres, par la confidentialité. Elle se développe également à l'aide d'une écoute sans jugement et avec empathie, quelles que soient les expériences partagées.

Une voie à suivre

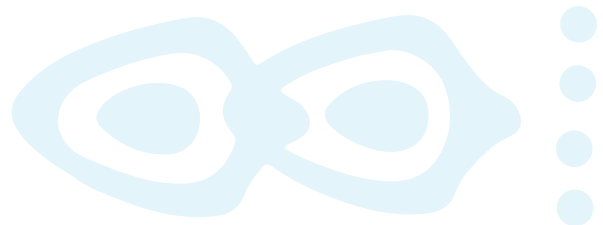
Il existe un énorme potentiel de méfiance lorsque les aidants ou les prestataires de services n'ont pas traité ou guéri de traumatismes dans leur propre passé. Parfois, ce sont ces mêmes personnes qui sont sollicitées pour leurs connaissances traditionnelles et pour guider les activités traditionnelles, qui peuvent faire partie des parcours de guérison des gens ou d'autres programmes communautaires.

Pire encore, il arrive que les organisations négligent le comportement néfaste passé des gens en faveur de leurs dons en matière de connaissances traditionnelles, qui peuvent être nécessaires dans les programmes communautaires. Il est essentiel de mettre en place un processus de vérification de tous les aidants et prestataires de services afin de garantir la sécurité des participants, quelle que soit leur connaissance de la langue, des traditions, etc. Il faut être vigilant pour éviter les situations où la source (c'est-à-dire l'agresseur) d'un traumatisme peut être un autre membre de la communauté (c'est-à-dire l'expérience d'une agression aux mains d'un membre de la famille ou de la communauté). Cela souligne l'importance des soins tenant compte des traumatismes, ainsi que des soins

qui comprennent le survivant dans le contexte social de sa communauté.

Comprendre que la guérison des survivants des externats et des pensionnats indiens, en particulier lorsque ces établissements étaient administrés par des membres de la communauté, souligne la nécessité de reconnaître la nature intracommunautaire de la question. Cela représente un défi pour les organisations communautaires (c'est-à-dire les centres de santé) qui cherchent à faire des services culturels/traditionnels la pierre angulaire du parcours de guérison des survivants, lorsque les gardiens du savoir (langue, cérémonie) peuvent être d'anciens agresseurs, et donc présenter un risque de traumatiser la personne à nouveau.

Le besoin de sécurité des survivants et de soins tenant compte des traumatismes est primordial. Un dialogue sur ces questions devrait être amorcé de manière appropriée afin d'améliorer la capacité de la communauté à avoir des conversations ouvertes sur ces questions généralisées. On pourrait reconnaître que certains gardiens du savoir ont fait preuve de comportements négatifs dans le passé et que les communautés ont besoin de moyens pour déterminer, sur la base de leurs propres protocoles culturels, à quel moment les aides et les prestataires sont prêts à aider les autres.



Développement et guérison de la communauté

La guérison de la communauté à large échelle doit être soutenue pour permettre le développement d'une force de travail culturellement sûre. Il est particulièrement difficile de traiter les traumatismes lorsqu'ils ont été perpétrés de manière intergénérationnelle par des membres de la communauté et/ou de la famille, par opposition à des personnes extérieures, telles que les religieuses et les prêtres qui exploitaient les pensionnats indiens il y a plus longtemps.

Dans de nombreuses communautés, il y a une réticence à se manifester et à partager des expériences traumatisantes lors des audiences des PI, car cela « révélera que ce sont les membres de votre propre communauté qui vous ont fait du mal », comme l'a déclaré un participant. C'est particulièrement vrai dans le cas des générations suivantes, qui ont pu fréquenter des établissements qui n'étaient plus administrés par l'église, mais par des membres de la communauté. Il est extrêmement difficile de traiter un traumatisme et d'en guérir lorsqu'il est intracommunautaire. Les couches supplémentaires de la dynamique familiale et communautaire contribuent souvent à réduire les victimes au silence et peuvent constituer un risque de préjudice supplémentaire.

« Il faut avoir beaucoup de gens [membres de la communauté/famille] qui se portent suffisamment bien pour reconnaître que oh oui, ils ont des membres de leur famille qui ont fait du mal à des gens, mais qui sont suffisamment forts pour soutenir les victimes et ne pas tomber dans le déni. »

Parfois, les relations communautaires deviennent tendues, voire hostiles, lorsque des membres de la famille sont impliqués ou identifiés comme d'anciens agresseurs. Parfois, les anciens agresseurs occupent des rôles professionnels ou des positions d'autorité dans la communauté. Un survivant a expliqué comment le déni peut diviser davantage les familles et les communautés.



Une voie à suivre

« Une grande partie de mon parcours de guérison a consisté à comprendre à quel point cela a été lourd de conséquences. Et que ça [impliquait] même des personnes qui ne sont pas allées au pensionnat. Certains travaillaient dans les écoles en tant qu'ouvriers, et ils n'étaient peut-être pas étudiants, ils avaient peut-être de la chance. Certaines étaient étudiantes et plus tard, en tant que femmes, sont revenues y travailler. Je me souviens être entré dans un magasin et l'Aînée, j'ai levé les yeux vers elle, elle regardait le journal. Il y avait un article [sur les pensionnats indiens] et cette Aînée disait : "Ceci n'est pas arrivé." Et j'ai dit : "Lora! Pourquoi dis-tu ça? Je t'assure que c'est arrivé!"


Je me souviens avoir couru dans la salle de couture [où se trouvaient les ouvriers] et avoir essayé de me cacher sous leurs jupes, sous la table, en leur disant que les sœurs étaient après moi. Qu'elles essayaient de me tuer..." Si quelqu'un aurait dû se lever, c'est quelqu'un comme elle [quelqu'un qui a travaillé là-bas]. Quelqu'un dans la communauté religieuse qui aurait pu valider les histoires qui se sont produites juste devant eux... J'ai juste dit : "Oh mon dieu!" J'ai failli pleurer. J'ai dit : "Ce n'est pas correct que tu dises ça. Je ne sais pas pourquoi tu dis ça. Si je racontais mon histoire dans le journal, je m'attendrais à ce que tu me soutiennes. Que tu dises oui, c'est arrivé!" J'ai lu cette histoire. C'est aussi mon histoire.

Je pense que c'est parce qu'ils ont peur. Ils pensent que c'est dire quelque chose contre leur dieu s'ils disent la vérité. J'étais tellement en colère que j'ai pleuré pendant tout le chemin du retour. Je suis retourné voir l'Aînée et je me suis excusé, mais je lui ai dit que je pensais toujours qu'elle avait tort. Mais nous n'en avons plus jamais parlé. On se rendait visite et on prenait le thé. Mais cela a changé notre relation, non seulement avec elle, mais aussi avec beaucoup de ses amis. Cela a empêché nos familles et nos communautés de guérir. »

Traumatisme intracommunautaire

Au fur et à mesure que des vagues successives d'individus ont subi des expériences telles que des agressions sexuelles, des préjudices émotionnels, physiques et mentaux dans les pensionnats indiens, certains sont devenus à leur tour des agresseurs, alors qu'ils atteignaient l'âge adulte et assumaient des rôles de parents, d'éducateurs, de tuteurs et de soignants.

Certaines personnes qui ne sont pas elles-mêmes guéries et qui sont des agresseurs actifs travaillent avec des personnes vulnérables.



« Les auteurs de ces actes sont toujours dans notre communauté et traumatisent les familles et les communautés. »

Il est possible que les traumatismes passés concernent la famille, en particulier pour les demandeurs dans l'affaire des externats. Les personnes chargées de soutenir les demandeurs du recours contre les externats, qui travaillent avec d'anciens élèves de ces établissements, peuvent en fait être les membres mêmes de la communauté qui ont participé à des agressions (et il existe donc un plus grand risque de revivre un traumatisme).

Il s'agit d'un scénario bien différent de celui du travail avec les survivants des pensionnats indiens, où ce sont des personnes extérieures qui géraient les pensionnats, et qui étaient donc les agresseurs/contrevenants, et qui n'étaient pas des membres de la communauté.

Le préjudice est aggravé lorsque l'auteur de l'agression est un membre de leur propre famille ou de leur communauté. Il est nécessaire de mettre en place des processus permettant de s'assurer que les prestataires qui travaillent dans le cadre du PSS-RQPI et du programme de soutien culturel sont en sécurité et bien engagés dans leur propre guérison.

Prendre soin des aidants : soutien aux intervenants du PSS-RQPI

Soutenir ceux qui soutiennent les autres

Les survivants veulent savoir que les personnes qui les soutiennent ont elles aussi accès à du soutien.

« Si nous voulons continuer à soutenir nos survivants, nous devons continuer à soutenir nos intervenants. »

Intégration

L'orientation vers le rôle d'un intervenant du PSS-RQPI ou d'un travailleur de soutien culturel doit faire partie de l'intégration systématique. Les manuels d'orientation et la formation doivent fournir des conseils et donner un aperçu des étapes du processus du PEI ainsi que de l'historique de l'accord de règlement des pensionnats.



Une voie à suivre

Soutien pour la verbalisation et le traitement des traumatismes indirects

Les intervenants devraient également avoir la possibilité d'accéder à l'aide aux employés et au soutien affectif, car les traumatismes indirects et la violence latérale constituent également un défi pour les travailleurs de soutien de première ligne, y compris les intervenants du PSS-RQPI.

Il y a aussi la charge que ces intervenants assument en écoutant et en soutenant d'autres survivants. Les possibilités de cohésion d'équipe, de construction et de maintien de l'unité, ainsi que les possibilités de verbalisation, de soutien et d'assistance aux intervenants sont essentielles. Les intervenants du PSS-RQPI risquent de s'épuiser à cause des traumatismes indirects, surtout si beaucoup d'entre eux ont encore besoin de travailler continuellement à leur propre guérison. « Ces intervenants sont toujours blessés », a noté un répondant.

« C'est difficile de ne pas vivre de traumatisme indirect. Quand on l'entend encore et encore, c'est comme si on avait besoin d'une séance de verbalisation le vendredi, ou quand on en a besoin. [...] Parfois, on en a besoin quand on en a besoin. Il faut davantage de fonds pour aider les intervenants. Parfois, nous avons juste besoin de digérer les choses et de leur donner un sens. »

Financement adéquat et durabilité

Le soutien aux alliés consiste notamment à s'assurer que les programmes sont financés de manière cohérente afin de garantir la sécurité de l'emploi et la pérennité. Un refrain commun entendu lors des entretiens est celui

du manque de financement adéquat et durable nécessaire pour répondre réellement aux différents besoins.

« Si le financement disparaît... les gens vont souffrir. »

Les programmes doivent être financés de manière cohérente si l'on veut qu'ils soient efficaces. La mise en place d'un programme efficace demande du temps et des ressources appropriées. Cela pourrait se faire par le biais de :



- Plus de ressources financières et autres pour les intervenants du PSS-RQPI afin de les aider à faciliter l'apprentissage et la guérison de la communauté.
- Plus de ressources pour développer la capacité à faire face au deuil et à la perte, aux dépendances et aux agressions sexuelles.
- Des occasions de se mettre en réseau une fois par an dans les régions ou partout au Canada pour partager les bonnes pratiques et apprendre les uns des autres, discuter de ce qui fonctionne, de ce qui est efficace, accéder à la formation (par exemple, en matière de traumatisme) et se soutenir mutuellement.
- Des occasions et un soutien pour verbaliser, partager, accéder à des cérémonies, des purifications et des prières pour protéger leur bien-être et répondre à leurs besoins de soins personnels.

Planification de la succession

Les survivants ont besoin de services sûrs et adaptés de la part des intervenants du PSS-RQPI, et ils ont besoin de plus de personnes qui ont une compréhension et des forces similaires. Il est également nécessaire d'accroître l'accès aux travailleurs du PSS-RQPI afin de répondre aux besoins complexes des survivants des pensionnats indiens. Nous avons besoin de plus de travailleurs en santé communautaire (résolution) et de plus de travailleurs de soutien culturel. De même, il faut augmenter le nombre de praticiens communautaires.



« Je pense que le soutien dont nous avons besoin pour les externats, nous avons besoin du soutien de, nous avons besoin de plus d'intervenants, nous avons besoin de plus d'intervenants formés. Tout le monde ne peut pas faire le travail d'un intervenant travaillant sur la question des pensionnats. C'est totalement différent d'un emploi ordinaire, c'est totalement différent d'un emploi de conseiller ou de psychologue, car on répond aux besoins des gens dans les communautés. Dans les communautés, on connaît tout le monde... [...] nous avons besoin de plus de personnes formées et c'est probablement une bonne idée de les former sous la direction de personnes qui savent comment faire le travail. »



Il est urgent de mettre en place un programme de mentorat qui faciliterait le transfert de connaissances entre les Aînés et les travailleurs de soutien culturel d'aujourd'hui et la prochaine génération. Un programme de mentorat pourrait aider à préparer la prochaine génération à accompagner les autres dans leur parcours de guérison.

Il existe un besoin profond de créer des processus systémiques de développement des ressources humaines en santé afin d'assurer la continuité, le développement et la croissance d'un bassin ou d'une base de soutien (c.-à-d. travailleurs en santé communautaire [résolution], travailleurs de soutien culturel, conseillers, Aînés). Une fois que ces ressources travaillent dans la communauté, des mécanismes doivent être mis en place pour encadrer ces personnes et leur fournir les ressources et le soutien dont elles ont besoin pour réussir dans leurs fonctions.

Un autre sujet de préoccupation est le vieillissement de la main-d'œuvre actuelle du PSS-RQPI et des travailleurs de soutien culturel. Il faut également créer un processus leur permettant d'encadrer et de former les autres. Un tel programme permettrait de s'assurer que les connaissances sont transmises à la prochaine génération.



Recommandations pour la réponse à la COVID-19

La crise de la COVID-19 touche de manière disproportionnée les peuples autochtones, en particulier les survivants des pensionnats indiens et des traumatismes intergénérationnels. Les conséquences sont exacerbées en raison de multiples facteurs :

- Les mesures de confinement peuvent être des éléments déclencheurs pour les survivants des pensionnats indiens.
- L'importance historique des maladies infectieuses sur nos communautés est un facteur d'inquiétude, d'anxiété et de dépression.
- Le mauvais état de santé, les inégalités dans les déterminants sociaux de la santé et l'absence ou le mauvais accès aux services de santé compromettent le traitement des maladies chroniques.
- Le racisme permanent et omniprésent dans le système de soins de santé et en-dehors.
- L'oppression systémique des peuples autochtones.

Ces facteurs sont souvent négligés lors de la prise de décisions importantes concernant des mesures telles que le confinement à l'échelle provinciale ou communautaire et/ou le déploiement de vaccins. Souvent, en cherchant à prendre des décisions et à réagir en temps utile, les autorités et les décideurs négligent le point de vue des communautés autochtones qui seront touchées par ces décisions politiques et pratiques.

Pour le PSS-RQPI, et d'un point de vue pragmatique, la réponse appropriée par opposition comprend :

- La reconnaissance des forces culturelles des populations autochtones aidées et s'en inspirer.
- La garantie que les conséquences voulues et involontaires des décisions politiques et pratiques ne créent pas ou ne perpétuent pas de préjudice pour les populations aidées.
- La prise en compte des contextes historiques des populations aidées, notamment en ce qui concerne les efforts en matière de santé publique.
- L'utilisation de stratégies qui encouragent l'engagement et minimisent la méfiance.



Une voie à suivre

La réponse doit intégrer les points de vue individuels, familiaux et communautaires

De nombreux survivants ont appris de nouvelles pratiques de soutien, et celles-ci devraient être intégrées dans les services futurs. Par exemple, les techniques d'ancrage, l'attention portée à soi et à l'esprit, et la création de liens par des moyens innovants devraient être maintenues dans l'ère post-COVID-19. La reconnaissance des forces des individus, des familles et des communautés est d'une importance vitale pour favoriser une résilience durable et pérenne dans le temps. Malgré cela, il reste essentiel de veiller à ce que la charge de toute l'aide ne retombe pas sur ceux qui ont déjà été si profondément touchés par les pensionnats et les externats indiens, le système de protection de l'enfance et d'autres politiques coloniales.

La réponse aux catastrophes et aux événements traumatiques de grande ampleur, comme la pandémie de COVID-19, doit être communautaire et pas seulement individuelle (c'est-à-dire une thérapie individuelle), ce qui tend à être une approche occidentale. Les réponses communautaires comprennent des groupes de soutien par les pairs, des rassemblements visant à promouvoir les cérémonies et la commémoration, l'art-thérapie et d'autres moyens créatifs et environnements sûrs pour l'expression du chagrin et de la perte.

Les approches tenant compte des traumatismes doivent transcender les interventions individuelles et s'étendre à des approches à l'échelle du programme et de la communauté qui permettent aux gens de se sentir en sécurité pour vivre le chagrin et les pertes communes. Pour ce faire, il faut donner la

priorité aux relations, au soutien social et à la connexion, et créer une sécurité physique, émotionnelle, mentale et culturelle dans tous les environnements et toutes les rencontres.

L'une des conséquences les plus importantes de la crise de la COVID-19 a été le bilan émotionnel et spirituel des décès dans les communautés. Il a été interdit aux familles et aux membres de la communauté de se réunir dans le cadre d'une cérémonie et d'une célébration communautaire pour soutenir et prier avec leurs proches, ainsi qu'avec les familles et les membres de la communauté en deuil.

Si les expériences de pensionnat ont, par leur nature même, rompu les liens familiaux, les liens avec la famille élargie, la communauté, la terre, l'identité culturelle, les traditions, la spiritualité et la langue, alors cette pandémie est l'acte final de perturbation, coupant les moyens de se relier au passage spirituel que nos proches entreprennent lorsqu'ils décèdent. La cérémonie et les pratiques culturelles du passage spirituel visent autant à honorer l'être cher qui passe par la porte occidentale¹⁴ qu'à honorer et à soutenir ceux qui restent derrière.

Les membres de notre communauté sont envahis par une tristesse impossible à supporter, car ils sont incapables d'assumer leur rôle d'aidant naturel aux personnes en deuil. Par conséquent, ils portent non seulement le fardeau psychologique et spirituel d'aller à l'encontre de leurs enseignements et de leurs valeurs en adhérant aux mesures de confinement et/ou en cédant à la peur des rassemblements et au risque de contagion, mais ils sont également lésés en ne pouvant pas participer aux processus communautaires normaux et aux passages du deuil.

¹⁴ La porte occidentale est une expression utilisée par de nombreuses cultures autochtones pour désigner une personne mourante.

La pandémie a entraîné la perte de tout ce qui nous était familier dans nos routines quotidiennes, nos moyens de subsistance et nos vies sociales. Elle a également introduit de nouvelles craintes concernant la santé financière, la maladie et la mort. Les pertes comprennent également les liens avec les personnes que nous aimons, nos amis, les membres de la communauté, ainsi que les rituels et les rites de passage par lesquels nous sommes liés : remises de diplômes, pow-wow, mariages, funérailles, etc. Elles ont une influence sur le travail, les études, les conférences et les rassemblements. Chacun de ces domaines est une source importante d'espoir, de but, de sens et d'appartenance et a donc un rôle important à jouer dans le parcours de guérison des survivants. Ces pertes et ces craintes, qui sont multiples et superposées, peuvent parfois être accablantes. Alors qu'auparavant, les survivants et le PSS-RQPI pouvaient mettre en place des services et des mesures de soutien pour comprendre et gérer les pertes communément vécues, la pandémie a introduit une nouvelle superposition de pertes et de traumatismes à grande échelle, touchant tout le monde.

Le rétablissement doit inclure un exutoire pour traiter ce chagrin et cette perte de façon communautaire.



Postface



Postface

Postface – Découverte de tombes non marquées d'enfants sur les sites de pensionnats indiens

En mai 2021 et tout au long de l'été qui a suivi, les Canadiens ont appris avec horreur la découverte des tombes non marquées de 215 enfants à l'ancien pensionnat de Kamloops, la mise au jour de 751 tombes non marquées au pensionnat de Marieval, en Saskatchewan, et de 182 tombes non marquées près de l'ancienne école de la mission St. Eugene à Cranbrook, en Colombie-Britannique. Nous avons continué à être étourdis par ces découvertes alors que de plus en plus de communautés des Premières Nations ont entrepris des recherches sur le site de pensionnats indiens dans l'ensemble du pays.

Les survivants des pensionnats indiens, ceux qui ont été touchés par les externats et les FFADA, ainsi que leurs familles et leurs communautés, ont été traumatisés à nouveau à chaque nouvelle découverte et beaucoup de ceux qui avaient bien progressé dans leur processus de guérison ont régressé au milieu d'une tristesse et d'une colère accablantes.

Les intervenants de première ligne qui soutiennent les survivants des pensionnats et leurs familles ont été inondés d'appels à l'aide. Les lignes d'assistance téléphonique destinées à offrir une aide compatissante aux survivants des pensionnats indiens afin qu'ils puissent entamer le processus de révélation et de traitement de leur traumatisme ont été submergées d'appels téléphoniques à la suite de ces récentes découvertes. Les intervenants du PSS-RQPI cherchaient à soutenir les nombreux survivants en détresse dans leurs dossiers actuels tout en répondant aux appels de ceux qui venaient d'être traumatisés. La situation a rapidement dépassé les ressources disponibles, à mesure que de nouvelles sépultures anonymes étaient découvertes.

Les intervenants ont eux-mêmes été confrontés à des traumatismes indirects et à l'usure de compassion, alors qu'ils s'efforçaient de faire face à la douleur et à la colère ressenties par les clients et qui refaisaient surface en eux-mêmes en tant que personnes ayant eu une expérience directe. En l'absence de débriefing de crise sûr et approprié sur le plan culturel, beaucoup risquaient de voir leur propre bien-être se détériorer jusqu'à la dépression et l'épuisement.

En plus du peuple Tk'emlúps te Secwépemc, de la Première Nation de Cowessess, tous les Premiers Peuples du Canada ont ressenti la douleur de ces pertes et la confirmation choquante de la vérité qui est restée cachée pendant toutes ces années. Les écoles ont été le lieu de repos final de trop de jeunes enfants anonymes et non commémorés qui sont morts de maladie, de négligence ou qui ont été tués. Une déclaration souvent citée est que chaque personne autochtone est directement ou indirectement touchée par l'héritage des pensionnats, les traumatismes intergénérationnels et la douleur de ces récentes découvertes. Chacune d'entre elles.

La recrudescence de la crise, qui s'ajoute à une main-d'œuvre déjà surchargée, a mis à rude épreuve les services et les fournisseurs de programmes disponibles. De plus, de nombreux intervenants du PSS-RQPI et des travailleurs de soutien culturel ont été fréquemment sollicités en tant que présentateurs invités pour des événements reconnaissant la Journée nationale inaugurale de la vérité et de la réconciliation, le 30 septembre 2021.

Postface

À l'avenir, alors que l'on fouille les terrains d'autres pensionnats et que l'on discute des processus permettant d'identifier les enfants et les causes de leur décès, puis de ramener les restes des enfants décédés à la maison, les ressources et les soutiens pour aider toutes les personnes touchées sont d'une importance capitale.

En plus des vagues successives de la pandémie de COVID-19, des vagues de tristesse insupportable ont submergé les survivants des pensionnats et leurs communautés. Il faudra probablement de nombreuses années pour retrouver l'équilibre au sein du PSS-RQPI.

L'effet d'entraînement de ces découvertes s'est fait sentir dans de nombreux secteurs autres que celui du mieux-être mental du PSS-RQPI, puisqu'en effet, elles se sont répandues dans d'autres organismes de services autochtones, notamment les groupes de femmes, les refuges pour sans-abri, les services à l'enfance et à la famille, l'éducation et les tables de leadership et de défense des droits. Beaucoup de ces prestataires et intervenants de première ligne ne savaient pas comment gérer des clients nouvellement traumatisés et de nombreux intervenants avaient également besoin de séances de verbalisation. Les dirigeants communautaires qui ont été appelés à intervenir ont également eu besoin de soutien, d'information et de débriefage. À cet égard, les travailleurs de soutien culturel et les intervenants du PSS-RQPI ont également été chargés de soutenir d'autres organisations et prestataires. Le processus de localisation des centaines et potentiellement des milliers de tombes non marquées sur les anciens sites de pensionnats, qui a commencé en juin 2021, a immédiatement créé une augmentation sans précédent du besoin de services du PSS-RQPI et ne montre aucun signe de diminution. Avec les gros titres de l'actualité, de nombreux survivants parlent pour la première fois de leur expérience à leur famille. Souvent, leurs enfants et petits-enfants n'étaient pas conscients de la multitude d'agressions que le survivant avait subies. Les révélations personnelles sont un choc profond et de nombreux proches ont besoin de soutien pour faire face au traumatisme et au chagrin liés à ces révélations.

Ces développements donnent un élan supplémentaire à la nécessité de continuer à améliorer et à étendre les mesures de soutien offertes par le PSS-RQPI.

La découverte des restes d'enfants dans des tombes non marquées et non consignées dans les pensionnats du Canada a réveillé et aggravé une douleur et un traumatisme incroyables. Nous exprimons nos plus sincères condoléances à tous ceux qui ont été touchés et nous portons dans la prière tous ceux qui travaillent pour soutenir les personnes endeuillées.



Mot de la fin des survivants

Nous avons été immensément honorés d'écouter les récits des survivants. Ils ont profondément transformé notre compréhension des traumatismes subis par les survivants des pensionnats, des externats, de la rafle des années 1960, des FFADA et de la protection de l'enfance, ainsi que de la voie à suivre. Un message que nous transmettons en leur nom est la nécessité d'un soutien continu et élargi pour la guérison.

« Lorsque je faisais mon parcours de guérison, et je pense qu'un parcours de guérison est une chose qui dure toute la vie. Il ne s'agit pas d'une étape ou d'une solution unique. C'est comme si tu guérissais continuellement, tout le monde guérit ou régresse continuellement... »

« Tous les dommages qui ont été causés au cours des années pour les gens, vous ne pouvez pas simplement dire que c'est fini quand quelqu'un est au milieu de son parcours de guérison. Et parfois, si vous soutenez les gens et que vous avez un programme et que tout d'un coup il s'arrête, certaines personnes retourneront directement à cet endroit et cela créera une crise dans la communauté... »

« Il suffit de continuer, comme tout autre programme de santé mentale, il faut continuer. [...] pour que les gens puissent obtenir l'aide dont ils ont besoin, qu'ils connaissent et avec laquelle ils sont à l'aise. »

« Vous avez donc un traumatisme intergénérationnel avec différents types de survivants. Il y a le pensionnat indien, l'externat indien et la rafle des années 1960. Et tout est lié et tout est le résultat du gouvernement fédéral... »

« Les FFADA, les appels à la justice, la vérité et la réconciliation, et tout cela, il y a tellement de besoins différents, les rapports, on a besoin de la culture, on a besoin des activités sur les terres, ce programme aidera avec les appels à la justice. [...] Les excuses, c'est l'action, parce que tout le monde peut dire des mots. »

Enfin, leur message est un message d'espoir pour les générations actuelles et futures. Une survivante a partagé une lettre que sa petite-fille lui a écrite et qui décrit comment le cycle du traumatisme intergénérationnel peut être brisé et l'amour de la famille et de la communauté restauré. Nous estimons qu'elle traduit amplement ce sentiment.

Derniers messages des survivants

« Grand-mère -

Je veux juste que tu saches à quel point j'apprécie la façon dont tu as élevé maman et mes oncles dans un foyer sûr, contrairement à beaucoup d'autres qui ont été élevés dans des familles violentes et alcooliques. Tu as été forte après tes propres expériences et les as élevés comme cela devrait être le cas pour tout le monde. Une grande partie des problèmes d'alcoolisme et de santé mentale dont souffrent les membres de notre communauté sont dus à une chaîne familiale où les grands-parents ont été placés dans des pensionnats et ont été maltraités. Mais tu as brisé cette chaîne pour tous tes enfants et petits-enfants afin que nous n'ayons jamais à vivre ce que tu as vécu.

Je t'aime. »



Annexe A

Liste de vérification pour les intervenants



Liste de vérification pour les intervenants du programme

Merci d'avoir accepté de contribuer aux entretiens de narration effectués avec les survivants des pensionnats indiens. Votre soutien est crucial pour nous permettre de documenter la satisfaction des survivants qui y participent à l'égard du service, d'apprendre ce qui les a aidés et pour quelle raison, ainsi que de connaître les besoins restants pour les soutenir, eux et leurs familles.

Vous devriez également avoir accès aux documents suivants :

- Livret du participant
- Formulaire de consentement
- Document sur l'approche de la recherche

L'entretien sera mené par un intervieweur qualifié du FPWC. Il ne sera pas demandé aux intervenants de diriger des entretiens. Toutefois, nous demandons aux intervenants d'accomplir certaines tâches.

Vous trouverez ci-dessous cinq étapes principales pour lesquelles votre aide est requise dans ce processus, du recrutement des participants à la prise en charge des survivants après l'entretien. Si vous pensez que nous avons oublié certaines étapes, merci de nous le faire savoir.

1. Éléments à prendre en compte lors du recrutement des survivants qui participeront aux entretiens

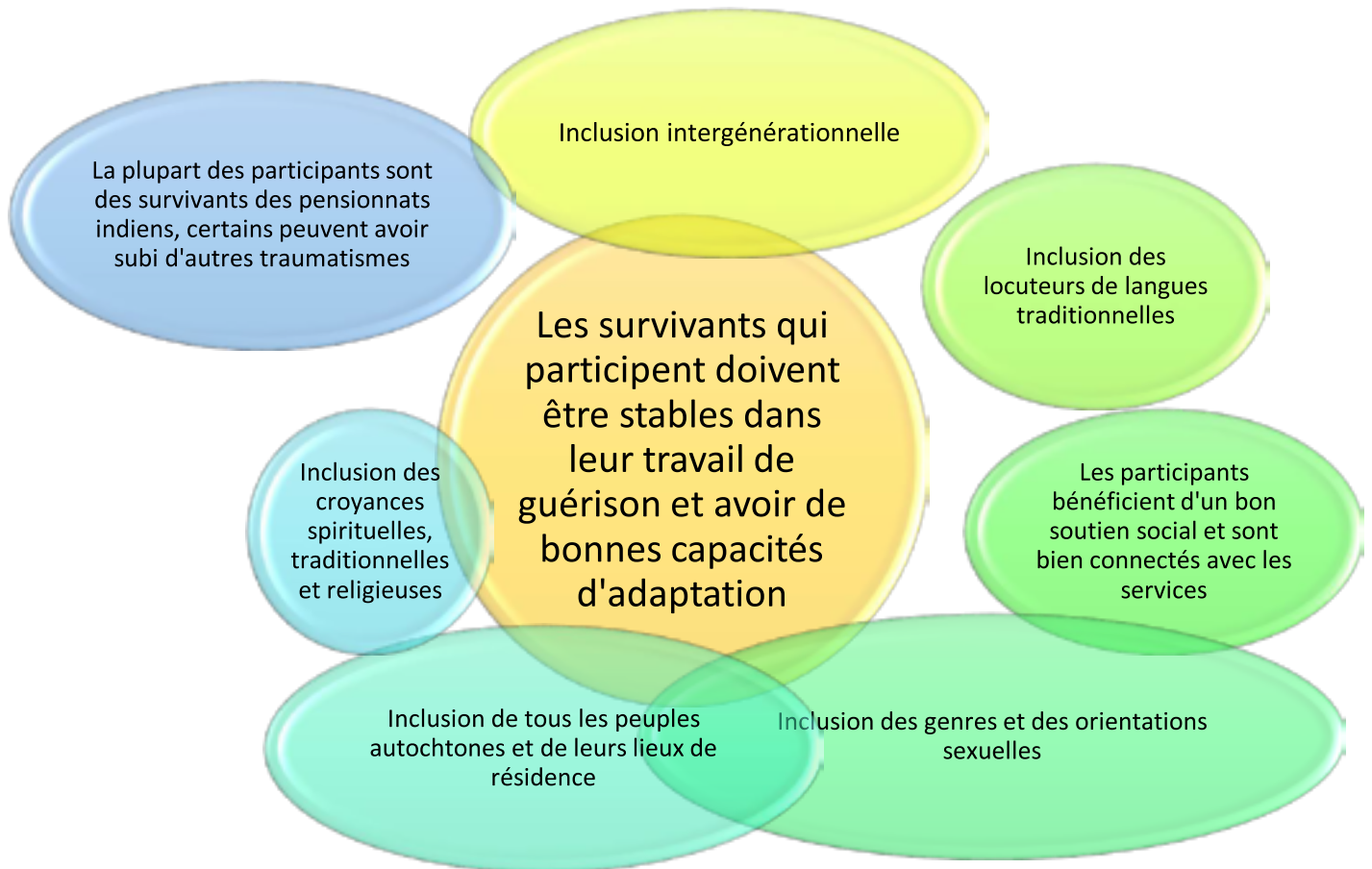
Ce projet utilise une approche de recherche *qualitative* et s'appuie particulièrement sur les méthodes de la recherche Autochtone. Par conséquent, nous sommes moins préoccupés par le nombre précis de survivants qui participeront et plus par le fait d'essayer de recruter des survivants ayant une vaste expérience. Par exemple, deux ou trois histoires approfondies partagées par des survivants pendant une heure ou deux peuvent fournir plus d'informations que de brèves réponses provenant d'une douzaine de participants ou plus qui ont été choisis pour leur représentation géographique. C'est pourquoi nous cherchons à parler avec un large éventail de personnes de l'ensemble de la province qui peuvent exprimer différents points de vue.

Il n'y a pas de « cases » précises à cocher lorsque vous identifiez des survivants qui pourraient participer, mais nous vous demandons de garder l'*équilibre* à l'esprit lors du recrutement. **Avant tout, veuillez n'approcher que des survivants qui sont très avancés dans leur guérison, qui sont stables dans leur travail de guérison et qui sont solides.**

Veuillez tenir compte des points suivants lors du recrutement, car vous essayez de respecter et d'équilibrer les différentes expériences vécues par les survivants :

- A. Le survivant est très avancé dans sa guérison, est stable dans son travail de guérison et est solide. **Tous les survivants invités aux entretiens doivent répondre à ce critère.**
- B. Selon vous, ce survivant a-t-il de bonnes capacités d'adaptation et un bon soutien social?
- C. Le sexe et l'orientation sexuelle : il est souvent plus facile de recruter des femmes. Tenez compte de l'équilibre entre les sexes ainsi que des personnes transgenres ou LGBTQ2S.
- D. Les survivants ont le plus souvent une expérience des pensionnats indiens. Cependant, il est également possible de prendre en compte les survivants des externats, du rafle des années soixante, ainsi que des proches des femmes et filles autochtones disparues et assassinées et/ou des personnes concernées par le système de protection de la jeunesse.
- E. Les survivants qui parlent leur propre langue : un interprète sera-t-il nécessaire pour certains de ces survivants? Si oui, comment pouvons-nous nous y préparer? Ont-ils un interprète préféré?
- F. Les croyances spirituelles, y compris les points de vue traditionnels autochtones ainsi que religieux (par exemple, chrétiens).
- G. La représentation géographique peut être un élément à prendre en compte si vous constatez des différences importantes dans le parcours de guérison des survivants en fonction de leur lieu de résidence.
- H. Les points de vue intergénérationnels : familles et descendants des survivants.
- I. Les Premières Nations et Inuits vivant sur leurs territoires traditionnels, ainsi que dans des zones urbaines. Perspectives des Métis.

Figure 1 : Liste de vérification du recrutement



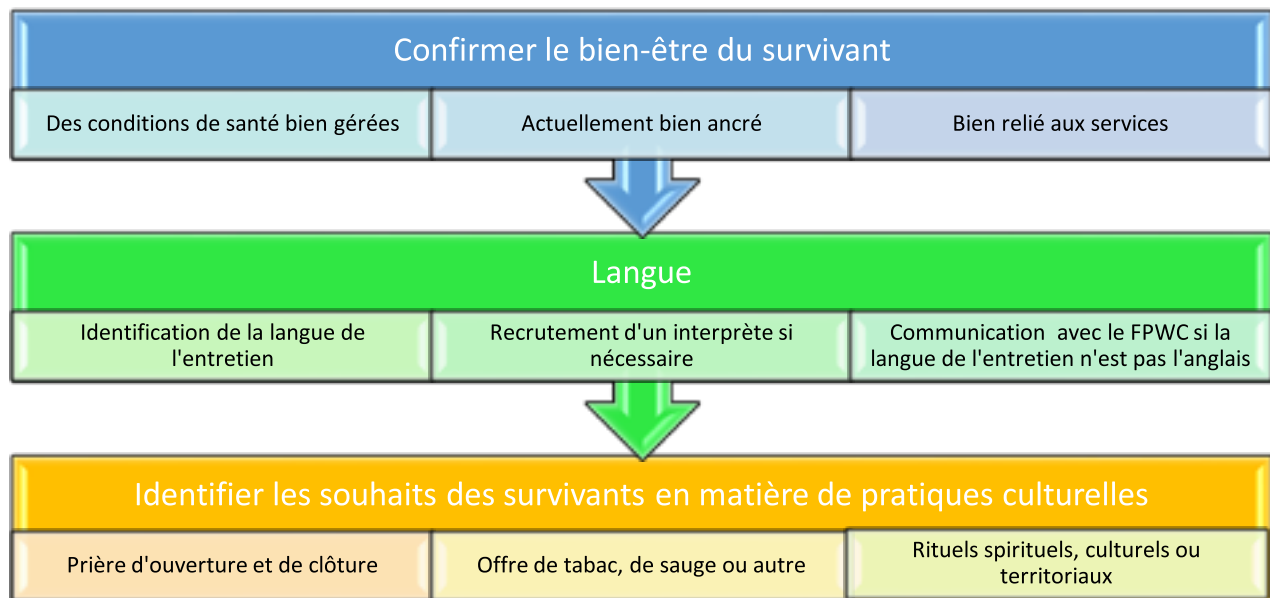
2. Éléments à prendre en compte lorsque vous approchez des survivants qui pourraient participer aux entretiens

Lorsque vous entrez en contact avec des survivants qui pourraient participer aux entretiens, essayez de vous renseigner sur les points suivants :

- A. A-t-il des problèmes de santé préexistants qui pourraient nuire à l'entretien ou l'exposer à un risque plus élevé? A-t-il des difficultés en ce moment? Si oui, ce n'est peut-être pas le bon moment pour le faire participer à cet entretien.
- B. Pensez-vous toujours que le survivant est solide et stable dans sa guérison?
- C. Est-il bien relié aux services et aux prestataires de sa communauté? Si ce n'est pas le cas, un travail supplémentaire avec le personnel de la communauté peut être nécessaire pour vous assurer que le survivant sera en contact avec les services de soutien après l'entretien.
- D. Le survivant apprécie-t-il une offrande de tabac ou de sauge, ou une offrande spirituelle? Si oui, cette offrande doit-elle être préparée avant l'entretien?

- E. Le survivant souhaite-t-il une prière d'ouverture et de clôture? Y a-t-il quelqu'un qu'il préfère inviter à faire cette prière?
- F. Le survivant préfère-t-il un entretien dans sa propre langue? Si oui, y a-t-il un interprète avec lequel il se sent à l'aise? Si un interprète est nécessaire, **veillez à ce que les intervieweurs du FPWC soient au courant et participent à un appel de planification avec vous avant l'entretien.**

Figure 2 : Sujets à confirmer avec le survivant lors de la première approche



Notes :

3. Points à vérifier une semaine avant l'entretien, lorsqu'un survivant a accepté de participer

Les intervenants n'auront pas à faire d'entretiens. **Les intervieweurs du FPWC mèneront tous les entretiens.** Toutefois, dans de nombreux cas, les intervieweurs comptent sur la présence d'un intervenant pour assurer le confort et la sécurité du survivant qui participe à l'entretien. Certains survivants peuvent accepter d'être questionnés sans la présence d'un intervenant, mais seulement si vous êtes sûr que le survivant est très solide dans son parcours de guérison. **Dans tous les cas, il convient de procéder à un contrôle de suivi.**

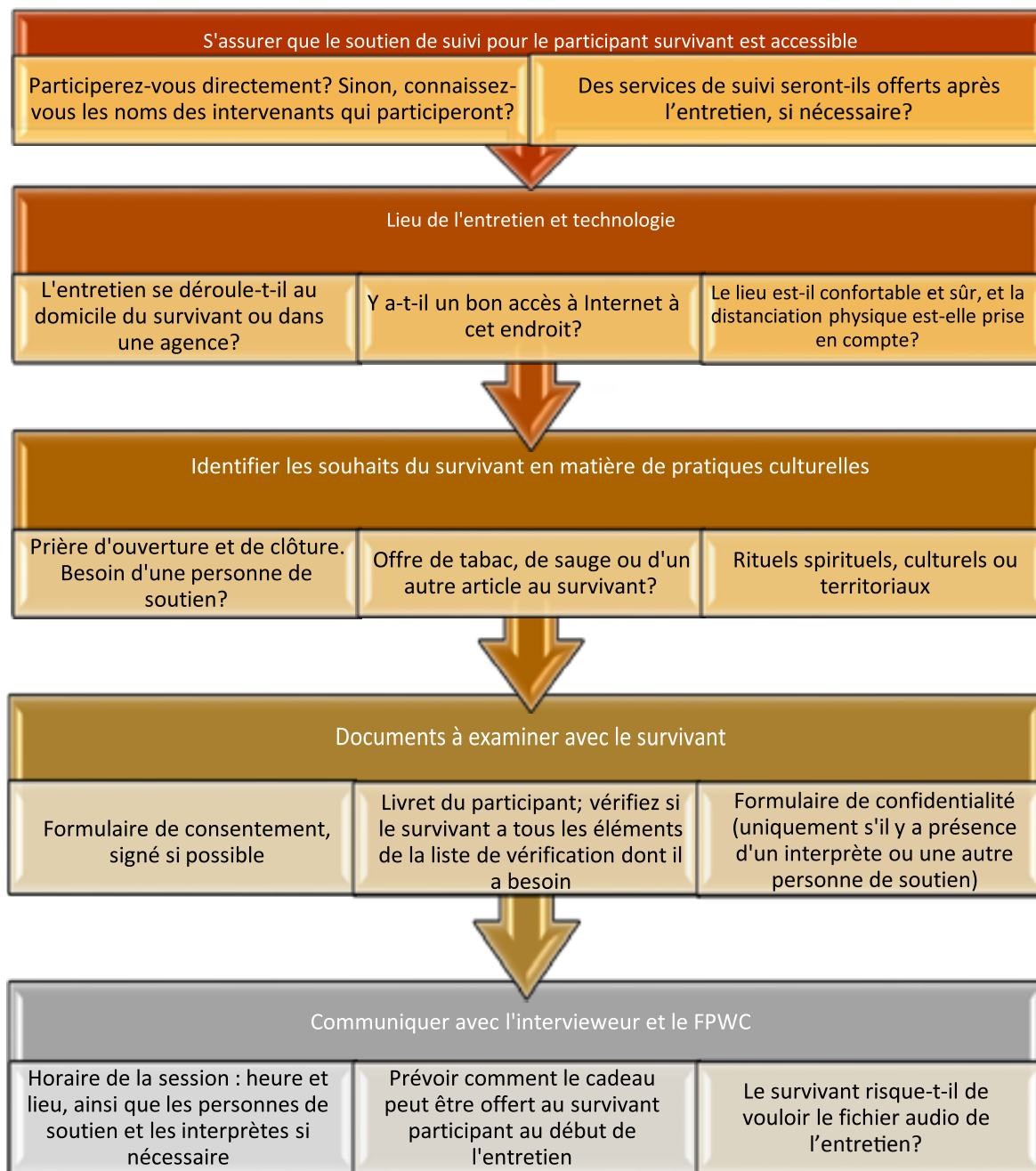
- A. Parlez avec le survivant avant l'entretien (au moins une semaine à l'avance) et faites-lui signer un formulaire de consentement éclairé. Expliquez-lui le déroulement de l'entretien et la façon dont seront utilisés les renseignements qu'il fournira. Veuillez noter toute question à laquelle vous ne pouvez pas répondre et en informer l'intervieweur.

- B. Vérifiez à nouveau si vous pensez que l'entretien peut être effectué en toute sécurité aujourd'hui. Le survivant se sent-il bien? La distanciation physique est-elle prise en compte?
- C. Avez-vous identifié un lieu sûr pour l'entretien? Il peut s'agir du centre de santé ou du domicile du survivant. Y a-t-il une aide possible pour mettre en place la technologie nécessaire à l'entretien?
- D. Êtes-vous en mesure de garantir que le survivant sera bien soutenu pendant et après l'entretien? Faut-il informer du personnel ou des intervenants supplémentaires au sujet de l'entretien?
- E. Le survivant accepte-t-il d'être enregistré? *Il incombe à l'intervieweur de réaffirmer son consentement.*
- F. Vérifiez si le survivant souhaite avoir une copie de l'enregistrement audio/vidéo.
- G. Tous les enregistrements en possession du FPWC seront détruits une fois le projet terminé. Veuillez vérifier auprès de la personne survivante si un rituel spécial, comme une prière, doit être effectué lors de la destruction des fichiers.
- H. Il est important de donner au survivant le cadeau de remerciement¹, **avant** que l'entretien ne commence. De cette façon, ayant reçu ce cadeau à l'avance, il peut arrêter l'entretien à tout moment. Le cadeau de remerciement est-il prêt à être remis au survivant **avant** le début de l'entretien? Ce cadeau sera normalement une carte-cadeau d'un montant de 100 \$. Veuillez vous renseigner auprès du survivant sur la meilleure façon de lui remettre cette carte-cadeau. Par exemple, celle-ci peut lui être envoyée par courrier électronique et, si c'est le cas, nous avons besoin de l'adresse électronique à l'avance. La carte-cadeau peut également vous être envoyée par courriel pour que vous la transmettiez au survivant. Si une carte-cadeau n'est pas pratique, vous pouvez discuter d'autres options avec le FPWC. **Il nous faudra au moins une semaine pour préparer le transfert du cadeau.**
- I. Veuillez revoir la liste de vérification des participants avec le survivant avant l'entretien. Le survivant se sent-il en sécurité et a-t-il accès à :
 - ✓ Un endroit confortable pour s'asseoir, où il se sent en sécurité et ne sera pas interrompu
 - ✓ De l'eau ou du thé
 - ✓ Du papier mouchoir
 - ✓ Des objets personnels, religieux ou spirituels qui lui donnent du courage
 - ✓ Un bâton fumigène, des remèdes
 - ✓ Son intervenant est-il disponible par téléphone?
 - ✓ Des numéros de téléphone supplémentaires pour les services de soutien sont-ils à portée de main?
 - ✓ Y a-t-il autre chose dont il pourrait avoir besoin?
 - ✓ Est-il à l'aise avec la technologie que nous avons choisie pour le joindre?

¹ Ceci est important pour s'assurer que les survivants qui participent aux entretiens ne sont pas payés pour partager leur histoire. Ils reçoivent plutôt un cadeau au début de la session.

- ✓ Toutes les préoccupations du survivant liées à la distanciation physique sont-elles prises en compte?
- ✓ A-t-il des questions à poser avant de commencer l’entretien?

Figure 3 : Confirmation des détails avec le survivant et le FPWC une semaine avant l'entretien

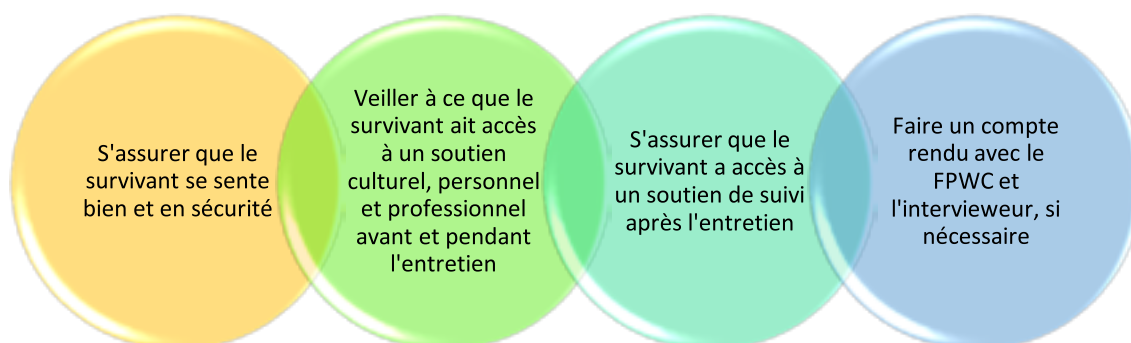


Remarques:

4. Éléments à vérifier ou à respecter pendant l'entretien

- A. Il peut être stressant de parler d'un processus de guérison. Si vous craignez que le survivant ne se sente pas bien à un moment donné, faites-le-nous savoir. Nous pouvons faire une pause. Nous pouvons également interrompre l'entretien s'il devient trop stressant. Il est possible d'arrêter à tout moment.
- B. Vous pouvez également rappeler au survivant qu'il est préférable de ne partager que les parties de son histoire qu'il est à l'aise de partager aujourd'hui.
- C. Les intervieweurs sont compétents et mènent normalement l'entretien sans aucune incitation de la part de l'intervenant accompagnateur. La relation existante avec l'intervenant, en tant que prestataire de services, peut influencer le survivant. C'est pourquoi nous vous demandons de bien vouloir écouter, mais de ne pas aider à raconter l'histoire. Toutefois, si nécessaire, vous pouvez aider à recentrer discrètement le survivant si celui-ci s'éloigne beaucoup du sujet. Voici les sujets que nous espérons aborder au cours de l'entretien :
 - Le rôle du Programme de soutien en santé – Résolution des questions des pensionnats indiens (PSRPSI) dans le soutien du processus de guérison
 - L'inclusion de la famille des survivants dans le processus de guérison
 - La culture, les traditions, la religion ou la spiritualité dans le cadre de la guérison du survivant
 - La façon dont le survivant s'y prend pour rester fort et résilient pendant les périodes éprouvantes, y compris la pandémie
 - Les besoins supplémentaires du survivant en matière de soutien à l'heure actuelle
- D. Ouvrir et fermer par la prière et par l'offrande de tabac, le cas échéant, ou par une cérémonie du thé, selon la tradition locale et la préférence du survivant.

Figure 4 : Assurer la sécurité du survivant le jour de l'entretien



5. Après l'entretien

Une fois que le survivant a partagé son histoire, il peut se trouver confronté à certaines émotions, certains sentiments ou comportements habituels, dans les heures ou les jours qui suivent l'entretien. Si vous êtes présent pour l'entretien, veuillez en discuter avec le survivant après l'entretien. Si vous n'êtes pas présent, veuillez prendre contact avec le survivant par téléphone (ou par un autre moyen qui vous convienne à tous les deux) et parler avec eux de leurs sentiments après l'entretien.

Ces sentiments peuvent être négatifs :

- se sentir plus fatigué ou épuisé,
- se sentir plus émotif, comme triste, irritable, calme ou réfléchi,
- vouloir être seul,
- vouloir la présence de quelqu'un de proche,
- chercher du réconfort auprès de personnes, d'endroits ou de choses,
- expérimenter des changements dans le sommeil ou l'alimentation (plus ou moins),
- avoir de l'intérêt pour les jeux vidéo et autres comportements d'évasion.

Toutes ces émotions et tous ces changements peuvent se produire après le partage de son propre vécu concernant la guérison d'un traumatisme. Veuillez rappeler au survivant que s'il remarque l'une de ces choses, il doit s'adresser à un intervenant pour que cela ne devienne pas un problème. L'intervenant à qui chacun des survivants s'adresserait doit être identifié par son nom.

Sur une note plus positive, le survivant peut également se sentir soulagé, emballé et vraiment content de partager son histoire! Il peut se sentir :

- fort,
- valorisé,
- fier!

Découvrez s'il y a quelqu'un qui honorera les sentiments du survivant. Le survivant peut-il identifier des personnes avec lesquelles il pourrait vouloir partager cette expérience?



Appendix B

Brochure du participant



Livret pour les participants

Merci d'envisager de partager votre processus de guérison et votre lien avec le Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens. Écouter les histoires des survivants est la seule façon de vraiment apprendre à quel point le programme a soutenu les survivants et quels sont les soutiens supplémentaires nécessaires à l'avenir. C'est pourquoi nous vous invitons à partager votre histoire dans le cadre d'un entretien. Au cours de l'entretien, nous espérons apprendre comment les services que vous avez reçus ont contribué à votre guérison. Nous vous remercions d'avoir généreusement accepté de partager votre histoire.

Si vous décidez de participer, ce livret vous aidera à vous préparer. Il contient des conseils pour vous préparer à l'entretien et vous aider à bien vous sentir par la suite. Les quatre premières pages de ce livret présentent de nombreux détails écrits sur le déroulement. Les pages 5 à 9 contiennent des images du processus que vous pouvez utiliser comme guide de référence rapide.

Veuillez revoir ce livret avec votre intervenant **une semaine avant l'entrevue**. Êtes-vous à l'aise et vous sentez-vous en sécurité pour participer à l'entretien? Faites savoir à votre intervenant si vous avez des inquiétudes.

Le jour de l'entrevue, nous allons revoir certaines parties du livret avec vous. Nous le ferons pour nous assurer que vous avez le soutien dont vous pourriez avoir besoin pour partager votre histoire. Votre sécurité et votre bien-être sont très importants pour nous! Vous recevrez également un cadeau avant l'entretien.

Votre intervenant détient un formulaire de consentement pour vous. Veuillez le remplir avant l'entretien. Ce formulaire présente des renseignements sur ce projet et sur ce qu'il adviendra des histoires que nous recueillons. Vous recevrez une copie du formulaire, que vous pourrez conserver.

1. Éléments à vérifier avant de commencer l'entretien

Est-ce que tout ce dont vous pourriez avoir besoin pendant l'entretien se trouve à portée de main ou est facilement accessible? Par exemple :

Histoires du programme de soutien en matière de santé et de soutien culturel de l'IRS Résolution
- Storytelling avec les survivants

- Avez-vous des préoccupations ou des questions concernant la confidentialité de ce que vous allez partager? Veuillez les écrire afin que nous puissions en parler.
- Souhaitez-vous avoir accès à l'enregistrement audio ou vidéo?
- Êtes-vous à l'aise avec la technologie que nous avons choisie pour vous joindre?
- Avez-vous :
 - Un endroit confortable pour vous asseoir, où vous vous sentez en sécurité et ne serez pas interrompu;
 - De l'eau ou du thé;
 - Du papier mouchoir;
 - Des objets personnels, religieux ou spirituels qui vous donnent du courage, un bâton de fumigation ou des remèdes;
 - Les numéros de téléphone des services de soutien et de la ligne d'écoute concernant les pensionnats indiens?
- Votre intervenant est-il avec vous ou disponible par téléphone? Son numéro est
- Y a-t-il un remplaçant au cas où votre intervenant ne serait pas disponible?
- Vos préoccupations concernant la distanciation physique sont-elles prises en compte?
- Y a-t-il autre chose dont vous pourriez avoir besoin? Avez-vous des questions avant que nous commencions?
- Souhaitez-vous commencer l'entretien par une prière?

2. Éléments à vérifier pendant l'entretien

- Nous savons qu'il peut être stressant de parler d'un processus de guérison. Vous pouvez à tout moment vérifier avec vous-même et avec votre intervenant comment vous vous sentez.
- Si vous ne vous sentez pas bien à un moment donné, veuillez nous le faire savoir. Nous pouvons faire une pause.
- Si vous ne vous sentez pas bien, nous pouvons également interrompre l'entretien.
- Il est possible d'arrêter à tout moment.
- Vous pouvez demander de continuer un autre jour ou à un autre moment de la journée.

Histoires du programme de soutien en matière de santé et de soutien culturel de l'IRS Résolution
- Storytelling avec les survivants

- Vous n'avez pas besoin d'avoir une raison pour arrêter. C'est votre choix.
- Il est préférable de ne partager que les parties de votre histoire que vous vous sentez le plus à l'aise de partager aujourd'hui.

3. Éléments à prendre en compte pendant l'entretien

Il y a probablement beaucoup de choses qui vous ont aidé dans votre processus. Pour ce projet, nous essayons d'en savoir plus sur les sujets suivants :

- Comment le Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens (PSS RQPI) a-t-il contribué à votre guérison?
- Comment votre famille a-t-elle participé au processus de guérison?
- Comment la culture, les traditions, la religion et la spiritualité ont-elles contribué à votre guérison?
- Comment faites-vous pour rester fort et résilient pendant les périodes éprouvantes, y compris en ce moment pendant la pandémie?
- Quels sont vos besoins supplémentaires en matière de soutien?

4. Éléments à prendre en compte après l'entretien

Après avoir partagé votre histoire, vous pourriez vous retrouver à éprouver certaines émotions, certains sentiments ou comportements. Cela est fréquent dans les heures ou les jours qui suivent le partage de son histoire personnelle. Les émotions, sentiments ou comportements peuvent être à la fois négatifs et positifs.

Par exemple, vous pourriez...

- vous sentir plus fatigué ou épuisé,
- vous sentir plus émotif, comme triste, irritable, calme ou réfléchi,
- vouloir être seul,
- vouloir la présence de quelqu'un de proche,
- chercher du réconfort auprès de personnes, d'endroits ou de choses,
- expérimenter des changements dans votre sommeil ou votre alimentation (plus ou moins),
- penser à des comportements malsains de survie ou de dépendance,
- vous sentir déconnecté.

Histoires du programme de soutien en matière de santé et de soutien culturel de l'IRS Résolution
- Storytelling avec les survivants

Si vous remarquez l'une de ces situations, veuillez vous adresser à un intervenant. Un intervenant peut vous soutenir pour que cela ne devienne pas un problème. Le nom de l'intervenant à qui vous pouvez vous adresser est

D'un point de vue plus positif, vous avez fait un grand pas en avant dans votre guérison. Il se peut donc que de partager votre histoire vous fasse vraiment du bien! Vous pouvez aussi vous sentir...

- fort,
- valorisé,
- fier!

Toutes ces émotions et tous ces changements peuvent se produire après le partage de notre propre vécu concernant la guérison d'un traumatisme. Y a-t-il quelqu'un avec qui vous pourrez les partager parmi les membres de votre famille ou vos amis? Quelqu'un qui honorera vos sentiments, si vous lui en parlez? Si oui, qui?

Il est important de faire preuve de douceur envers nous-mêmes! Donnez-vous la permission de ressentir et de chercher du soutien auprès des intervenants, de votre famille ou de vos amis, selon le cas. Cherchez du soutien si les sentiments et les comportements deviennent difficiles à gérer par vous-même.

Veuillez contacter les services de soutien disponibles dans votre communauté, la ligne d'écoute concernant les pensionnats indiens et/ou votre intervenant si vous avez besoin d'un soutien supplémentaire.

Veuillez noter : Une ligne d'écoute téléphonique nationale concernant les pensionnats indiens a été mise en place afin de fournir de l'aide aux anciens élèves des pensionnats. Vous pouvez avoir accès aux services de référence en cas de crise émotionnelle en appelant la ligne d'écoute nationale, ouverte 24 heures sur 24, au 1 866 925-4419.

5. Que se passera-t-il avec votre récit après l'entretien?

Les informations partagées seront prises en compte au même titre que les récits de nombreux autres participants. Un rapport global décrivant la façon dont le programme a été utile aux survivants des pensionnats indiens et comment il peut être amélioré sera préparé d'ici le 31 mars 2021.

Histoires du programme de soutien en matière de santé et de soutien culturel de l'IRS Résolution - Storytelling avec les survivants

Récits du Programme de soutien en santé – Résolution des questions des pensionnats indiens (PSS RQPI) – Entretien de narration avec les survivants

Votre enregistrement audio vous sera fourni si vous souhaitez l'avoir. Vous souhaitez en obtenir une copie? Si c'est le cas, nous vous le fournirons sur une clé USB. Veuillez indiquer votre préférence sur le formulaire de consentement.

Nous conserverons une copie de l'enregistrement pendant une courte période. Si vous n'avez pas demandé de copie de votre enregistrement, vous pouvez le faire jusqu'au 31 mars 2021. Soyez assuré qu'il sera sauvegardé parmi les fichiers sécurisés, verrouillés et cryptés des chercheurs.

Toutes les copies audio enregistrées seront détruites avant le 31 décembre 2021. Cette étape s'accompagnera de mesures appropriées, comme la prière ou le feu sacré. Si vous avez des souhaits spécifiques, veuillez nous faire part du protocole que vous estimez devoir être respecté.

Vos notes :

Guide de référence rapide illustré

1. Se préparer : la semaine avant l'entretien



N'hésitez pas à rédiger vos questions avant l'entretien.
Nous ne manquerons pas de répondre à vos questions avant l'entretien.

Remarques :

2. Se préparer pour le jour de l'entretien



S'il vous manque quelque chose ou si quelque chose vous préoccupe,
faites-le-nous savoir!

Remarques :

3. Sujets sur lesquels l'intervieweur vous posera des questions



N'oubliez pas que c'est VOTRE choix sur ce que vous partagez

Remarques :

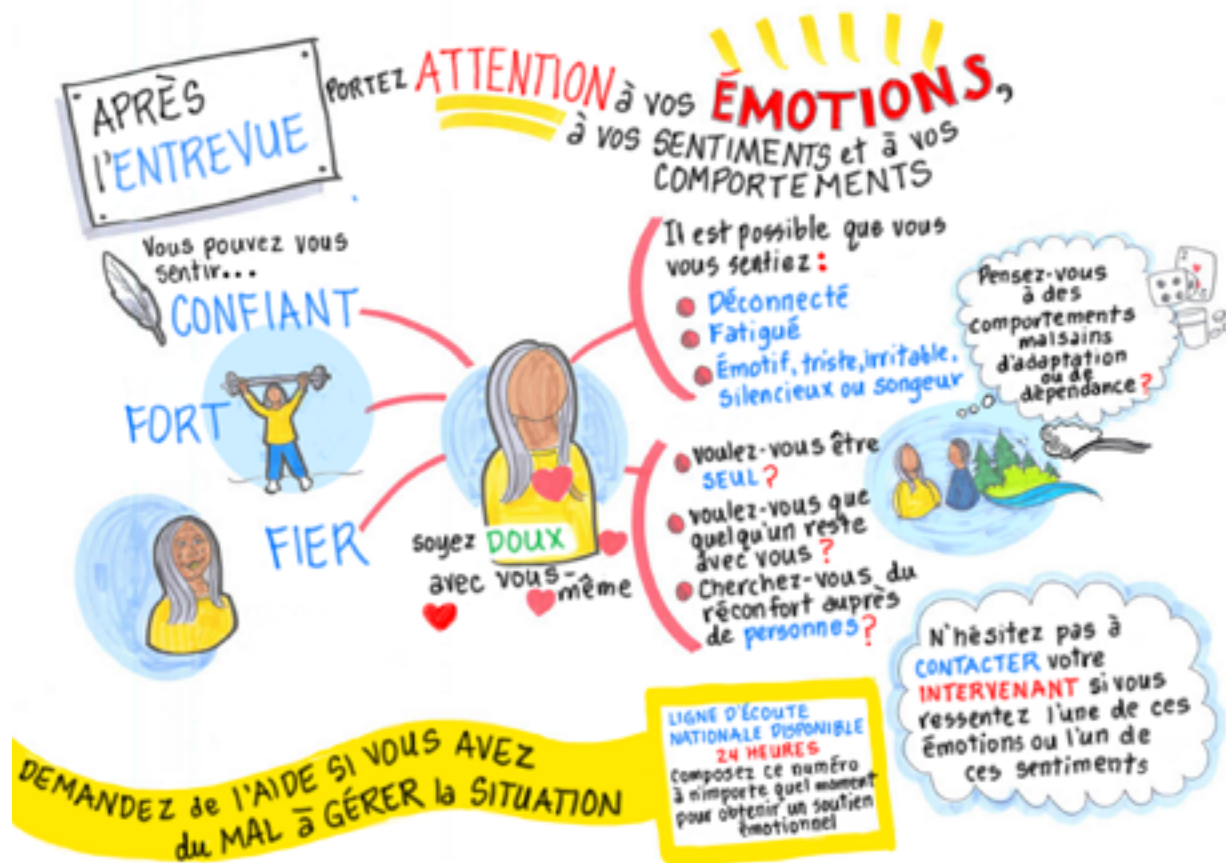
4. Garder votre sécurité à l'esprit pendant l'entretien



Soyez gentil avec vous-même. C'est à vous de choisir ce que vous partagez !

Remarques :

Après l'entretien



Il est important de prendre soin de soi !
Faites-nous savoir si nous pouvons vous aider.

Remarques :



Appendix C

Consentement éclairé



FIRST PEOPLES WELLNESS CIRCLE

Première Nation de Nipissing
857, Yellek Trail, North Bay (ON) P1B 8G5
Téléphone : 705 313-4942 Sans frais : 1 833 311-FPWC
www.fpwc.ca

Date :

Bonjour,

Objet : Récits avec les survivants --- Lettre d'information et de consentement

Titre du projet : Récits concernant le Programme de soutien en santé – Résolution des questions des pensionnats indiens (PSS RQPI)

Organisation directrice : First Peoples Wellness Circle

Partenaire de recherche : Services aux Autochtones Canada

Objectif de l'évaluation du programme : Le First Peoples Wellness Circle (FPWC), anciennement l'Association canadienne pour la santé mentale des Autochtones (ACSMA), est une organisation nationale à but non lucratif régie et gérée par des dirigeants autochtones. Il existe pour améliorer la vie des Premières Nations du Canada en abordant la guérison, le mieux-être et d'autres problèmes de santé mentale.

Présentement, le FPWC documente le travail, les avantages et les retombées des services du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens (PSS RQPI). Dans le cadre de ce programme, différents intervenants et fournisseurs de services ont aidé les anciens élèves et leurs familles à gérer en toute sécurité les problèmes liés aux séquelles des pensionnats indiens. Ce soutien a été particulièrement important lors des événements de la Commission de vérité et de réconciliation, pendant laquelle il est possible que des survivants aient ravivé le souvenir de traumatismes passés lors des révélations de mauvais traitements ainsi que pendant le processus de la Convention de règlement.

L'objectif à long terme de ce travail est d'apprendre comment les services du PSS RQPI ont aidé les survivants de différents traumatismes et leurs familles. Nous espérons connaître leur satisfaction à l'égard du service, savoir ce qui les a aidés et pourquoi, ainsi que ce qui est encore nécessaire pour les soutenir, eux et leurs familles.



FIRST PEOPLES WELLNESS CIRCLE

Première Nation de Nipissing
857, Yellek Trail, North Bay (ON) P1B 8G5
Téléphone : 705 313-4942 Sans frais : 1 833 311-FPWC
www.fpwc.ca

Procédures utilisées pour cette recherche :

Nous aimerions vous parler de la façon dont le Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens (PSS RQPI) a contribué à votre guérison. Cet entretien peut prendre environ une heure. Nous vous interrogerons sur les sujets suivants :

- Votre parcours de guérison;
- L'inclusion de votre famille dans le processus de guérison;
- La façon dont la culture, les traditions, la religion ou la spiritualité ont favorisé votre guérison;
- La façon dont vous vous y prenez pour rester fort et résilient pendant les périodes éprouvantes, y compris la pandémie;
- Vos besoins supplémentaires en matière de soutien à l'heure actuelle.

L'entretien aura lieu par vidéoconférence, soit à votre domicile, soit au centre de santé ou dans un autre lieu que vous pourriez déterminer. Vous serez interrogé par un intervieweur qualifié et engagé par le First Peoples Wellness Circle. Votre intervenant vous soutiendra tout au long du processus.

Si vous souhaitez vivement que l'entretien soit mené par un homme ou une femme, veuillez le faire savoir à votre intervenant avant l'entretien.

Domages, risques ou désagréments potentiels :

Lors de votre participation à l'entretien, vous risquez de vous sentir mal à l'aise ou contrarié en discutant de certaines expériences. Nous vous demandons de ne raconter que les informations que vous vous sentiriez à l'aise de partager. Vous n'avez pas besoin de répondre à des questions qui vous mettent mal à l'aise.

Tous les efforts seront faits pour assurer la sécurité des survivants et de leurs familles. Les prestataires de services locaux seront invités à vous fournir les coordonnées des services de soutien. Ces services doivent être accessibles aux participants s'ils en ont besoin après avoir raconté leur histoire.



FIRST PEOPLES WELLNESS CIRCLE

Première Nation de Nipissing
857, Yellek Trail, North Bay (ON) P1B 8G5
Téléphone : 705 313-4942 Sans frais : 1 833 311-FPWC
www.fpsc.ca

Pour tout travail effectué pendant la crise de la COVID-19, les entretiens seront menés de manière à ne pas constituer une menace supplémentaire d'exposition au virus. Les réunions virtuelles ne seront menées que si le soutien local du personnel est accordé.

Avantages potentiels : En participant à ce projet, vous pourriez profiter de l'avantage indirect de contribuer à l'élaboration de services futurs. L'objectif à long terme de ce travail est d'apprendre comment les services concernant les pensionnats indiens ont aidé les survivants de différents traumatismes et leurs familles et quels pourraient être les besoins à l'avenir.

Don ou remboursement : En reconnaissance du don de votre vécu et du temps que vous partagez avec l'intervieweur, vous recevrez une carte-cadeau de 100 \$ (type de carte choisi localement). Cette carte vous sera remise par l'intervenant juste avant le début de l'entretien.

Confidentialité :

Tout ce que vous direz ne vous sera pas attribué personnellement. Tout ce que nous découvrons sur vous et qui pourrait vous identifier ne sera pas publié ni communiqué à quiconque, sauf si nous obtenons votre autorisation. Votre vie privée sera respectée. Votre nom ne sera pas conservé dans des dossiers documentés.

Nous demanderons aux autres membres de l'équipe responsable de l'entretien, à l'intervenant, à l'interprète et à l'aîné (s'il est présent) de respecter la confidentialité de vos propos.

L'enregistrement de l'entretien et les notes seront conservés sur des ordinateurs protégés par un mot de passe, dans des classeurs verrouillés et sur des disques durs externes pendant toute la durée de la recherche.

Si nous vous fournissons une copie audio/vidéo de l'entretien, vous pouvez la partager avec d'autres personnes si vous le souhaitez. Nous conserverons l'enregistrement jusqu'au 31 mars 2021, au cas où vous souhaiteriez y accéder à l'avenir.



FIRST PEOPLES WELLNESS CIRCLE

Première Nation de Nipissing
857, Yellek Trail, North Bay (ON) P1B 8G5
Téléphone : 705 313-4942 Sans frais : 1 833 311-FPWC
www.fpwc.ca

Toutes les données détenues par le FPWC seront détruites d'ici le 31 décembre 2021.

Exigence légale de divulgation : Les informations obtenues seront gardées confidentielles dans toute la mesure de la loi. Il existe toutefois des exigences légales de divulgation. Elles comprennent toute information liée à une intention de nuire à soi-même ou à autrui et toute information liée à des préjudices actuels subis par des enfants.

Participation : Votre participation à ce projet est volontaire. C'est à vous de décider si vous voulez y participer ou non. Vous pouvez vous retirer du projet à tout moment. Si vous décidez de vous retirer, il n'y aura aucune conséquence pour vous. Si vous ne souhaitez pas répondre à certaines questions, vous n'êtes pas obligé de le faire, mais vous pouvez toujours participer à ce projet. Vous pouvez arrêter l'entretien à tout moment.

Renseignements sur les résultats de l'étude ou les préoccupations y étant liées :

Vous pouvez obtenir des renseignements sur le projet auprès du FPWC. Si vous avez des préoccupations concernant le projet, veuillez communiquer avec Dre Brenda Restoule, directrice générale du FPWC, à l'adresse électronique suivante : brenda.restoule@fpwc.ca. Vous pouvez aussi la joindre par téléphone, au numéro sans frais suivant : 1 833 311-3792.



FIRST PEOPLES WELLNESS CIRCLE

Première Nation de Nipissing
857, Yellek Trail, North Bay (ON) P1B 8G5
Téléphone : 705 313-4942 Sans frais : 1 833 311-FPWC
www.fpwc.ca

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

J'ai lu les informations présentées dans la lettre d'information concernant un projet mené par le First Peoples Wellness Circle pour **collecter des récits au sujet du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens (PSS RQPI)**.

J'ai eu l'occasion de poser des questions sur ma sécurité au cours du processus d'entretien et de recevoir tous les détails supplémentaires que je voulais savoir sur le projet. Je comprends que je peux me retirer du projet à tout moment, si je le souhaite. On m'a remis une copie de ce formulaire.

- Je consens à l'enregistrement audio de cette séance.
- Je consens à l'enregistrement audio et vidéo de cette séance.
- Je souhaite recevoir une copie de l'enregistrement sur une clé USB.
- Je ne souhaite pas recevoir une copie de l'enregistrement pour le moment, mais je reconnais que je peux demander une copie au FPWC jusqu'au 31 mars 2021.

Date : _____

Nom du participant : _____

Adresse (pour l'envoi de la clé USB) : _____

Signature du participant : _____



FIRST PEOPLES WELLNESS CIRCLE

Première Nation de Nipissing
857, Yellek Trail, North Bay (ON) P1B 8G5
Téléphone : 705 313-4942 Sans frais : 1 833 311-FPWC
www.fpwc.ca

Les participants qui donnent leur consentement verbal (en raison de la distanciation physique) :

(Nom du participant) : _____ a été informé du but de l'étude, des risques et avantages potentiels de la participation, et a volontairement accepté de participer à cette étude. Le participant a donné son consentement verbal et celui-ci est enregistré sur la bande audio.

Nom de l'intervieweur : _____

Signature de l'intervieweur : _____

Nom du témoin : _____

Signature du témoin : _____

Date : _____

Localisation de l'intervieweur : ____ Entretien réalisé sur Zoom ____

Attribution

[Photo](#) par Pexels (Page 21, 52)

[Photo](#) par Viateur (Page 38)

[Photo](#) par NatashaG (Page 81)

[Photo](#) par Natalia_Kollegova (Page 82)

[Photo](#) par Aarón Blanco Tejedor (Page 90)

[Photo](#) par ErikaWittlieb (Page 92)

[Photo](#) par Yoann Boyer (Page 94)

[Photo](#) par Gsmettaman (Page 101-105)

[Photo](#) par Daniel Olah (Page 102-103)

[Photo](#) par Content Pixie (Page 107)

[Photo](#) par Tandem X Visuals (Page 112)

Résolution des pensionnats indiens (IRS)
Programme de soutien en matière de santé
et de soutien culturel Histoires

Évaluation qualitative du programme basée
sur les récits de parcours de guérison
partagés par les survivants autochtones

Rapport final
30 novembre 2021



**FIRST PEOPLES
WELLNESS CIRCLE**