



**FIRST PEOPLES
WELLNESS CIRCLE**

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

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



Table des matières

Résumé	5
Introduction	9
Méthodologie : L'approche collaborative de l'évaluation qualitative	15
Principales constatations	21
À qui le programme a-t-il servi?	21
Comment le programme aide-t-il les survivants des pensionnats indiens et leurs familles?	26
Conséquences de la pandémie de COVID-19	35
L'heure est venue pour le PSS-RQPI de croître et d'évoluer	39
Une voie à suivre	39
Services de guérison holistique	40
Survivants ayant des besoins actuels et urgents	41
Créer une approche du parcours de vie au sein du PSS-RQPI	43
Construire un système de soins de qualité	46
Accroître les services basés sur la culture	49
Créer une main-d'œuvre culturellement sûre	50
Prendre soin des aidants : Soutien aux intervenants du PSS-RQPI	53
Rétablissement de la réponse à la COVID-19	55
Mot de la fin des survivants	56
Postface: Découverte de tombes non marquées dans les pensionnats indiens	58
Attribution	61

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), coordonnée 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 un groupe de travail national. 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.
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.
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.

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. Les mesures d'isolement et de distanciation sociale agissent souvent comme des déclencheurs psychologiques post-traumatiques pour les survivants des pensionnats indiens. En réaction, beaucoup se sont concentrés sur le développement de bons mécanismes d'adaptation, tels que passer du temps dans la nature, marcher, faire de l'artisanat et participer à des cérémonies en respectant la distanciation physique. 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.



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.
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.
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.
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.
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.
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), coordonnée par le First Peoples Wellness Circle (FPWC) et menée 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.

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 Canada¹. 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.

¹ <https://www.fpwc.ca/our-roots>

Introduction

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 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 CRRPI comporte cinq composantes principales :

- un paiement d'expérience commune
- le processus d'évaluation indépendant
- la Commission de vérité et de réconciliation
- des activités de commémoration
- des services de santé et de guérison

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.

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. Le PSS-RQPI vise à garantir que les quelque 80 000 anciens élèves survivants des pensionnats indiens et leurs familles ont accès à des services de soutien en santé mentale, de soutien affectif et de soutien culturel, afin qu'ils puissent aborder en toute sécurité le large éventail de problèmes de



santé mentale associés à leur expérience en pensionnat. Le programme offre un soutien affectif et culturel par le biais de 124 accords de contribution à des organisations bénéficiaires des Premières Nations.

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.

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)².

² Le Programme des SSNA fournit des biens et des services liés à la santé qui ne sont pas assurés par les provinces ou les territoires ou par d'autres régimes d'assurance privés, comme les services 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.

Le PSS-RQPI fournit les services suivants :

- 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 professionnelle³ fournie par des psychologues et des travailleurs sociaux agréés par Santé Canada, pour des consultations individuelles ou familiales.
- Une aide au transport peut être proposée pour accéder aux services de consultation et de soutien culturel lorsqu'ils ne sont pas offerts localement.

³ Comme décrit par Services aux Autochtones Canada, voir <https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1581971225188/1581971250953>. Les membres du groupe de travail ont contesté l'affirmation selon laquelle les consultations professionnelles de cette nature correspondent au véritable besoin en matière de services de guérison holistique.

Introduction

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 ou leur lieu de résidence au Canada, qui ont reçu un PEC ou qui sont admissibles à en recevoir un.
- 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 entraînés 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.

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. 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 client⁴.

⁴<https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/transparency/corporate-management-reporting/internal-audits/march-2016-final-report-audit-resolution-health-support-program.html>

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. 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.

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.

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 tenant compte des forces et des traumatismes. Les mesures de soutien culturellement appropriées peuvent inclure une variété de mesures communautaires et y être liées, y compris, sans s'y limiter, les activités culturelles, les services de consultation pour les familles, les services d'intervention en cas de crise, les cercles de partage, les programmes de mentorat pour les jeunes, les guérisseurs et les remèdes traditionnels, de même que les systèmes de soins tenant compte des traumatismes au sein des communautés.

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 de la 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.

MÉTHODOLOGIE :
**L'approche collaborative
de l'évaluation qualitative**



Méthodologie : 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

Le FPWC a utilisé des principes de participation autochtone en établissant des relations avec des participants autochtones de diverses régions afin de s'assurer que l'évaluation tiendrait compte de divers points de vue de personnes ayant vécu des expériences.

Groupe de travail national

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. 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.

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 en fonction de leur expérience de travail au sein du PSS-RQPI et de la prestation de services dans les communautés. 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.



Méthodologie : L'approche collaborative de l'évaluation qualitative

Direction et orientation 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.

Le groupe de travail a joué un rôle déterminant dans la planification d'un processus qui mettait l'accent sur les préoccupations de sécurité et prévoyait un suivi pour les survivants participants. Le GT a également proposé l'élaboration de la méthode de collecte d'informations, qui adoptait l'approche narrative

comme solution de rechange à la méthode standard d'interview, qui implique souvent une ligne de questions prescriptive (et souvent intrusive). Toutes les décisions concernant l'approche finale ont été prises par consensus.

Le groupe de travail a également fourni des conseils sur la façon de participer dans le plus grand nombre possible de régions du Canada. Le GT a également 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.

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. Cependant, en raison des mesures de distanciation physique liées à la pandémie de COVID-19, cela n'a pas été possible. Pour cette raison, toutes les réunions et toutes les entrevues avec les survivants ont dû être menées virtuellement, en utilisant la technologie de la vidéoconférence.

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. 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. 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

The Storytelling Approach

Le processus de collecte des informations pour cette enquête reflète l'approche du programme dans la façon dont il centre l'histoire. 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.

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.

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.

Méthodologie : L'approche collaborative de l'évaluation qualitative

Profil du participant survivant

Avec le soutien des travailleurs en 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. Sur les 60 participants actuels, la majorité était des femmes (46 femmes contre 14 hommes).

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.

Brochures

Les intervenants ont reçu un outil, connu sous le nom de Liste de vérification pour les intervenants, afin de garantir une approche cohérente de l'évaluation dans toutes les régions. Pour les survivants qui ont décidé de participer, une brochure 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.

Le processus d'interview

Les interviews ont été menés 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. Les intervenants du PSS-RQPI ont également veillé à ce que les survivants soient soutenus tout au long du processus, selon les besoins. Des services d'interprétation ont été proposés avant l'interview. Les participants ont donné leur consentement éclairé avant les entretiens, ont reçu un cadeau pour avoir partagé leur histoire, pouvaient choisir de recevoir un enregistrement audio de l'entretien et ont reçu le numéro de téléphone gratuit de Dre Brenda Restoule, PDG du FPWC, ainsi que son adresse électronique, pour communiquer toute préoccupation ou plainte. Des séances de verbalisation ont été proposées aux intervenants pour déterminer si l'approche adoptée par l'équipe d'interview nécessitait des changements particuliers.

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 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?

Réponse des survivants et des travailleurs

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. Le processus a été bien accueilli par les intervenants tout comme par les survivants.

Analyse des données des interviews

Tous les interviews ont été enregistrés en audio et en vidéo, et une analyse thématique a été réalisée. Chaque intervieweur a rempli un formulaire standardisé de collecte de données après ses 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. Plusieurs membres de l'équipe de consultants ont examiné tous les formulaires de collecte de données afin de créer un rapport préliminaire.

Problèmes, guérison et besoins propres aux personnes 2ELGBTQQIA

Il est important de souligner que 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. Pour appliquer un cadre incluant véritablement les personnes 2ELGBTQQIA+, un travail supplémentaire devrait être effectué en collaboration avec les organisations deux esprits au Canada.

Principales constataciones





Principales constatations

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.

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.

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 parente 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

Principales constatations

parents, privés de leur rôle parental et privés de leurs enfants, ont sombré dans la toxicomanie et la dépression et n'étaient plus en mesure de s'occuper de leur famille. 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. »

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 abuseurs 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.

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.

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 préoccupés 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.

Nous avons appris que les narrateurs étaient plus que les circonstances de leur traumatisme. Ils ont également appris tout au long de leur vie, aidé, restauré et dirigé, prêtant leur voix à ceux qui ne sont pas encore assez forts.

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. »

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 autochtones 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.

« ... 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. »



Principales constatations


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. 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.

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.



« 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. »



« 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. »



Des survivants qui se font 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.

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. 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.

« 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... »

Principales constatations

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 avec des prestataires inexpérimentés, et ils ont clairement exprimé le préjudice causé par des professionnels de la santé mentale non préparés et la nécessité d'avoir des intervenants de confiance et expérimentés.

« 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... Je m'assieds [avec le psychiatre] et dans la minute qui suit, il me dit : "Alors, avez-vous déjà vécu 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. »

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.

« 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. »

« 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. »

Principales constatations

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. 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.

« 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. »

« 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 plus 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. »

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

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.

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 sympathique et de comprendre que leurs parents n'avaient pas le choix. 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.

« Ma grand-mère, ma mère et mon père sont tous allés au pensionnat, et je ne comprenais pas pourquoi j'avais été élevé 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. »

Principales constatations


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. 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. »

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 l'espoir que les membres de leur famille prendront des mesures pour leur propre guérison.

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 des 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.

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 :

« 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.

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

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. 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.

Principales constatations

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. 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. 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.


« [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. »

Certains survivants trouvent du réconfort dans la foi chrétienne et d'autres religions organisées.

« 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. »

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. »



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... 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. »

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 permet aux survivants de travailler dans leur cadre spirituel, en le reconnaissant comme un pilier important de la guérison.

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.

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 brosseage 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.



Principales constatations

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. 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. »



⁵ Les peuples autochtones ont beaucoup de langues et d'expressions culturelles différentes pour ce concept qui consiste à vivre une bonne vie, en équilibre.

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 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.

« 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. »

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 vie⁵ est fermement ancrée dans les langues ancestrales.



Conséquences de la pandémie de COVID-19

Les mesures de contrôle de la COVID-19 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.

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.

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.

Nombre de survivants ont mis l'accent sur le développement de mécanismes d'adaptation, notamment en établissant des liens avec un intervenant ou la famille, en prenant soin de soi, par exemple en passant du temps à l'extérieur au grand air, en jardinant et en marchant, de même qu'à l'aide d'activités intellectuelles intérieures comme le crochet, les arts plastiques et la fabrication d'objets artisanaux. 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. Plus important encore, les survivants ont cherché des moyens de rester en contact avec leurs amis et leur famille, par téléphone ou par Zoom.

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.

Principales constatations

« Oui, je me suis écrasée [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. »



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.

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.

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. »

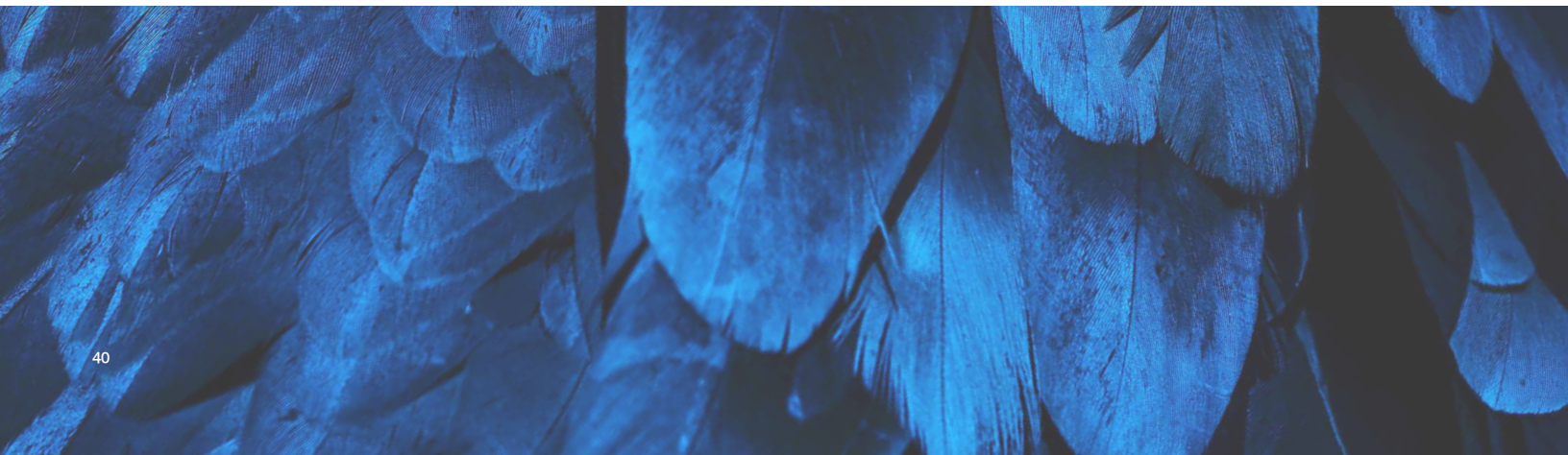
Bon nombre des survivants avec lesquels nous avons parlé avaient une connaissance approfondie des besoins précis nécessaires à la guérison liée aux traumatismes intergénérationnels.

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. 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.

Les services fournis par des services 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.



« 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. »

Survivants ayant des besoins actuels et urgents

Survivants des pensionnats indiens

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.

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.

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.

Une voie à suivre

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 et d'établir des relations. 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. 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. »

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. D'autres ont parlé de l'importance d'avoir accès aux tentes de sudation et autres cérémonies dans les camps culturels et terrestres. Il est essentiel que des Aînés soient présents pour offrir leur soutien et leurs conseils lors de ces rassemblements de guérison.

⁶ <https://www.sixtiesscoophealingfoundation.ca/>

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.

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. »

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 Foundation⁶ 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.



Enquête sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées :

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 sexe⁷. 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.

⁷ <https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2018/03/ni-mmiwg-interim-report.pdf>

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

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.

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 de narration 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

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.

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.

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.

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.

« 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 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. »

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. 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. 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.

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. 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 le patriarcat de l'Église a 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

Continuité des soins

La guérison d'un traumatisme complexe est un parcours de toute une vie pour les survivants. Comme l'a dit un survivant : « Une chose que je sais à propos de tout ça... c'est que je dois continuellement travailler sur ma guérison et mon bien-être. » 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.

Services et soutien en matière de toxicomanie et de traumatisme

La notion selon laquelle « le traumatisme est à la base de la dépendance » a été retenue par de nombreux survivants. 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 paralysants 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.

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. 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.

Une voie à suivre

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.

« 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...

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... »

Une voie à suivre

Collaboration du PSS-RQPI avec d'autres programmes

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.

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 nécessité d'une plus grande collaboration avec les programmes existants, y compris les services de santé physique :

« 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. »

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.

« 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 avons 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. »

Accroître les services basés sur la culture

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. Il s'agit d'un élément central du programme qui doit être poursuivi et étendu.

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.

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. Certaines des activités de groupe, qui pourraient être étendues dans le cadre du programme, ont inclus :

- 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.

Une voie à suivre

Créer une 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 ». 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 possédant des connaissances culturelles et ayant une expérience directe

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. 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.

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. 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.

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.

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

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

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

Pire encore, il arrive que les organisations négligent le comportement néfaste passé des gens en faveur de leurs dons 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.

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. Les communautés ont besoin de moyens pour déterminer, sur la base de leurs propres protocoles culturels, à quel moment les gardiens du savoir sont prêts à aider les autres.

Une voie à suivre

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. 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.

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. Parfois, les relations communautaires deviennent tendues, voire hostiles, lorsque des membres de la famille sont impliqués ou identifiés comme d'anciens agresseurs. 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.

Parfois, les anciens agresseurs qui occupent des rôles professionnels ou des positions d'autorité dans la communauté restent dans un état de déni quant à l'étendue des agressions dans le système des pensionnats. Ce déni peut diviser davantage les familles et les communautés. 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. 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.

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

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.

Soutenir ceux qui soutiennent les autres

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 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.

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.

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. 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.

Une voie à suivre

Augmentation de la quantité de ressources humaines et planification de la relève

Il est également nécessaire d'accroître l'accès aux travailleurs du PSS-RQPI afin de répondre aux besoins complexes des survivants des pensionnats indiens. Il faut également davantage plus de travailleurs en santé communautaire (résolution), de travailleurs de soutien culturel et de praticiens communautaires.

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 de 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.





Rétablissement de la réponse à la COVID-19

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, ainsi que les rassemblements, les cérémonies et les rites de passage. 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.

La crise de la COVID-19 touche de manière disproportionnée les peuples autochtones, en particulier les survivants des pensionnats indiens et des traumatismes intergénérationnels. 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. 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.

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 leurs proches et prier avec eux 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 occidentale⁸ qu'à honorer et à soutenir ceux qui restent derrière. Le rétablissement doit inclure un exutoire pour traiter ce chagrin et cette perte de façon communautaire.

⁸ La porte occidentale est une expression utilisée par de nombreuses cultures autochtones pour désigner une personne mourante.

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.

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.

« 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... »

« 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. »

« 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 nous, tes petits-enfants, afin que nous n'ayons jamais à vivre ce que tu as vécu.

Je t'aime. »

Postface

Découverte de tombes non marquées dans les 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 les sites de pensionnats indiens dans l'ensemble du pays.

Les écoles étaient 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.

Les survivants des pensionnats indiens, ceux qui ont été touchés par les externats et les FFADA, ainsi que leurs familles et leurs communautés, vivent un nouveau traumatisme 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.



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 verbalisation. 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.

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.

Postface

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 débriefage 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.

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.

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. 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.



Attribution

[Photo](#) par NatashaG (Page 17)

[Photo](#) par Pexels (Page 23, 31)

[Photo](#) par Natalia_Kollegova (Page 35)

[Photo](#) par Daniel Olah (Page 40, 53)

[Photo](#) par ErikaWittlieb (Page 43)

[Photo](#) par Gsmettaman (Page 55)

[Photo](#) par Tandem X Visuals (Page 59)

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

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

Document de synthèse
janvier 2023



**FIRST PEOPLES
WELLNESS CIRCLE**