



Terre de guérison :

Élaboration d'un modèle de prestation
de services axés sur la terre pour les
Premières Nations

Cadre du continuum du mieux-être
mental des Premières Nations

Thunderbird Partnership Foundation



La terre de guérison : Élaboration d'un modèle de prestation de services axés sur la terre pour les Premières Nations

Préparé par Ioana Radu, Ph.D.

Remerciements :

Équipe de mise en œuvre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations; Groupe de travail sur le modèle de prestation des services axés sur la terre.

Citation :

Terre de guérison : Élaboration d'un modèle de prestation de services axés sur la terre pour les Premières Nations, © Thunderbird Partnership Foundation, 22361 Austin Line, Bothwell, Ontario, 2018

Contenu

<i>Introduction</i>	4
Éléments d'un modèle de prestation de services pour les Premières Nations	6
Objectifs de la présente étude	7
1. Aspects de la guérison axée sur la terre	8
Espoir : identité, croyance, valeurs	9
Appartenance : relations, famille, communauté et attitude envers la vie	10
Signification : le savoir rationnel et intuitif favorise la compréhension	10
Objectif : façon d'être, façon de faire, intégralité	11
La terre est le fondement de la culture	12
2. Aperçu des programmes axés sur la terre	13
3. Éléments d'intégration de la guérison traditionnelle	16
1) Valeurs autochtones et vision du monde	16
2) Sécurité personnelle et culturelle	17
4. Modèle de prestation de services axés sur la terre pour les Premières Nations	24
Éléments de soins dans un contexte axé sur la terre	26
Principes	27
Protocoles culturels	27
Gouvernance et structure opérationnelle	28
Développement communautaire, propriété et renforcement des capacités	29
<i>Guérir avec la terre et l'avenir du mieux-être des Autochtones au Canada</i>	30
<i>Recommandations à l'équipe de mise en œuvre du CCMMPN</i>	33
<i>Bibliographie</i>	35
Annexe 1 – Aperçu des programmes axés sur la terre	38
1. Centre de traitement pour jeunes Charles J. Andrew, Labrador	38
2. Programme de guérison axé sur la terre Chisasibi, Québec	41
3. Dene Wellness Centre, Territoires du Nord-Ouest	44
4. Kwanlin Dün Jackson Lake Camp, Yukon	46
5. Camps des jeunes Makimautiksat, Nunavut	49
6. Programme de guérison familiale traditionnelle axé sur la terre Shibogama, Ontario	53
7. Wikwemikong Outdoor Adventure Leadership Experience, Ontario	55
8. Centre Walgwan, Québec	58
Annexe B : - Étude de cas	60

La terre de guérison : Élaboration d'un modèle de prestation de services axés sur la terre pour les Premières Nations

Déclaration principale d'inclusion

Tout au long du présent document, nous utilisons divers termes pour désigner les membres des Premières Nations au Canada. Bien que le modèle de prestation de services axés sur la terre (MPSAT) découle du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (CCMMPN), la guérison avec la terre est un système de pratique et de connaissances qui est commun aux peuples autochtones en tous lieux. À ce titre, nous utilisons souvent les termes autochtones et peuples autochtones lorsque nous parlons des membres des Premières Nations du Canada.

Bien que le terme «peuples autochtones» désigne traditionnellement les peuples autochtones et leurs descendants partout dans le monde, le terme «Autochtones» au Canada désigne expressément les Indiens, les Inuits et les Métis, au sens de l'article 35 de la Loi constitutionnelle de 1982. Cependant, lorsqu'il est question d'Indiens, les Premières Nations et/ou les membres des Premières Nations sont les termes préférés. Au sens large, le terme générique autochtone convient pour caractériser la population locale d'un territoire ou d'un pays et non une catégorie ethnique particulière. Cette préférence dénote un accord général avec le droit international qui identifie les «groupes autochtones comme des sociétés autonomes et autosuffisantes» et «évoque la mémoire historique commune, les significations culturelles et les intérêts politiques particuliers», y compris la mise en œuvre de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones.¹ Ainsi, l'utilisation des termes peuples autochtones et autochtones dans ce texte signale des similitudes dans les systèmes et les pratiques du savoir entre les peuples autochtones et leurs descendants partout dans le monde et ceux du Canada — il est toujours entendu que cela inclut la diversité des Premières Nations. Plus important encore pour notre discussion, l'utilisation du terme «peuples autochtones» souligne les droits individuels et collectifs préexistants et reconnus à la terre et à l'autonomie.



Introduction

La terre a toujours été fondamentale en matière de santé et d'identité culturelle des peuples autochtones. Une croyance courante est l'interconnexion de toute vie, qui comprend les personnes humaines et l'ensemble de la Création (animaux, plantes, pierres, forces visibles et invisibles de la nature, univers) coexistant dans l'équilibre, l'harmonie, le respect et l'attention. Cette cosmologie s'articule parfois à travers des expressions comme «toutes mes relations», soulignant le lien avec la terre

et la centralité de l'Esprit. En tant qu'êtres de la terre et liés à celle-ci, les peuples autochtones ont élaboré des concepts, des pratiques et des normes de soins précis qui découlent de la terre et qui sont déployés sur la terre, et qui visent habituellement à maintenir le mieux-être spirituel, émotionnel, mental et physique. On entend par mieux-être le maintien de l'équilibre entre ces quatre éléments d'une manière qui nourrisse le sentiment d'espoir et d'appartenance d'une personne et qui donne un sens

¹ Indigenous Foundations, (2009); Decolonization

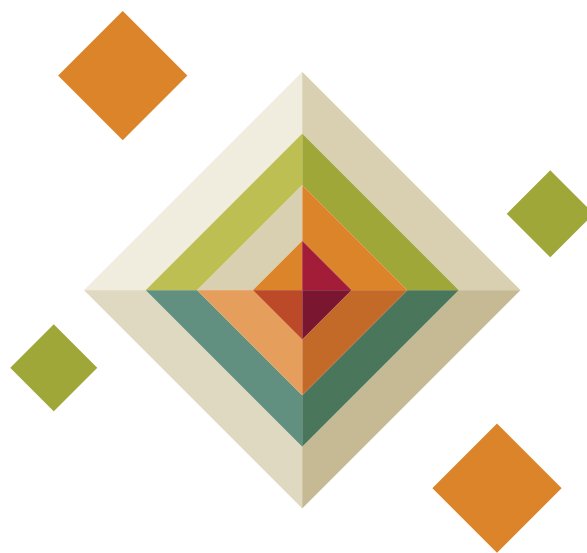
et un but à la vie. La terre, la langue, la création et l'ascendance sont la façon dont le mieux-être est maintenu et renouvelé, y compris un environnement et une famille bienveillants.² La terre est donc considérée comme un être vivant et conscient qui guérit et enseigne, et constitue ainsi la source d'une identité culturelle positive et d'un mieux-être équilibré.

Depuis le contact avec les Européens, les systèmes coloniaux imposés sur l'île de la Tortue étaient fondés sur des aspects interreliés de contrôle de l'économie (autochtone), des systèmes de connaissance et de subjectivité, du genre et de la sexualité, et des systèmes d'autorité.³ La Loi sur les Indiens de 1867 a placé les Premières Nations et leurs terres sous le contrôle du gouvernement fédéral. La création du système des réserves indiennes et des pensionnats sont deux mécanismes qui ont déplacé les peuples autochtones de leurs territoires ancestraux et de leurs cultures, donnant aux gouvernements fédéral et provinciaux l'accès et le contrôle des vastes ressources naturelles. La dépossession territoriale, conjuguée à l'aliénation des systèmes de savoirs et de parenté, a non seulement déplacé les pratiques de prestation de soins des peuples autochtones, mais la capacité de ceux-ci à mener une vie saine et enrichissante s'en est trouvée elle aussi minée. Les effets à long terme de l'expérience des pensionnats indiens, de la rafle des années 60 et des taux élevés d'enfants pris en charge continuent de priver les membres des Premières Nations de relations positives entre eux, avec leurs cultures et avec leurs territoires ancestraux. Au fil du temps, les traumatismes hérités de l'histoire et les effets permanents de la dépossession ont été utilisés pour mieux contrôler la capacité des peuples autochtones à aborder, à leur façon, ces impacts, d'abord en traitant les répercussions négatives liées aux mauvais déterminants sociaux de la santé (à l'instar de la pauvreté ou des faibles niveaux d'éducation) comme si celles-ci constituaient une maladie; et deuxièmement, en surmédicalisant les symptômes (notamment les taux élevés d'incarcération et d'hospitalisation).

Les mauvaises issues en santé mentale dans les collectivités autochtones du Canada sont le résultat direct de ces pratiques coloniales préjudiciables, y compris et surtout de la rupture du lien intime avec la terre. La dépossession de l'environnement, comprise comme divers processus qui réduisent ou modifient fondamentalement l'accès des peuples autochtones à la terre, est un aspect négligé de la recherche, des programmes et des politiques en matière de santé et de mieux-être mental.⁴ Cette réalité est également aggravée par un système de santé et de

mieux-être mental sous-optimal et souvent discriminatoire, axé sur le modèle biomédical et le traitement des maladies aiguës, qui tient rarement compte des déterminants plus généraux de la santé ou des connaissances et des façons d'être des Autochtones.⁵

Guidés par le savoir et le mode de vie autochtones, les activités et les programmes axés sur la terre ont néanmoins cherché à combler cet écart, souvent dans l'obscurité, mais toujours dans l'esprit de maintenir des communautés saines avec des soins à domicile. Dans la gestion de la transition d'un monde colonial à un monde décolonisé, de la terre à la communauté, de l'adversité à la santé globale, aux pratiques axées sur la terre et aux savoirs essentiels à la résilience des Autochtones, l'objectif est d'intégrer les processus culturels dans le quotidien, tout en assurant une continuité harmonieuse pour ceux qui en ont besoin. Nous visons donc à rendre ces pratiques visibles, à faire ressortir certains éléments communs d'un modèle de prestation de services et à aider les communautés à renforcer et à transformer leurs systèmes de soins afin que ceux-ci soient fondés sur la force, qu'ils soient sécuritaires sur le plan culturel et qu'ils répondent aux priorités locales.



² DELL et coll., (2015); HOPKINS et coll., (2007); Santé Canada, (2011); DE LEEUW, (2015); RICHMOND, (2015)

³ MIGNOLO, (2014)

⁴ RICHMOND, (2015), p.47

⁵ ALLAN & SMYLLIE, (2015); READING, (2015)

⁶ MUSSEL, (2005)

Éléments d'un modèle de prestation de services pour les Premières Nations

Un modèle de prestation de services (MPS) est habituellement structuré en fonction d'un ensemble de principes, de normes, de politiques et de contraintes servant à orienter la conception, l'élaboration, le déploiement, le fonctionnement et l'évaluation des services offerts en vue d'offrir une expérience uniforme à une population d'utilisateurs, une collectivité ou une population particulière au sein d'une communauté.

Un MPS propre aux Premières Nations transmet les principes et les normes d'un point de vue autochtone tout en veillant à ce que les protocoles culturels et l'intégrité soient évalués au même titre que les normes de pratique. Par exemple, une norme de pratique pourrait être les droits, les responsabilités et la sécurité des clients. D'un point de vue occidental ou général sur la prestation de services, les droits peuvent être définis par une licence ou d'autres titres de compétence qui vérifient les connaissances, les qualifications et le champ d'exercice. Du point de vue autochtone, les droits de pratique peuvent être sanctionnés par des Aînés ou des gardiens du savoir autochtone, des sociétés sacrées ou par un gouvernement des Premières Nations disposant également des systèmes officiels de responsabilisation et de supervision du champ d'exercice.

Un autre élément pour distinguer un modèle de prestation de services pour les Premières Nations consiste à appliquer les cinq thèmes suivants définis dans le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations :

1. La culture comme fondement

La culture est un important déterminant social de la santé, et un concept holistique de la santé fait partie intégrante d'une identité culturelle forte. De nombreuses communautés des Premières Nations croient que la façon d'atteindre le mieux-être individuel, familial et communautaire (un équilibre entre les aspects mentaux, physiques, émotionnels et spirituels de la vie) passe par des interventions holistiques adaptées à la culture. Ce n'est qu'en considérant la culture comme fondement que tous les services de santé des Premières Nations pourraient être offerts d'une manière culturellement pertinente et sécuritaire. Le résultat de ce changement conceptuel sera des politiques, des stratégies et des cadres qui sont pertinents aux contextes communautaires locaux; qui reconnaissent l'importance de l'identité et de l'appropriation communautaire; et qui favorisent le développement communautaire

2. Développement communautaire, propriété et renforcement des capacités

Le développement communautaire, la propriété et le renforcement des capacités sont des facteurs importants qui doivent être présents à tous les niveaux de service, soit la conception, la prestation, la mise en œuvre et l'évaluation dans l'amélioration du mieux-être mental des communautés des Premières Nations. Les initiatives de développement communautaire durables et efficaces comprennent le renforcement des capacités des communautés et une attention particulière portée aux forces inhérentes au sein des communautés des Premières Nations.

3. Système de soins de qualité et prestation de services adaptés à la culture

Un système de santé de qualité assure un continuum de services essentiels de mieux-être mental auxquels toutes les communautés des Premières Nations devraient avoir accès. Il est essentiel que ce continuum de services se trouve dans un système de soins de qualité. Ces services et soutiens doivent être de grande qualité et adaptés à la culture. D'autres aspects des soins de qualité et des services compétents comprennent la capacité à répondre aux besoins des personnes tout au long de leur vie et aux besoins de la famille et de la communauté tout en faisant preuve de souplesse dans les méthodes de prestation et en assurant un accès et une disponibilité fiables.

4. Collaboration avec les partenaires

La participation des ministères fédéraux, des gouvernements provinciaux et territoriaux, des gouvernements des Premières Nations, des communautés et des organisations est nécessaire. Elle comprend des mesures de soutien et des services intersectoriels (p. ex., santé, justice, emploi et services sociaux), qui obligent les collectivités et les organisations des Premières Nations à travailler en collaboration pour veiller à ce qu'un MPS des Premières Nations puisse servir à combler une lacune dans un continuum complet de services de mieux-être mental.

5. Financement souple et amélioré

Le financement et la prise de décisions qui touchent les Premières Nations sont cloisonnés dans plusieurs ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux, ce qui fait en sorte qu'il est difficile de prendre des mesures à l'égard des déterminants de la santé et d'élaborer des approches exhaustives en matière de mieux-être mental. L'affectation de fonds additionnels, ainsi que la permanence et la souplesse du financement actuel s'avèrent essentielles.

Objectifs de la présente étude

Le modèle de prestation de services des Premières Nations vise à fournir un guide de référence qui appui l'adaptation contextuelle de la planification, de la prise de décisions, de la prestation et de la surveillance du rendement par rapport à un service particulier. Le modèle de programme axé sur la terre fourni ici est fondé sur une évaluation de huit programmes existants qui comprennent les éléments suivants : 1) les principes et les protocoles culturels, 2) la gouvernance, 3) la structure opérationnelle, 4) le capital, 5) l'aiguillage et les évaluations, 6) les plans de suivi, 7) les composantes culturelles particulières et 8) les mesures des résultats.



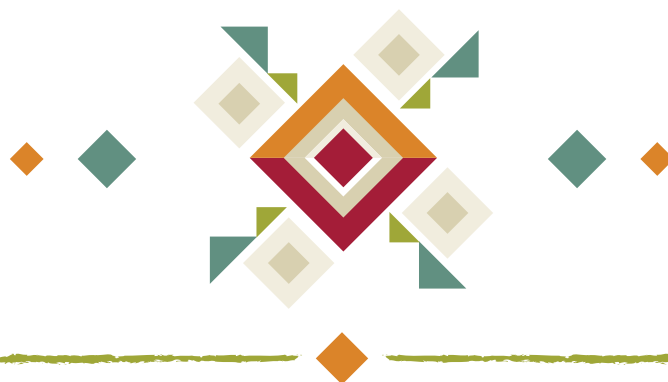
Les huit (8) programmes axés sur la terre que nous avons évalués comprennent les suivants :

1. Programme Nutshimit, Centre de traitement pour les jeunes Charles J. Andrew (Terre-Neuve-et-Labrador)
2. Wikwemikong Outdoor Adventure Leadership Experience, Nahndahweh Tchigehgamig Wikwemikong Health Centre (Ontario)
3. Kwanlin Dün Jackson Lake Camp (Yukon)
4. Programme de guérison axé sur la terre Chisasibi (Québec)
5. Programme de guérison familiale traditionnelle axé sur la terre Shibogama (Ontario)
6. Camps de jeunes Makimautiksats (Nunavut)
7. Dene Wellness Centre, Première Nation Katlodeeche (Territoires du Nord-Ouest)
8. Centre Walgwan (Québec)

Figure 1 : Emplacement des huit programmes axés sur la terre au Canada

Ces programmes ont été choisis en fonction de la disponibilité de la documentation à l'appui et de la réponse locale aux demandes initiales concernant la conception et l'exécution du programme. En décembre 2016, la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits a terminé une analyse environnementale des initiatives axées sur la terre financées à l'échelle nationale, qui a servi à appuyer les conclusions du présent rapport.

D'un point de vue méthodologique, l'étude est fondée sur un examen de la documentation disponible sur la guérison axée sur la terre, les approches de guérison autochtones et les conceptualisations du mieux-être, ainsi que d'autres documents connexes sur le mieux-être mental des Autochtones dans le contexte canadien. Pour évaluer les huit programmes énumérés ci-dessus, nous avons consulté la documentation grise et les rapports propres aux programmes mis au point par les organisations et les institutions autochtones concernées. Des communications électroniques et de brèves conversations téléphoniques avec les responsables ou le personnel des programmes ont servi de cadre à la clarification des éléments particuliers des programmes.



1. Aspects de la guérison basée sur la terre

De signifie émaner, *ne* signifie terre; émaner de la terre. Les Dénés ont une relation avec la terre, leur existence même découle de la terre, et la terre de son peuple. Le concept d'émaner de la terre, enracine les Dénés dans leur paysage et crée la culture, ainsi les enseignements concernant la terre sont l'essence de leur être. Il n'y a pas de séparation de la terre et, lorsqu'il y en a, il y a dysfonctionnement. Dene Wellness Centre, Première Nation Katlodeeche (2016)

Dans le cadre de l'établissement d'un système de soins pour le mieux-être mental avec les Premières Nations et pour appuyer les liens entre les programmes fédéraux, provinciaux et territoriaux, le MPSAT utilise le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (CCMMPN)⁸ comme guide pour faciliter la transition et la mobilisation entre les gouvernements, les secteurs de services, les partenaires et les réseaux de soutien naturels. De plus, l'évaluation et la planification des programmes sont plus efficaces lorsque des indicateurs et des résultats communs peuvent être utilisés pour suivre les changements à long terme en matière de santé et de mieux-être.

Au centre du CCMMPN se trouvent les résultats de l'espoir, de l'appartenance, du sens et du but qui ont été adoptés à partir du Cadre de mieux-être autochtone (Indigenous Wellness Framework.) À ce titre, nous avons organisé le MPSAT en fonction des quatre résultats du CCMMPN : Espoir, appartenance, sens, et but.¹⁰

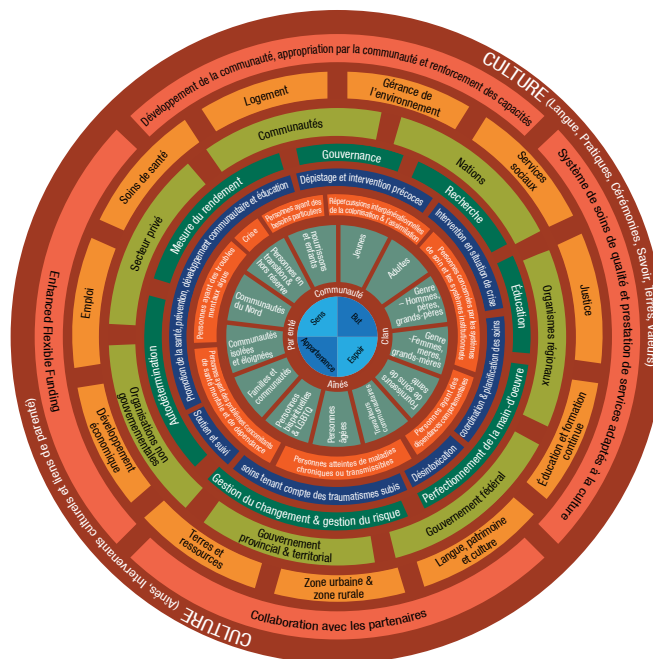


Figure 2 : Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (CCMMPN) (Santé Canada, 2015)

⁸ Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations — Droit d'auteur 2015, Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé.

⁹ Le Cadre de mieux-être des Premières Nations, Thunderbird Partnership Foundation (2015).

¹⁰ Espoir, appartenance, sens, et but sont des résultats qui ont été validés pour mesurer de façon fiable le bien-être des Autochtones lorsque la culture est utilisée pour favoriser la globalité et la santé de la personne.

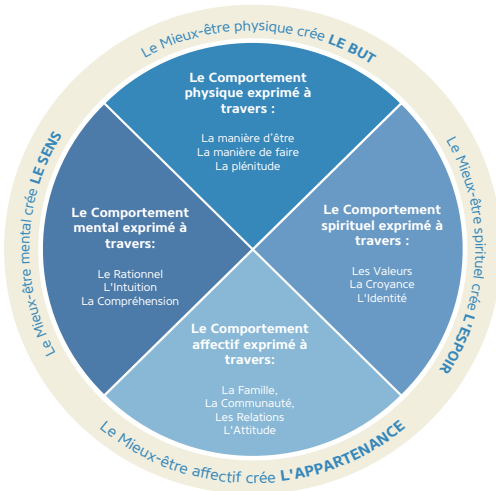


Figure 3 : Cadre de mieux-être des Premières Nations

Le Cadre de mieux-être des Premières Nations, a été élaboré à la suite de discussions avec des praticiens de la culture et des Aînés de partout au pays et a exploré la signification du mieux-être mental à partir des connaissances et des traditions orales autochtones des collectivités des Premières Nations. Le Cadre de mieux-être des Premières Nations désigne une personne entière et en bonne santé comme ayant un équilibre de comportement spirituel, émotionnel, mental et physique.

«Cet équilibre et cette interdépendance s'enrichissent à mesure que les personnes ont un but dans leur vie quotidienne, que ce soit par l'éducation, le travail et les activités de prestation de soins, ou par des façons culturelles d'être et de faire, c'est-à-dire l'espoir pour leur avenir et celui de leur famille qui est fondé sur un sentiment d'identité, des valeurs autochtones uniques et une croyance en l'esprit; un sentiment d'appartenance et de connectivité au sein de leur famille, de leur communauté et de leur culture; et enfin, un sentiment de sens et une compréhension de la façon dont leur vie et celle de leurs familles et de leurs communautés font partie de la création et d'une riche histoire.¹¹»

Les quatre résultats comportent 13 indicateurs qui sont fondés sur les forces et qui sont définis à partir des connaissances autochtones de partout au pays. Ces indicateurs peuvent être utilisés comme déterminants de la santé communautaire, pour appuyer la planification stratégique locale et régionale, pour la conception et la prestation des programmes, ainsi que pour le suivi et l'évaluation. Ci-dessous, nous avons exploré des façons dont les quatre résultats se rapportent à la guérison axée sur la terre et leurs répercussions sur les programmes axés sur la terre en général.

Espoir : Identité, croyance, valeurs

La culture autochtone exprimée par la langue et les façons d'être s'est développée à travers le lien avec la terre depuis des temps immémoriaux. Le lien entre la santé de l'écosystème et la santé de l'être humain et des autres êtres que le genre humain est largement reconnu, mais le savoir autochtone est unique en ce qu'il honore la terre comme source de vie et plus qu'une simple ressource à exploiter.¹² La vision du monde autochtone insiste sur la nécessité de considérer la terre comme la source de l'intelligence humaine et donc une source de connaissance et de guérison. Le renforcement et la revitalisation du lien avec la terre sont essentiels au maintien d'une approche holistique de la santé et du bien-être. Les programmes axés sur la terre, qu'ils soient conçus comme traitement actif ou comme stratégies de prévention et de promotion, visent à «rétablir un lien spirituel avec la terre en utilisant les enseignements, les valeurs et les pratiques traditionnels.¹³» Par exemple, les Aînés et les ressources culturelles du programme de guérison axé sur la terre de Chisasibi expriment ce lien avec l'Esprit en attirant constamment l'attention sur les façons dont la nature nourrit et prend soin de la création. Réciproquement, les êtres humains adoptent des comportements respectueux et valorisants qui reconnaissent à la fois les responsabilités humaines envers la création et honorent la centralité de l'Esprit en toute chose. Cette approche assure une identité culturelle positive, le développement personnel et un bien-être qui préparent les gens à vivre une vie équilibrée qui correspond à une compréhension du mieux-être propre à leur culture et qui leur donne ainsi un sentiment d'espoir. De plus, la langue est la voix de la culture et donc le moyen de produire et de transmettre des connaissances et des visions autochtones du monde. Ainsi, les langues originales sont essentielles pour favoriser l'identité culturelle positive et assurer la transmission des croyances et des valeurs, y compris les liens avec la terre et la création. En effet, les programmes axés sur la terre évalués utilisent les langues locales, un aspect jugé essentiel par le personnel à l'efficacité et à la prestation globales des programmes.

¹¹ Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations, p. 4

¹² PARKES, (2010)

¹³ LA FONDATION AUTOCHTONE DE GUÉRISON, (2006), vol. I, p. 120

Appartenance : Relations, famille, communauté et attitude envers la vie

Vivre sur les terres depuis des générations a permis aux peuples autochtones d'acquérir une compréhension du mieux-être, lequel est plus large que le concept occidental de la santé (comme absence de maladie), y compris les dimensions physiques, émotionnelles, intellectuelles et spirituelles. Un bon mode de vie, ou bien-être, est compris de la même façon par de nombreux Autochtones. Anishinaabe Bimaadziwin, ou bon mode de vie, est le cadre culturel sur lequel le programme Wikwemikong Outdoor Adventure Leadership Experience (OLAE) a été fondé. Anishinaabe Bimaadziwin exprime la façon dont les individus se connectent à eux-mêmes et à la création (ce qui est extérieur à eux-mêmes), un lien qui mène à l'engagement en termes d'objectifs de bonne conduite et d'équilibre dans tous les aspects de la vie.¹⁴ Le programme de guérison axé sur la terre de Chisasibi reflète de la même façon le miyupimaatiisiiun ou le « bien-vivre », un terme cri de l'est de la baie James qui comprend le fait de vivre sur la terre (chasse et activités traditionnelles, nourriture sauvage et se tenir au chaud) et de contribuer activement à la vie familiale et communautaire.¹⁵ *Partout au Nunavut, Inuit Qaujimagatuqangit (vision du monde) est fondé sur quatre maligait (ou grandes lois) qui forment la base d'une vie saine, ce qui est à son tour le but de l'être. Les voici : travailler pour le bien commun; respecter tous les êtres vivants; maintenir l'harmonie et l'équilibre; et toujours planifier et préparer l'avenir.*¹⁶ Les huit modèles d'Ujarait (pierres) mis au point par le programme Makimautiksat Youth Camp (voir l'annexe 1) comprennent le concept d'Avatittinik Kamatsiarniq, qui met l'accent sur la relation clé entre les personnes et le monde naturel, y compris le respect et le soin de la terre, des animaux et de l'environnement.¹⁷ Ces divers aspects du mieux-être favorisent un état émotionnel équilibré qui est soutenu et renforcé par la famille, les amis, la communauté et, plus généralement, la nation. En retour, les relations positives, y compris celles avec la terre, renforcent le sentiment d'appartenance au monde et favorisent le désir de bien vivre.

Signification : Le savoir rationnel et intuitif favorise la compréhension

La terre joue un rôle central dans la création de sens, la formation de l'identité, l'attachement et l'appartenance, à travers et à partir de laquelle les systèmes sociaux sont développés, renouvelés et renforcés. La signification du lieu ou de la terre est culturellement ancrée et développée par l'expérience physique directe du lieu, mais aussi par la narration, les liens ancestraux et les associations sociales.¹⁸ Par exemple, les Tłı̨chǫ des Territoires du Nord-Ouest relie des lieux, des histoires et des souvenirs à un système de connaissances intégré qui peut être incarné en voyageant dans le paysage :

Le lieu et le récit transforment une géographie physique en géographie sociale, où la culture et le paysage sont transformés en un tout sémiotique. Dans la cosmologie Tłı̨chǫ, ces lieux représentent l'incarnation physique du processus culturel, qui se réalise par la combinaison des voyages et de la narration.

Ainsi, « la santé et le bien-être émotionnels et, par conséquent, la capacité de force et de résilience émotionnelles » sont également fondés sur le lieu et le contexte.¹⁹ La présence physique sur le territoire stimule les réactions physiologiques et psychologiques qui engendrent des émotions et des sentiments par des interactions humaines et non humaines. En d'autres mots, la présence sur les terres active la conscience et la confiance dans l'intuition ou la connaissance intérieure qui guide la compréhension. Par exemple, le Shibogama Traditional Land Based Family Healing Program est structuré autour du modèle de la stimulation des sens dans lequel les participants sont encouragés à réfléchir consciemment à

¹⁴ MANITOWABI & SHAWANDE, (2011); RITCHIE et coll., (2015)

¹⁵ ADELSON, (2001); CNC, (2014); RADU et coll., (2014)

¹⁶ HEALEY et coll., (2016); TAGALIK, (2010), p. 1

¹⁷ HEALEY et coll., (2016); TAGALIK, (2010)

¹⁸ GREENOP, (2009); CUNSOLO, (2012)

¹⁹ CUNSOLO, (2012), p. 198



leurs cinq sens tout au long de la journée. Cette condition ou ce moment ressenti qui engendre des émotions est également appelé effet et peut être partagé, diffusé et transmis.²⁰ Conformément à la vision du monde autochtone, cela implique que non seulement le traumatisme, mais aussi la force et la résilience peuvent avoir une incidence sur la septième génération.²¹ Les programmes axés sur la terre ont donc des répercussions à court et à long terme sur les personnes et les familles, y compris le bien-être futur de leurs descendants.

Ainsi, le mieux-être dépend d'interactions complexes entre l'espace, l'endroit, les corps et les caractéristiques environnementales, et peut être renforcé ou affaibli par des changements dans ces interactions. Dans le domaine de la géographie médicale, cette dynamique entre l'expérience, le lieu et la signification est connue sous le nom de paysages thérapeutiques, où les lieux et les interactions avec la nature favorisent des résultats physiologiques et psychologiques positifs.²² Alors, du point de vue autochtone, la compréhension rationnelle et intuitive est essentielle au développement du sens, la terre étant un site idéal pour activer simultanément les deux aspects.

Objectif : Façon d'être, façon de faire, intégralité

On a beaucoup écrit au sujet des effets négatifs de l'oppression coloniale et de la dépossession des peuples autochtones, des traumatismes historiques, de l'exploitation des ressources, de la pollution des terres et des eaux et de la perte de la culture, pour n'en nommer que quelques-uns.²³ Pourtant, les peuples autochtones, comme les Dénés, continuent de maintenir et de renouveler leur attachement culturel et de donner un sens à la terre. Par conséquent, la terre et l'accès à des écosystèmes sains devraient être considérés comme des déterminants fondamentaux de la santé, qu'il s'agisse d'un territoire nordique ou d'un quartier urbain.²⁴

Comme le sens et l'appartenance sont conceptualisés culturellement, la terre est comprise (par des interactions incarnées au fil des générations) comme le site de production et de transmission du savoir, y compris l'acquisition de la langue et une foule d'éthique de nature relationnelle propre à la culture.²⁵ En d'autres mots, la terre est une force autonome et active qui façonne la vie et les systèmes humains.²⁶ *Lorsque les Aînés Chisasibi parlent de la terre guérisseuse, ils invoquent ces interactions complexes (et à bien des égards thérapeutiques) qui se concrétisent par la présence incarnée sur la terre — l'effort physique requis pour la vie quotidienne, la récolte et la préparation des aliments, la cueillette de remèdes, etc. De plus, ils reconnaissent l'autonomie et l'autorité de la terre, ainsi que l'impact de celle-ci sur les façons humaines d'être et de savoir.*

Inuit Qaujimagatuqangit et les quatre maligait sont un autre exemple où l'objectif est développé par la transmission d'une éthique de nature relationnelle propre à la culture qui comprend des valeurs et des pratiques de cohésion sociale, de comportement accepté, de responsabilité mutuelle et morale et de dynamique de la nature humaine.²⁷ Celles-ci, à leur tour, façonnent des aptitudes à la vie quotidienne propres à la culture qui favorisent la force émotionnelle et la résilience personnelle.

D'un point de vue collectif, les programmes axés sur la terre favorisent l'autonomie gouvernementale en termes d'occupation continue ou renouvelée des territoires traditionnels, et renforcent les capacités à l'échelle locale grâce au processus de conception, d'élaboration et d'exécution du programme.²⁸ En effet, les programmes axés sur la terre évalués dans le cadre de cette étude se basent sur la communauté, sont centrés sur la collectivité et répondent à des priorités communautaires précises en matière de santé et de guérison. À ce titre, ils font la promotion et le soutien de façons de faire et d'être adaptées à la culture ainsi qu'au lieu créant un but; lequel but est incarné par la présence physique sur le territoire.



²⁰ CUNSOLO, (2012), p. 199

²¹ MENZIES, (2007)

²² DUNKLEY, (2009), p. 89

²³ HASKELL & RANDALL, (2009); BRAVEHEART et coll., (2011)

²⁴ DE LEEUW, (2015); GREENOP, (2009)

²⁵ RADU et coll., (2014); ROBINS & DEWAR, (2011); SIMPSON,

(2014)

²⁶ DE LEEUW, (2015), p. 93

²⁷ SANTÉ CANADA, (2015)

²⁸ CHANDLER & LALONDE, (2008); LALONDE, (2009); AHF, (2006), vol. I

²⁸ DELL et coll. (2011), p. 76

La terre est le fondement de la culture

«L'esprit intérieur d'une personne est intimement lié à sa famille, à sa communauté et à la terre et ne peut être compris sans celles-ci²⁹». En détaillant les quatre étapes de la guérison communautaire, la Fondation autochtone de guérison (FADG) souligne que la transformation nécessaire pour construire les systèmes de soutien collectif nécessaires à l'échelle locale se produit lorsqu'un changement de conscience se produit, passant de la réparation des personnes et des groupes à la construction des nations.³⁰ De même, lorsque la culture est considérée comme le fondement de la santé mentale, un changement semblable se produit, avec des politiques, des stratégies et des cadres pertinents pour les contextes communautaires locaux; la reconnaissance de l'importance de l'identité et de l'appropriation communautaire; et la promotion du développement communautaire.³¹

En tant qu'élément central du soutien d'une compréhension autochtone du mieux-être, la terre est un site à partir duquel la culture autochtone est mise en œuvre et sur lequel celle-ci poursuit son épanouissement. En tant qu'enseignante et guérisseuse, la terre offre des façons d'être et de faire qui s'occupent des quatre aspects du mieux-être, soit le mieux-être spirituel, émotionnel, mental et physique. Une approche intégrée du mieux-être articulée au tour de la terre est à l'écoute de ces quatre aspects et est culturellement pertinente, nourrit le sentiment d'espoir et d'appartenance d'une personne et donne un sens et un but à la vie. En fin de compte, si la culture doit être le fondement, la terre doit être un élément central du cadre du continuum du mieux-être mental.

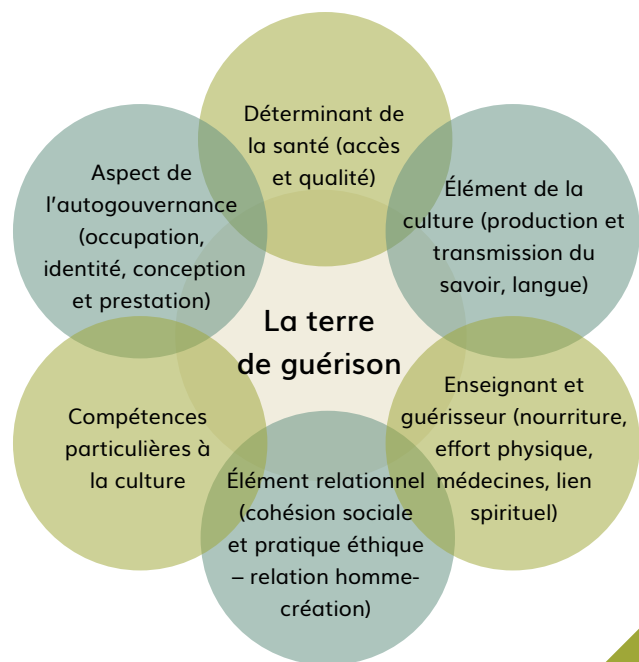


Figure 4 : Aspects de la guérison axée sur la terre

³⁰ FADG, (2006), vol. I, p. 93

³¹ SANTÉ CANADA, (2015), p. 33

2. Aperçu des programmes axés sur la terre

Traitement et prévention

Selon les projets évalués, les objectifs des programmes axés sur la terre peuvent être classés en deux grandes catégories, soit le traitement et la prévention. Bien que les programmes puissent intégrer divers éléments de soins³² situés le long du continuum, ils sont habituellement axés sur le traitement/l'intervention ou l'autonomisation/la prévention. Dans certains cas, comme au Walgwan Center, divers aspects axés sur la terre sont intégrés au programme de traitement au sein du Centre lui-même. Dans d'autres, comme le centre de traitement pour les jeunes Charles J. Andrew, la moitié de la composante du traitement se fait sur les terres. Par ailleurs, certains programmes axés sur la terre sont conçus pour promouvoir le mieux-être et habiliter les participants, et ciblent habituellement les jeunes. Des programmes comme Makimautiksats Youth Camp au Nunavut ou Wikwemikong Outdoor Adventure Leadership Experience en sont des exemples. Enfin, certains programmes axés sur la terre, comme le programme de guérison axé sur le territoire de Chisasibi, peuvent fonctionner comme une approche alternative en matière de justice ou d'éducation qui peut combiner un traitement actif et la promotion de la santé. Dans l'ensemble, les programmes axés sur la terre peuvent, et fonctionnent souvent, comme moyen de coordination des soins locaux, puisqu'ils sont intégrés à une gamme d'activités et de services culturels variés dans une communauté donnée

Pratiques culturelles

La programmation axée sur la terre comprend une grande variété d'activités formellement organisées qui se déroulent sur le territoire. Ces activités peuvent être enseignées et pratiquées dans le contexte du piégeage, de la pêche et de la chasse, y compris des activités connexes comme l'entretien du camp, ou elles peuvent être organisées de façon sélective, comme une promenade de médecine ou des ateliers d'art et d'artisanat. Des activités rituelles comme des séries, des cérémonies de couverture, des cérémonies du calumet ou des cérémonies de purification peuvent être incluses, mais ce n'est pas toujours le cas. En général, les programmes axés sur la terre comportent des volets de narration, de légende et d'enseignement et peuvent donc être considérés comme une expérience thérapeutique et éducative adaptée à la culture. À moins que le groupe de participants ne soit culturellement diversifié, comme dans le cas des centres de traitement pour jeunes, la plupart des programmes axés sur la terre sont offerts dans la langue autochtone locale. Comme dans le cas des constatations liées à l'élaboration du cadre de HNF³³, la langue est essentielle à la prestation d'interventions culturelles sur le territoire, en particulier les connaissances liées aux noms de lieux, aux pratiques culturelles, à l'organisation sociale et à l'histoire locale, pour n'en nommer que quelques-unes.

³² Éléments de soins décrits dans *Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations du Canada*, HNF, (2011)

³³ *Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations du Canada*, HNF, (2011)

Axé sur le groupe et sur la famille

Les programmes axés sur la terre sont toujours offerts dans un format de groupe qui est centré sur les pairs (généralement une cohorte générationnelle particulière) ou sur la famille (c. à d un groupe de familles). Cela est compatible avec les valeurs culturelles communes de la famille et de la communauté dans toute la diversité des peuples autochtones et contraste avec la stratégie d'intervention axée sur la personne, commune dans la prestation de services occidentale. Néanmoins, ils ont tous un élément qui consiste à répondre aux besoins individuels au moyen de séances de counseling individuelles, de séances d'information ou de temps de réflexion personnelle. Certains sont conçus et exécutés entièrement sur les terres, souvent à une distance considérable de la communauté d'origine, tandis que d'autres peuvent comporter des sorties périodiques comme élément d'un programme de traitement en établissement.

Équipe multidisciplinaire

Les programmes axés sur la terre font habituellement appel à une équipe multidisciplinaire composée de ressources culturelles et/ou d'Aînés, de conseillers traditionnels et/ou formés en clinique, ainsi que de divers aides. Selon les ressources disponibles dans chaque communauté, le contexte de la prestation du programme en établissement et l'objectif général du programme, le personnel clinique ne fait pas toujours partie de l'équipe sur place, bien qu'il ait souvent des rôles connexes comme l'évaluation et/ou les soins continus.

Centré sur la communauté

Invariablement, les programmes rattachés à la terre sont axés sur la communauté, répondent aux priorités et aux besoins de guérison de la collectivité hôte, emploient des ressources culturelles locales et des Aînés, et sont fondés sur une vision du monde, des valeurs et des pratiques de guérison propres à la culture. Peu importe la communauté ou la nation, la terre est toujours considérée comme une enseignante et une guérisseuse qui favorise le mieux-être personnel et collectif, en vue de renforcer l'autonomie et la décolonisation à la maison.



Gestion des risques

– Jess Dunkin, NWT Recreation and Parks Association

Il n’y a pas de mot dans la langue pour traduire gestion des risques et il n’y a pas non plus de mot pour traduire sécurité. Comprendre la gestion des risques et la sécurité lorsque l’on se trouve sur la terre d’un point de vue autochtone commence par la relation avec la terre comme foyer et la création comme famille.

Ce sont les grands-parents qui ont transmis les connaissances et qui ont aidé les enfants et les jeunes à développer leurs aptitudes de pensée critique à travers leur expérience relationnelle avec la terre et la création. Apprendre des grands-parents par l’observation était essentiel pour savoir comment être en relation et pour développer la foi et la croyance. La foi et la croyance en vos grands-parents sont le fondement qui vous permet de ressentir de l’amour pour votre foyer, votre terre et vos familles dans la création. Cette relation renforce la confiance. Lorsque vous ne vous sentez pas à l’aise ou que vous ne connaissez pas votre relation avec la terre et la création, il n’y a pas de sécurité.

En raison de la colonisation, nous devons enseigner d’une manière différente – toujours en utilisant l’observation, mais aussi en expliquant davantage ce qui est observé, en répondant aux questions de pourquoi.

Dans le passé, lorsque notre peuple vivait sur les terres, il n’était pas nécessaire de demander pourquoi, parce que les méthodes traditionnelles étaient observées à maintes reprises et que les occasions de s’émerveiller et de penser de façon critique à la sécurité de sa foi et de sa croyance en ses grands-parents étaient présentes. Maintenant, les jeunes ne passent pas beaucoup de temps sur les terres et n’ont donc pas la même possibilité d’observer à répétition. Ils doivent donc compléter leur observation par des discussions pour mieux comprendre et vérifier les hypothèses au sujet de la signification de ce qui est observé.

Exemple : Lorsque les familles allaient plus souvent sur les terres, une étape de développement consistait à apprendre les différents ciels avant l’âge de 13 ans, pour assurer la sécurité et déterminer ce dont on avait besoin pour le camp ou des terres. « Mon grand-père vérifiait la glace avant de traverser, mais j’ai remarqué qu’il y avait des jours où il n’inspectait pas la glace. Je me demandais pourquoi il ne le faisait pas certains jours. Puis j’ai pensé à quoi ressemblait le ciel les jours où il n’examinait pas la glace et j’ai compris pourquoi ce n’était pas nécessaire. Les jours où il vérifiait la glace, il crachait sur la glace et, selon l’ombre du crachat sur la glace, mon grand-père savait s’il était sécuritaire ou non de traverser. »

Récit de Walter Besha, Bear Lake (T.N.-O.)

3. Éléments d'intégration de la guérison traditionnelle

«Le rétablissement après un traumatisme et la progression vers un mode de vie sain et stable ne se font pas de manière linéaire. Les survivants font des détours et reviennent en arrière pour faire face à des enjeux ayant déjà été abordés, pour approfondir et développer leur compréhension de leur expérience et intégrer cette compréhension dans une vie plus complète. Ce qui distingue le parcours de guérison autochtone, c'est la vision de pouvoir vivre dans la communauté et contribuer au bien-être des autres sur le chemin de la guérison. La guérison n'est pas un voyage solitaire; c'est un produit de l'interaction multidimensionnelle entre les individus et les familles et leur environnement social et physique.³⁴»

Presque tous les programmes axés sur la terre examinés ici utilisent une combinaison de guérison traditionnelle (qui peut inclure ou non des aspects cérémoniels) et de thérapies occidentales, que ce soit sur les terres ou dans le cadre d'une évaluation ou de soins subséquents. De plus, les fournisseurs de services locaux administrent souvent des programmes comme une clinique, des services aux jeunes ou des services juridiques lorsqu'ils ne sont pas intégrés à un centre de traitement de la toxicomanie. À ce titre, ils fonctionnent, du moins en partie, dans un contexte clinique et, par conséquent, les lignes directrices doivent être compatibles avec les traditions culturelles et les enseignements respectifs de la communauté d'accueil, ou avec le respect et l'inclusion de la composition culturelle du groupe de participants; ils ne peuvent être imposés à l'extérieur du milieu clinique ou à d'autres nations, communautés ou cultures.³⁵ Nous décrivons ci-dessous trois éléments importants à prendre en considération dans l'élaboration des lignes directrices opérationnelles axées sur la terre : 1) valeurs autochtones et vision du monde, 2) sécurité personnelle et culturelle, et 3) guérisseurs et équipes de guérison.

1) Valeurs autochtones et vision du monde

Les peuples et les cultures autochtones partagent deux aspects importants, à savoir une approche holistique et des valeurs et une éthique fondamentales dans la pratique thérapeutique. Le plus souvent rencontrée et correspondant au Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (CCMMPN) est l'approche holistique qui «répond aux besoins physiques, émotionnels, intellectuels et spirituels de la personne et va plus loin en rétablissant l'équilibre et l'harmonie dans les familles et les collectivités³⁶». Ils apprennent les premiers soins de style déné, et la manière de tirer profit de la famille et de la communauté, et donc du collectif constitue un élément clé de la compréhension autochtone du bien-être.³⁷ Ainsi, l'intégration des approches de guérison traditionnelles et de la vision du monde à un modèle de prestation axé sur la terre doit tenir compte non seulement de l'individu, mais aussi de ses relations passées, présentes et futures avec sa famille, ses pairs et sa communauté.³⁸

³⁴ LA FONDATION AUTOCHTONE DE GUÉRISON, (2006), vol. I, p. 92
³⁵ MANITOWABI & SHAWANDE, (2010); MANITOWABI et coll., (2009)

³⁶ LA FONDATION AUTOCHTONE DE GUÉRISON, (2006), p. 119
³⁷ DELL et coll., (2011); RESTOULE et coll., (2015)
³⁸ DELL et coll., (2011)

En tant que partie intégrante d'un collectif, la reconnaissance de ce lien peut aussi aider la personne à passer d'un milieu thérapeutique sur le territoire à la vie dans la communauté dans le cadre d'un plan de soins de suivi et d'un processus de guérison tout au long de la vie. En d'autres termes, «les structures sociales en dehors de la personne qui favorisent et soutiennent les pratiques de maintien, de soutien et de rétablissement de l'équilibre fournissent le contexte pour l'élaboration de pratiques d'autosoins positives³⁹». Concrètement, cela signifie que la conception des programmes axés sur la terre devrait inclure des éléments d'intégration des services et de renforcement des systèmes de soutien locaux, qu'ils soient formels; comme un plan de suivi supervisé par le travailleur local en mieux-être mental, ou informels; comme un Aîné consentant ou des gardiens du savoir qui participent au cheminement de guérison de la personne.

Une autre considération est la gestion des transitions, où les participants qui participent à un programme axé sur la terre à l'extérieur de leur collectivité doivent être équipés de compétences transférables et être accompagnés dans leur transition à la maison avec un soutien approprié et des soins de suivi efficaces. Le Centre de traitement Charles J. Andrew a mis au point un système efficace de soutien à la transition pour les clients à l'extérieur de la région, en les mettant en contact avec des soutiens locaux dans leur propre communauté et en effectuant des suivis après leur retour à la maison.

Deuxièmement, une pratique thérapeutique autochtone intègre les valeurs et les principes fondamentaux que les membres compétents du personnel utilisent dans leurs interactions quotidiennes entre eux et avec les participants. Il s'agit notamment de l'éthique de la non-intervention, de la non-compétitivité, de la retenue émotionnelle et du partage. Bien qu'ils puissent être compris et conceptualisés sous diverses formes, ils ont des effets à la fois positifs et négatifs sur le comportement individuel. Par conséquent, ils doivent être communiqués expressément à tous les participants au programme, qu'ils soient membres du personnel ou participants. Ces valeurs aident à établir une acceptation généralisée en accueillant tout le monde, en reconnaissant leurs forces, en honorant les expériences individuelles et en rencontrant les gens à leur niveau actuel de besoin.⁴⁰ Bien que nous utilisions ici le terme pratique thérapeutique pour saisir les multiples significations de l'interaction entre le participant et le personnel, ces significations sont souvent résumées dans divers protocoles culturels qui ne sont pas

nécessairement définis comme thérapie ou traitement, mais simplement comme principes de guérison. Ceux-ci peuvent être explicites et détaillés, comme le modèle huit Ujarait élaboré pour les camps de jeunes Makimautiksats ou peuvent être fluides et propres à chaque personne culturelle ou Aîné qui exécute le programme, comme c'est le cas avec le programme Nutshimit, au Centre de traitement pour les jeunes Charles J. Andrew. En tant qu'élément fondamental, la langue joue un rôle déterminant dans la définition et la transmission de valeurs et de principes intégrés aux pratiques thérapeutiques, dans la conception de stratégies efficaces de promotion et de prévention, dans l'amélioration de l'accessibilité aux services et dans la création d'un environnement sécuritaire sur le plan culturel.⁴¹ Ainsi, les mécanismes visant à appuyer l'utilisation de la langue autochtone locale et à faciliter la compréhension de la langue locale par les travailleurs communautaires et le personnel du programme assureront l'efficacité et la prestation globales du programme.

2) Sécurité personnelle et culturelle

La sécurité personnelle tient compte des composantes spirituelles, émotionnelles, mentales et physiques du mieux-être, les besoins des participants occupant une place de choix et le personnel défend constamment les intérêts de ceux-ci. Autrement dit, le programme est axé sur la personne, même si le modèle global est axé sur le groupe et la famille. Étant donné que plus de la moitié des programmes évalués comportent un traitement actif, on s'attend à ce que les émotions intenses de honte, de culpabilité et de colère soient exprimées et validées comme un aspect naturel du deuil et de l'abandon des blessures passées. Il est essentiel d'établir une relation de confiance, une atmosphère neutre et un environnement exempt de déclencheurs indésirables pour régler les problèmes profonds à long terme. Ainsi, la sécurité personnelle est assurée «par des codes d'éthique et des règles publiques claires pour la conduite des activités de guérison⁴²». De tels codes d'éthique peuvent être intégrés dans des protocoles culturels propres à la nation hôte ou à l'institution hôte.

Par exemple, le concept traditionnel anishinabe d'offrir un don à un guérisseur témoigne de l'engagement du participant envers le programme ainsi que de la garantie de l'intégrité éthique et de la confiance sacrée du guérisseur. Le programme OLAE de Wikwemikong utilise les sept enseignements sacrés comme fondement du «bien-être personnel et de la vie en harmonie au

³⁹ MUSSEL, (2005)

⁴⁰ LA FONDATION AUTOCHTONE DE GUÉRISON, (2006), p. 78

⁴¹ SANTÉ CANADA, (2015)

⁴² AHF, (2006), p. 78

Leçons tirées de onze ans de marche dans les montagnes, Norman Yakeleya, sentier pédestre Canol

Tout bon voyage commence par un premier pas. La grand-mère de Norman disait : Va marcher dans les montagnes. Elle a raconté de nombreuses histoires sur sa vie dans les montagnes et sur les endroits où elle et sa famille marchaient d'une communauté à l'autre. Elle a décrit la forme du territoire et des montagnes qui entouraient la vallée comme étant façonnés par les ailes de l'aigle qui a volé dans la vallée et où le sol tremble, elle disait, ne dors pas là, le sol tremble parce que vos ancêtres y sont enterrés, ne dormez pas là. Elle parlait des objectifs de vie... Emmener les jeunes sur le sentier des montagnes, c'est une question de vie. Il s'agit de rester en vie et de se garder en vie entre nous — cela exige que nous travaillions ensemble. Prenez ce dont vous avez besoin et rien de plus, gardez vos sens ouverts, ne sifflez pas et n'appellez pas nos parents à quatre pattes, écoutez simplement les montagnes, les arbres, le vent et écoutez-vous. Prenez ce dont vous avez besoin et rien de plus avec vous lorsque vous allez sur les terres. Lorsque vous affrontez les obstacles de la vie, vous apprenez à vivre au-delà du défi et à voir votre véritable force. Vous devez d'abord vous sentir inconfortable dormir sur les rochers, marcher sous la pluie, aller au lit mouillé. Les obstacles font partie de la vie et vous aident à grandir. Faites attention à ce que vous demandez parce que Dieu va vous le donner. Demandez de l'aide lorsque vous en avez besoin. Il n'y a pas de honte à demander de l'aide, cela est une leçon clé que vous apprenez sur les terres...

sein d'une communauté et avec la nature». Dans un contexte clinique plus précis, Noojmowin Teg, un centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones (CASSA) financé par la province et représenté par les United Chiefs and Councils of Manitoulin (UCCM), qui fonctionne séparément de Wikwemikong, a intégré les concepts suivants dans ses politiques internes de guérison :

1. bgidniged (don, à la fois du participant/client/parent, comme engagement de guérison et comme forme de paiement pour les services du centre de santé)
2. debweyendaa (confiance sacrée entre les personnes et le Créateur)
3. michidoumowin (violation de debweyendaa et mesures respectives pour remédier à la violation)

D'autres programmes, comme ceux offerts par le Kwanlin Dün Jackson Lake Camp et le Dene Wellness Centre, utilisent les principes énoncés dans le cadre du CCMPN. Par exemple, pour mettre l'accent sur les liens avec la terre et les rétablir, le programme du lac Jackson comprend des promenades où les participants apprennent à identifier et à préparer des remèdes à base de plantes. Les participants ont identifié cette activité comme un rappel efficace de la relation sacrée avec les terres traditionnelles.⁴³

Comme les groupes sont physiquement situés dans la nature, les programmes axés sur la terre comprennent une dimension supplémentaire de la sécurité personnelle en ce qui a trait à la formation sur les techniques de survie dispensée par des Aînés et des ressources culturelles de la communauté ou par des pourvoyeurs agréés. Celle-ci dépend habituellement de la saison, des ressources financières et humaines disponibles et peut comprendre l'utilisation de la hache, la navigation maritime et l'apprentissage des conditions de la glace et des conditions météorologiques, les abris d'urgence, le canotage et la motoneige, les premiers soins, etc. Pour certains, comme le programme axé sur la terre de Chisasibi

⁴³ KWANLIN DÜN FIRST NATION, (2012), p. 11

ou le programme Nutshimit, les techniques de survie ou les techniques de brousse constituent la base de la thérapie, où les éléments liés aux aptitudes à la vie quotidienne (comme la patience, le partage, l'amour, la confiance) sont appris par le reflet conscient des activités quotidiennes. En d'autres termes, la formation en techniques de brousse n'est pas une étape de préparation ponctuelle pour le programme, mais un principe lié à la transmission du savoir autochtone par l'apprentissage expérientiel et localisé tout au long de la vie. Ainsi, les programmes axés sur le territoire sont intrinsèquement sécuritaires au plan culturel.

Le concept de sécurité culturelle a évolué depuis qu'il a été proposé pour la première fois dans les années 1990 par une infirmière maorie dans le contexte de la formation des professionnels de la santé. Au début, il était axé sur la relation patient-professionnel de la santé et visait à favoriser une interaction respectueuse de la culture, mais celui-ci a récemment été élargi pour inclure un changement dans la façon de penser le système de santé dans son ensemble afin qu'il puisse être plus pertinent pour les Autochtones et plus respectueux des connaissances et des pratiques autochtones en matière de prestation de soins.

La sécurité culturelle se fonde sur un engagement respectueux qui reconnaît et s'efforce de corriger les déséquilibres de pouvoir inhérents au système de santé. Il en résulte un environnement exempt de racisme et de discrimination, où les gens se sentent en sécurité lorsqu'ils reçoivent des soins de santé.

La sécurité culturelle s'harmonise avec la compréhension autochtone du mieux-être et englobe de nombreux éléments discutés jusqu'à présent. Un concept connexe est celui de l'humilité culturelle qui favorise le respect et la confiance en «se reconnaissant humblement comme apprenant lorsqu'il s'agit de comprendre l'expérience d'autrui⁴⁴». La sécurité culturelle signifie donc «être conscient, personnellement et en tant qu'organisation, qu'il y aura toujours des *angles morts*». ⁴⁵ Étant donné que le savoir et la culture autochtones sont liés à chaque communauté et nation, la responsabilité de définir et de concevoir des services et des politiques sécuritaires du point de vue culturel demeure locale. Cela peut signifier que la célébration culturelle est utilisée pour atteindre les participants, les engager tant au plan spirituel que linguistique et renforcer l'identité culturelle positive. Cela peut aussi signifier que les espaces physiques offrent des symboles culturels importants aussi bien aux participants qu'à la communauté d'accueil, ou alors que des mesures appropriées sont prises afin de reconnaître l'expertise et les connaissances des ressources culturelles et des Aînés. Mais cela peut aussi signifier que les communautés et les organisations reconnaissent un certain degré de perte culturelle et mettent en place un processus spécial de sélection sanctionnant les compétences des gardiens du savoir autochtones afin de mettre les participants à l'abri d'un préjudice. Ainsi, la formation continue et le perfectionnement des compétences devraient faire partie d'un programme efficace, respectueux et sécuritaire, que le personnel soit autochtone ou non.



⁴⁴ BCFNHA, 2015

⁴⁵ SANTÉ CANADA, (2015), p. 36

3) Guérisseurs et équipes de guérison

Une évaluation par la Fondation autochtone de guérison de plus de 300 projets de guérison financés entre 1998 et 2004 a révélé que 56% de ceux-ci avaient recours à une combinaison d'approches occidentales et autochtones.⁴⁷ De même, les projets évalués dans le cadre du présent document font appel à diverses méthodes, notamment des cercles de guérison et du counseling individuels, des ateliers de purification et d'aptitudes à la vie quotidienne, ou des cours de préparation de nourriture sauvage et de nutrition. À ce titre, l'équipe du programme est généralement composée d'Aînés, d'autres praticiens du savoir autochtone, d'aidants, de professionnels ou paraprofessionnels de la santé -du système occidental . Par exemple, les Makimautiksats Youth Camps forment des pairs éducateurs et des modèles de rôle pour jeunes comme membres d'équipe. Dans les cas où les cliniciens ne font pas partie de l'équipe locale, ils partagent le fardeau de la prestation des services avec les conseillers traditionnels dans le cadre de l'évaluation et/ou des soins de suivi.

Le plus important, est que le personnel du programme provient généralement de la communauté locale et qu'il est parfois complété par d'autres professionnels autochtones et non autochtones de la collectivité en général. Souvent, les personnes-ressources locales sont elles-mêmes d'anciens survivants ou d'anciens participants à des programmes de guérison. Cela présente des avantages évidents en ce sens que la compréhension et le fonctionnement efficace dans un contexte local en trouvent favorisés, des modèles positifs établis, et la confiance dans l'efficacité du programme se voit elle aussi renforcée, tout comme l'instauration d'une autorité et de la valeur par rapport aux connaissances locales et des pratiques de prestation de soins.⁴⁷ La nature multidisciplinaire des équipes de programme assure la sécurité culturelle, favorise le renforcement des capacités et l'autonomisation au niveau local, améliore l'intégration des services et peut tirer parti des échanges informels entre les membres de l'équipe ou entre l'équipe et les participants et les membres de famille de ceux-ci, favorisant ainsi des soins de suivi efficaces.⁴⁸ Néanmoins, la forte demande sur les équipes de programme peut entraîner un surmenage et un roulement élevé. Les possibilités d'éducation et de répit pour l'équipe du programme sont essentielles au maintien de milieux de travail positifs.

Nous reproduisons ci-dessous les profils de la Fondation autochtone de guérison sur les qualités et les compétences d'un bon guérisseur ou aidant. Il est important de noter que ces profils reflètent des normes que les personnes ne peuvent pas respecter de façon individuelle, mais plutôt en tant qu'équipe; la combinaison des compétences et des expériences décrites assure un système de soins de qualité comme le propose le CCMPN :

⁴⁶ AHF, (2006), p. 144

⁴⁷ AHF, (2006); MAAR & SHAWANDE, (2010); RADU et coll, (2014)

⁴⁸ AHF, (2006) vol. I; MAAR & SHAWANDE, (2010)

A good healer/helper has

- ▼ jouit d'un solide bilan de conduite éthique étayé par des références
- ▼ a de l'expérience et est respecté dans la communauté
- ▼ a le pouvoir, fait preuve d'humilité, d'honnêteté et de douceur
- ▼ connaît et accepte la réalité des traumatismes historiques (pensionnats, rafle des années 1960, etc.)
- ▼ est capable de surmonter sa colère
- ▼ a achevé sa transition à travers les étapes du deuil
- ▼ est reconnu en tant que guérisseur par d'autres
- ▼ fait preuve d'autoacceptation absolue
- ▼ a un antécédent de guérison triomphante
- ▼ a la capacité de partager son histoire et ses stratégies de guérison
- ▼ a des limites personnelles bien établies qui le protège des dangers et de l'épuisement;
- ▼ jouit d'une paix intérieure indéniable caractérisée par un leadership intrépide et insoluble (ne se surprend pas facilement)
- ▼ a une connaissance de cérémonies et se sent confortable à diriger ou à participer à celles-ci
- ▼ fait preuve d'esprit ouvert
- ▼ ne ressent pas le besoin de contrôler les autres
- ▼ jouit d'une énergie positive indéniable
- ▼ assume la responsabilité de ses actions
- ▼ ne consomme pas d'alcool ou de drogues depuis plus de deux ans
- ▼ a une compréhension claire de ses limites et des recommandations appropriées;
- ▼ dispose d'un plan élaboré pour le maintien du mieux-être;
- ▼ fait preuve d'engagement à briser le cycle de la violence, initie l'action communautaire et encourage l'appropriation
- ▼ a une base spirituelle
- ▼ entretient une relation respectueuse avec la terre
- ▼ est à l'abri de la dépression, reconnaît que la vie continue

A good healer /helper can

- ▼ traiter les émotions intenses, désamorcer la négativité
- ▼ déterminer rapidement le risque et intervenir en cas de crise
- ▼ faire la distinction entre une crise et un besoin à long terme
- ▼ aider un groupe
- ▼ combiner techniques et approches ou bien travailler en équipe mixte
- ▼ traiter les traumatismes non résolus (deuil, violence physique et sexuelle) et guider le rétablissement
- ▼ intervenir et prévenir le suicide
- ▼ partager son histoire et ses stratégies de guérison
- ▼ comprendre et dissiper la violence latérale
- ▼ utiliser efficacement la médecine traditionnelle ou s'associer à des guérisseurs traditionnels
- ▼ planifier et diriger
- ▼ conseiller les victimes et/ou les agresseurs de violence sexuelle
- ▼ traiter les divulgations d'abus sexuels
- ▼ discuter ouvertement et avec confiance d'une sexualité saine
- ▼ s'engager confortablement et en de façon éclairée dans des cérémonies
- ▼ écouter attentivement, entendre clairement, communiquer efficacement
- ▼ encourager et faciliter la prise en charge des actions
- ▼ tenir de bons dossiers de clients
- ▼ prendre en main ses actions et encourager la prise en charge des autres
- ▼ reconnaître quand il faut se retirer
- ▼ accepter ses limites, tirer des leçons et travailler avec la supervision clinique et faire les recommandations appropriées
- ▼ reconnaître où le traumatisme est stocké dans le corps
- ▼ initier l'action communautaire et encourager l'appropriation
- ▼ comprendre et faire participer les familles entières à la guérison

De plus, il est important de se rappeler que les programmes axés sur la terre font partie d'activités communautaires fondées sur la culture et des services de guérison qui comprennent souvent des non-Autochtones et/ou des Autochtones à l'extérieur de la région ou de la communauté qu'ils desservent. À ce titre, les programmes doivent être conçus de manière à assurer la sécurité culturelle tout au long du continuum de services. Nous présentons ci-dessous les huit étapes de soins adaptés à la culture que les fournisseurs devraient évaluer dans le cadre de leur travail, soit en tant que membres d'une équipe de programmes axés sur la terre, soit en tant qu'établissement de prestation de services connecté :⁴⁹

1. Examinez vos valeurs, vos comportements, vos croyances et vos hypothèses.
2. Identifiez le racisme et les institutions ou les comportements qui engendrent le racisme.
3. Reconnaissez le rôle de l'histoire et de la culture dans le façonnement des expériences en santé et en soins de santé et étudiez ce sujet.
4. Participez à des activités qui vous aident à reformuler votre pensée, pour vous permettre d'entendre et de comprendre d'autres visions du monde et perspectives.
5. Familiarisez-vous avec les éléments culturels fondamentaux des communautés que vous desservez.
6. Familiarisez-vous avec la langue locale ou obtenez les services d'un interprète compétent pour aider les clients qui préfèrent s'exprimer dans leur langue autochtone.
7. Mobilisez les clients et les patients pour qu'ils vous disent en quoi leur réalité est la même ou différente de ce que vous avez appris au sujet de leurs éléments culturels fondamentaux.
8. Mobilisez vos clients pour apprendre comment ils définissent, nomment et comprennent la maladie et le traitement.
9. Établissez une relation de confiance avec les clients et les collègues en interagissant avec ouverture, compréhension, humilité et la volonté d'entendre des avis différents.
10. Créez un environnement accueillant, exempt de déclencheurs, qui reflète les diverses communautés que vous desservez.

Bien qu'il s'agisse d'un guide de base pour l'évaluation des compétences culturelles, nous recommandons aux professionnels de la santé de consulter les lignes directrices en matière de sécurité culturelle dans leurs régions et communautés respectives.

Questions d'orientation

1. De quelle façon ma communauté définit-elle la santé?
2. De quelle façon ma communauté définit-elle le mieux-être?
3. Quels éléments assurent la sécurité personnelle et culturelle des participants? Doivent-ils être présentés officiellement?
4. Quels types de soins ou d'approches thérapeutiques sont utilisés dans ma communauté?
5. La communauté est-elle prête à utiliser d'autres approches qui ne sont pas développées localement? Si oui, quelles sont-elles?
6. Quelles sont les qualités nécessaires pour être un bon guérisseur et aidant? Comment la collectivité peut-elle évaluer les compétences en matière de culture et de guérison?
7. Quels sont les services et les ressources locales disponibles pour participer à la prestation du programme axé sur la terre? Quels services ou institutions ne devraient pas faire partie de la conception, de l'élaboration ou de la prestation du programme?
8. Comment la communauté peut-elle soutenir les personnes et les familles dans la continuité des soins et la gestion des transitions au quotidien?
9. Qui est disponible pour appuyer la poursuite (après-traitement) du processus de guérison des participants? Quels sont les éléments de ce type de soutien? Qu'est-ce que les gens font pour aider quelqu'un dans son processus de guérison?

⁴⁹ NSDH, (2005)

4) Gérance de l'environnement

La terre est considérée comme une entité vivante et consciente, et il est de notre responsabilité, en tant qu'êtres humains, de prendre soin de la Terre mère comme elle prend soin de nous. Ainsi, les programmes de guérison axés sur la terre ont l'occasion d'être des chefs de file en matière de gérance de l'environnement. Cela peut se faire en donnant l'exemple de l'utilisation responsable des ressources par le respect de la terre, de l'eau et des animaux. La Première Nation de Selkirk (PNS) se trouve à environ 300 km au nord de Whitehorse, au Yukon, et constitue un exemple de ce processus de guérison réciproque. La PNS, en partenariat avec l'Arctic Institute of Community-Based Research, avait un projet intitulé Maintenir nos traditions pour la santé et le bien-être des générations futures de la Première Nation de Selkirk (Keeping Our Traditions for the Health and Wellbeing of Future Selkirk First Nation Generations) : «Que faisons-nous au camp de pêche quand il n'y a pas de poisson?» où six thèmes sont ressortis : 1) maintenir nos traditions, 2) relier les jeunes à la terre, 3) faire entendre notre voix, 4) sortir des sentiers battus, 5) prendre des décisions et 6) assurer la sécurité alimentaire.⁵⁰ Ces six thèmes étaient centrés sur la responsabilité environnementale, l'inclusion communautaire, les forces de la communauté, l'utilisation des connaissances autochtones et l'adaptation aux changements climatiques.

À mesure que le climat change, les tendances migratoires du saumon changent également. Reconnaisant que la diminution du nombre de saumons est liée à des pratiques de pêche non durables combinées au changement climatique, la PNS suggère de faire entendre sa voix à l'échelle locale, régionale et internationale pour attirer l'attention sur ces défis, tant sur le plan public que politique. Il a également été suggéré que les membres de la communauté aident les saumons à atteindre leurs frayères en abattant les vieux barrages de castors et en déplaçant les rochers pour créer des tourbillons où les poissons peuvent se reposer du courant de la rivière. La Première Nation de Selkirk a également parlé d'utiliser les connaissances autochtones pour surveiller les migrations de saumons. Ces connaissances aident à déterminer la qualité de la montaison actuelle du saumon, en particulier si la communauté doit réduire la quantité de poisson pêchée. Pendant ces remontes de saumon, les fruits et légumes des jardins communautaires et du petit gibier constituent l'alimentation principale la communauté, ce qui permet à la population de saumon de se reproduire. Ces actes de gérance de l'environnement assurent la longévité du saumon, de l'eau et du sol.

⁵³ PREMIÈRE NATION DE SELKIRK, (2016)



4. Modèle de prestation de services axés sur la terre pour les Premières Nations

Malgré la grande diversité dans la conception et la prestation des programmes axés sur la terre, ainsi que dans leurs pratiques de prestation de soins propres à la culture, tous les programmes évalués dans cette étude s'appliquent, souvent indirectement, aux cinq thèmes du CCMMPN, à savoir : 1) la culture comme fondement ; 2) le développement communautaire, la prise en charge et le renforcement des capacités; 3) système de soins et prestation de services de qualité; 4) collaboration avec les partenaires; et 5) financement flexible et amélioré.

Premièrement, le modèle de prestation est centré sur les conceptions culturellement circonscrites de la bonne vie, qui s'occupe des quatre aspects du bien-être (physique, mental, spirituel et émotionnel) en établissant ou en rétablissant des liens avec la création, avec soi et avec la communauté et en favorisant un sentiment d'appartenance et une identité culturelle positive. Par conséquent, les programmes axés sur la terre considèrent la culture comme fondement.

Deuxièmement, chaque nation et chaque communauté a développé des significations distinctes du lieu qui sont propres au contexte et qui ont une importance culturelle. Ainsi, la connaissance du territoire, des activités axées sur la terre, ainsi qu'un répertoire d'histoires et d'associations sociales ne peuvent être efficacement déployés dans un MPS que si la conception, la propriété et le renforcement des capacités sont communautaires. En effet, même dans le cas des programmes axés sur la terre intégrés dans les centres de traitement nationaux, la communauté locale joue un rôle de premier plan dans tous les aspects du programme.

Troisièmement, parce que les programmes axés sur la terre sont basés sur la communauté, ils répondent aux priorités et aux besoins locaux, utilisent des ressources culturelles compétentes et sanctionnées par la collectivité et sont conçus pour combler les lacunes dans la prestation des services, assurant ainsi un continuum de services. En plus des indicateurs de qualité des soins sanctionnés localement, et à l'exception d'un centre de traitement, tous les membres de la communauté ont accès aux programmes axés sur la terre, tout en étant suffisamment flexibles pour répondre aux priorités ou aux populations émergentes. Enfin, les programmes axés sur la terre servent souvent à coordonner les soins au sein de la communauté, grâce à des partenariats et au partage des ressources financières et humaines, ce qui en fait un élément essentiel d'un système de santé de qualité.

Quatrièmement, la nature multidisciplinaire des équipes de prestation et de gestion, qui comprennent parfois des universités et d'autres établissements de recherche, favorise la collaboration avec des partenaires locaux et régionaux. En d'autres termes, les programmes axés sur la terre tendent à combler les lacunes dans la prestation des services, ce qui les rend intrinsèquement faciles à intégrer dans la prestation des services existants. En outre, en renouvelant les pratiques et les connaissances culturelles au sein de la communauté dans son ensemble par le biais de divers partenariats, les programmes axés sur la terre visent à intégrer les pratiques culturelles dans la vie quotidienne et, par conséquent, à faciliter la transition.

Malgré les renseignements limités sur certains accords de financement, le personnel fait preuve d'innovation en utilisant diverses possibilités de financement pour maintenir ces programmes. Toutefois, à moins que le programme axé sur la terre n'ait été officiellement intégré aux initiatives de base existantes, il est toujours à risque. Voici les coûts moyens des programmes axés sur la terre.

A. Coûts opérationnels

- a. 9200 \$ par client pour un programme de huit semaines.
- b. Programmes saisonniers d'été qui peuvent être offerts à 400 \$ par client.
- c. En moyenne, un programme de 4 à 6 semaines coûtera de 60 000 \$ à 150 000 \$ par camp en coûts de fonctionnement, selon l'endroit et selon que le programme axé sur la terre est autonome ou fonctionne dans le cadre d'un autre programme.

B. Coût du capital

- a. Le capital est estimé à 150 000 \$ par cabine. En général, un camp équipé d'un équipement minimal comprend une ou deux cabines pour dormir avec lits superposés, une cabine ou une salle de réunion permanente et une installation d'entreposage d'équipement. Dans certains camps, il y a une cuisine et un espace pour manger, dans d'autres, la cuisine et l'espace pour manger sont intégrés dans l'un des locaux destinés au sommeil. De plus, certains camps ont des chambres séparées pour le personnel du programme et les Aînés.
- b. On estime à 500 000 \$ le coût en capital de démarrage pour l'équipement des petits projets.
- c. Les coûts de déplacements au camp, qui varient avec les participants, ne sont généralement pas inclus.

Le principal défi pour la plupart des programmes est la continuité, tant du point de vue du financement disponible que du point de vue du soutien local et de l'accès aux ressources. Un autre défi est celui des mesures des résultats, où ceux qui ont une structure de gouvernance plus formelle ont maintenu un processus d'évaluation satisfaisant sanctionné localement, souvent en collaboration avec des établissements d'enseignement supérieur ou de recherche. Les programmes qui sont élaborés par des groupes locaux et qui n'ont pas suffisamment de personnel ou de modèles de prestation structurés éprouvent de grandes difficultés à maintenir des activités de production de rapports efficaces et continus. Enfin, pour que l'évaluation soit pertinente sur le plan culturel, le financement du programme doit explicitement fournir les moyens (financiers et humains) d'élaborer des processus, des indicateurs et des résultats d'évaluation pertinents et acceptés à l'échelle locale.

Bien que, de par leur nature, les programmes axés sur la terre s'harmonisent avec le CCMPN, seulement deux (2) des huit (8) programmes évalués ont utilisé le continuum dans leur modèle de prestation. En ce qui concerne le renforcement de l'évaluation, l'outil Évaluation du mieux-être des autochtonesMC pourrait offrir aux communautés des occasions de mieux comprendre comment la culture améliore le mieux-être et, par conséquent, les services locaux en général, et de comprendre les changements dans les résultats du mieux-être au niveau communautaire. Enfin, pour qu'elle soit acceptable et culturellement pertinente, l'évaluation devrait être intégrée au processus de conception et de mise en œuvre des programmes dès le départ et non pas utilisée seulement après la prestation du programme.



Éléments de soins dans un contexte axé sur la terre

La culture, qui se manifeste par les modes de vie et d'existence dans le monde, est le fondement d'une vie équilibrée et de bien-être. Chaque nation et chaque communauté possèdent une culture et donc une façon unique de voir, de s'identifier, d'être et de penser.⁵¹ La langue et la culture ont toujours défini la nature des pratiques de soutien et de prestation de soins dans les contextes autochtones où l'ascendance et la famille donnent un sentiment d'appartenance et de responsabilités interpersonnelles. Malgré l'impact colonial et les dépossessions de terres néo-libérales, les peuples autochtones du Canada ont maintenu leurs systèmes de connaissances et leur répertoire d'interventions culturelles. Dans le contexte actuel, les programmes officiels et informels axés sur la terre déploient ces connaissances et ces pratiques pour assurer la continuité des soins pour les personnes et les familles et faciliter les transitions tout au long du continuum du mieux-être. De plus, reconnaissant la grande mobilité, en particulier pour les jeunes générations, entre la communauté et les zones urbaines et la perturbation familiale du système de protection de l'enfance, les programmes axés sur la terre sont conçus pour régénérer les liens des jeunes avec la terre, le savoir, la famille et la culture à la maison dans le but de renforcer une identité culturelle positive et de faciliter leur transition entre la communauté d'origine et la ville.

Avec la culture comme fondement, les programmes axés sur la terre construisent des structures pour le développement communautaire à partir des forces existantes et reconnaissent que la culture et le bien-vivre sont un mode de vie et pas seulement une multitude de pratiques. Pour ces raisons, chaque programme axé sur la terre est unique dans sa philosophie, sa conception et sa prestation, un aspect qui assure la sécurité culturelle et l'autodétermination locale. Néanmoins, ces programmes partagent des concepts communs, y compris l'esprit qui donne la vie présent en toute chose, qui se manifeste par une compréhension circulaire qui reconnaît le lien avec la terre et le continuum de la vie. Le mieux-être est donc compris et vécu de façon holistique et s'exprime comme un sens de l'équilibre de l'esprit, de l'émotion, de l'esprit et du corps. Le fait d'être sur les terres, près de la création, renouvelle et active cet ensemble de connaissances et renforce la compréhension que la guérison est un processus de renouveau quotidien qui dure toute la vie.

Ainsi, les programmes axés sur la terre fournissent des structures pertinentes pour les interventions basées sur la culture qui soutiennent la continuité et la coordination

des soins, qui nécessitent néanmoins une action concertée pour construire localement des conditions efficaces pour leur conception, leur développement, leur mise en œuvre et leur perpétuation. Le modèle de prestation de services présenté ici vise à stimuler les discussions locales et à aider les collectivités à établir et à maintenir des communautés de soins saines. Comme le montre la figure 3, nous décrivons les principes communs (anneau extérieur), les protocoles culturels (anneau intérieur) et les arrangements de gouvernance (centre) qui caractérisent les huit programmes évalués. Pour obtenir des détails sur l'un ou l'autre des programmes évalués, veuillez consulter le recueil des programmes à l'annexe 1.

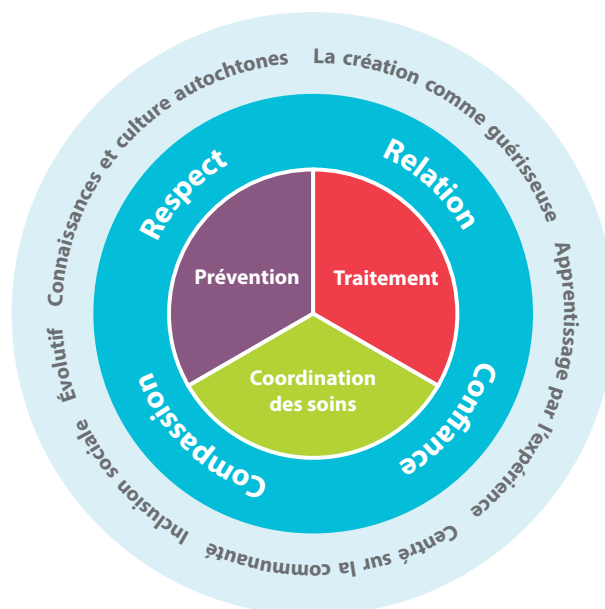


Figure 5 : Modèle logique de prestation des programmes axés sur la terre des Premières Nations

⁵¹ FNMWC, (2015), p. 22

Principes

Le principe central des programmes axés sur la terre est la reconnaissance du fait que la création⁵² est une guérisseuse et une enseignante. La présence physique sur le territoire en compagnie de ressources culturelles compétentes active le savoir autochtone communautaire par des approches d'apprentissage expérientiel et une réflexion dirigée. La diversité culturelle, la base territoriale et les zones écologiques, la disponibilité des ressources culturelles, le soutien politique et les ententes de financement influent sur la portée, l'étendue et la profondeur des programmes axés sur la terre. Par conséquent, l'extensibilité est un principe fondamental supplémentaire d'un modèle de prestation réactif.

1. **Connaissances et culture autochtones** : les interventions culturelles sont fondées sur la culture locale et utilisent les connaissances tirées de la vie sur les territoires traditionnels qui sont propres à chaque ressource culturelle ou à chaque Aîné, communauté et nation. La langue est un autre aspect fondamental de la transmission du savoir et de la culture qui assure l'efficacité du programme.
2. **La création guérie** : par l'esprit, par la nature et d'autres êtres que les êtres humains, par des modèles de valeurs et de comportements qui guident les humains vers une vie équilibrée et des relations positives les uns avec les autres et avec la terre.
3. **L'apprentissage par l'expérience** : la terre est la salle la classe, et les façons d'apprendre et de faire qui émanent de la présence sur les terres sont continuellement et progressivement intégrées dans le quotidien.
4. **Axé sur la communauté** : les priorités en matière de bien-être et de guérison de la communauté passent en premier et les possibilités de répondre aux besoins des familles et des personnes sont offertes tout au long du continuum des services offerts.

5. **Inclusion sociale** : respecter et comprendre que chaque personne a son rôle et sa place dans la société et dans sa famille, qu'elle a des dons uniques et qu'elle contribue de la meilleure façon possible à la vie collective. Dans ce cas, l'inclusion sociale reconnaît également que les familles ont une diversité de configurations, des arrangements nucléaires traditionnels aux relations de parenté étendues et autres. Le modèle de prestation de services axés sur la terre (MPSAT) reconnaît les familles sous toutes leurs formes.
6. **Extensible** : chaque communauté, groupe et institution est libre de décider de la portée, de l'étendue et de l'intensité des programmes et des interventions culturelles qu'elle conçoit et offre, ce qui nécessite une équité en matière de financement.

Protocoles culturels

De même, la diversité culturelle influence l'établissement explicite de protocoles culturels. Souvent, ces protocoles sont détenus individuellement et incorporés par les ressources culturelles qui participent à l'exécution du programme. À l'inverse, certains programmes axés sur la terre accueillent des personnes et des familles de divers milieux culturels, de sorte que les protocoles culturels sont conçus pour être inclusifs tout en préservant l'intégrité culturelle du programme. Pour ces raisons, nous avons cerné les éléments suivants qui peuvent guider l'élaboration de protocoles culturels propres au programme :

- ▼ **Respect** : cet élément concerne les mesures communautaires d'évaluation des compétences culturelles, les protocoles d'éthique, le comportement interpersonnel approprié, les rôles et les attentes, et l'intégration interdisciplinaire, tout en favorisant le renforcement des capacités locales et l'autonomisation personnelle; il comprend également les possibilités de soins personnels et de perfectionnement professionnel pour le personnel.

⁵² La création est un terme qui transmet une compréhension d'une vision du monde autochtone qui englobe la terre, les animaux, les oiseaux, les éléments physiques, l'air, l'eau, l'univers et tout ce qu'y est en tant que «parents». Tous ces «êtres» sont créés par le Grand Esprit, tout comme les êtres humains sont créés par le Grand Esprit. Ce sont des parents qui sont «autres que des êtres humains». Ils ont un but distinct, ils ont une identité distincte, ils ont une relation distincte entre eux et avec les humains, ils ont un lieu d'appartenance, et leur existence a un sens en elle-même et en relation les uns avec les autres et avec les humains.

- ▼ **Aspect relationnel** : selon le principe de la santé holistique, l'aspect relationnel fonctionne tant au niveau individuel que collectif. D'un point de vue individuel, les participants apprennent à nouer des liens positifs avec eux-mêmes, la création et la collectivité; d'un point de vue collectif, le personnel du programme prend en considération les relations passées, présentes et futures du participant avec sa famille, ses pairs et la communauté, et détermine les ressources communautaires pour appuyer la personne dans son cheminement de guérison.
- ▼ **Confiance** : les programmes doivent appuyer et favoriser la sécurité physique, émotionnelle, mentale et spirituelle nécessaire pour établir la confiance entre le personnel et les participants. Les compétences axées sur la terre complètent les éléments de sécurité culturelle en inculquant des valeurs culturelles et l'estime de soi par le transfert intergénérationnel des connaissances.
- ▼ **Compassion** : les participants aux programmes axés sur la terre ont souvent souligné l'approche compatissante que le personnel du programme (comme les Aînés, les gardiens du savoir autochtone, d'autres ressources culturelles et les conseillers traditionnels) maintient dans toutes les interactions. Cette approche a été mise en œuvre au moyen d'une philosophie fondée sur les forces et exempte de tout jugement, une philosophie accueillante pour tous, qui rencontre les gens au stade où ceux-ci se trouvent dans la vie et qui reconnaît les expériences de vie personnelles.
- ▼ **Prévention** : à l'exception des programmes intégrés dans les centres de traitement, les programmes axés sur les jeunes et sur la terre visent à donner aux jeunes les moyens de mener une vie saine et de développer une identité culturelle positive. Souvent, même si les programmes sont centrés sur les pairs (cohorte d'âge en particulier), ils comportent toujours des éléments s'adressant à l'ensemble de la famille, soit pour l'accueil et la célébration, soit comme modèle de prestation basé sur la famille.
- ▼ **Traitement** : les programmes qui comportent un élément de traitement sont généralement offerts au sein d'une équipe d'intervention interdisciplinaire ou intégrés à un programme clinique plus vaste comme un centre de traitement ou un programme de traitement de l'abus de médicaments sur ordonnance (AMO). Dans certains cas où les interventions cliniques n'ont pas été spécifiquement intégrées au programme axé sur la terre, le personnel et les participants ont indiqué que celles-ci étaient disponibles dans le cadre de l'évaluation ou des soins de suivi, ou qu'elles étaient offertes aux participants au cas par cas.
- ▼ **Coordination des soins** : tous les programmes sont exécutés en collaboration et en partenariat avec les établissements locaux et régionaux; il peut s'agir du système de santé, mais aussi de la justice, de l'éducation, de la culture et du patrimoine, des services sociaux, etc. Par conséquent, les programmes axés sur la terre tendent habituellement à appuyer la coordination des soins dans la communauté, notamment les déterminants plus généraux de la santé, ainsi que les services d'aiguillage et de transition qui assurent la continuité des soins.

Gouvernance et structure opérationnelle

Enfin, les programmes axés sur la terre ont tendance à se situer à n'importe quel endroit dans le continuum des services, de la prévention au traitement actif et à la réadaptation. Aucun des programmes visés par cet examen n'offre de services de désintoxication à l'heure actuelle et ils ont généralement une approche de réduction des méfaits (par opposition à l'abstinence), de sorte qu'ils n'offrent pas de services spécialisés aux personnes ayant des besoins complexes. Il faut noter que les connaissances et les pratiques culturelles comme le trempage des pieds, les thés, les remèdes de désintoxication traditionnelle, la nutrition et d'autres formes de désintoxication naturelle existent dans d'autres programmes des Premières Nations axés sur la terre.

Certains programmes, en particulier ceux qui ciblent les jeunes, visent à promouvoir la santé mentale, à prévenir les comportements à risque et à intervenir tôt pour renforcer la résilience.

Un aspect connexe qui est central au modèle, mais qui n'a pas été identifié comme un élément explicite de la gouvernance du programme interne est le capital et le financement. Les investissements en capital sont variables, les régions éloignées et territoriales ayant des dépenses de déplacement et d'approvisionnement plus élevées (selon la taille du groupe), en plus des coûts d'infrastructure initiaux élevés et bien au-delà de 350 000 \$; et cela bien que les salaires et les avantages sociaux soient répartis assez uniformément. L'équité salariale pour les ressources culturelles, par rapport aux professionnels cliniques, ainsi que le financement de base stable, sont des éléments importants à la réussite et à la poursuite des programmes.

Développement communautaire, propriété et renforcement des capacités

L'un des cinq thèmes clés du CCMMPN est le développement communautaire, la propriété et le renforcement des capacités. Le développement communautaire décrit les mesures intentionnelles prises par une communauté pour améliorer sa santé et son bien-être en général.⁵³ Les initiatives de développement communautaire durables et efficaces comprennent le renforcement des capacités des communautés et une attention particulière sur les forces inhérentes au sein des communautés des Premières Nations. Par exemple, on retrouve au sein de la communauté de nombreuses forces, notamment des personnes, des familles, des connaissances autochtones, des programmes, des services et l'environnement. Ces forces peuvent être renforcées en améliorant la capacité communautaire pour ce qui est des compétences pratiques et de renforcement de l'esprit d'équipe; des compétences en leadership; des compétences de survie en milieu sauvage; ainsi que des ressources et des connaissances culturelles.

Le CCMMPN et le présent MPSAT visent à aider les communautés à façonner leurs propres programmes et services, à se les approprier et en assurer la mise au point. La recherche a démontré l'effet positif de la propriété communautaire des programmes et des services de santé locaux sur le mieux-être des Premières Nations. La propriété communautaire garantit que le continuum de programmes et de services de mieux-être pour les Premières Nations demeure pertinent, efficace, souple et fondé sur les priorités et les besoins actuels des communautés. Par exemple, il pourrait s'agir d'un programme destiné aux personnes et aux familles aux prises avec des problèmes de toxicomanie, comme le Shibogama Traditional Land Based Family Healing Program en Ontario, ou alors le programme peut permettre aux jeunes de renouer avec leur culture et d'améliorer leur mieux-être, comme le fait le programme Wikwemikong Outdoor Adventure Leadership Experience en Ontario. La façon dont chaque programme ou service axé sur la terre est façonné, élaboré et mis en œuvre dépendra du contexte, des besoins et des priorités de la collectivité.



⁵³ HOS, (2011)

Guérir avec la terre et l'avenir du mieux-être des Autochtones au Canada

Les programmes axés sur la terre décrits dans le présent document fournissent des exemples d'innovation autochtone en santé mentale et en mieux-être. Qu'ils soient offerts près des communautés ou au cœur des territoires traditionnels, les programmes axés sur la terre sont d'abord et avant tout centrés sur la communauté et sur la sécurité culturelle. Ils répondent aux priorités locales immédiates et importantes en matière de santé et de mieux-être en honorant et en célébrant la culture, les connaissances, la langue et les forces des Autochtones. Ils sont conçus et exécutés par des ressources locales compétentes et visent à combler d'importantes lacunes dans la prestation des services. Inclusifs et axés sur la collaboration, ceux-ci favorisent également l'autonomisation individuelle et collective.

La reconnaissance du rôle essentiel et de la valeur de la terre en matière de guérison dans les communautés autochtones partout au Canada, notamment les mesures de soutien régionales et nationales, a un potentiel transformationnel en ce sens qu'elle permettrait d'améliorer la qualité de vie des personnes, élaborer un modèle de soins sécuritaire sur le plan culturel et appuyer l'autodétermination à l'échelle locale; tous de éléments essentiels à l'établissement de relations respectueuses et solidaires entre les Canadiens autochtones et non autochtones.

Les éléments contenus dans les divers modèles de prestation évalués ciblent de multiples déterminants de la santé comme l'autodétermination, l'acquisition de la langue, les valeurs culturelles, les aptitudes à la vie, les relations humaines-nature, l'éthique et la cohésion sociale, pour n'en nommer que quelques-uns. Ils correspondent donc aux résultats établis dans le cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations, même s'ils ne sont pas officiellement reconnus. Bien que nous reconnaissons que chaque communauté et chaque nation établiraient la portée de leurs propres programmes axés sur la terre, nous espérons que le modèle de prestation actuel orientera les futurs programmes d'une manière qui soit respectueuse de la culture, qui honore les ressources locales et qui permette de développer de l'expertise au plan local. Bien que le changement systémique soit un résultat central à long terme, il ne peut être réalisé qu'en renforçant le leadership et l'autonomisation à l'échelle locale.

Comme le suggère l'Aîné Bill Mussel, il faut créer des conditions locales qui favorisent des communautés de soins saines et durables, notamment et surtout des personnes équilibrées du point de vue spirituel, émotionnel, mental et physique. En s'attaquant à ces éléments de santé dans son ensemble, les programmes axés sur la terre facilitent l'espoir, nourrissent l'appartenance et donnent un sens et un but à la vie et, , créant ainsi des conditions permettant aux gens de vivre en tant que des personnes entières et en bonne santé.

La voix des jeunes

La mobilisation et l'inclusion de la voix des jeunes, et des voix de personne de tous les âges constituent un élément essentiel de l'apprentissage, du partage et de la narration. Bien que nous n'ayons pas été en mesure de former un groupe de discussion avant la création de ce document, de nombreux programmes axés sur la terre ont une vidéo ou un documentaire qui accompagnent leurs programmes et dans lesquels des jeunes s'expriment. Dans l'ensemble, les jeunes qui ont formulé des commentaires voient le mieux-être axé sur la terre sous un jour positif.

Programme de guérison axé sur la terre Chisasibi (Québec)

Miyupimaatissiu in Eeyou Istchee. [fichier vidéo]
https://www.youtube.com/watch?time_continue=2&v=I5q9Erx9wcQ

Wesley-John Washipabano

«Le fait d'être ici m'a appris beaucoup de choses comme monter une tente et la façon de placer les branches et tu n'as pas besoin de compter le nombre de poteaux que tu as et tu sais qu'il faut du temps pour la monter, tu sais que tu as besoin d'une équipe pour le faire. J'aime mon équipe. Je ne connaissais pas ces gens avant. Je ne savais même pas qu'ils étaient des membres de la famille jusqu'à ce qu'ils me le disent. Je me suis rapproché d'eux, vous savez. Normalement, je ne leur aurais probablement jamais parlé. Mais depuis que je suis venu ici, je me suis rapproché de tout le monde. Et je vais chérir cela pour le reste de ma vie.» (référence temporelle 27:34 à 28:30)

«Oui, je reviendrais s'il y avait un autre programme comme celui-ci. Je reviendrais sûrement et je demanderais à mes amis qui ont des problèmes et je leur dirais de venir avec moi pour découvrir un nouvel endroit, un nouvel endroit dans la vie. Ne pas rester coincé dans la vie de la réservation» (référence temporelle 33:15 à 33:41)

Gabriel Bearskin

«Je suis très heureux d'être ici avec les Aînés et qu'ils nous enseignent et partagent notre culture Eeyou. J'ai beaucoup appris et j'apprends à me connaître moi-même en étant ici. C'est comme si j'ai trouvé qui je suis vraiment. Le fait d'avoir arrêté l'alcool et les drogues aide beaucoup ici sur les terres. Nous sommes toujours ensemble dans la nature. Je suis plus heureux d'être avec lui lorsque nous sommes dans la nature.» (référence temporelle 10:40 à 11:28)

Programme de guérison familiale traditionnelle axé sur la terre Shibogama (Ontario)

Reaching Wellness Through the Land. [fichier vidéo].
Extrait de <https://vimeo.com/156188519>

Issac Barkman – Première Nation Wapekeka

«Moi et ma mère, nous essayons simplement de passer à travers ce qui est arrivé à mon père, vous savez? Il est décédé et, je ne sais pas, cela a été difficile. Maintenant, nous aimons marcher dans la nature parce que ça me rappelle mon père. Mon père m'amenait camper souvent» (référence temporelle 5:40 – 6:05)



Wikwemikong Outdoor Adventure Leadership Experience, Nahndahweh Tchigehgamig Wikwemikong Health Centre (Ontario)

The Journey Home: The Outdoor Adventure Leadership Experience. [Fichier vidéo]. Extrait de https://www.youtube.com/watch?v=Uld5b3cZ_eg

Ashlay Jacko (OALE Participant, 2009)

« Avant de partir en voyage, je pensais toujours à ce que les gens pensaient de moi. J'étais vraiment gênée. Comment étaient mes cheveux, si mon maquillage était étalé ou si j'avais une tache sur mes vêtements ou quelque chose du genre. Si j'avais porté le même chandail deux jours de suite par exemple. Puis, quand j'ai fait le voyage, nous ne pouvions pas apporter beaucoup de vêtements ou les accessoires que je porte toujours. Puis, pendant le voyage, je ne m'en suis même pas préoccupée. Bien, au début, cela me préoccupait. Je n'aimais pas ça. J'ai commencé à me sentir vraiment sale. J'ai regardé autour de moi et personne ne s'en occupait. Alors, pourquoi, je me suis dit, devrais-je m'en soucier? C'est ce qui a changé ça de moi, j'ai arrêté de me soucier de ce que les gens pensaient parce que je me sentais à l'aise et c'est tout ce qui m'importait après ce voyage je suis devenu une personne vraiment indépendante. Je ne sors plus vraiment. J'aime rester à la maison avec ma famille et jouer avec mon petit frère et ma petite sœur. Je n'ai plus vraiment beaucoup d'amis. Je me sens mieux avec ma famille parce que beaucoup de mes amis ne font que de la drogue. Les seules fois où ils voulaient passer du temps avec moi, c'était lorsqu'ils voulaient se geler ou boire. Je ne sais pas, je n'aime plus cela. Être sobre avec ma famille est ce que j'aime. Quand je suis retournée à l'école, j'ai commencé à régresser au début. Et j'ai réalisé que je ne suis plus la même personne. Ma moyenne est passée de 23,5 % à 84,5 % à la fin de l'année. Je me suis même retrouvée sur le tableau d'honneur. Je n'avais jamais été sur le tableau d'honneur de toute ma vie. Simplement super. J'ai fait ça. Mes notes se sont améliorées, mon assiduité aussi, j'ai reçu un prix de 95 \$ pour une assiduité parfaite à l'école. » (référence temporelle 5:05 à 8:08.)

Recommandations à l'équipe de mise en œuvre du CCMPN

La réconciliation doit soutenir les peuples autochtones alors qu'ils se remettent des séquelles destructrices de la colonisation qui ont bouleversé leur vie. Mais elle doit accomplir encore plus. La réconciliation doit inspirer les peuples autochtones et non autochtones à transformer la société canadienne afin que nos enfants et nos petits-enfants puissent vivre ensemble dans la dignité, la paix et la prospérité sur les terres que nous partageons maintenant. Le besoin urgent de réconciliation est profond au Canada. TRC, (2015), p. 8

En 1996, le Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones énonçait les rôles et les responsabilités en matière de réconciliation et l'espoir d'une relation renouvelée entre le gouvernement fédéral et les peuples autochtones du Canada. C'est le premier processus pancanadien qui a dévoilé l'hostilité historique du gouvernement et des groupes de colons à l'égard des pratiques sociales, culturelles et spirituelles autochtones, ainsi que la politique concomitante de génocide culturel qui s'est poursuivie pendant une bonne partie du XXe siècle.⁵⁴ Bien qu'une grande partie de ce que la Commission royale avait à dire ait été ignorée par le gouvernement, la Fondation autochtone de guérison, établie en conséquence directe de la Commission royale, a offert une occasion sans précédent de renouveler et de régénérer les pratiques de guérison et de prestation de soins axées sur la culture partout au pays.⁵⁵ Au plan chronologique, le travail inestimable qui a mené à l'élaboration du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (CCMPN) reflète l'engagement des Autochtones à assumer leurs responsabilités à l'égard du travail de réconciliation nécessaire pour guérir les familles et les nations. Près de deux décennies après la création de la Commission royale, la Commission de vérité et réconciliation du Canada a demandé aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de prendre des mesures et de s'acquitter de leurs responsabilités pour entreprendre le «dur travail» de réconciliation, au moyen de mesures claires, substantielles et efficaces. Tout comme le CCMPN et la relation renouvelée avec les peuples autochtones que le premier ministre Justin Trudeau a annoncée, la Commission de vérité et réconciliation du Canada et les survivants qui ont fourni la vision de cette relation renouvelée ont décrit une approche holistique et globale vers un système de transformation.

⁵⁴ TRC, (2015)


⁵⁵ TRC, (2015), p. 7

Dans le contexte des travaux en cours sur le MPSAT, une telle transformation nécessite un processus de mobilisation qui appuie le leadership local et les structures de gouvernance; qui fournit les ressources nécessaires permettant de maintenir et accroître la capacité des fournisseurs de services et des gardiens du savoir autochtone; qui encourage la collaboration et maintient le dialogue entre les communautés; et qui engage un financement à long terme réservé aux programmes et services de guérison axés sur la terre. Le groupe de travail sur les programmes axés sur la terre fait les recommandations suivantes à l'équipe de mise en œuvre :

- ▼ **Prendre des mesures immédiates relatives à la mise en œuvre différentielle** : chaque communauté et chaque nation conçoit et exécute actuellement des programmes et des activités axés sur la terre en fonction des ressources et des contextes disponibles. Le présent MPSAT devrait être mis à la disposition des communautés intéressées dès que possible, indépendamment de l'étape de développement et de l'ampleur des programmes et des activités axés sur la terre déjà offerts dans les communautés.
- ▼ **Financement à long terme** : la cohérence et la continuité des programmes dépendent fortement des ressources financières. De plus, les coûts du programme varient selon la région et la communauté, et les régions du Nord et des territoires assument généralement des coûts plus élevés que d'autres communautés qui se situeraient plus près des régions urbaines. Le financement de démarrage et le financement des immobilisations sont essentiels pour encourager les communautés à concevoir et à élaborer des programmes axés sur la terre, tandis que le financement de base est nécessaire pour maintenir et renforcer le renforcement des capacités. Un programme de financement spécifique et dédié pour les services axés sur la terre devrait être offert dans le cadre de l'enveloppe de financement de base de Santé Canada.

- ▼ **Renforcement des capacités et réseautage** : un réseau de personnel de soutien et de formation devrait être établi dans chaque région, comme c'est le cas pour la formation et le renforcement des capacités offertes par Thunderbird Partnership Foundation. L'équipe de renforcement des capacités appuierait la mise en œuvre du MPSAT dans les communautés intéressées. De telles équipes seraient intégrées à un réseau national qui permettrait aux communautés et aux régions de partager leurs expériences, leurs pratiques exemplaires, ainsi que les Aînés d'expérience et les gardiens du savoir autochtones. Un rassemblement national annuel semblable à celui des équipes de mieux-être mental assurerait la viabilité du réseau.
- ▼ **Évaluation et mesure** : les communautés s'intéressent beaucoup à une évaluation de programme efficace et pertinente sur le plan culturel, mais de telles initiatives ont toujours entraîné des mesures punitives et découragé le contrôle local des programmes et des services. Le sommet panterritorial (On-The-Land Summit) qui a eu lieu en mars 2017 à Yellowknife a souligné la nécessité d'établir un processus d'évaluation inclusif et culturellement pertinent pour les programmes axés sur la terre. Considéré à bien des égards comme un processus d'acquisition de connaissances, un cadre d'évaluation souple et applicable dans divers contextes est nécessaire pour accompagner la mise en œuvre efficace du MPSAT. Une telle évaluation permettrait de calculer la rentabilité de l'aspect préventif des programmes axés sur la terre et de lier les mesures à d'autres aspects des déterminants de la santé, comme la durabilité de l'environnement ou l'éducation.
- ▼ **Mettre sur pied un comité de mise en œuvre du MPSAT** : compte tenu de la grande variabilité des programmes axés sur la terre à l'échelle du pays et afin d'en accélérer la mise en œuvre, un comité central national peut jouer le rôle de structure de soutien pour maintenir les partenariats, faciliter la communication interministérielle et fournir une plateforme de collaboration. En d'autres termes, le Comité surveillerait l'évolution et la mise en œuvre de la prestation du MPSAT et des recommandations formulées ici.

Bibliographie

- 
- LA FONDATION AUTOCHTONE DE GUÉRISON (FADG). (2006). Final Report of the Aboriginal Healing Foundation, Volume I A Healing Journey: Reclaiming Wellness. En ligne : <http://www.ahf.ca/publications/research-series>
- (2006). Final Report of the Aboriginal Healing Foundation, Volume II, Measuring Progress: Program Evaluation. En ligne : <http://www.ahf.ca/publications/research-series>
- (2006). Final Report of the Aboriginal Healing Foundation, Volume III, Promising Healing Practices in Aboriginal Communities. En ligne : <http://www.ahf.ca/publications/research-series>
- ALLAN, B. & SMYLIE, J. (2015). First Peoples, second class treatment: The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada. Toronto, Ontario: Wellesley Institute.
- BC FIRST NATIONS HEALTH AUTHORITY, (2015), p. 5 (2015). Cultural Safety and Humility in Health Service Delivery for First Nations and Aboriginal Peoples in British Columbia. En ligne : <http://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Creating-a-Climate-For-Change-Cultural-Humility-Resource-Booklet.pdf>
- BRAVE HEART, M. Y. H., CHASE, J., ELKINS, J., & ALTSCHUL, D. B. (2011). Historical Trauma Among Indigenous Peoples of the Americas: Concepts, Research, and Clinical Considerations. *Journal of Psychoactive Drugs*, 43(4), 282-290.
- CHANDLER, M. J., & LALONDE, C. E., (2008). Cultural Continuity as a Moderator of Suicide Risk Among Canada's First Nations In L. Kirmayer & G. Valaskakis (Eds.), *The Mental Health of Canadian Aboriginal Peoples: Transformations, Identity, and Community*. (pp. 221-248). Vancouver : UBC Press.
- LALONDE, C. E., (2009). Can a community be called "mentally healthy"? Maybe, but only when the whole really is greater than the sum of its parts. In Canadian Institute for Health Information (Ed.), *Mentally healthy communities: Aboriginal perspectives* (pp. 33-37).
- COMMISSION DE L'OMS SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ (CDSS). (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization. En ligne : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/1/9789241563703_eng.pdf

- CREE NATION OF CHISASIBI (CNC). (2014). Land-based healing program manual. En ligne : http://chisasibiwellness.ca/images/pdfs/LB/Land-based%20curriculum_final.pdf
- CONSOLO WILLOX, ASHLEE. (2012). Lament for the Land: On the Impacts of Climate Change on Mental and Emotional Health and Well-Being in Rigolet, Nunatsiavut, Canada. Thèse de doctorat (Études rurales, Université de Guelph).
- Decolonization: Indigeneity, Sclolarité & Society (Decolonization). (2017). Author guidelines. En ligne : <http://decolonization.org/index.php/des/about/submissions#authorGuidelines>
- DELL, Colleen Anne, Debra DELL, Jim DUMONT, Barbara FORNSSLER, Laura HALL and Carol HOPKINS [en ordre alphabétique]. (2015). Connecting with Culture: Growing Our Wellness. Facilitators' Handbook. Saskatoon, Saskatchewan : University of Saskatchewan, Research Chair in Substance Abuse.
- DELL, C. A., SEGUIN, M., HOPKINS, C., TEMPIER, R., MEHL-MADRONA, L., DELL, D., MOSIER, K. (2011). From Benzos to Berries: Treatment offered at an Aboriginal youth solvent abuse treatment centre relays the importance of culture. Canadian Journal of Psychiatry, 56(2), 75–83. En ligne : <http://www.addictionresearchchair.ca/wp-content/uploads/2011/10/Benzos-to-Berries.pdf>
- DE LEEUW, Sarah. (2015). Activating Place: Geography as a Determinant of Indigenous Peoples' Health and Well-being. In Greenwood M, de Leeuw S., Lindsay N. M., and Reading C. (Eds), Determinants of Indigenous Peoples' Health in Canada: Beyond the Social. Toronto : Canadian Scholars' Press, pp. 90-103.
- DUNKLEY MORSE, CHERYL. (2009). A therapeutic taskscape: Theorizing place-making, discipline and care at a camp for troubled youth, Health & Place 15: 88– 96.
- DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES Inuits (DGSP-NI) (2016). A capture of National Land-Based Initiatives funded by the FNIHB Programming.
- HEALEY Gwen, Jennifer NOAH, et Ceporah MEARNNS. (2016). The Eight Ujarait (Rocks) Model: Supporting Inuit Adolescent Mental Health With an Intervention Model Based on Inuit Knowledge and Ways of Knowing. International Journal of Indigenous Health, 11(1):92-110. DOI : 10.18357/ijih111201614394
- SANTÉ CANADA. (2015). First Nations Mental Wellness Continuum Framework. http://www.thunderbirdpf.org/wp-content/uploads/2015/01/24-14-1273-FN-Mental-Wellness-Framework-EN05_low.pdf
- INDIGENOUS FOUNDATIONS. (2009). Terminology and Global Indigenous Issues. En ligne : <http://indigenousfoundations.adm.arts.ubc.ca/terminology/>
- MAAR, Marion A. et Marjory SHAWANDE. (2010). Traditional Anishinabe Healing in a Clinical Setting: The Development of an Aboriginal Interdisciplinary Approach to Community-based Aboriginal Mental Health Care. Journal of Aboriginal Health, Janvier (2010).
- MANITOWABI Darrel, Pamela WILLIAMSON, et Marjory SHAWANDE. (2009). Assessing the Institutionalization of Traditional Aboriginal Medicine. En ligne : <http://www.noojmowin-teg.ca/Newsletters%20and%20Reports/Noojmowin%20Teg%20Traditional%20Medicine%20Program%20Research%20Final%20Report%20July%2016%202009.pdf>
- MEARNNS, C. et HEALEY, G.K. (2015). Camps de jeunes Makimautiksats : Program Evaluation 2010-2015. Iqaluit, Nunavut : Qaujigairtiit Health Research Centre. En ligne : http://qhrc.ca/sites/default/files/makimautiksats_evaluation_2010-2015_-_feb_2015.pdf
- MIGOLO, Walter. (2009). “Epistemic Disobedience, Independent Thought and De-Colonial Freedom,” in Theory, Culture, and Society, Vol. 26(7-8): 1-23. En ligne : <http://waltermignolo.com/wp-content/uploads/2013/03/epistemicdisobedience-2.pdf>
- MUSSEL (Bill) Williams. (2005). Warrior-Caregivers: Understanding the Challenges and Healing of First Nations Men. En ligne : <http://www.ahf.ca/downloads/healingmenewebrev.pdf>

- NOAH, J.L. & HEALEY, G.K. (2010) Land-based youth wellness camps in the north: Literature review and community consultations. Iqaluit, Nunavut : Qaujigairtiit Health Research Centre.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE LA NOUVELLE-ÉCOSSE. (2005). A Cultural Competence Guide for Primary Health Care Professionals in Nova Scotia. Halifax : Primary Health Care Section. http://www.healthteam-novascotia.ca/cultural_competence/Cultural_Competence_guide_for_Primary_Health_Care_Professionals.pdf
- READING, Charlotte. (2015). Structural Determinants of Aboriginal Peoples's Health. In Greenwood M, de Leeuw S., Lindsay N. M., and Reading C. (Eds), Determinants of Indigenous Peoples' Health in Canada: Beyond the Social. Toronto : Canadian Scholars' Press, pp. 3-15.
- RICHMOND, Chantelle. (2015). The Relatedness of People, Land and Health: Stories from Anishinabe Elders. In Greenwood M, de Leeuw S., Lindsay N. M., and Reading C. (Eds), Determinants of Indigenous Peoples' Health in Canada: Beyond the Social. Toronto : Canadian Scholars' Press, pp. 47-65.
- ROBBINS, J. A., DEWAR, J. 2011. Traditional Indigenous Approaches to Healing and the modern welfare of Traditional Knowledge, Spirituality and Lands: A critical reflection on practices and policies taken from the Canadian Indigenous Example. The International Indigenous Policy Journal, 2(4). Extrait de <http://ir.lib.uwo.ca/iipj/vol2/iss4/2>
- Première Nation de Selkirk. (2016). Keeping Our Traditions at the Fish Camps: Our Ancestors' Gift to Our Youth. Extrait de <https://static1.squarespace.com/static/56afc7218259b53bd8383cb8/t/57ab99565016e1a671356e60/1470863767066/SFN+Fish+Camp+Book.compressed.pdf>
- Première Nation de Selkirk, (2016). Adapting to Climate Change and Keeping Our Traditions. Extrait de https://static1.squarespace.com/static/56afc7218259b53bd8383cb8/t/57ab923e59cc68307527742f/1470861914849/Selkirk+Climate+Change+Adaptation+Plan+CommunityReport_final%5B2%5D.compressed.pdf
- ZOE, JOHN B (Ed). (2007). Trails of Our Ancestors: Building a Nation. En ligne : <https://tlichoc.ca/sites/default/files/TrailsofOurAncestors.pdf>

Annexe 1 — Aperçu des programmes axés sur la terre



Nous avons évalué huit programmes axés sur la terre et nous nous sommes concentrés sur les aspects suivants pour en arriver à une MPSA des Premières Nations dont les communautés peuvent se servir et qui vise à officialiser les programmes existants ou à permettre d'en concevoir des nouveaux. Ces aspects sont les suivants : principes et protocoles culturels, gouvernance, structure opérationnelle, capital, aiguillage et évaluations, plans de suivi, composantes culturelles particulières et mesures des résultats. L'évaluation comprenait une analyse documentaire et des entrevues téléphoniques/par courriel avec les coordonnateurs de programme ou les gestionnaires. Les programmes présentés dans cette section sont organisés par ordre alphabétique pour des raisons de commodité.

1. Centre de traitement pour jeunes Charles J. Andrew, Labrador

Dans la nature, c'était mieux. Ils nous ont montré comment être spirituels. Parfois, nous sommes allés à la pêche. Le soir, nous jouions à des jeux. Nous avons parlé, nous nous sommes liés, nous avons ri. Tout le monde était vraiment connecté. Le personnel nous emmenait faire de très longues promenades, en tête à tête. Il y a toujours de l'amitié dans la nature. Témoignage d'un participant

Le Centre de traitement pour jeunes Charles J. Andrew, qui a ouvert ses portes en 2000, est un centre de guérison pour les jeunes de 11 à 17 ans. Il dessert principalement les Innus, les Inuits et les jeunes des Premières Nations du Canada atlantique, mais il accueille aussi des jeunes de partout au Canada. Ses objectifs sont d'habiliter les jeunes et les familles autochtones en leur offrant un programme holistique de guérison. En 2015, le Centre a redirigé l'accent sur les traitements familiaux, mais il continue d'offrir régulièrement des services de counseling aux jeunes. Pour l'exercice 2015-2016, le Centre a fourni des services à 29 unités familiales.

Le plan de traitement du Centre comporte deux volets : un volet axé sur les traumatismes cliniques et un volet axé sur les nutshimits comprenant l'apprentissage ou le réapprentissage d'un mode de vie traditionnel que les Aînés transmettent aux jeunes sur le territoire traditionnel de la Première Nation innue de Sheshatshiu. Chaque volet du programme de 16 semaines se déroule une semaine sur deux (50/50).

Principes du programme

Le programme Nutshimit existe depuis 2011 et est fondé sur le principe du rétablissement par la culture (voir la figure ci-dessous). Le modèle est axé sur la famille (en travaillant avec l'ensemble de l'unité familiale) et porte sur les répercussions des traumatismes intergénérationnels, des toxicomanies et d'autres formes de violence, ainsi que des troubles concomitants.



Figure 6 : Modèle culturel de rétablissement

Le programme Nutshimit comprend de la formation en habiletés fondamentales, qui se fait dans la nature. Il tire parti du lien naturel des Innus, des Inuits et des Premières Nations avec la terre; développe l'estime de soi et une forte identité autochtone; offre un environnement sûr, bienveillant et confortable pour guérir; et enseigne la responsabilité, les valeurs traditionnelles et les croyances.

Protocoles et éléments culturels utilisés dans les programmes

Comme les programmes varient selon le milieu culturel des participants (qui desservent toutes les Premières nations et les Inuits) et la saison, aucun protocole culturel précis ou officiel n'est établi. L'équipe sur place et les conseillers culturels décident des protocoles culturels qui doivent être respectés.

Les familles reçoivent de la formation et du soutien en matière d'autonomie et de compétences de survie. Il s'agit notamment de la préparation des aliments, des techniques de survie, des cérémonies de suerie, des cercles de guérison, de la chasse, de la pêche, du canoë-kayak, de la motoneige, de la randonnée pédestre, de la raquette, de la cueillette de baies, de l'installation d'une tente et d'un camp de repos, et de l'artisanat traditionnel. Les compétences et les enseignements sont transmis par l'apprentissage expérientiel (l'apprentissage par la pratique) et la narration. Les pratiques spirituelles sont aussi variées et dépendent du milieu culturel des participants et peuvent inclure la suerie ou l'allumage du kudlik.

Gouvernance et structure opérationnelle du programme

Le Centre de traitement pour jeunes Charles J Andrew (CJAY) travaille en partenariat avec : Le Service de santé sociale de la Première Nation innue de Sheshatshiu, le ministère de la Santé et du Développement social du Nunatsiavut, la Commission de la santé Mushuau Innu, les services provinciaux à l'enfance et à la famille, la Nation innue, l'école de Sheshatshiu, et le Community Youth Network. Le Conseil d'administration comprend des représentants de Sheshatshiu et Natuashish Innu, Nunatsiavut et de l'Atlantic Policy Congress.

À l'interne, un coordonnateur du programme Nutshimit gère une équipe composée d'un conseiller culturel, d'un travailleur auprès des jeunes et des familles, d'un travailleur familial et d'un cuisinier

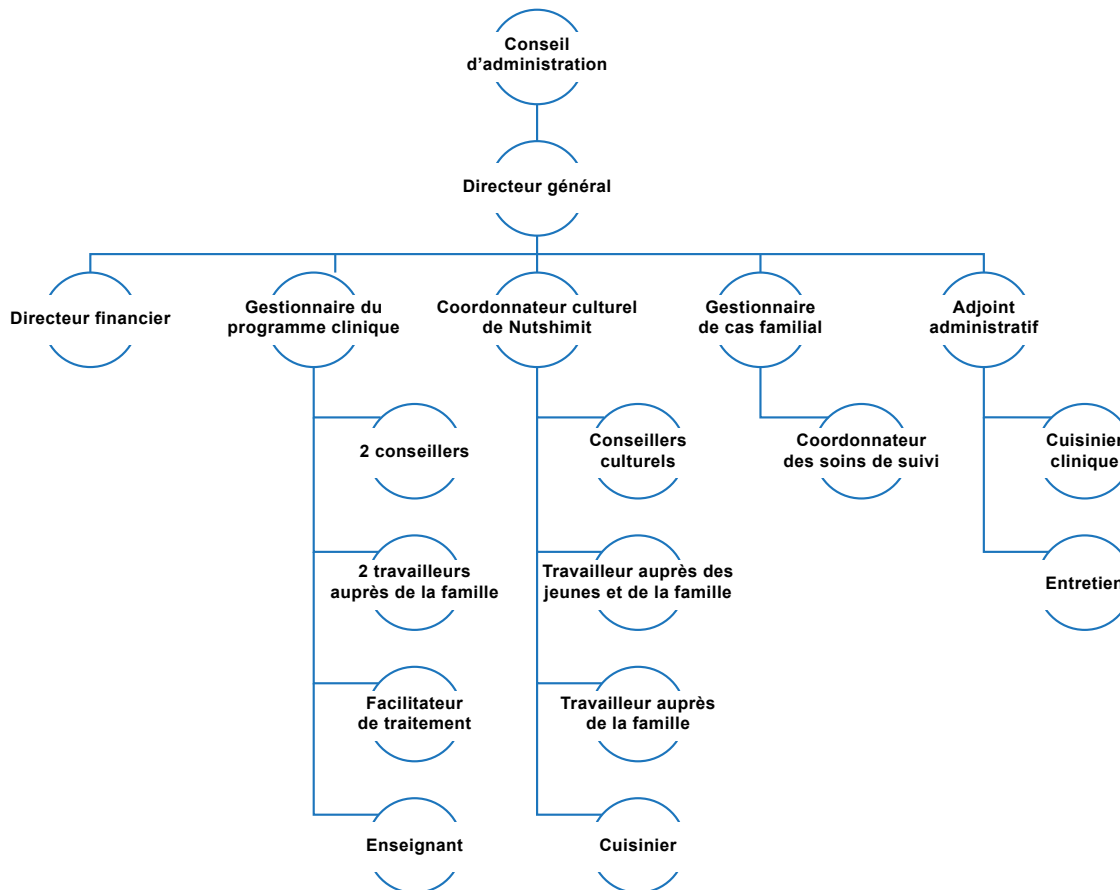


Figure 7 : Organigramme CJAY

Le programme accepte deux (2) à trois (3) familles à la fois pour un maximum de 10 participants par camp (généralement deux camps par année). En 2015-2016, il a servi 57 participants : 23 conjoints, 3 jeunes personnes à charge et 31 enfants à charge. Bien que le programme Nutshimit soit souple sur le plan des procédures opérationnelles parce qu'il fait partie d'un programme de traitement en établissement, le Centre utilise des procédures officielles d'aiguillage et d'évaluation, y compris un processus d'admission et d'évaluation médicale, des formulaires de consentement (participation, traitement médical, éducation) et des renoncements à la responsabilité.

Les soins de suivi constituent une partie importante des activités du Centre. Le gestionnaire de cas des jeunes et de la famille communiquera avec chaque famille un mois après le traitement. La continuation du contact peut varier selon les besoins de la famille. Les clients reçoivent également un numéro sans frais et sont invités à communiquer avec le Centre en tout temps. Des efforts sont faits pour établir du soutien dans la communauté d'origine de chaque famille.

Capital et dépense en capital secondaire

Les coûts directs en salaires et avantages sociaux sont estimés à 340 000 \$ par année, ce qui comprend tout le personnel du centre. Le financement supplémentaire de 95 000 \$ par année du programme Nutshimit provient de l'enveloppe du programme Pour des communautés en bonne santé. Ce montant couvre les honoraires des Aînés, des gardiens du savoir/des ressources culturelles et des fournitures (nourriture et autre matériel nécessaire dans la nature).

Un investissement initial de 150 000 \$ a été utilisé pour établir le camp principal qui comprend une cabine et un deuxième bâtiment avec des lits superposés. Au fil des ans, les coûts de réparation et d'entretien ont été financés par des prêts, mais aucun montant total n'a pu être estimé. À titre indicatif, les plus récentes rénovations ont totalisé 35 000 \$.

Remerciements et références

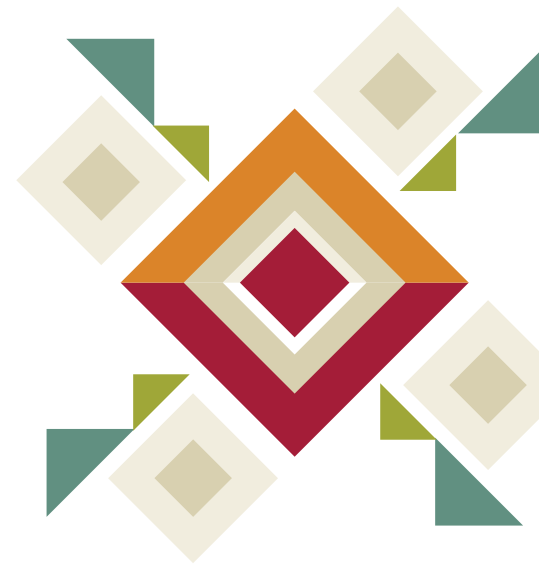
Les renseignements contenus dans le présent document sont fondés sur la documentation interne du Centre de traitement pour les jeunes Charles J. Andrew fournie par Iris Allen, directrice générale du CJAYTC.

Centre de traitement pour les jeunes Charles J. Andrew (CJAY) 2016. Rapport annuel 2015-2016.

--- 2015. *Healing on the Land: program description and delivery model.*



Figure 8 : Camp CJAY principal



2. Programme de guérison axé sur la terre Chisasibi (Québec)

Chaque fois que vous rencontrez des gens, peu importe qui ils sont, vous les traitez de la meilleure façon possible. Être l'ami de tout le monde, c'est respecter l'environnement et les gens. Parfois, on dit que l'homme blanc est différent, mais dans notre société, quand on dit respect, on respecte tous les êtres humains. C'est ainsi qu'on m'a enseigné, et ne dites pas que vous êtes plus important que quelqu'un d'autre. Nous sommes tous égaux. Aîné Eddie Pash

Le modèle de guérison axé sur la terre Nishiiyuu est un programme de guérison et de mieux-être mis en œuvre et offert sur le territoire de chasse de l'Aîné Eddie Pashagumskum (Pash), qui a conçu et qui exécute le programme.



La mission du programme est de renforcer la capacité des participants à mener une vie saine, satisfaisante et résiliente. Les Aînés soulignent que la terre et les traditions culturelles ont un pouvoir de guérison qui peut permettre aux personnes en détresse à faire face à la douleur et à la souffrance. Fondamentalement, le programme vise à améliorer la santé mentale des personnes afin qu'elles puissent participer efficacement à la vie de leur famille et de leur collectivité et contribuer de façon positive au développement collectif de leur nation.

Les méthodes et les enseignements d'Eeyou (cri) constituent les principes fondamentaux du programme et favorisent le bien-être personnel, familial et communautaire dans une perspective enracinée dans le mode de vie des Cris.

Principes du programme

Le Programme de guérison axé sur la terre Chisasibi (CLBHP) comporte plusieurs principes qui appuient la mise en œuvre de la culture comme fondement et favorisent l'intégration des services à l'échelle communautaire et régionale. Les voici en bref :

1. Lien avec la terre et la culture : le point de vue du «retour à la terre» reconnaît le pouvoir de la terre de relier les individus à la culture et à la langue, de promouvoir les relations intergénérationnelles et d'offrir un espace sûr pour la guérison. Les Aînés mettent au point et exécutent le programme en collaboration avec d'autres conseillers traditionnels, avec le soutien occasionnel du personnel clinique de Chisasibi.

2. Réduction des méfaits : ce modèle est axé sur le traitement qui favorise la responsabilité personnelle et le comportement rationnel. La réduction des méfaits consiste donc à aider les clients à passer de l'automutilation à un niveau de fonctionnement qui favorise le bien-être holistique, ce qui peut inclure ou non l'abstinence totale. Les objectifs et la réussite du traitement sont donc établis au moyen de plans de traitement individualisés centrés sur le client.
3. Prestation de services de qualité : en tant que programme communautaire, le CLBHP s'efforce d'être accessible, sécuritaire et intégré en favorisant la collaboration avec les fournisseurs de services locaux en matière d'aiguillage, d'évaluation et de suivi, soit par des réunions de tous les intervenants ou en défendant les intérêts des participants au programme.

Protocoles culturels et éléments culturels utilisés dans les programmes

Les protocoles culturels reflètent généralement Eeyou Pimaatisiwin (mode de vie cri et mode de vie sur la terre) et Indoh-Hoh (cosmologie crie qui éclaire la vie dans la nature), y compris les compétences en forêt et les activités de récolte comme la chasse, la pêche, le piégeage, la cueillette de plantes et de baies, la coupe de bois à des fins personnelles et d'autres activités connexes essentielles à la vie dans la nature. Ils sont habituellement personnalisés par chaque Aîné et peuvent varier. Le programme ne prescrit aucun protocole culturel particulier au-delà d'une solide éthique de respect, de relation et de compassion.



Plus précisément, le programme est offert en langue crie par les Aînés ou les gardiens du savoir et les activités varient selon la saison, le personnel de soutien disponible, la composition des groupes de participants et l'évolution des circonstances. Le style d'enseignement est fondé sur des récits ou des conférences données par les Aînés, des activités guidées sur les terres et l'entretien quotidien du camp. Ces cours visent à enseigner aux participants à mener une vie qui est conforme au concept de Miyupimaatisiun ou cri du mieux-être dont il est question à la section 2 du présent document.

Gouvernance et structure opérationnelle du programme

Le CLBHP est géré par l'équipe de mieux-être mental de Chisasibi (CMWT), une équipe d'intervention interdisciplinaire communautaire supervisée par le comité Chisasibi Miyupimaatisiun (un comité mis sur pied en 2009 et mandaté par le règlement no. 2009-001 pour superviser les questions relatives à la santé communautaire et aux questions sociales pour la Nation crie de Chisasibi). Le CMWT collabore avec les fournisseurs locaux et régionaux de services de santé et de justice pour appuyer les programmes et le personnel du programme axé sur la terre, au besoin. Les fonds sont gérés par la Nation crie de Chisasibi.

Le programme comporte un manuel opérationnel, des formulaires d'évaluation/d'admission et de sortie. Le programme est conçu pour servir tous les membres de la communauté, mais depuis 2012, il vise principalement des groupes de jeunes âgés de 18 à 35 ans (et surtout des hommes).

Le programme est offert à 500 km à l'intérieur des terres de la communauté de Chisasibi. Un camp typique dure de trois à quatre semaines, mais cela peut varier selon les besoins des participants.

L'équipe est composée d'un ou deux Aînés, de deux à trois aides de camp et d'un guérisseur/conseiller. Le directeur du CMWT consacre le quart de sa charge de travail à la gestion et à la coordination du programme.

Capital et dépense en capital secondaire

Aucun capital important initial n'a été investi puisque le programme est offert sur le territoire traditionnel de l'Aîné Eddie Pash et utilise donc les commodités (cabines) déjà sur place. Le site comprend une cabine principale (illustrée ci-dessus) pour usage quotidien et une deuxième cabine avec des lits superposés pour les participants. On s'attend à ce que les participants apportent une liste prédéfinie de vêtements et d'articles personnels, ainsi que des articles liés à la brousse comme une hache, une théière, des raquettes, etc. Cela aide à maintenir les coûts opérationnels bas et favorise la responsabilité personnelle et l'engagement envers le programme.

Chaque camp (séjour de trois semaines pour cinq employés et sept participants) est évalué à 20 000 \$, et comprend les coûts de l'essence pour les déplacements, la nourriture, les honoraires des Aînés et les paiements contractuels des aides. Le CMWT tient habituellement quatre camps par année, pour un total de 100 000 \$. Tous les autres coûts sont couverts par le budget du CMWT ou négociés avec le Conseil crie de la santé et des services sociaux (CBHSSJB) sous forme de contributions en nature ou de temps de clinicien désigné.



Références

CHISASIBI MENTAL WELLNESS TEAM (CMWT). (2015). Rapport annuel 2014-2015. http://chisasibiwellness.ca/images/pdfs/MWT/CMWTAnnualReport_2014_2015.pdf

CREE NATION OF CHISASIBI. (2014). Chisasibi Land Based Healing Program Manual. http://chisasibiwellness.ca/images/pdfs/LB/Land-based%20curriculum_final.pdf

RADU, I., HOUSE L., et PASHAGUMISKUM. (2014). Land, life, and knowledge in Chisasibi: Intergenerational healing in the bush. *Decolonization: Indigeneity, Education & Society*, 3 (3): 86-105. <http://decolonization.org/index.php/des/article/view/21219>

3. Dene Wellness Centre, Territoires du Nord-Ouest

Une approche holistique du mieux-être axée sur les aspects spirituels, physiques, mentaux et émotionnels de notre peuple. En travaillant ensemble avec une communication et un dialogue ouverts, nous pouvons bâtir des modes de vie plus sains fondés sur les valeurs traditionnelles. Plan de mieux-être de la Première Nation Katlodeeche

En 2013, le Centre de traitement Nats'ejee K'eh, situé dans la Première Nation Katlodeeche (PNK), a perdu son financement provincial et a par la suite fermé ses portes. En tant que seul centre de traitement dans les Territoires du Nord-Ouest, la fermeture de Nat'ejee K'eh a laissé une lacune dans la prestation des services. Au cours de la même année suivant le Forum ministériel sur les toxicomanies et le mieux-être communautaire, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) a entrepris une période de consultation afin de définir un nouveau cadre pour le mieux-être mental et la guérison des dépendances. La Première Nation Katlodeeche (PNK) a terminé son propre plan de mieux-être en 2013 et a entamé des négociations avec le GTNO afin d'acquiescer officiellement les installations du centre de traitement et d'établir des «programmes de mieux-être intégrés qui font la promotion du bien-être mental en enseignant aux membres par le biais de leur culture et en renouant avec la terre, afin qu'ils puissent se rendre à un endroit où ils peuvent s'attaquer aux problèmes de toxicomanie et de mieux-être».

Bien qu'elle ne soit pas officiellement rebaptisée, la mission proposée pour le Dene Wellness Centre consiste à offrir des programmes et des services liés au mieux-être mental communautaire à l'aide d'une perspective axée sur les Dénés et fondée sur les valeurs dénées, dans un environnement holistique, à d'autres personnes qui ont vécu des traumatismes et qui ont besoin de guérison, et à travailler avec les gens de toutes les communautés du Nord. Tant dans le plan de mieux-être remanié de la PNK que dans le nouveau cadre stratégique du GTNO, le caractère central de la guérison fondée sur la terre a été reconnu et un nouveau financement provincial pour les projets sur les terres a été réservé.

Principes du programme

Le Centre fonctionnera selon les principes et les directives du CCMPN, les recommandations de guérison du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation (CVR), les systèmes de connaissances autochtones des Dénés et les connaissances cumulatives que les Aînés ont transmises. Les quatre objectifs sont de revitaliser et de renforcer l'intégrité, la culture, la langue et la capacité des Dénés.

Comme il s'agit d'une initiative fondée sur la culture, le programme axé sur la terre est fondé sur le concept déné de l'émanation : De signifie émaner, ne signifie terre; émaner de la terre. Les Dénés ont une relation avec la terre, leur existence même découle de la terre, et la terre de son peuple. Le concept d'émaner de la terre, enracine les Dénés dans leur paysage et crée la culture, ainsi les enseignements concernant la terre sont l'essence de leur être. Il n'y a pas de séparation de la terre et, lorsqu'il y en a, il y a dysfonctionnement.

Protocoles et éléments culturels utilisés dans les programmes

Le programme est fondé sur les principes et les résultats élaborés par le CCMPN; l'espoir, l'appartenance, le sens et la raison d'être qui visent à favoriser le bien-être mental dans la communauté par le biais de la culture. Le centre de mieux-être établirait un lien entre l'espoir, l'appartenance, la signification et le but du programme des camps culturels afin d'offrir des expériences sur les terres aux personnes qui participent à des ateliers de guérison.

Au cours de la première année, le Centre offrira au moins quatre ateliers portant sur des sujets comme le deuil et la perte, la gestion de la colère, la guérison à la suite de traumatismes dans les pensionnats, la résilience et le bien-être mental, la spiritualité dénée dans les soins de santé et la sensibilisation à la culture dénée. De plus, un modèle de traitement mobile et un programme d'art-thérapie devraient être élaborés en tant qu'options de programmation à long terme au Centre. Les activités particulières peuvent comprendre le tambour, la récolte, la préparation des aliments, le perlage, l'orfèvrerie, le tannage des peaux d'orignal, la fabrication de tambours, la danse, les jeux de main, etc.

Gouvernance et structure opérationnelle du programme

Le Dene Wellness Centre sera géré par la Première Nation Katlodeeche une fois que les négociations pour le transfert officiel avec le GTNO seront terminées. La PNK propose de travailler en étroite collaboration avec les institutions provinciales et communautaires pour adapter les programmes aux besoins particuliers des Dénés. Elle a reçu de l'intérêt et prévoit développer les capacités de recherche et de connaissances traditionnelles grâce à des collaborations avec le Collège Aurora, le Centre de recherche Dechinta et le Dene Culture Institute.

Le programme mobile visera non seulement à offrir des traitements contre la toxicomanie, mais aussi à collaborer avec les communautés pour élaborer des approches de prévention, de désintoxication et de suivi. Travailler en étroite collaboration avec différentes communautés pour répondre aux besoins directs en matière de guérison contribuera également à la formation d'un bon bien-être mental.

Capital et dépense en capital secondaire

Le budget annuel du programme axé sur la terre est fixé à 125 000 \$ et comprend le salaire et les avantages sociaux du coordonnateur, les honoraires des Aînés et des gardiens du savoir/ressources culturelles, les animateurs d'ateliers, ainsi que les coûts de location, d'alimentation, de gaz et de pétrole et d'autres coûts opérationnels. La proposition a identifié diverses sources de financement, y compris la Fiducie de la Fraternité nationale des Indiens, le GTNO et d'autres. Aucune indication de financement précis de Santé Canada n'a été donnée.

Références

- PREMIÈRE NATION KATLODEECHE (PNK). (2015). Development Plan Dene Wellness Centre Project.
- NWT RECREATION AND PARKS. (2016). NWT on the land roundtable. Rapport final. <http://www.nwtrpa.org/wp-content/uploads/2013/11/FINAL-OTL-Round-Table-Report-April-25.16.pdf>
- THOMPSON, Jimmy. (2016). 'Helping Dene be Dene Again': Hay River First Nation nears healing centre proposal. CBC News. En ligne : <http://www.cbc.ca/news/canada/north/katlodeeche-healing-centre-1.3725819>

4. Kwanlin Dün Jackson Lake Camp (Yukon)

Avec les prières puissantes et la purification, je me suis senti soulagé — j'ai laissé les mauvaises choses là et j'ai acquis un meilleur sentiment pour moi-même et pour ma famille. Participant masculin au lac Jackson

Le Programme de guérison du lac Jackson a été élaboré par la Première Nation Kwanlin Dün (PNKD) en 2010. Le modèle de prestation conçu en collaboration entre le ministère de la Justice Kwanlin Dün et le ministère de la Santé a été appliqué comme projet pilote entre 2010 et 2012, tant pour les femmes que pour les hommes.

Les objectifs du programme sont d'offrir un environnement de soutien, axé sur la terre, holistique et compatissant, fondé sur l'intégration des connaissances traditionnelles et modernes, afin de créer un équilibre et une autonomie. Ce programme de quatre semaines offre des services de guérison et de soutien aux personnes qui ont des antécédents de traumatisme, de deuil, de toxicomanie et de problèmes de santé mentale. Les toxicomanies peuvent comprendre la dépendance aux drogues, à l'alcool, au jeu et autres. Les problèmes de santé mentale peuvent généralement inclure l'anxiété et la dépression, mais ne comprennent pas les maladies psychotiques. Le programme n'offre pas de services de désintoxication.

Principes du programme

Le modèle du programme, intitulé Building a Path to Wellness, a une politique de porte ouverte qui reconnaît la diversité culturelle des Premières Nations du Yukon et valorise le choix individuel dans les approches de guérison. Les principes s'harmonisent avec la Stratégie de justice de la PNKD et utilisent les dix (10) principes directeurs élaborés dans le document Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations du Canada.⁵⁶

De plus, les principes suivants guident la prestation du programme :

- ▼ **Parrainage et participation communautaires** – L'accueil est une valeur culturelle importante et constitue le fondement du rôle joué par la PNKD en parrainant le programme et en invitant d'autres personnes à y participer.
- ▼ **Durabilité environnementale** – Les composantes terrestres sont livrées de la façon la plus «verte» possible afin d'assurer la durabilité à long terme des environnements naturels et communautaires. Des programmes connexes comme le jardinage et le compostage seront intégrés dans un proche avenir.
- ▼ **Partage du modèle de programme et du soutien connexe** – Au fur et à mesure de l'élaboration du programme, le partage du modèle de programme et des mesures de soutien connexes avec d'autres Premières Nations à l'intérieur et possiblement à l'extérieur du territoire est une priorité afin d'aider le plus grand nombre possible de personnes dans leur guérison et de créer un réseau de ressources de suivi.⁵⁷

Le programme combine les thérapies des Premières Nations (p. ex., la purification, la prière, le travail en cercle), la guérison axée sur la terre et culturelle, la thérapie clinique et la guérison complémentaire et alternative (p. ex., le yoga, la méditation). Ces outils servent à renforcer la résolution de problèmes relationnels, à établir des soutiens par les pairs et d'autres soutiens dans la communauté d'origine en encourageant les visites familiales et les visites d'invités, les principes de justice réparatrice dans les soins de suivi et en valorisant le rôle de la cérémonie dans le cheminement de guérison.

⁵⁶ www.thunderbirdpf.org

⁵⁷ KDFN, (2012)

Protocoles et éléments culturels utilisés dans les programmes

Dans l'ensemble, les protocoles culturels comportent des offrandes, des prières et des cérémonies. L'équipe de mieux-être de Jackson Lake reconnaît l'expertise et les connaissances des Aînés et des conseillers traditionnels qui ne possèdent peut-être pas d'accréditation officielle pour être sur un pied d'égalité avec le personnel clinique. Les protocoles culturels sont variés et spécifiques à l'activité culturelle et au facilitateur concerné.

Le programme de mieux-être mental axé sur la terre comprend des pratiques de guérison cérémoniales et autochtones avec des services cliniques complémentaires et d'autres méthodes comme la visualisation, le yoga et la méditation. Voici quelques exemples de pratiques autochtones : offrandes, prières et cérémonies, récits traditionnels, légendes et enseignements, conférences et enseignements des Aînés, roue de médecine et enseignement connexe, cercles de la parole, Spirit pond, tenue du feu sacré, purification, suerie, célébration, rites de passage, prière, tambour et chant, ainsi que des activités traditionnelles comme la chasse, la pêche, la cueillette et la préservation des aliments.

Gouvernance et structure opérationnelle du programme

L'équipe de mieux-être du lac Jackson est gérée et administrée par le ministère de la Justice de la Première Nation Kwanlin Dün. Le service de santé Kwanlin Dün offre des services de soins infirmiers en visite pendant environ une demi-journée chaque semaine.

Le programme offre au moins deux camps de quatre semaines par année comprenant jusqu'à 16 participants (groupes distincts d'hommes et de femmes). Les premiers projets pilotes réalisés en 2010 comprenaient une période de camp de trois semaines pour les hommes et de cinq semaines pour les femmes; en 2011, il y a eu une période de camp de trois semaines pour les hommes et, en 2012, une période de camp de quatre semaines pour les femmes. Un manuel spécifique du programme pour les jeunes a également été élaboré, mais il n'a pas encore été livré.

L'équipe de mieux-être du lac Jackson comprend :

- ▼ un coordonnateur de l'équipe de mieux-être mental;
- ▼ un conseiller clinique;
- ▼ un conseiller culturel; et
- ▼ deux intervenants communautaires.

Le directeur du ministère de la Justice des Kwanlin Dün consacre environ le quart de son temps à la supervision du programme, et du personnel de soutien est embauché au besoin. Plus précisément, le chef de la Première Nation fournit et coordonne les activités thérapeutiques liées aux approches des Premières Nations et supervise le travail du personnel de soutien; le responsable clinique fournit et coordonne les activités thérapeutiques liées aux approches plus courantes et au personnel de soutien; le coordonnateur du programme axé sur la terre et la culture organise la prestation des programmes pour les Aînés, les programmes axés sur la terre, la culture et la langue, les préposés au camp, les cuisiniers et les cuisiniers adjoints. Le personnel sur place possède des titres de compétence en secourisme et tous mettent l'accent sur la prévention liée aux questions de santé et de sécurité.

Le modèle de prestation comprend ce qui suit :

- ▼ une phase de prétraitement et d'évaluation de six semaines,
- ▼ une phase de traitement axé sur la terre sur place de quatre semaines;
- ▼ une période de suivi d'au moins six semaines et des activités organisées de deux à trois fois par semaine.

S'il y a lieu, un soutien continu est offert. Tous les documents d'appui, comme la trousse d'aiguillage et d'admission, le formulaire d'évaluation et le programme, sont disponibles. De plus, trois évaluations de programme sont disponibles pour les projets pilotes réalisés en 2010, 2011 et 2013.

Capital et dépense en capital secondaire

Les installations du camp du lac Jackson sont composées de huit tentes rectangulaires avec un poêle à bois dans chacune et deux lits. Il y a des toilettes extérieures et une salle de bain intérieure, des douches et une buanderie. La grande tente rectangulaire est utilisée pour la réunion et l'espace de travail des femmes en tant que groupe. Elle peut loger de 20 à 24 personnes confortablement en cercle ou sur des tables de travail pour les arts, l'artisanat et d'autres activités. La cabine principale dispose d'une cuisine, d'une salle de repas ou de réunion pour environ 24 personnes et d'une petite aire de rangement chauffée par un poêle à bois.

Une deuxième aire d'entreposage pour les aliments adjacente à la cabine principale a été ajoutée en 2012, ainsi qu'une cuisinière de qualité commerciale dans la cuisine. Une fosse septique a été installée, une grande tente a été installée et des campements individuels ont été aménagés pour accueillir des groupes plus importants. Il y a aussi quatre cabines qui servent à loger le personnel et à entreposer la nourriture et le matériel.

Le camp de guérison du lac Jackson est financé conjointement par les gouvernements fédéral, provincial et des Premières nations, pour un total de 900 000 \$ par année. Le gouvernement du Yukon verse 333 000 \$ et la contribution de Santé Canada s'élève à 540 000 \$ (500 000 \$ pour l'équipe de mieux-être mental et 42 000 \$ pour le soutien du personnel clinique). La Première Nation Kwanlin Dün verse une somme supplémentaire de 25 000 \$.

Références

- PREMIÈRE NATION KWANLIN DÜN (PNKD). 2011. Building connections: A path to wellness. Rapport final, Jackson Lake Land Based Healing Men's Program.
- (2012). Strong Women's Voices: Building a path to wellness. Rapport final, Jackson Lake Land Based Healing Women's Program.
- 2012a. Building a path to wellness: Jackson Lake Land Based Healing Program, Adult Program Model.
- 2012b. Building a path to wellness: Jackson Lake Land Based Healing Program, Adult Program Model.



5. Camps de jeunes Makimautiksat, Nunavut

L'expérience d'une vie, qui restera avec moi pour le reste de mes jours. Participant du camp

Le camp de jeunes Makimautiksat est un camp d'intervention communautaire fondé sur des données probantes et culturellement pertinentes conçu pour promouvoir la santé mentale et le mieux-être chez les enfants et les jeunes du Nunavut. Il a été élaboré par «Nunavummiut for Nunavut Youth» sous la direction du Qaujigiartiit Health Research Centre (HEALY et al., 2016; MEARNNS & HEALY, 2015).

Le modèle Huit Ujarait/pierres a été élaboré à l'aide des commentaires des membres de la communauté, des fournisseurs de services et de la documentation scientifique et grise de 2009 à 2010. Le modèle a ensuite été mis à l'essai dans cinq communautés du Nunavut entre 2011 et 2013. Un rapport d'évaluation a été produit à la fin de 2015 (HEALY et coll., 2016).

Les composantes de base du programme sont les suivantes :

- ▼ des modules d'apprentissage pertinents et adaptés à la culture, y compris des activités traditionnelles propres aux Inuits et la promotion d'Inuit Qaujimajatuqangit (savoir inuit);
- ▼ des activités qui favorisent le mieux-être physique, mental, émotionnel et spirituel (perspective holistique du bien-être);
- ▼ des activités et le partage des connaissances, qui favorisent le travail d'équipe, un sentiment d'unité et de lien avec l'ensemble de la communauté;
- ▼ fourniture de nourriture sauvage dans la mesure du possible (MEARNNS & HEALY, 2015, p. 9).

Le programme est offert aux jeunes âgés de 9 à 12 ans sur une période de deux semaines avec une période courte (de deux à trois jours) dans la nature.

Principes du programme

Le modèle Huit Ujarait/Pierres a été élaboré à partir de la compréhension centrale que l'adolescence est un cycle de vie où la personne acquiert des aptitudes à la vie quotidienne par un effort et une pratique appliqués. Également appelé Pilimmaksarniq, ce principe inuit central a été utilisé dans l'élaboration des huit modules qui favorisent les interactions sociales positives, offrent des possibilités d'auto-réflexion et d'expression personnelle, renforcent les compétences culturelles et explorent les liens entre un corps sain et un esprit sain.⁵⁸

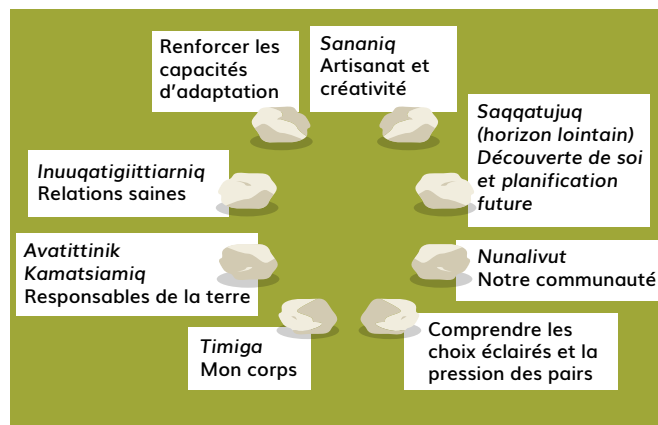
⁵⁸ HEALY et col., (2016)

Les huit concepts de base, qui symbolisent la formation d'une base de pierre solide, comprenant des compétences et des connaissances sur lesquelles les jeunes bâtissent leur vie. Ils sont visualisés sous la forme d'un anneau, qui est une formation commune sur le territoire arctique, où les pierres sont utilisées pour maintenir la base d'une tente.⁵⁹ Ceux-ci sont :

- ▼ Module/Ujaraq 1 : Renforcer les habiletés d'adaptation
- ▼ Module/Ujaraq 2 : Inuuqatigiitiarniq (respect des autres) : Établir des relations saines et harmonieuses
- ▼ Module/Ujaraq 3 : Timiga (mon corps) : Sensibilisation au corps, au mouvement et à la nutrition
- ▼ Module/Ujaraq 4 : Sananiq : Création et exploration de la créativité
- ▼ Module/Ujaraq 5 : Nunalivut (notre communauté) : Favoriser le mieux-être personnel et communautaire
- ▼ Module/Ujaraq 6 : Saqatujuq (horizon lointain) : Découverte de soi et planification de son avenir
- ▼ Module/Ujaraq 7 : Comprendre les choix éclairés et la pression des pairs
- ▼ Module/Ujaraq 8 : Avatittinik Kamatsiarniq (intendants de la terre) : Relier les connaissances et les compétences sur le territoire

Chaque module comprend des activités pratiques dans un environnement d'apprentissage amusant et enrichissant. Par exemple, le module Nunalivut oriente les jeunes vers une approche collective de la communauté en offrant du temps et de l'énergie à une activité, comme la visite d'Aînés; aider à nettoyer la communauté en ramassant les ordures; faire du bénévolat au refuge pour animaux, à la boutique d'aubaines ou à la soupe populaire; ou faire de la pâtisserie et donner de la nourriture à une personne dans le besoin (HEALY et coll., [2016], p. 102).

Le modèle des huit pierres/ujarait pour les interventions en santé mentale et mieux-être des jeunes au Nunavut



Reproduit de HEALY et coll., (2016), p. 101

Protocoles et éléments culturels utilisés dans les programmes

Les protocoles culturels sont intégrés dans chaque module et sont propres à chacun des concepts de base. Dans l'ensemble, les protocoles culturels sont fondés sur l'épistémologie inuite Qaujimajatuqangit, un terme dont il est question à la section 2 du présent document, et l'adoption des quatre lois maligait ou naturelles. Étant donné que le volet sur le territoire est exécuté par des Aînés et des gardiens du savoir/ressources culturelles locaux, chacun utilise des protocoles culturels personnalisés liés aux activités respectives.

Pour le volet sur les terres, les campeurs ont participé à des activités comme la capture, le nettoyage et la préparation du poisson séché, l'établissement d'un camp, la sécurité du camp, l'apprentissage de la faune, de la terre et la relation avec l'environnement. Même si le volet sur les terres n'a occupé que la moitié du temps consacré au programme, la fourniture d'aliments traditionnels a été un élément central tout au long du programme.

Pour compléter les concepts d'apprentissage de chaque module, un conférencier était invité à partager son expertise sur le concept présenté ce jour là. Parmi les conférenciers figuraient des experts communautaires, des Aînés, des professionnels de la santé, des policiers et d'autres jeunes inspirants. Les animateurs présentent les modules en anglais, en inuktitut ou en inuinnaqtun, ou une combinaison de ces langues.

⁵⁹ HEALY et coll, p. 101

Gouvernance et structure opérationnelle du programme

Les camps sont dirigés par des membres de la communauté qui ont à cœur de soutenir les jeunes et qui sont appuyés par une institution qui peut détenir les fonds pour eux. Dans chaque communauté, cela peut être différent selon les organismes disponibles. Les programmes ont été administrés par le hameau, le centre de mieux-être communautaire, des organismes communautaires sans but lucratif, des organismes inuits et le gouvernement du Nunavut.

Les partenaires qui ont participé à l'élaboration du programme et à l'établissement de projets pilotes dans cinq (5) communautés du Nunavut comprenaient le ministère de la Santé du Nunavut, Nunavut Tunngavik inc., l'Agence de la santé publique du Canada, le centre de mieux-être communautaire Arviat, le centre de mieux-être communautaire de Cambridge Bay et d'autres organismes communautaires.

Organismes partenaires pour les projets pilotes du camp Makimautiksats par communauté

Communauté	Années d'exploitation	Partenaires	Composition de l'équipe sur place		
			Facilitateurs	Jeunes mentors	Participants
Cambridge Bay	2011	Association inuite de Kitikmeot	3	2	10
Arviat	2011	Hameau d'Arviat et centre de mieux-être d'Arviat	2	1	7
Iqaluit	2012	Nunavut Tunngavik Inc. and Nunavut Dept. of Health and Social Services	2	4	8
Pangnirtung	2012 & 2013	Établir des liens/hameau de Pangnirtung	5	2	14
Coral Harbour	2013	Kaajuuq Youth Centre	3	na	7

Reproduit de MEARN AND HEALY, (2015), p. 7

Les animateurs du programme doivent participer à un programme de formation de trois jours qui les familiarise avec le modèle et leur fournit des compétences supplémentaires en santé mentale des jeunes, comme un certificat de formation de deux jours de plus en secourisme. On leur fournit le programme et un guide de planification de la formation. Des pourvoyeurs autorisés sont habituellement employés pour le volet sur le territoire et sont souvent accompagnés d'Aînés locaux et de gardiens du savoir ou de ressources culturelles.

En raison de la proximité familiale des communautés et du problème du suicide chez les jeunes, tous les jeunes sont les bienvenus dans les camps. Par conséquent, aucun processus d'aiguillage obligatoire n'est requis pour participer. Cela dit, dans certaines communautés où un besoin extraordinaire est cerné ou aux endroits où des jeunes à haut risque sont identifiés, les animateurs communautaires feront un effort spécial pour mobiliser ces enfants. Par exemple, à Iqaluit, les animateurs ont demandé au groupe des parents d'accueil de s'assurer que les enfants placés en famille d'accueil avaient la possibilité de participer.

Les projets pilotes ont été évalués et un rapport est disponible en ligne (MEARNS et HEALEY, 2015). La collecte des données comprenait : formulaires d'évaluation avant et après le camp pour les campeurs; un groupe de discussion six mois après l'évaluation pour les campeurs; des formulaires d'évaluation avant et après l'évaluation pour les parents; des évaluations après coup pour les animateurs; et des réunions quotidiennes de compte rendu avec les animateurs. La principale recommandation était d'intégrer le modèle Makimautiksats Youth Camp au programme scolaire du Nunavut.

Capital et dépense en capital secondaire

Les fonds d'élaboration du modèle initial ont été fournis par l'Agence de la santé publique du Canada dans le cadre d'un programme de financement quinquennal intitulé Intervention, recherche et défense des intérêts communautaires en matière de santé mentale et de mieux-être des enfants et des adolescents au Nunavut.

Pour réduire les coûts, la formation de trois jours pour les animateurs se déroule dans un endroit central où les personnes de la région convergent. Les frais de déplacement des animateurs peuvent se situer entre 500 \$ et 5000 \$. Par exemple, d'une formation ponctuelle d'animateur pour huit personnes peut s'élever à 25 000 \$.

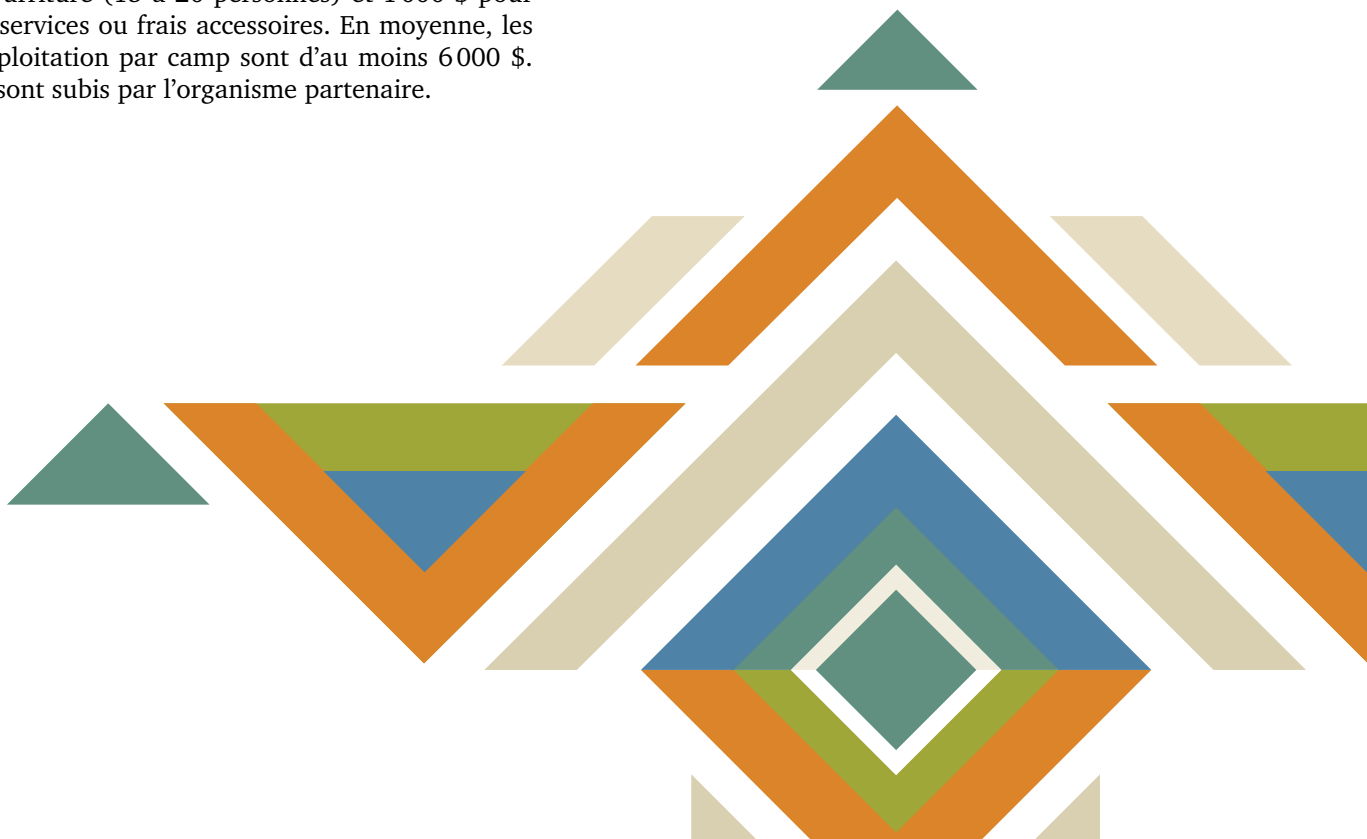
Pour la prestation du programme, le temps du personnel est habituellement disponible sous forme de contribution en nature. S'il n'y a pas de personnel disponible, le taux moyen de travail contractuel est de 2000 \$ par camp. De plus, les coûts d'exploitation associés à la composante sur le territoire sont les suivants : 2000 \$ pour les services de pourvoyeur pendant 3 jours, 4000 \$ pour la nourriture (15 à 20 personnes) et 1000 \$ pour les autres services ou frais accessoires. En moyenne, les coûts d'exploitation par camp sont d'au moins 6000 \$. Ces coûts sont subis par l'organisme partenaire.

Remerciements et références

Nous tenons à remercier Gwen Healy, directrice exécutive et scientifique du Qaujigiartiit Health Research Centre, pour sa collaboration à l'accès à la documentation interne.

HEALEY Gwen, Jennifer NOAH, and Ceporah MEARNS. (2016). The Eight Ujarait (Rocks) Model: Supporting Inuit Adolescent Mental Health with an Intervention Model Based on Inuit Knowledge and Ways of Knowing. *International Journal of Indigenous Health*, 11(1):92-110.

MEARNS, C. et HEALEY, G.K. (2015). Camps de jeunes Makimautiksats : Évaluation du programme 2010-2015. Iqaluit, Nunavut : Qaujigairtiit Health Research Centre. http://qhrc.ca/sites/default/files/makimautiksats_evaluation_2010-2015_-_feb_2015.pdf



6. Programme de guérison familiale traditionnelle axé sur la terre Shibogama, Ontario

En participant à des activités traditionnelles/culturelles, nos sens sont stimulés et l'expérience s'imprègne dans notre esprit en créant un souvenir et une expérience. Ces événements créent les propriétés guérisseuses des activités axées sur la terre. Rapport du Programme de guérison familiale traditionnelle axé sur la terre Shibogama

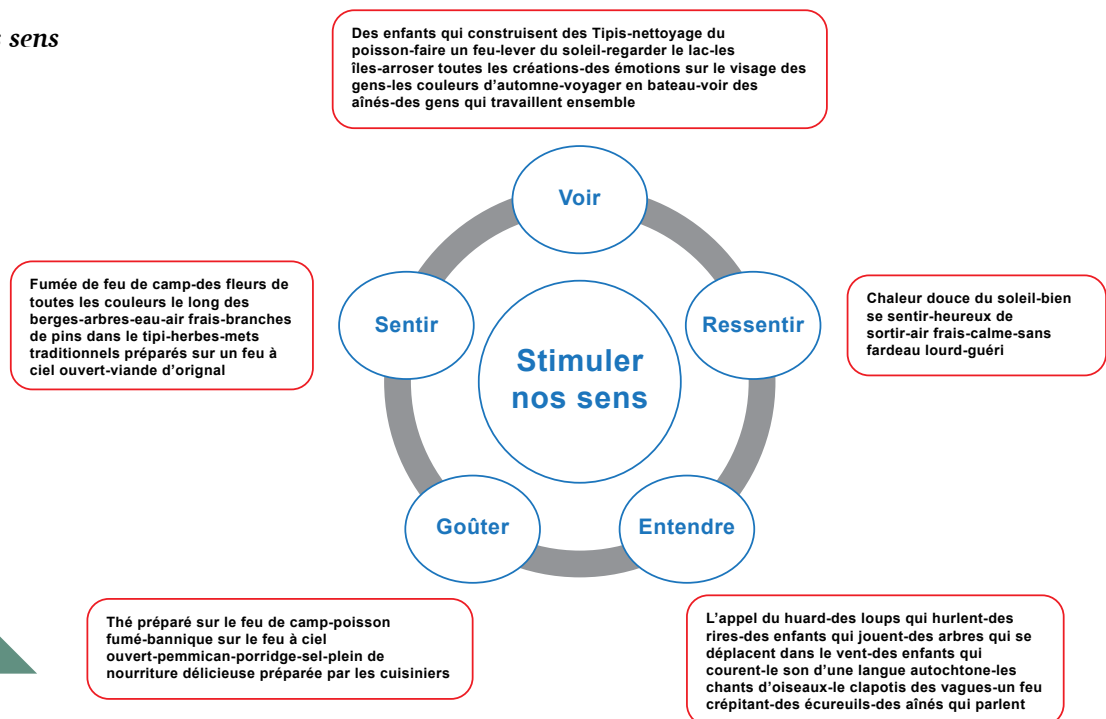
Le Programme de guérison familiale traditionnelle axé sur la terre Shibogama a commencé en 2013, à la suite d'une résolution du Conseil des Premières nations Shibogama appuyant la guérison terrestre comme service complémentaire pour l'abus de médicaments d'ordonnance (AMO). Il intègre l'utilisation de la terre, de la langue, des Aînés, des compétences traditionnelles, des valeurs familiales et culturelles. Le programme est offert au Big Beaver Camp (Kingfisher Lake) et a servi le même groupe de cinq familles (deux couples et trois familles monoparentales comptant 18 enfants et jeunes) qui ont participé au programme sur une période de trois (3) ans; avec une nouvelle famille qui s'est jointe en 2015.

L'admission moyenne dure environ trois semaines, mais peut aussi être aussi courte qu'une semaine et accueille les participants des membres suivants du Conseil des Premières Nations de : Kasabonika, Kingfisher Lake, Wapekeka, Wunnumin Lake et Wawakapewin.

Principes du programme

Les principes du programme sont structurés autour du modèle Stimuler nos sens (Stimulating our senses) dans lequel la présence sur la terre aide à la stimulation sensorielle et à la mémoire en concentrant l'attention sur les cinq sens : Principes du programme : Voir, ressentir, entendre, goûter et sentir. Les participants sont encouragés à se concentrer sur la façon dont les sens sont stimulés et à identifier comment les phénomènes naturels peuvent avoir plus ou moins d'impact sur des sens spécifiques. De plus, le modèle «Culture en tant qu'intervention» du CCMMPN a été appliqué et utilisé pour mieux structurer le programme.

Modèle Stimuler les sens



Reproduit du rapport du Programme de guérison familiale traditionnelle axé sur la terre Shibogama (2016), p. 15

En 2015, le programme a participé au projet de démonstration du CCMPN et a peaufiné ses principes pour y inclure les caractéristiques supplémentaires suivantes : l'utilisation de la langue oji-cri; élargir les possibilités des ressources locales afin de renforcer l'expertise et de limiter l'utilisation de ressources externes; accroître la participation des Aînés à la prestation; documenter et accroître les activités culturelles, y compris les aliments traditionnels; intégrer des visites de sites historiques et élargir les possibilités de narration.

Protocoles et éléments culturels utilisés dans les programmes

Aucun protocole culturel particulier n'a été identifié comme pratique courante pour le programme. Néanmoins, le programme offre une vaste gamme d'activités culturelles, allant de la pêche et de la chasse au perlage et à la chasse traditionnelle au trésor (identification des médecines naturelles et autres ressources de brousse). La plupart du contenu et des activités sont offerts par des Aînés d'expérience et des ressources locales et visent à améliorer les aptitudes à la vie quotidienne des participants. Voici quelques exemples précis : faire un feu, identifier des plantes locales, préparer et cuire de la viande de gibier, construire un tipi (une activité de groupe très appréciée), fabriquer des filets de pêche, narration et visites de sites historiques.

Gouvernance et structure opérationnelle du programme

Le programme de guérison axé sur la terre a été financé en grande partie par le Conseil de la Première Nation de Shibogama grâce aux contributions de Santé Canada (programmes de l'AMO), de Tikinagan Child and Family Services et d'un financement spécial du projet de démonstration du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (CCMPN). Le programme a été élaboré en collaboration avec la Shibogama Health Authority (SHA).

Depuis 2013, les cinq mêmes familles (deux couples et trois familles monoparentales comptant au total 18 enfants et jeunes) ont participé au programme, ce qui assure une solide continuité des soutiens offerts aux familles participantes. Le programme fait partie de la composante prégrossesse du continuum de soins pour les patients en toxicomanie maternelle de Shibogama.

La main-d'œuvre provient des communautés du Conseil de la Première Nation de Shibogama, selon les besoins. En 2015, huit Aînés, deux personnes-ressources communautaires, deux personnes-ressources (externes) et deux cuisiniers ont été embauchés, pour un total de 11 personnes. Aucun modèle de politique ou autre document opérationnel n'a été trouvé. Le rapport de 2016 indique que le personnel clinique ne faisait pas partie de l'équipe d'intervention puisque les recommandations du sondage auprès des participants incluaient un fort désir d'encadrement formel en dynamique de la vie, de counseling et de soutien au rétablissement et aux soins de suivi. De plus, les renseignements financiers et sur le capital n'étaient pas disponibles, mais le rapport suggère que le programme est offert au Big Beaver Bible Camp, Kingfisher Lake, qui est équipé de cabines et de commodités.

References

- SHIBOGAMA HEALTH AUTHORITY. (2016). Land Based Family Healing Program: Reclaiming Wellness.
- Through the Land. Rapport de mise en œuvre du cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations 2015-2016.

7. Wikwemikong Outdoor Adventure Leadership Experience, Ontario

Lancé en 2009, le programme Outdoor Adventure Leadership Experience (OALE) est un programme de formation en leadership offert aux jeunes de Wikwemikong âgés de 12 à 18 ans, alors qu'ils participent à une expédition de canot sauvage de 10 jours et 100 km. Le contexte expérientiel extérieur de l'apprentissage fait en sorte que les jeunes participants sont responsables de leur propre santé grâce à un parcours difficile de découverte de soi. Le programme comprend habituellement deux (2) voyages avec les jeunes et deux (2) voyages pour les enfants et les familles. Le programme a un total de 30 jours de voyages en canot par année.

L'utilisation de la culture se manifeste par l'établissement de liens entre les expériences des jeunes leaders et leur propre bien-être ou *mno-Bimaadziwin*, ce que la langue ojibwée signifie «la bonne vie». Essentiellement, la nature est l'enseignant, et le personnel ne fait que faciliter l'expérience d'apprentissage, qui est liée aux valeurs culturelles comme étant la fidélité à soi-même (Wabano, 2015).

Voici les objectifs du programme : 1) préparer les jeunes à devenir des leaders; 2) promouvoir la culture et la communauté; et 3) protéger les jeunes par la résilience et le bien-être. Ces objectifs sont atteints grâce à la prestation du manuel de leadership de Wikwemikong qui comprend les six modules suivants : 1) L'essence du leadership, 2) Établir des liens avec les racines et la culture autochtones, 3) Créer une vision personnelle, 4) Cultiver la persévérance et la réussite, 5) Travailler efficacement avec les autres et 6) Laisser un héritage. Le manuel du programme et les modules ont été élaborés en collaboration avec des chercheurs de l'Université Laurentienne sur une période de trois ans (2006-2008) au moyen d'une série de cercles de la parole et de réunions communautaires.

Principes du programme

Le programme OLAE est fondé sur le modèle d'aventure en plein air et est offert sur le territoire traditionnel de la communauté. Il est fondé sur 18 principes qui servent à en guider l'application, bien que cette application des principes soit souple plutôt qu'une liste fixe de règles.⁶⁰ Voici un aperçu succinct et condensé de ces principes, pour une liste exhaustive, voir RITCHIE, 2015 (p. 247-249) :

- ▼ Grâce à une série progressive de défis collectifs et individuels et d'activités d'établissement d'objectifs, les jeunes participants font un voyage de retour (direction du voyage vers la communauté).
- ▼ Des liens sont créés (avec soi et la création) dans le cadre d'un modèle d'apprentissage expérientiel qui comprend des enseignements culturels, l'apprentissage métaphorique (narration et facilitation intentionnelle), les pratiques cérémoniales traditionnelles (purification ou offrande de tabac) et les enseignements des Aînés.
- ▼ Un mode de vie holistique et sain qui intègre les enseignements de la roue de médecine et s'occupe de toute la santé (aspects physiques, mentaux, émotionnels et spirituels) renforce la confiance en soi et la résilience, est offert au moyen de diverses approches comme le renforcement positif, la célébration et la reconnaissance de la réussite, la rétroaction positive et les réflexions en solo.

La durée relativement courte du programme est complétée par la préparation des jeunes au retour dans la communauté et le maintien du bien-être au-delà du parcours réel en cernant des modèles positifs à la maison et dans la communauté (développement d'un réseau social local de soutien).

⁶⁰ RITCHIE, (2015), p. 247

Protocoles et éléments culturels utilisés dans les programmes

Les protocoles culturels se concentrent sur les sept enseignements sacrés dans la tradition anishnabemique ainsi que sur une discipline et des cérémonies solides.

1. Nbwaakaawin — Aimer le savoir, c'est connaître la sagesse
2. Zaagidwin — Connaître l'amour, c'est connaître la paix
3. Minaadendiwin — Faire honneur à toute la création, c'est avoir le respect
4. Aakde'win - La bravoure, c'est affronter l'ennemi avec intégrité
5. Gwekwaadziwin — Être honnête face à une situation, c'est être courageux
6. Dbaadendiswin — L'humilité est de se connaître comme partie sacrée de la création
7. Debwewin — La vérité, c'est de connaître ces choses

Le personnel est encouragé à introduire des pratiques cérémoniales comme l'offrande de tabac au début de chaque journée de voyage et réciter des prières au Créateur à tour de rôle avant les repas. L'établissement d'une routine disciplinée, comme manger les repas ensemble, renforce la culture et met en lumière des traditions et des pratiques importantes qui aident les jeunes à cultiver leur identité. Des exemples de connaissances et de compétences enseignées sont la navigation, l'histoire du territoire et des Ojibwés, l'emplacement du camp, la cuisine et la récolte, les légendes et les récits, les valeurs culturelles interpersonnelles et les cercles de la parole (Wabano, 2015).

Gouvernance et structure opérationnelle du programme

Le programme est administré par le Centre de santé Nahndahweh Tchigehgamig Wikwemikong en collaboration avec le Waasa Naabin Youth Services et est financé par le programme Grandir ensemble, toutefois, le Centre de santé présente une demande si des fonds supplémentaires sont disponibles.

Le programme OLAE est spécialement conçu pour les jeunes âgés de 13 à 18 ans et, plus récemment, des camps pour les enfants et les familles ont eu lieu. La taille des groupes varie avec un maximum de 20 participants par voyage. L'équipe de facilitation est composée de six chefs de voyage (habituellement des jeunes leaders) et

de deux animateurs. Il ne s'agit pas nécessairement de cliniciens formés, mais ils ont reçu une formation en mieux-être mental avant de participer au programme (p. ex., premiers soins en santé mentale, survie en milieu sauvage, premiers soins, etc.)

Pour ce qui est de l'aiguillage et des évaluations, il n'y a pas de protocoles précis puisque le programme est ouvert à tous les jeunes, mais les participants remplissent un questionnaire qui peut identifier les personnes à risque avant le voyage. Au besoin, le counseling se fait avant le voyage, mais il y a eu peu de besoins d'intervention formelle jusqu'à présent. Par conséquent, il n'y a pas de processus officiel d'aiguillage; l'intervention et le counseling se font au cas par cas. Au lieu de plans de soins, le programme utilise des cercles de la parole et la tenue de journal pour aider les jeunes à déterminer les éléments de soins qui leur sont importants et les ressources locales dont ils peuvent avoir besoin.

En collaboration avec des chercheurs de l'Université Laurentienne, une évaluation officielle a été effectuée en 2009 avec trois expéditions de 10 jours comprenant deux groupes de voyage distincts pour chaque expédition, pour un total de six groupes (43 jeunes participants et 17 chefs du personnel, y compris les chercheurs). La collecte des données a consisté en un questionnaire individuel (9 - échelles/4 dimensions/78 éléments) et une échelle de résilience à 14 éléments (RS-14) et une analyse statistique (tests t) ainsi que des méthodes qualitatives, y compris des entrevues avec les participants, des groupes de discussion quotidiens, des journaux des participants et des enregistrements vidéo.

Les rapports sont présentés à Santé Canada dans le cadre de l'examen quinquennal des accords de contribution fédéraux. Des rapports plus fréquents sont remis au Comité du mieux-être ainsi qu'au chef et au conseil.

Capital et dépense en capital secondaire

Dans le cadre de la prestation des services aux jeunes, le programme utilise le matériel et l'infrastructure déjà disponibles au Centre des jeunes et fait appel à tout le personnel déjà employé par le Centre de santé ou les Services à la jeunesse. Les fonds supplémentaires sont strictement opérationnels pour le voyage (nourriture, guides, essence, etc.) et peuvent se situer entre 30 000 \$ et 40 000 \$ par année. Le coût moyen par personne est d'environ 400 \$ par voyage.

Remerciements et références bibliographiques

Nous tenons à remercier Lawrence Enosse, gestionnaire des Services aux jeunes de Waasa Naabin, de son aide pour accéder à la documentation interne.

Stephen D. RITCHIE, Mary Jo WABANO, Rita G. CORBIERE, Brenda M. RESTOULE, Keith C. RUSSELL & Nancy L. YOUNG. (2015). Connecting to the Good Life through outdoor adventure leadership experiences designed for Indigenous youth, *Journal of Adventure Education and Outdoor Learning*, 15:4, 350-370, DOI: 10.1080/14729679.2015.1036455.

RITCHIE, Stephen D., WABANO, Mary Jo, ENOSSE, Lawrence, & YOUNG, Nancy L. 2011.

Wikwemikong Outdoor Adventure Leadership Experience (OALE): Résumé du programme.

Wikwemikong, Ontario : Nahndahweh Tchigehgamig Wikwemikong Health Centre.

RITCHIE, Stephen. (2013). What is Wilderness Therapy? The Wikwemikong Outdoor Adventure Leadership Experience.

WABANO, Marie Josette. (2015). Evaluating the impacts of an outdoor adventure leadership experience program in a rural Aboriginal community. Thèse de maîtrise en sciences humaines, Université Laurentienne.

8. Centre Walgwan, Québec

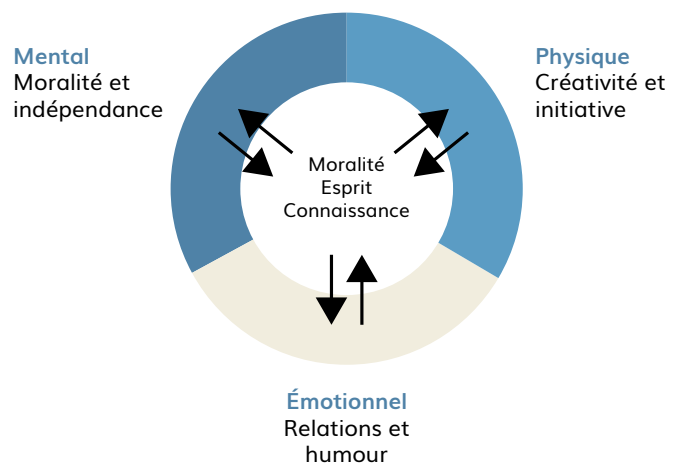
Sans mon traitement au Centre Walgwan et mon expérience vécue à 15 ans, je ne sais pas où je me trouverais. Le soutien est la principale chose dont nous avons besoin. Nous avons besoin de nos propres modes de vie traditionnels. Notre génération doit se relever et se débarrasser du poison. Témoignage d'un participant, 2014

Créé en 1996, Walgwan est un centre de traitement en établissement de 12 lits pour garçons et filles âgés de 12 à 17 ans, situé à Gesgapegiag, au Québec, sur la côte gaspésienne. Walgwan est un centre de traitement accrédité qui fait partie des neuf centres de traitement du Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLASJ). Bien que la majorité de sa clientèle provienne du Québec et de la région de l'Atlantique, le centre offre des services à l'ensemble des jeunes Inuits et des Premières Nations. À l'instar de la majorité des centres du PNLAS, Walgwan offre des services de traitement qui sont culturellement sécuritaires, respectent la diversité culturelle des participants et offrent un environnement sain dans lequel les participants peuvent renforcer leur résilience et renouveler leurs relations sociales.

Principes du programme

Le programme de traitement repose sur une approche holistique qui vise à établir un équilibre avec les éléments spirituels, émotionnels, mentaux et physiques du mieux-être, ainsi qu'à employer des pratiques de traitement cliniques et culturelles. Le programme est structuré en trois phases bien définies : 1) préadmission, 2) programme en établissement et 3) suivi. La phase préalable à l'admission comprend une évaluation approfondie du participant en collaboration avec sa famille et peut comporter une visite dans la communauté d'origine du participant pour une réunion de tous les intéressés. Le séjour en résidence dure 16 semaines et comporte une combinaison d'activités cliniques, traditionnelles et sur le territoire. Les soins de suivi sont généralement bien structurés et comportent une communication importante entre Walgwan et la communauté d'origine du participant, qui s'appuie sur l'approche de soutien familial en établissement et dure environ un an.

Le programme résidentiel se compose de quatre étapes qui renforcent graduellement la résilience et la confiance, en empruntant en partie le modèle national de résilience holistique élaboré en 2005.⁶¹ Élaborée en tant que modèle général, l'approche de résilience holistique « tient compte de l'équilibre entre la capacité d'adaptation et la disponibilité du soutien communautaire. Il reconnaît l'influence du risque et la dynamique de protection. De plus, l'esprit d'une personne est considéré comme un élément central de sa capacité de rétablissement. Les centres de traitement du PNLASJ font la promotion de ce concept holistique de la résilience au moyen d'enseignements et de programmes culturels, ainsi que de l'élaboration de politiques. La programmation culturelle commence par la croyance en une vision du monde qui favorise une perspective holistique de la vie, en plaçant les pratiques de guérison traditionnelles et les valeurs culturelles au premier plan.



Modèle holistique de résilience

⁶⁶ DELL et coll., (2005)

Protocoles et éléments culturels utilisés dans les programmes

La spiritualité est un pilier du programme résidentiel qui sert à renforcer l'identité culturelle positive et à retrouver un sentiment de bien-être. Le Centre rassemble des Aînés qui partagent leurs connaissances des différentes traditions des Premières nations. Cela permet à chaque jeune de bénéficier d'une guérison et d'un enseignement culturels et traditionnels appropriés. Étant donné que les compétences et les antécédents culturels des Aînés varient selon la composition culturelle des participants, aucun protocole culturel particulier n'est en place. Les règles du Centre soulignent la pratique des traditions spirituelles et donnent aux participants le choix du type d'activités qu'ils veulent pratiquer, y compris la fréquentation de l'église.

Il y a deux Aînés, un homme et une femme, qui font partie intégrante de l'équipe de traitement, qui sont les gardiens de la suerie et des cercles de la parole (facultatifs). De plus, il y a deux cérémonies quotidiennes, Weliegsitpuug ou la prière et réflexion du matin, et Weliulawug, une cérémonie demandée par un jeune algonquin qui clôt la journée par une prière et une réflexion personnelle sur la journée. Des cérémonies sont également utilisées à la fin de chaque phase de traitement pour reconnaître les efforts des jeunes et leur donner un sentiment d'accomplissement. Par exemple, une cérémonie de la couverture a lieu à la fin de la première phase du traitement.

Les activités culturelles spécifiques comprennent des volets sur place et des volets sur le territoire. Le volet sur les terres n'est pas intensif et comporte de courtes sorties près du terrain central. Les activités comprennent la cueillette de branches de cèdre, la cueillette de baies, la cueillette de noix, la pêche, le canotage et la randonnée. Les activités sur place peuvent comprendre la purification, l'orfèvrerie et le travail du cuir, la fabrication de paniers, les chants et les enseignements traditionnels, le tambour, les cours de langue et diverses cérémonies (Herbe sainte, lever du soleil, roue médicinale).

Gouvernance et structure opérationnelle du programme

En tant que membre des centres de traitement en établissement pour jeunes des Premières Nations, Walgwan fait partie du Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLAS). Ainsi, une grande partie de son fonctionnement ressemble à celui d'autres centres de traitement au Canada et bénéficie d'un soutien en matière de perfectionnement professionnel, de financement et de planification stratégique. L'équipe du centre comprend plus de vingt personnes, dont du personnel administratif, des conseillers en programmes et services, des psychologues, des éducateurs, des préposés, des Aînés, des instructeurs en arts et métiers et des cuisiniers. En 2016, on a embauché un nouveau conseiller externe qui offre des services à Listuguj, à Eel River Bar et à Gesgapegiag.

Certains changements opérationnels ont fait l'objet de discussions, notamment fournir des camps distincts pour les participants anglophones et francophones. Selon un récent bulletin de Listuguj, la durée du programme de soins en établissement est passée de 16 à 12 semaines, tandis que le programme de suivi a été maintenu à 4 semaines. Un plan de service est conclu par les organismes d'orientation communautaire ou d'autres fournisseurs de services qui fourniront un continuum de services aux participants une fois qu'ils retourneront dans la communauté, y compris un soutien à la réinsertion sociale.

Les rapports annuels sont disponibles en ligne et sont habituellement soumis à Santé Canada et au Youth Solvent Addiction Committee (YSAC), qui supervise le Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes.

Capital et dépense en capital secondaire

Aucune information financière n'a été trouvée.

Références bibliographiques

- CENTRE WALGWAN. (2014). Manuel des règles et règlements. En ligne : <http://www.walgwan.com/rules.pdf>
- 2015. Rapport annuel 2014-2015. En ligne : http://www.walgwan.com/Annual%20Report%202014_2015.pdf
- 2013. Brochure promotionnelle. <http://www.walgwan.com/English%20Promo.pdf>

Annexe B : – Étude de cas

Client : Un homme de 34 ans adopté à l'âge de 5 ans après avoir été abandonné par sa mère biologique et maltraité de façon extrême par son père biologique, qui le battait à répétition; consommation quotidienne, habituellement de 14 à 18 bières tout au long de la journée, et consommation régulière de cocaïne et de médicaments d'ordonnance.

Jean éprouve des difficultés à la maison, crie et jure à sa mère adoptive et claque les portes. Il a de la difficulté à maîtriser ses émotions, il a poussé un cousin contre la porte et lui a disloqué l'épaule. Il a déclaré qu'il avait de la difficulté à demander de l'aide aux autres — il a dit avoir été suspendu et expulsé de l'école à de nombreuses reprises, généralement pour manque de respect envers ses enseignants et pour agression physique envers ses pairs. Il a déclaré qu'il n'avait jamais obtenu son diplôme d'études secondaires, même s'il avait obtenu de bonnes notes lorsqu'il a essayé. Il a déclaré que l'école le mettait en colère. De plus, il a déclaré qu'il ne pouvait garder un emploi pendant plus de quelques semaines et qu'il vivait à la maison parce qu'il n'avait pas les moyens de payer un loyer.

Il a déclaré qu'il a de la difficulté à engager les autres dans une relation sans colère – il a signalé un niveau élevé de conflit dans ses relations avec sa mère adoptive monoparentale et sa petite amie de huit mois, décrivant les deux relations comme « toujours en colère ».

Il a signalé des pertes importantes dans sa vie comme la perte de ses parents biologiques avec qui il n'a eu aucun contact, de ses grands-parents adoptifs qui sont morts lorsqu'il était enfant, et des petits amis de sa mère qui ont demeuré à la maison pendant des années.

Il déclare qu'il devenait triste lorsque le conseiller quittait le groupe chaque semaine après leurs séances, bien qu'il ait exprimé sa tristesse par la rage; il s'est disputé avec le personnel et a débattu de toute directive qu'ils lui ont donnée plutôt que de les suivre.

Diagnostic : Présente de nombreux symptômes de trouble de stress post-traumatique et de trouble anxieux, ainsi que certains symptômes dépressifs de dépendance à l'alcool et de toxicomanie

Il affiche de nombreuses stratégies qui témoignent d'un style d'attachement désorganisé, un style commun aux survivants de traumatismes graves. Il manque de résolution concernant les aspects de la perte et du traumatisme dans sa vie, il présente de la dysrégulation dans le contexte de relations proches, des comportements d'action extrêmes, des manquements fréquents dans la surveillance du raisonnement. Il est incapable de réguler émotionnellement, il affiche des comportements d'adaptation contradictoires, il est incapable de se calmer lui-même dans des situations stressantes, et son approche conflictuelle/son évitement des processus cognitifs le place dans la catégorie de l'attachement désorganisé.

Traitement :

Le traitement de John doit se faire dans un environnement sécuritaire, avec le soutien nécessaire pour qu'il puisse faire des choix différents.

Son traitement a beaucoup progressé lorsqu'une guérisseuse traditionnelle lui a demandé de construire un banc de saule pour le groupe. Le client a décrit comment il évitait les tâches à la maison qui pourraient le frustrer, et il a de la même façon évité de trouver du matériel pour le banc ou d'apprendre comment le construire. Il savait qu'il aurait besoin de l'aide du personnel pour accomplir sa tâche, mais il a dit qu'il était réticent à demander de l'aide à qui que ce soit. Il s'est mis en colère lorsque la guérisseuse traditionnelle est revenue six jours plus tard et il n'avait fait aucun progrès avec le banc. En thérapie individuelle, il a dit : « C'est trop difficile. Vous ne pouvez pas me demander de faire ça! ». La guérisseuse traditionnelle a discuté avec le client de ce qui était difficile pour lui dans l'exécution de cette tâche et a exploré comment sa difficulté avec le banc était liée à ses difficultés à la maison, comment ses croyances selon lesquelles d'autres ne seraient pas en mesure de l'aider l'ont souvent mené à sa rage et à son rejet des relations, à considérer l'émotion derrière ses colères et à réfléchir attentivement aux besoins émotionnels et relationnels qu'il exprimait dans celles-ci. La guérisseuse traditionnelle a donné des enseignements sur les arbres, sur les dons que les arbres procurent aux gens et sur la façon dont il comprend qu'il pourrait avoir une relation avec l'arbre afin de bénéficier de l'Esprit de l'arbre, pour l'aider à accomplir la tâche et à se concentrer. La guérisseuse traditionnelle a expliqué que travailler avec l'arbre pour le transformer en quelque chose qui profiterait à tout le monde était une façon pour l'arbre de l'aider à se comprendre lui-même. La peur du rejet et du jugement n'était pas quelque chose qu'il vivrait avec l'arbre

La guérisseuse traditionnelle l'a encouragé à explorer comment ses premières expériences d'abandon, de rejet et de traumatismes de ses gardiens ont contribué à ses croyances actuelles sur les relations en effectuant un travail thérapeutique écrit — une lettre à sa mère dans laquelle il lui fait part de certaines de ses croyances et de ses inquiétudes au sujet de sa relation avec elle. Au cours d'un appel téléphonique hebdomadaire avec sa mère, Jean pourrait lui demander de répondre attentivement à la lettre, lui disant qu'elle l'avait entendu et lui expliquant concrètement ses espoirs pour leur relation future. La guérisseuse traditionnelle a aidé Jean à relier d'autres cadeaux provenant de l'arbre, comme le papier qui a porté son message à sa mère, qui a été expliqué de la même façon que le tabac transmet nos prières au Créateur. Cela a rappelé au client qu'il pouvait faire une offrande de tabac et prier pour lui-même et pour sa relation avec sa mère.

Traitement familial

Le traitement familial était d'une importance cruciale dans ce cas pour aborder et modifier la dynamique d'attachement entre le parent et l'enfant.

La mère a été encouragée de voir en la colère une quête pour de la sécurité, l'acceptation et la retenue, et comme un signe que John avait besoin de son aide pour se régler; la guérisseuse traditionnelle a aidé à explorer les mesures qu'elle pouvait prendre pour communiquer son soutien et sa sécurité, au lieu de partir, ce qui suggérerait le rejet et l'abandon.

Les interventions comportaient le renforcement de la sécurité de la relation d'attachement entre le client et sa mère en les aidant à exprimer leurs inquiétudes relationnelles, à s'entendre l'un l'autre, et à prendre des engagements clairs pour renforcer leur relation. De plus, travailler avec la famille afin qu'elle puisse reconnaître les besoins relationnels qui sous-tendent les comportements. Aider les clients et les familles à reconnaître les besoins d'attachement de l'autre est une tâche essentielle du traitement.

Aider les clients adultes et les figures de référence de ces derniers à se voir mutuellement avec plus de lucidité face à leurs inquiétudes, espoirs et leurs besoins relationnels prépare le terrain permettant de bâtir des relations d'attachement plus stables.

La compréhension des antécédents de développement des clients et des modèles de travail internes permet d'avoir un aperçu clair des mondes relationnels et des modèles d'attachement de ceux-ci. La thérapie qui relie les Autochtones à la terre et à leur grande famille de création offre un environnement unique de soutien aux clients ayant des problèmes d'attachement. Ce traitement fournit le temps et la distance nécessaires à l'évaluation critique des stratégies d'attachement et à l'application attentive des interventions relationnelles dans l'environnement de soutien de la Création.

