



Indian and Northern
Affairs Canada

Affaires indiennes
et du Nord Canada

Rapport final

Évaluation des initiatives de guérison communautaire offertes par la Fondation autochtone de guérison (Numéro de projet : 08042)

7 décembre 2009

Direction de l'évaluation, de la mesure et de
l'examen du rendement
Secteur de la vérification et de l'évaluation

Canada 

Cette page est volontairement laissée sans texte.

Acronymes

AFN	Assemblée des Premières Nations
AINC	Affaires indiennes et du Nord Canada
BAPLS	Bureau des affaires publiques, de la liaison et de la sensibilisation
CDMOCR	Comité directeur de la mise en oeuvre de la Convention de règlement
CGRR	Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats
CDR	Convention de règlement
CR	Cadre de référence
CVAR	Cadre de vérification axé sur les risques
CVR	Commission de vérité et de réconciliation
ET	Énoncé de travail
FGDA	Fondation autochtone de guérison
GC	Gouvernement du Canada
ITK	Inuit Tapiriit Kanatami
PEC	Paiement d'expérience commune
MJ	Ministère de la Justice
PEI	Processus d'évaluation indépendant
PI	Pensionnats indiens
PTPNI	Paiements de transfert aux Premières nations et aux Inuits (Système d'information)
RNM	Ralliement national des Métis
RQPIC	Résolution des questions des pensionnats indiens Canada
SC	Santé Canada
SEF	Services à l'enfance et à la famille
SPPCC	Sécurité publique et Protection civile Canada

Table des matières

SOMMAIRE EXÉCUTIF.....	1
RÉPONSE DE LA DIRECTION ET PLAN D'ACTION.....	4
1.0 INTRODUCTION.....	6
1.1 Description du programme	6
2.1 ÉTENDUE ET CALENDRIER DE L'ÉVALUATION.....	10
2.2 Objectifs de l'évaluation	10
2.3 Questions de l'évaluation	10
2.4 Sources de données	11
2.5 Limites de l'évaluation	13
3.0 CONSTATATIONS DE L'ÉVALUATION.....	16
3.1 Efficacité et succès.....	16
3.1.1 Renforcement des compétences.....	22
3.1.2 L'atteinte des résultats en matière de guérison.....	25
3.1.3 Défis relatifs à l'administration et à la prestation.....	28
3.1.4 Durabilité des initiatives.....	29
Partenariats et liens.....	29
3.2 Impacts	32
3.2.1 Impacts des programmes.....	32
3.2.2 Impacts de la Convention de règlement sur les besoins de guérison	33
3.3 Pertinence.....	34
3.3.1 Y a-t-il un besoin établi relatif au renouvellement du programme?	34
3.3.2 Conséquences de la cessation du programme	39
5.0 ORIENTATIONS FUTURES.....	42

5.1	Autres options, solutions de remplacement ou changements qui pourraient obtenir les résultats désirés	42
6.0	CONCLUSIONS	44
7.0	RECOMMANDATIONS	46
	DOCUMENTS ET ÉTUDES CONSULTÉS	47
	ANNEXE A	54
	Glossaire de termes	54

Liste des tableaux

Tableau 1 :	Ententes actuelles de contribution par région	8
Tableau 2 :	Entrevues des études de cas	12

Liste des figures

Figure 1 : Groupes d'âge des participants (Enquêtes des études de cas)	13
Figure 2 : Nombre de participants 2007-2008	18
Figure 3 : Nombre de participants 2008-2009.....	18
Figure 4 : Participation par sexe – 4 ^e trimestre 2007-2008 (études de cas)	18
Figure 5 : Participation par sexe – 4 ^e trimestre 2008-2009 (études de cas)	19
Figure 6 : Participation des survivants – 4 ^e trimestre 2007-2008 (études de cas).....	20
Figure 7 : Participation des survivants – 4 ^e trimestre 2008-2009 (études de cas).....	20
Figure 8 : Réponse à la question : « Jusqu'à quel point est-ce que ce projet vous a aidé le long de votre cheminement vers la guérison? »	21
Figure 9 : Réponse à « Est-ce que ce programme vous a déjà aidé à faire le lien avec d'autres genres de guérison dont vous avez besoin à cause du legs du pensionnat indien? »	22
Figure 10 : Indicateur communautaire – Les jeunes sont intéressés à apprendre la culture, la langue et l'histoire des Autochtones?.....	22
Figure 11 : Indicateur communautaire – La communauté possède une équipe de guérison forte et dévouée	23
Figure 12 : Indicateur communautaire – Les gens font du bénévolat.....	23
Figure 13 : Aide informelle comme indicateur des compétences communautaires.....	24
Figure 14 : Indicateur communautaire – Les gens socialisent, visitant les Aînés et contribuant activement aux événements communautaires.....	24
Figure 15 : Indicateur communautaire – « Les leaders de la communauté appuient la guérison »	25
Figure 16 : Indicateur communautaire – « Les leaders de la communauté participent à la guérison »	25
Figure 17 : Indicateur communautaire – Les gens parlent ouvertement de leurs expériences dans les pensionnats indiens	26
Figure 18 : Indicateur communautaire – Les gens connaissent le legs et l'historique de leur communauté	27
Figure 19 : Indicateur communautaire – Sobriété accrue dans la communauté.....	27
Figure 20 : Soutien des partenariats aux projets par année.....	30
Figure 21 : Partenariats identifiés par type, 2007-2008	30
Figure 22 : Indicateur communautaire – Références des services traditionnels	31
Figure 23 : Indicateurs communautaires – Défis sérieux identifiés	35
Figure 24 : Indicateur communautaire – Défis liés aux compétences communautaires	36
Figure 25 : Indicateur communautaire – Demande relative à la guérison	37
Figure 26 : Indicateur communautaire – Divulgarion des sévices physiques et sexuels.....	37
Figure 27 : Indicateur communautaire – Participation aux cercles de guérison	38

Sommaire exécutif

Introduction

Le présent rapport présente les constatations d'une évaluation, réalisée par DPRA Canada en collaboration avec T. K. Gussman Associates, pour le compte d'Affaires indiennes et du Nord Canada, sur les initiatives communautaires de la Fondation autochtone de guérison (FADG) pour la période d'avril 2007 à mai 2009.

La FADG a été créée en 1998 en réponse aux recommandations de la Commission royale d'enquête sur les peuples Autochtones et le Plan d'action subséquent du gouvernement du Canada (GC) « Rassembler nos forces ». Le principal objectif de ce plan était d'aider les individus, les familles et les communautés à guérir des effets des sévices et des pertes culturelles vécues à cause des placements dans les pensionnats indiens. Au cours de la période de dix ans, le GC a contribué 515 millions de dollars à la FADG pour appuyer cet objectif. La dernière contribution a été versée par un financement supplémentaire de 125 millions de dollars qui a découlé de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens (CRPI) et qui couvre la période de 2007 à 2009.

Le modèle adopté par la FADG est de financer des projets communautaires et culturels qui utilisent une variété de méthodes et modèles de guérison en réponse aux besoins de la communauté. L'évaluation fait partie intégrante de la CRPI et la Convention de financement entre la FADG et le GC, qui explique le droit du ministre d'effectuer une évaluation de programme.

Le principal objectif de l'évaluation était d'évaluer l'efficacité, les impacts, le rapport coût-efficacité, et la pertinence continue des initiatives et programmes de guérison effectués par la FADG en vertu de la Convention de règlement pour la période à l'étude, et de fournir la preuve qui soutiendra le processus décisionnel du GC pour déterminer si le financement doit continuer et dans l'affirmative, dans quelle mesure le financement doit être après la date finale actuelle de mars 2010 pour certains projets et de mars 2012 pour d'autres projets (les 11 centres de guérison financés à l'heure actuelle).

Methodologie

L'évaluation s'est déroulée sur une période très condensée entre juin et septembre 2009. La méthodologie a englobé un certain nombre de sources comme ci-après :

- Examen de 108 documents et sources documentaires;
- Examen des dossiers administratifs (rapports annuels et trimestriels de 2007-2008 et 2008-2009 pour un échantillon de 29 projets financés par la FADG (y compris les huit projets d'études de cas);
- 35 entrevues avec des informateurs clés des groupes suivants : Fondation autochtone de guérison, ministères pertinents, organisations autochtones, directeurs de projet de projets financés par la FADG à l'extérieur de l'échantillon des études de cas et des experts en la matière de partout au Canada; et
- Huit études de cas communautaires réalisées sur place à différents endroits partout au Canada. Au cours des études de cas, un total de 145 entrevues ont été réalisées avec des participants et des intervenants clés.

Points saillants des constatations de l'évaluation

Efficacité du programme :

Les personnes interrogées sont presque unanimes à affirmer que la FADG a eu un grand succès à atteindre ses objectifs et que sa gouvernance et gestion financières ont aussi été très réussies.

Un certain nombre de mesures des indicateurs fournit la preuve que les programmes de guérison de la FADG au niveau communautaire sont efficaces pour faciliter la guérison sur le plan individuel et qu'ils commencent à illustrer une guérison au niveau de la famille et de la communauté. La recherche de la FADG démontre qu'il faudra environ dix ans d'efforts continuels de guérison pour assurer la guérison communautaire du traumatisme des PI.

L'inscription aux programmes augmente en moyenne de 40 % dans les projets examinés et les sites des études de cas rapportent des inscriptions et une demande accrues à l'égard des services de guérison. Les données de projet démontrent que les inscriptions comprennent des portions croissantes de groupes historiquement difficiles à joindre comme les jeunes et les hommes.

Même si la preuve semble démontrer un élan accru dans la guérison individuelle et communautaire, elle illustre aussi qu'en relation au besoin actuel et croissant, la guérison « vient tout juste de commencer ». Pour les projets s'adressant aux Inuits plus particulièrement, le processus de guérison a été retardé à cause de la date de début plus tardive des projets de la FADG pour les Inuits.

La majorité des projets notent qu'ils ne sont pas viables sans le financement de la FADG, même si on déploie des efforts dans certains cas pour obtenir des fonds d'autres sources. Toutefois, comme il n'y a aucune autre agence possédant un tel mandat, les partenaires de financement sont difficiles à trouver.

Impact des programmes :

La majorité des personnes interrogées rapportent que les impacts des programmes sont positifs. Ces personnes notent que les impacts individuels passent de relations familiales améliorées; estime de soi et fierté accrues, atteinte de niveaux scolaires plus élevés et plus d'emploi; jusqu'à la prévention du suicide. Les impacts communautaires rapportés sont la croissance des indicateurs en matière de capital social comme le bénévolat, des réseaux de soins informels et des événements culturels. Un des impacts notables rapportés par les communautés faisant partie des études de cas est que le « silence » et la honte entourant les abus dans les pensionnats indiens sont en cours d'être brisés, créant le climat nécessaire pour la guérison continue. Les projets rapportent que les compétences de guérison ont été renforcées dans les communautés et entre les communautés. Un exemple de cette croissance des compétences intercommunautaires est l'échange de pratiques exemplaires qui ont été réalisées entre les communautés à l'aide de méthodes officielles et informelles, soutenu par la FADG et réalisé par les projets de leur propre initiative.

Impacts de l'Excuse du GC et de la Convention de règlement :

Même si la réaction à l'Excuse du GC a été mixte, l'évaluation a trouvé que la majorité des personnes interrogées étaient d'avis que cette excuse jouait un rôle important pour créer la sensibilisation aux problèmes des pensionnats indiens dans le grand public et pour plusieurs anciens élèves des pensionnats et leurs familles, fournissait la reconnaissance et la validation de leur souffrance qu'ils avaient espéré obtenir.

Le Paiement d'expérience commune et le Processus d'évaluation indépendant augmentent la nécessité de la guérison en « ouvrant la discussion » sur le problème pour la première fois avec plusieurs survivants. Les projets de la FADG et les sociétés de survivants notent une augmentation importante de la demande de services relativement à ces processus.

Pertinence continue des programmes de guérison de la FADG :

Les rapports de projets démontrent que les rapporteurs du programme de guérison identifient une variété d'indicateurs sociaux et de défis négatifs qui persistent dans leurs communautés et qui sont liés à la guérison. La preuve de l'évaluation découlant des études de cas démontre que presque 90 % des personnes interrogées estiment que « plus de 50 % » des membres de leur communauté ont besoin de guérison pour les effets des pensionnats indiens. Le niveau élevé estimé de besoin jumelé aux inscriptions croissantes aux programmes et à la prévision que les processus de la Convention de règlement continueront pendant au moins trois ans, servent à appuyer l'argument pour la pertinence continue des programmes de guérison de la FADG. Les résultats de l'évaluation appuient grandement le cas pour soutenir le besoin continu de ces programmes, à cause des besoins complexes et la nature à long terme du processus de guérison.

Étant donné l'engagement du GC dans la Convention de règlement, et en tenant compte des évaluations du nombre de survivants et les différentes générations touchées pour qui l'on prévoit qu'elles auront besoin de soutien; en plus du fait que les programmes d'aide de Santé Canada sont conçus pour fournir des services précis qui sont complémentaires mais différents de ceux de la FADG; et le nombre rapporté de survivants qui veulent obtenir de l'aide de la FADG et les sociétés de survivants, le plan logique d'action pour l'avenir est la continuation du soutien pour la FADG. Ce soutien est nécessaire jusqu'à ce que les processus de compensation et les initiatives de commémoration de la Convention de règlement soient terminés, et idéalement, après, jusqu'à ce que les indicateurs de guérison communautaire soient fermement établis et que les peuples et communautés Autochtones n'aient plus besoins des ces soutiens ou qu'ils soient capable de guérir des effets des pensionnats indiens par d'autres moyens. Les spécialistes clés interrogés notent qu'à l'heure actuelle, aucun mode de remplacement équivalent ne pourrait obtenir les résultats désirés au taux de succès réalisé par la FADG.

Recommandations

Nous recommandons que :

1. Le gouvernement du Canada devrait envisager un soutien continu à la Fondation autochtone de guérison, du moins jusqu'à ce que les processus d'indemnisation de la Convention de règlement et les initiatives de commémoration soient terminés.
2. Le gouvernement du Canada évalue les options avec la Fondation autochtone de guérison pour déterminer la meilleure façon de maximiser les ressources supplémentaires, si les ressources deviennent disponibles, afin de mieux répondre aux besoins des Canadiens d'origine Autochtone en matière de guérison.
3. Le gouvernement du Canada réalise une étude, en partenariat avec la Fondation autochtone de guérison, des établissements de recherche et des intervenants pour déterminer les besoins en matière de guérison des Autochtones Canadiens après la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens et déterminer si le financement devrait être poursuivi et, dans l'affirmative, dans quelle mesure et le rôle, le cas échéant, que le gouvernement du Canada devrait jouer.
4. Le gouvernement du Canada confie, dans la Convention de financement avec la Fondation autochtone de guérison, a mandat pour effectuer des recherches stratégiques et des activités d'évaluation, y compris l'exigence de collecter des données pour aider à déterminer l'efficacité des coûts des projets de guérison communautaire soutenus par la Fondation. Ce mandat rehaussé ne devrait pas diminuer le financement qui serait normalement consenti pour les projets communautaires.

Réponse de la Direction et plan d'action

Titre du projet : Évaluation des initiatives communautaires de guérison appuyées par la Fondation autochtone de guérison

Numéro de projet : 1570-7/08042

Région ou secteur : Résolution et Affaires individuelles

Recommandations	Mesures	Gestionnaire responsable	Dates de mise en œuvre et d'achèvement prévues
1. Le gouvernement du Canada devrait envisager un soutien continu à la Fondation autochtone de guérison, du moins jusqu'à ce que les processus d'indemnisation de la Convention de règlement et les initiatives de commémoration soient terminés.	AINC envisagera la possibilité d'élaborer une proposition de politique pour appuyer la Fondation autochtone de guérison, en tenant compte des besoins des survivants, de leur famille et de leur collectivité.	Directrice générale, Direction générale des politiques, des partenariats et des communications	Le 31 mars 2010
2. Le gouvernement du Canada étudie des options avec la Fondation autochtone de guérison pour déterminer la meilleure façon de maximiser les ressources supplémentaires, si les ressources deviennent disponibles, afin de mieux répondre aux besoins des Canadiens d'origine Autochtone en matière de guérison.	AINC étudiera, en consultation avec Santé Canada et la Fondation autochtone de guérison, la meilleure façon de maximiser les avantages sociaux et les besoins des Canadiens d'origine Autochtone en matière de guérison, si des ressources supplémentaires deviennent disponibles.	Directrice générale, Direction générale des politiques, des partenariats et des communications	Le 31 mars 2010
3. Le gouvernement du Canada mène une étude – en partenariat avec la Fondation autochtone de guérison, des organismes de recherche et des intervenants – pour déterminer les besoins en matière de guérison des Canadiens d'origine Autochtone après la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens, et pour déterminer s'il faut poursuivre le financement et, s'il y a lieu, dans quelle mesure, ainsi que le rôle que doit assumer le gouvernement du Canada, s'il y a lieu.	AINC s'engage à mener une étude en partenariat avec la Fondation autochtone de guérison, des organismes de recherche et des intervenants, afin d'évaluer les besoins des Canadiens d'origine Autochtone en matière de guérison. AINC abordera cette question avec les forums existants afin de déterminer le rôle que peut assumer le Canada pour répondre aux besoins des Canadiens d'origine Autochtone.	Directrice générale, Direction générale des politiques, des partenariats et des communications	Le 31 mars 2012
4. Le gouvernement du Canada met en œuvre, dans l'accord de financement avec la	AINC inclura une exigence de recueillir des données pour déterminer le rapport coût efficacité	Directrice générale, Direction générale des	Le 31 mars 2010

Recommandations	Mesures	Gestionnaire responsable	Dates de mise en œuvre et d'achèvement prévues
<p>Fondation autochtone de guérison, une exigence de recueillir des données pour déterminer le rapport coût efficacité des projets communautaires de guérison appuyés par la Fondation. Il examinera également la possibilité de lui donner le mandat d'exécuter une recherche stratégique et des activités d'évaluation. Toutefois, ce mandat élargi ne doit pas diminuer les fonds qui seraient normalement attribués aux projets communautaires.</p>	<p>des projets communautaires de guérison appuyés par la Fondation autochtone de guérison.</p> <p>Si les ressources sont présentes, AINC envisagera la possibilité d'élargir le mandat de la Fondation pour qu'elle élabore et mette en œuvre une recherche stratégique et un plan d'évaluation.</p>	<p>politiques, des partenariats et des communications</p>	

1.0 Introduction

Les pensionnats indiens du Canada (PIC) ont été officiellement exploités au Canada de 1892 à 1996, soit entièrement administrés par le gouvernement ou à l'aide d'ententes de financement entre le gouvernement du Canada et les principales Églises chrétiennes du Canada de la période. Des milliers de peuples Autochtones qui ont été élèves dans ces écoles ont rapporté que des sévices physiques, affectifs et sexuels étaient courants dans le système scolaire.¹ La preuve aussi puissante à l'égard du traumatisme rapportée par les anciens élèves, leurs familles et leurs descendants expliquent la perte de la culture et de la langue ainsi que les effets à vie sur les personnes, qui, quand ils étaient enfants, ont été placés dans des institutions et dans des cadres étrangers pour eux, loin de leurs familles et réseaux sociaux.

Le legs de ce traumatisme s'étend dans les communautés Autochtones jusqu'à aujourd'hui. Selon une évaluation, il y a environ 86 000 de ces survivants qui vivent encore au Canada². La Commission d'enquête sur les peuples Autochtones a recommandé que le Canada adopte les mesures nécessaires pour s'attaquer à ces impacts sur les individus, les familles et les communautés et la réponse du Canada dans le plan du Canada intitulé « Rassembler nos forces : le plan d'action du Canada pour les questions autochtones »³, recommande une stratégie de guérison pour s'occuper des besoins de guérison des peuples Autochtones touchés par le legs des pensionnats indiens, y compris les impacts intergénérationnels. »⁴

1.1 Description du programme

Le gouvernement fédéral a fourni une subvention de 350 millions de dollars en 1998 pour la guérison communautaire des traumatismes liés aux pensionnats, et le 31 mars 1998, la Fondation autochtone de guérison (FADG) a été créée et s'est vu confier un mandat de dix ans. Avant la fin de la première période de financement de dix ans, le gouvernement fédéral a subséquemment offert une somme supplémentaire de 40 millions de dollars pour les 2005-2007. Depuis 1998, le gouvernement du Canada a contribué 515 millions de dollars à la FADG pour appuyer l'objectif de s'attaquer aux besoins en matière de guérison des peuples Autochtones touchés par les pensionnats indiens.

Comme partie intégrante de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens (CRPI) conclue par l'entremise d'un processus judiciaire impliquant un certain nombre de parties, le gouvernement du Canada a versé une somme supplémentaire de 125 millions de dollars⁵ à la FADG pour la période du 1^{er} avril 2007 au 31 mars 2012. La Fondation autochtone de guérison a versé cette somme de 125 millions de dollars aux projets actuels de la FADG. Cette somme a servi à prolonger le financement des projets

¹ Rapport annuel 2008 de la Fondation autochtone de guérison, p.14)

² FADG, Points saillants du Rapport final de la FADG 2006, p. 8.

³ Affaires indiennes et du Nord Canada. 2000. « Rassembler nos forces : le plan d'action du Canada pour les questions autochtones ».

⁴ Convention de financement entre la Fondation autochtone de guérison et Sa Majesté la reine du chef du Canada, représenté par le ministre des Affaires indiennes et du développement du Nord et l'interlocuteur pour les Métis et les Indiens non inscrits, document interne fourni à DPRA par AINC.

⁵ Vingt-cinq millions de dollars de cette somme ont été versés par l'entremise d'une entente de contribution entre les parties datée du 28 mai 2007. Les autres 100 M\$ ont été versés comme paiement joint à une Convention de financement entre le gouvernement du Canada et la FADG. Même si dans la Convention de règlement, on parle de « fondation », la Convention de financement n'utilise pas ce terme. Elle ne l'inclut pas non plus la restriction normale sur une fondation qui stipule que les capitaux permanents ne peuvent pas être déboursés mais bien seulement investis. En vertu des modalités de l'Convention de financement, les capitaux permanents ont été déboursés pour des projets selon un calendrier et les capitaux permanents non déboursés ont été investis.

courants pour une période de trois ans (se terminant le 31 mars 2010) et pour onze centres de guérison pour une période de quatre ans et six mois (se terminant le 31 mars 2012). Les crédits de financement et la période entre le 1^{er} avril 2007 et mai 2009 font l'objet de la présente évaluation.

La Fondation, qui est une société gérée par les Autochtones et société sans but lucratif, fonctionne indépendamment du gouvernement et a administré le fonds conformément à une Convention de financement entre la Fondation et le gouvernement du Canada. Dès le début, l'idée était que la FADG ne reproduirait pas les services actuels offerts « par ou avec le financement des gouvernements fédéral, provinciaux ou territoriaux. »⁶

La structure de gouvernance de la FADG comprend un conseil d'administration qui est responsable de donner l'approbation finale pour les projets de guérison et un directeur exécutif qui gère les activités routinières de la Fondation. La FADG est reconnue pour l'excellence de sa gouvernance et de sa gestion.⁷

Le but à long terme de la FADG est de briser le cycle de sévices physiques et sexuels qui est une conséquence du legs et de créer un bien-être durable pour les individus et les communautés. L'objectif de la FADG est de s'attaquer aux besoins « de guérison des peuples Autochtones touchés par le legs de pensionnats indiens, y compris les impacts intergénérationnels, en appuyant la guérison holistique et communautaire des individus, familles et communautés d'intérêts. »⁸. Les activités et les éléments de sortie de la FADG ont inclus des conférences et des rassemblements, la formation, la recherche, la production de matériel historique et la promotion de la sensibilisation et la compréhension des besoins et questions entourant le traumatisme des pensionnats indiens et de leur legs.

Les projets communautaires financés par la FADG étaient conçus dans la communauté et par la communauté pour aborder les besoins de guérison tels qu'ils étaient compris à ce moment-là par les membres de la communauté. Ainsi, une variété d'approches et de modes sont utilisés pour la guérison, à l'intérieur de huit grandes catégories de projets admissibles établies par la FADG : (les deux dernières catégories de la liste étaient utilisées au cours de la phase de démarrage) :

- Projets fournissant des services directs de guérison;
- Projets se concentrant principalement sur la prévention et les effets de l'abus ainsi que la sensibilisation au legs;
- Projets organisant des rassemblements et conférences;
- Projets honorant l'histoire en utilisant différents moyens, y compris des monuments commémoratifs;
- Projets se concentrant surtout sur la formation des guérisseurs potentiels et sur le renforcement des compétences pour le processus de guérison;
- Projets se concentrant sur la création des connaissances, y compris par la recherche et le renforcement des compétences;
- Projets se concentrant sur l'évaluation des besoins de guérison pour la communauté (évaluation des besoins); et
- Projets traitant de la conception et de l'établissement de projets.

Le modèle de la FADG a mis l'accent sur une approche holistique et communautaire qui souligne la formation et le renforcement des compétences en guérison; ainsi que confiance non seulement aux guérisseurs « professionnels », mais aussi aux guérisseurs qui possèdent une expérience vécue et des

⁶ Ibid., p5

⁷ Institute on Governance, John Graham et Mitchell, Laura, Mitchell, *A Legacy of Excellence: Best Practices Board Study, Aboriginal Healing Foundation*, Ottawa, Institute on Governance, 2009.

⁸ Ibid. p 4

connaissances culturelles. Une des conclusions de la FADG après plusieurs années de recherche est que « la culture est un bon médicament. »⁹

Les projets sont surveillés par la FADG en regard de l'étendue de leur atteinte des mesures suivantes, visant à soutenir l'atteinte de l'objectif global du programme :

- Promotion des liens avec des programmes de santé et de services sociaux d'autres gouvernements;
- Concentration sur la détection précoce et la prévention des impacts intergénérationnels des sévices physiques et sexuels;
- Reconnaissance des besoins spéciaux, y compris ceux des aînés, des jeunes et des femmes; et
- Promotion du renforcement des compétences pour permettre aux communautés de s'occuper de leurs besoins de guérison à long terme.¹⁰

La demande pour les projets financés par la FADG dans les communautés Autochtones a été élevée; la FADG a reçu plus de 1,3 milliard de dollars de demandes de financement depuis sa création, ce qui dépasse grandement l'allocation de financement de 515 millions de dollars. En 2001, il y avait 310 projets communautaires financés par la FADG, desservant plus de 1 500 communautés individuelles et environ 60 000 participants individuels.¹¹ À l'heure actuelle, il y a un peu plus de 140 ententes de contribution pour les projets de la FADG distribués à travers les provinces et territoires. Ces projets qui étaient financés en vertu de l'affectation de 2007 (c'est-à-dire 2007 à 2010 ou 2012) sont des projets qui ont démontré un succès continu.

Tableau 1 : Ententes actuelles de contribution par région

Région	Nombre d'ententes de contribution
Territoires du Nord-Ouest	5
Alberta	10
Colombie-Britannique	19
Manitoba	27
Labrador	2
Québec	19
Nunavut	12
Territoire du Yukon	4
Ontario	20
Saskatchewan	18
Nouveau-Brunswick	2
Nouvelle-Écosse	2
Île-du-Prince-Édouard	1

Le rapport final de la Fondation autochtone de guérison¹² résume la distribution du fonds de guérison par groupe comme ci-après : tous les groupes (29 %); Inuits (5 %); Métis (5 %); et Premières nations (59 %).

⁹ La Fondation autochtone de guérison, *Rapport final : Le cheminement de la guérison*, 2006.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Kishk Anaquot Health Research, *Rapport intérimaire : évaluation communautaire des programmes financés par la Fondation autochtone de guérison*, préparé pour la Fondation autochtone de guérison, 2001.

¹² FADG, *Rapport final de la FADG*, vol. I.

En termes de distribution des projets par type, la majorité a continuellement été « guérison directe » (par exemple, thérapie, counselling, activités culturelles dans les terres) et le pourcentage de ces programmes a augmenté au fil du temps (59 % en 2004¹³; 65 % en 2008¹⁴).

¹³La Fondation autochtone de guérison, 2005. *Rapport annuel 2005*.

¹⁴La Fondation autochtone de guérison, 2008. *Rapport annuel 2008 de la Fondation autochtone de guérison*,

2.0 Méthodologie de l'Évaluation

2.1 Étendue et calendrier de l'évaluation

L'évaluation couvre la période de l'entrée en vigueur du fonds en avril 2007 jusqu'à mai 2009 et son étendue couvre les initiatives de guérison communautaire de la FADG. De plus, l'évaluation a abordé la question de l'efficacité d'une fondation comme instrument de politique pour répondre aux besoins de guérison des Autochtones. Cette évaluation a été réalisée surtout par l'entremise d'un examen des documents et le sondage de l'opinion des experts.

2.2 Objectifs de l'évaluation

Le but très important de l'évaluation était de satisfaire aux exigences de l'article 8.01(2) de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens, qui précise : « Le Canada évaluera les initiatives et les programmes de guérison déployés par la Fondation autochtone de guérison, afin d'en déterminer l'efficacité et de recommander si le financement devrait être poursuivi au-delà de la période de cinq ans et, le cas échéant, dans quelle mesure. »¹⁵

Comme nous l'avons noté plus haut, l'objectif principal objectif de l'évaluation était d'évaluer l'efficacité, les impacts, le rapport coût-efficacité et la pertinence continue des initiatives et programmes de guérison effectués par la FADG en vertu de la Convention de règlement pour la période à l'étude, et de fournir la preuve qui soutiendra le processus décisionnel du gouvernement pour déterminer si financement doit continue et dans l'affirmative, dans quelle mesure le financement doit être après la date finale actuelle de mars 2010 pour certains projets et de mars 2012 pour d'autres projets (les 11 centres de guérison financés à l'heure actuelle).

2.3 Questions de l'évaluation

L'évaluation réalisée s'est concentrée sur les grands thèmes suivants :

- Si et dans quelle mesure les résultats attendus ont été obtenus;
- Les impacts du programme (prévus et imprévus) sur les besoins de guérison des populations cibles;
- Dans quelle mesure est-ce que la FADG est le meilleur moyen pour soutenir les initiatives de guérison;
- Les méthodes de rechange possibles pour le programme actuel;
- Le degré du rapport coût-efficacité des projets;
- Les répercussions des modalités et de la mise en oeuvre des fonds sur les activités des projets de la FADG; et
- La nécessité de ce genre de programme et du soutien du gouvernement (pertinence).

Les thèmes et questions très importantes ci-après ont guidé l'évaluation :

- Efficacité et succès
 - Dans quelle mesure est-ce que les initiatives de guérison communautaires répondent aux besoins des peuples Autochtones affectés par les pensionnats indiens?

¹⁵ La disposition 11.14 de la Convention de financement entre la FADG et le gouvernement du Canada résume aussi le droit du ministre d'effectuer une évaluation de programme. Une évaluation en vertu de cette disposition précise serait une évaluation séparée de la présente évaluation, si elle devait être réalisée.

- Impacts
 - Quels ont été les impacts (prévus et imprévus) des programmes de guérison?
- Pertinence
 - Est-ce qu'il existe encore un besoin pour les programmes et sont-ils pertinents pour répondre aux besoins?
- Rapport coût-efficacité
 - Comment est-ce que le coût de la prestation des programmes de guérison communautaire de la FADG se compare à des modes de rechange appropriés?
- Autres questions d'évaluation
 - Quelles options, quelles mesures de remplacement ou quels changements réussiraient à atteindre les résultats désirés des programmes financés par la FADG?

2.4 Sources de données

Les renseignements utilisés pour informer l'évaluation ont été rassemblés de multiples sources de données :

- Consultations préliminaires auprès de six experts en la matière;
- Examen de 108 documents et sources documentaires;
- Examen des dossiers administratifs (rapports annuels et trimestriels pour 2007-2008 et 2008-2009 pour un échantillon de 29 projets financés par la FADG (y compris les huit projets d'études de cas);
- 35 entrevues avec des informateurs clé des groupes suivants : Fondation autochtone de guérison, ministères pertinents, organisations autochtones, directeurs de projet des projets financés par la FADG à l'extérieur de l'échantillon des études de cas et des experts en la matière de partout au Canada;
- Huit études de cas communautaires. (voir les annexes pour des résumés plus détaillés sur chaque étude);
- Les études de cas ont compris un total de 145 entrevues et entrevues de groupe avec le personnel et d'autres intervenants (72) et participants (73) aux endroits suivants des projets :
 - « Circle of Strength Youth Mental Health Healing Project », Première nation de Keeseekoowah, Yorkton, Saskatchewan (SK)
 - « Healing Together Using Our Traditional Values and Ceremonies », Nunavik Regional Board of Health and Social Services, Kuujuaq, Labrador
 - « Holistic Healing for Victims/Survivors of Shubenacadie School and their Descendants », Aboriginal Survivors for Healing, Charlottetown, Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.-É.)
 - « Kisohkastwanaw – We are Resilient », Buffalo Lake Métis Settlement, Alberta (AB)
 - « Mamisarqvik: A Healing Place », Tungasuvvingat Inuit, Ottawa, Ontario (ON)
 - « The Next Step Process, Integrated Holistic Approach to Wellness and Changing the Legacy of Residential Schools », Eyaa-Keen Centre, Winnipeg, Manitoba (MB)
 - First Nations House of Healing, « Tsa-Kwa-Luten Lodge » Inter Tribal Health Authority, Nanaimo, Colombie-Britannique (C.-B.)
 - « Yellowknives Dene First Nation Healing Project », Yellowknife, Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.)

Les entrevues ont été réalisées avec les participants au programme et des informateurs clés aux endroits des études de cas. L'information est présentée dans le tableau 2 plus loin. Les informateurs clés des études de cas comprenaient du personnel de projet, du personnel de première ligne d'autres programmes communautaires connexes, des guérisseurs traditionnels et des politiciens.

Tableau 2 : Entrevues des études de cas

Étude de cas	Informateurs clés	Sondages auprès des participants
« Healing Together », Kuujuaq/Nunavik, QC	7	7
Tsa-Kwa-Luten Lodge, Inter-Tribal Health Authority, Nanaimo, C.-B.	30	11
Mamisarqvik Healing Centre, Tungasuvvingat Inuit, Ottawa, ON	10	5
Yellowknives Dene First Nation Healing Project, Yellowknife, T.N.-O	6	5
« Our Healing Journey », Buffalo Lake, AB	11	6
« Holistic Healing for Victims », Charlottetown, Î.-P.-É.	9	9
« The Next Step Process », Eyaa-Keen Centre, Winnipeg, MB	10	18
« Circle of Strength », Keeseekoose, SK	7	9

Les endroits des études de cas ont été choisis selon une liste de critères pour assurer que l'échantillon représenterait toutes les régions géographiques, une variété de cadres urbains, ruraux et semi-éloignés, tous les groupes autochtones et une variété de genres de projets, notamment des centres de guérison.

L'équipe d'évaluation a consulté un groupe consultatif de la FADG, des experts du gouvernement et des spécialistes indépendants qui ont révisé un Rapport détaillé sur la méthodologie et tous les outils de collecte de données ainsi que les constatations préliminaires de l'évaluation.

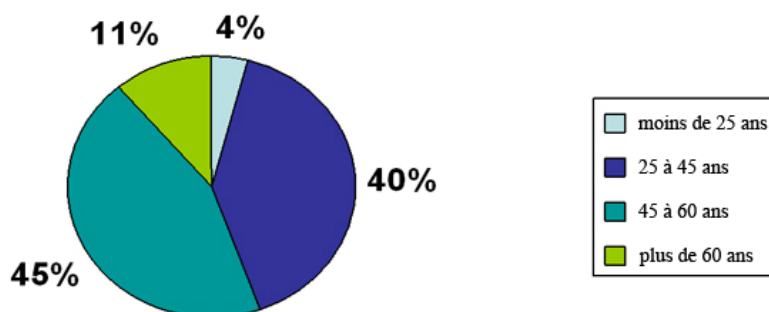
Pour ce projet, la méthodologie d'évaluation a été adaptée afin d'assurer le caractère culturel adéquat des méthodes et la sécurité et le bien-être des participants. Pour faire ceci, trois principales méthodes ont été utilisées : la première était de fournir la traduction lorsque c'était nécessaire pour permettre aux personnes rencontrées de participer dans leur langue autochtone si elles le désiraient; une deuxième façon a consisté à concevoir des sondages des participants (c'est-à-dire survivants et autres participants au projet) de façon à éviter de causer des blessures affectives; et enfin, avec les conseils et l'aide de Santé Canada, de faire des arrangements pour avoir des travailleurs de soutien pour la résolution de la santé à la disposition des participants pendant et après leur participation au sondage.

En général, les études de cas se sont déroulées sur une période de deux à trois jours, sur place dans les installations du projet.¹⁶

Des participants au programme interrogés (66), 94 % avaient résidé dans les pensionnats indiens ou avaient un membre de la famille qui y avait habité. Le groupe d'âge des participants interrogé (72) est illustré dans la figure ci-après.

¹⁶ Ceci n'a pas été possible au Tsa Kwa Luten Lodge de la Maison de guérison des Premières nations étant donné que l'évaluation a été réalisée au cours de l'été, période au cours de laquelle l'édifice est utilisé comme installation touristique. L'étude de cas a eu lieu dans les bureaux de l'Intertribal Health Authority à Nanaimo en Colombie-Britannique.

Figure 1 : Groupes d'âge des participants (Enquêtes des études de cas)



La ventilation des sexes des participants au programme interrogés pour l'évaluation s'est élevée à 63 % de femmes et à 37 % d'hommes.

2.5 Limites de l'évaluation

Évaluation de la guérison :

En termes directs, l'imputation des résultats de guérison à des interventions précises de programme n'est pas possible, partiellement parce que :

- Il n'y a aucune entente clairement définie ou acceptée largement sur ce que le mot « guéri » du traumatisme veut dire en regard de l'expérience des pensionnats indiens. Au cours des dix années de son mandat, la FADG a continuellement travaillé à peaufiner la liste des indicateurs de guérison qui ont été notés par les dirigeants des projets et les participants aux projets comme significatifs pour eux¹⁷. En outre, ils ont mandaté une recherche universitaire sur la signification de la guérison en ce qui a trait au traumatisme des pensionnats. Dans les documents d'étude plus larges à ce sujet, les études élargissent de plus en plus le sujet de deux façons importantes : on reconnaît que les racines du traumatisme proviennent de l'expérience de la colonisation dans son ensemble¹⁸, et que ces dernières sont empêtrées dans l'expérience des pensionnats. On reconnaît aussi que le traumatisme va bien au-delà de l'individu, élargissant le concept de la guérison au-delà des individus aux familles, aux réseaux sociaux et aux communautés dans leur ensemble.
- La guérison est un processus complexe, à long terme et non linéaire qui est difficile d'évaluer à un moment précis dans le temps.¹⁹ En conséquence, les conclusions de l'évaluation peuvent provenir de plusieurs sources de données en plus des recherches primaires réalisées : les documents choisis représentent les dix années d'évaluation et de

¹⁷ Michael Degagné note que ce développement des approches à la guérison « basées sur les connaissances indigènes » dans une publication récente : Degagné, Michael, *Toward an Aboriginal Paradigm of Healing: Addressing the Legacy of Residential Schools*, Australian Psychiatry, vol. 15, (supplément), 2007.

¹⁸ Voir, par exemple : Castellano, Marlene Archibald, Brant et Linda Archibald. 2006, *Healing Historic Trauma. A Report from La Fondation autochtone de guérison*. Dans White, J.P; Maxim, P. et Beavon D., (éditeurs), *Aboriginal Policy Research: Volume IV Moving Forward, Making a Difference*, Thompson Educational Publishing, 2006. Accessible à : http://www.thompsonbooks.com/aboriginal_studies/aboriginal_policy_vol_3-5.html et aussi Ralph, Naomi et al, *Transgenerational Trauma, Suicide and Healing from Sexual Abuse in the Kimberley Region*, Australia, Pimatisiwin, A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health, 2006, vol. 4, n° 2, 118-136.

¹⁹ La recherche de la FADG a découvert que la guérison « est d'une plus grande intensité et durée que prévu à l'origine », (Kishk Anaquot Health Research, 2001, Un rapport provisoire d'évaluation des activités de programme de la Fondation autochtone de guérison, Préparé pour la Fondation autochtone de guérison.

recherche entreprises par la FADG, y compris le Rapport final en trois volumes; d'autres documents pertinents sur le traumatisme et la guérison des Autochtones et l'évaluation de ces facteurs; ainsi que des rapports de la FADG pour un échantillon de projets pour les années 2007 à 2009.

- Il est reconnu que les indicateurs sociaux plus larges (par exemple, taux de criminalité, pauvreté, taux de suicide, niveaux d'éducation, santé physique) ont une incidence directe sur l'habileté d'une personne à atteindre la guérison et à la maintenir, mais aucune donnée récente n'est disponible pour déterminer ces indicateurs pour les communautés Autochtones. Sans ce genre de données de référence, il n'est pas possible de déterminer l'étendue à laquelle les communautés « guérissent » ou « ne guérissent pas » dans ces domaines. La preuve de ces indicateurs présentée dans la présente évaluation est basée surtout sur les connaissances et l'expérience des personnes interrogées.
- L'évaluation a été réalisée pendant une courte période de temps et à l'été, lorsqu'il est difficile de communiquer avec les personnes interrogées.
- Pendant la période de l'examen, la population cliente a changé. Bien que certains participants se sont inscrits dans des programmes plus d'une fois, les programmes inscrivaient continuellement de nouveaux participants et donc, les données pour cette période ne reflètent pas le même groupe cible.
- Les données des études de cas sont analysées ensemble comme un seul échantillon, mais elles représentent un ensemble très diversifié de situations, à partir de grands centres de guérison jusqu'à un petit projet comprenant un seul membre de personnel. Ces études comprennent aussi des projets pour les Inuits, les Métis et les Premières nations qui comprennent des différences dans des aspects clés.
- En ce qui a trait à l'analyse approfondie des constatations des études de cas et des rapports trimestriels, les différences dans les taux de participations rapportées ont constitué un obstacle pour les données.
- L'absence de données sur les coûts par projet par exercice financier à l'intérieur des rapports annuels; une absence d'information sur les coûts de prestation de programme en général et l'absence de vrais comparateurs entrave l'habileté de faire une analyse sur l'efficacité des coûts.
- La guérison autochtone des effets des pensionnats indiens est un domaine hautement spécialisé et il existe peu de données de recherche aux fins de comparaison et de connaissances des pratiques exemplaires.
- La nature des données des dossiers de projet (c'est-à-dire l'échantillon des 29 projets examinés) dans certains cas a compliqué l'analyse à cause de ce que les évaluateurs ont perçu comme confusion possible de la part des rapporteurs de projet à savoir s'ils devaient rapporter un indicateur comme « émergent » ou « établi »²⁰ Dans certains cas, on a choisi les deux qualificatifs,²¹ et les notes jointes aux rapports indiquaient que les deux semblaient s'appliquer. En outre, à cause de la nature diversifiée des projets; du fait que tous les projets n'étaient pas communautaires et que certains s'adressaient à un certain nombre de communautés, l'exigence de

²⁰ La FADG définit « émergent » pour les rapporteurs de projet comme ci-après : le progrès vient tout juste de commencer et il y a des indications précoces de changement positif. La définition de « établi » est la suivante : la situation ou le service décrit existe dans la communauté et fonctionne bien. (Gabarit de la FADG pour le rapport annuel sur le projet)

²¹ Ces cas sont indiqués dans le rapport, le cas échéant.

rapporter si les indicateurs sont « émergents » ou « établis » dans certains cas pose un énorme défi pour les rapporteurs de projet. Ainsi, dans le cas où un projet dessert un certain nombre de communautés, un indicateur peut être établi dans une des communautés, mais pas dans les autres.²²

- Les participants étaient ciblés, ils ne constituaient pas un échantillon aléatoire. Beaucoup à cause des contraintes sérieuses de temps pour réaliser l'évaluation, les participants ont été choisis par sites d'études, plutôt qu'être sélectionné au hasard par les évaluateurs.

Effets de l'évaluation sur les personnes qui ont souffert un traumatisme lié aux pensionnats indiens

Au début de l'évaluation, on s'est préoccupé de la nécessité de protéger la sécurité des participants qui s'inscriraient au programme, y compris les membres du personnel de programme qui sont aussi des survivants des pensionnats résidentiels. L'équipe d'évaluation a noté que cette préoccupation est bien fondée alors que nous avons réalisé des entrevues avec les survivants. L'expérience de parler de ce sujet, même sans question directe au sujet des expériences dans les pensionnats a été très difficile pour de nombreux participants. Les travailleurs de soutien de la résolution de la santé de Santé Canada ou les conseillers sur place étaient prêts à débriefer et à fournir des services de counselling aux personnes affectées de cette façon. Même si le besoin de sécurité et de soutien est bien compris par la FADG et Santé Canada, il mérite d'être répété ici pour les évaluateurs et les autres chercheurs et il a des répercussions claires sur les processus du Paiement d'expérience commune (PEC), du Processus d'évaluation indépendant (PEI) et sur la Commission de vérité et de réconciliation (CVR).

Attribution des résultats aux activités de programme

Une évaluation exacte des impacts et des résultats d'un programme social communautaire se reconnaît dans la documentation comme « habituellement pas possible même avec une étude d'évaluation conçue avec soin. »²³ Un but plus réalisable est de présenter la preuve qui servira à améliorer notre compréhension de la différence faite par le programme ou sa contribution et de présenter aussi plusieurs sources de résultats qui expliquent l'efficacité du programme. Dans cette évaluation, la certitude de l'attribution des résultats aux activités de programme n'est pas possible en vertu des normes strictes utilisées pour l'évaluation. Toutefois, les données collectées sont très uniformes, ce qui améliore la confiance accordée aux constatations.

²² Même si on demande aux rapporteurs de baser leurs commentaires sur la majorité des communautés, il y a encore de l'ambiguïté. La FADG pourra s'attaquer à ce problème des rapports dans son mandat prolongé.

²³ Mayne, John, *Addressing Attribution through Contribution Analysis: Using Performance Measures Sensibly*, Bureau du vérificateur général du Canada, juin 1999.

3.0 Constatations de l'évaluation

3.1 Efficacité et succès

Contexte :

Les enquêtes réalisées par la FADG en 2000, 2002 et 2004 citent une estimation de 204 564 participants aux programmes de guérison financés par la FADG, parmi lesquels les deux tiers n'avaient pas précédemment participé à des activités semblables.²⁴ Le même rapport sur l'enquête documente une estimation de 49, 095 personnes qui ont participé à des projets de formation financés par la FADG.

En ce qui a trait à l'atteinte de résultats, le Rapport final de la FADG a estimé en 2006 que 20 % des communautés qui ont participé venaient d'amorcer les activités de guérison; 65,9 % des communautés avaient atteint certains buts, mais devaient continuer à faire beaucoup de travail; et 14,1 % des communautés atteignaient plusieurs buts. La FADG détermine qu'un but de projet est « une première étape charnière pour assurer le succès éventuel des entreprises de guérison »²⁵ est l'amélioration de la sensibilisation à leur histoire et aux effets des pensionnats indiens.

Indicateurs d'efficacité et de succès :

Au cours des dix années de son mandat, la FADG a raffiné la compréhension de ce que les survivants, les guérisseurs et les communautés comprennent relativement aux indicateurs et la guérison des effets des pensionnats indiens. L'évaluation a utilisé cette connaissance accumulée comme guide pour choisir les indicateurs d'efficacité et de succès comme domaines d'enquête pour l'évaluation.

En conséquence, les indicateurs suivants ont été utilisés : le niveau de sensibilisation aux pensionnats indiens et à leurs effets; les taux et de participation et les changements de ces taux; le pourcentage de participants qui font partie de la guérison pour la première fois; la mesure dans laquelle les besoins spécifiques sont abordés (par exemple, jeunes, aînés, hommes); les niveaux de divulgation des sévices; les augmentations de la sobriété; le niveau d'appui pour les projets de la part des leaders communautaires; le niveau de bénévolat pour soutenir les projets; la mesure dans laquelle les projets ont engagé d'autres fournisseurs de services et de promoteurs en vue de la durabilité; les indicateurs ayant fait leurs preuves au fil des ans sur l'efficacité des projets à répondre aux besoins de guérison telle qu'elle est définie par les communautés.

Les constatations présentées plus loin englobent des données d'un examen des dossiers de projet pour 29 projets communautaires, des entrevues aux endroits des études de cas et des entrevues avec des informateurs clés. La question guide de l'évaluation était la suivante : « Dans quelle mesure est-ce que les initiatives communautaires répondent aux besoins de guérison des peuples Autochtones affectés par les pensionnats indiens? » Certains des tableaux présentés plus loin présentent moins que 29 projets. Dans ces cas, on n'a pas reçu de rapport sur cet indicateur précis pour un petit nombre de projets. Dans les cas où le chiffre dépasse 29 projets, les projets ont rapporté un indicateur en double, soit « établi » et « émergent » (voir la note plus haut dans la Section 2.5).

À l'occasion, les rapports sont un peu ambigus à cause des exigences en matière de rapport, comme nous en avons discuté plus haut. Par exemple, le classement de l'indicateur « émergent » peut avoir augmenté

²⁴ La Fondation autochtone de guérison, *Rapport final de la Fondation autochtone de guérison, volume I, A Healing Journey: Reclaiming Wellness*, Ottawa, Fondation autochtone de guérison, 2006.

²⁵ La Fondation autochtone de guérison, *Rapport final de la Fondation autochtone de guérison, Volume II, Measuring Progress: Program Evaluation*, 2006, p.78.

tandis que la situation de l'indicateur comme « établi » peut avoir diminué au cours de la période de temps. Un certain nombre d'explications peuvent clarifier la situation :

- L'inscription au projet augmente, ce qui veut souvent dire que le nombre de personnes qui viennent de commencer leur guérison est plus élevé que le nombre de personnes qui sont bien avancées dans ce processus. Donc, l'évaluation de l'indicateur « établi » baissera et l'évaluation de l'indicateur « émergent » augmentera;
- La trajectoire de la guérison est un processus non linéaire et à long terme; la détermination de la sobriété par exemple sera entrecoupée par des cuites plutôt qu'être une ligne droite;
- Les rapports annuels supposent des projets communautaires pour lesquels les rapporteurs peuvent fournir des détails sur les conditions communautaires. Dans un certain nombre de cas, les projets sont basés soit dans de grandes régions urbaines; ils acceptent des clients de partout au pays; ou ils desservent un certain nombre de communautés qui ont des caractéristiques différentes. Dans ces cas, les rapporteurs ont des difficultés à organiser leurs données selon le format établi pour les rapports;
- Comme l'a appris la FADG, le succès du projet est étroitement lié à la dynamique de la communauté et des facteurs comme un changement du leadership de la communauté peut avoir des effets importants sur les indicateurs de la communauté comme le bénévolat; et
- Une augmentation de la divulgation des services sexuels serait un indicateur positif du point de vue des individus et des familles qui prennent le premier pas en vue de la guérison. Toutefois, les premières étapes après la divulgation peuvent aussi avoir des effets négatifs sur la famille et les relations communautaires qui pourraient être reflétés dans les évaluations des conditions communautaires.

De façon intuitive, le lecteur pourrait penser qu'une baisse pour l'indicateur « établi » est un signe négatif. Les évaluateurs n'ont pas fait cette évaluation dans la plupart des cas, en se basant sur les constatations globales qui démontrent une augmentation si dramatique sur le plan des inscriptions au programme (plus de 40 %), et l'évaluation incroyablement positive des programmes de la FADG par les participants et les informateurs clés dans les communautés (certains informateurs n'étaient pas directement liés au programme).

L'examen des dossiers de projet démontre ce qui suit :

Les projets rapportent que le niveau de sensibilisation est adéquatement établi, tant pour la participation et l'intérêt des jeunes que pour la sensibilisation au legs; la capacité de guérison est établie dans la plupart des communautés. Les indicateurs de guérison comme la sobriété, la divulgation et d'autres indicateurs de compétences communautaires (c'est-à-dire bénévolat) émergent encore. Des 29 projets examinés, 27,6 % (8 de 29) ont rapporté le niveau « établi » à plus de la moitié des indicateurs de guérison de la communauté en 2008-2009.

L'inscription au programme est à la hausse :

De 2007-2008 à 2008-2009, la participation a augmenté de 40 % (7 899 participants supplémentaires rapportés dans tous les programmes), mais les participants aux études de cas ont noté que les programmes ont été offerts sans augmentation de financement ou d'autres ressources. En 2007-2008, 19 642 participants étaient dans tous les programmes (pour 28 projets), dont 40 % (7 733) participaient à une activité de projet pour la première fois. En 2008-2009, 27 541 participants étaient rapportés dans tous les programmes (pour 28 projets); 25 % (6 913) de ces participants prenaient part à une activité de projet pour la première fois. Onze pour cent personnes de moins figuraient sur la liste des nouvelles inscriptions en 2008-2009 comparativement à 2007-2008.

Figure 2 : Nombre de participants 2007-2008

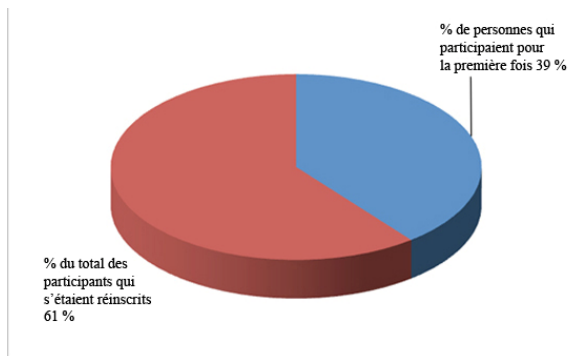
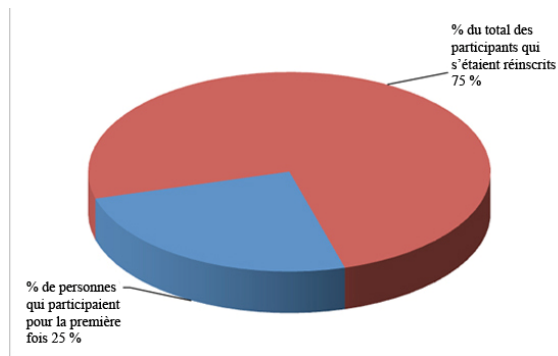


Figure 3 : Nombre de participants 2008-2009



Participation par groupe cible et par sexe :

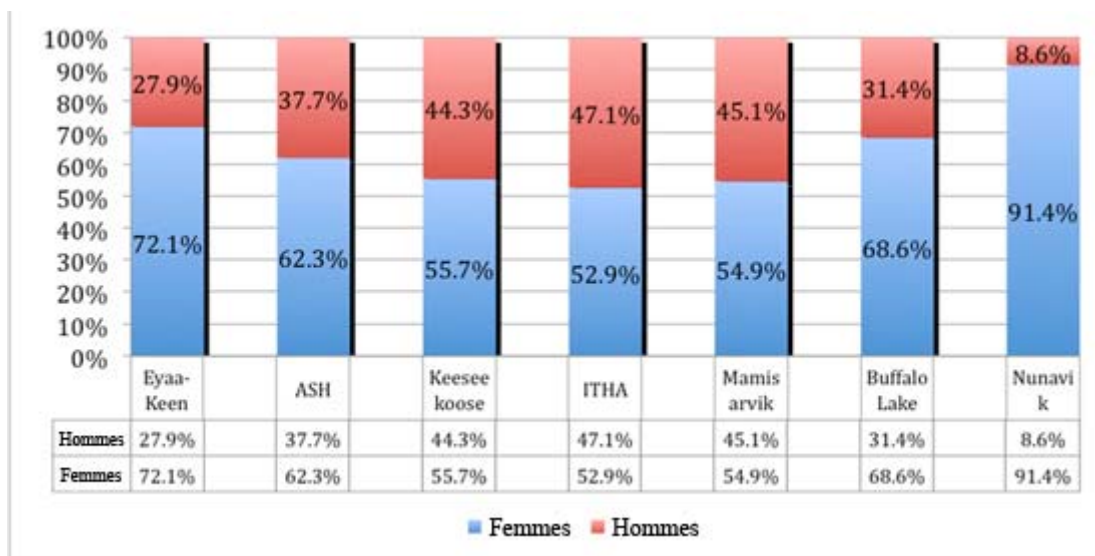
Un examen des dossiers des endroits des études de cas²⁶ démontre que la majorité des participants aux programmes sont des femmes. Ceci correspond aux modèles normaux dans les communautés Autochtones, où on sait que les hommes sont un groupe cible difficile à joindre pour la guérison. Étant donné cette situation, les niveaux de rayonnement auprès des hommes comme groupe cible pour certains programmes (presque 50 % dans certains cas peuvent être interprétés comme une indication de succès.

Figure 4 : Participation par sexe - 4^e trimestre 2007-2008 (études de cas)



²⁶ Les données n'ont pas été fournies pour le projet des Dénés de Yellowknife ni pour une année ni pour l'autre. Les données n'ont pas été fournies pour le projet de Kuujuaq pour 2007-2008.

Figure 5 : Participation par sexe - 4^e trimestre 2008-2009 (études de cas)



L'examen des dossiers de l'échantillon des 29 projets démontre qu'en 2007-2008, 66,7 % des projets (18 de 27) ont rapporté que la participation aux projets de guérison par des groupes précis était un indicateur établi et 18,5 % (5 de 27) ont rapporté ceci comme « émergent ». En 2008-2009, 57,1 % des projets (16 de 28) ont rapporté que la participation par des groupes cibles était établie et 32,1 % des projets (9 de 28) comme « émergents. » Le pourcentage des projets ayant rapporté aucune participation par groupes cibles a chuté de 14,8 % (4 de 27) en 2007-2008 à 10,8 % en 2008-2009, indiquant que les programmes commencent à joindre les groupes cibles (comme les hommes, les jeunes, les Aînés).

Participation des survivants dans les activités de guérison :

Les « survivants » ou les personnes qui ont résidé dans les pensionnats indiens étaient l'accent principal des premiers efforts de guérison par les projets. Au fil du temps, on a compris que les effets des pensionnats sur ces individus étaient transmis dans les familles et dans les réseaux sociaux plus larges. Les personnes interrogées ont noté que les survivants sont souvent peu disposés à sortir du refuge du silence et du fardeau de la honte pour révéler leurs expériences de sévices et de traumatismes. Donc, le taux de participation des survivants est utilisé pour mesurer l'efficacité des programmes de guérison.

La participation des survivants augmente :

L'examen des dossiers démontre que 51,8 % des projets (14 de 27) ont rapporté la participation des survivants locaux s'impliquant dans les activités de sensibilisation comme activité émergente; c'est une augmentation de 40 % par rapport à la période 2007-2008.

Les figures 6 et 7, ci-dessous, illustrent les taux de participation des survivants pour les endroits des études de cas.²⁷ Il est clair que pour la plupart de ces projets, les survivants sont la minorité des participants au projet. Les facteurs influençant ce taux peuvent inclure le nombre de survivants dans la communauté; le modèle historique du placement dans les pensionnats qui affecterait l'âge des survivants à cet endroit précis; et le type particulier de programme offert. Les participants clés à l'étude de cas ont aussi noté qu'il reste peu de survivants réels, mais que les effets des pensionnats indiens ont rayonné au-delà de ces individus.

Figure 6 : Participation des survivants – 4^e trimestre 2007-2008 (études de cas)

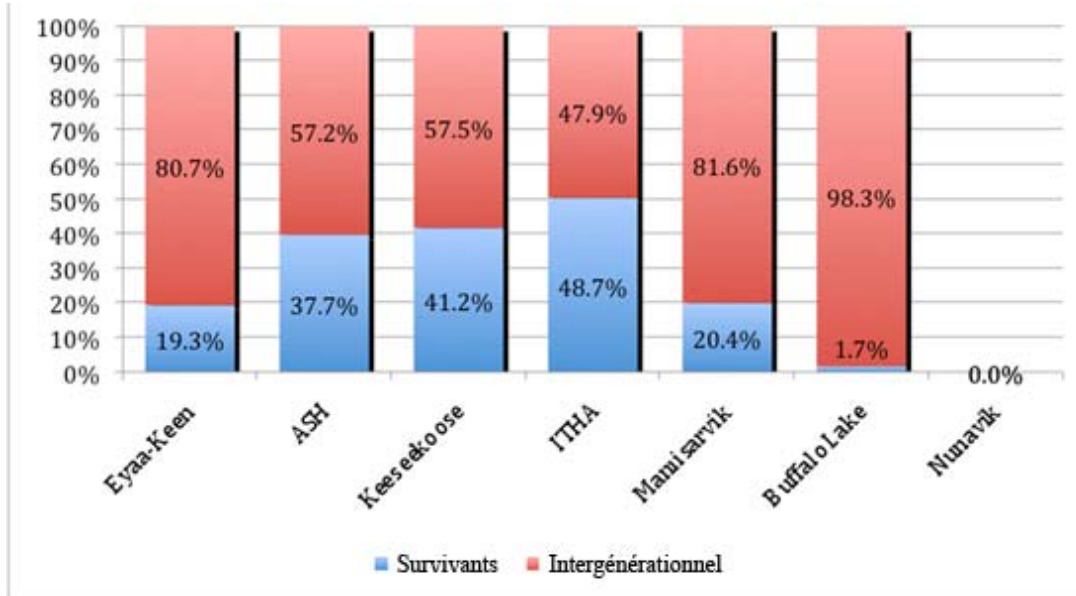
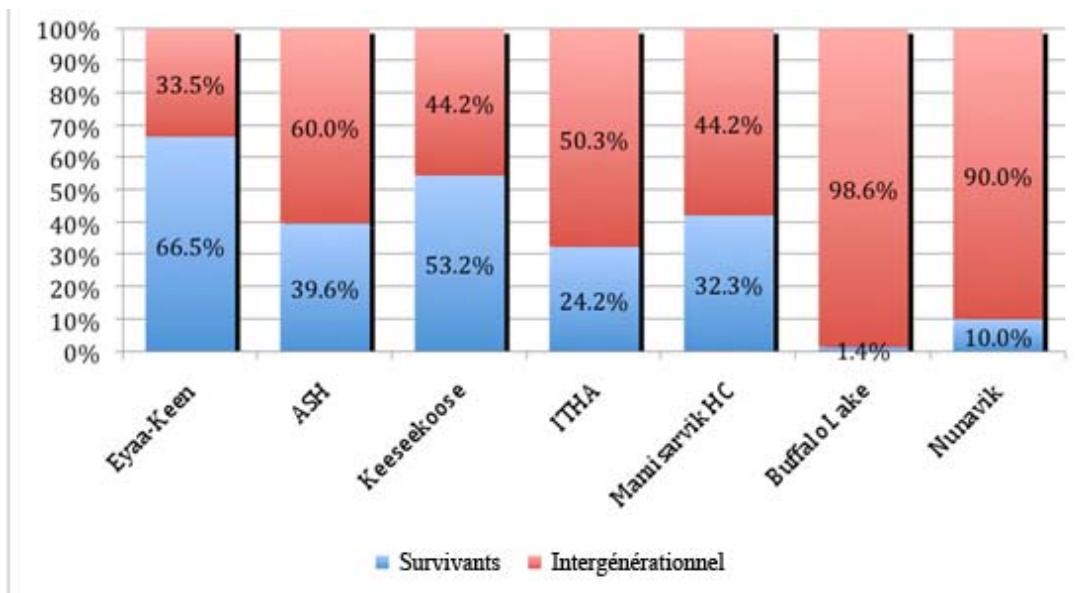


Figure 7 : Participation des survivants – 4^e trimestre 2008-2009 (études de cas)



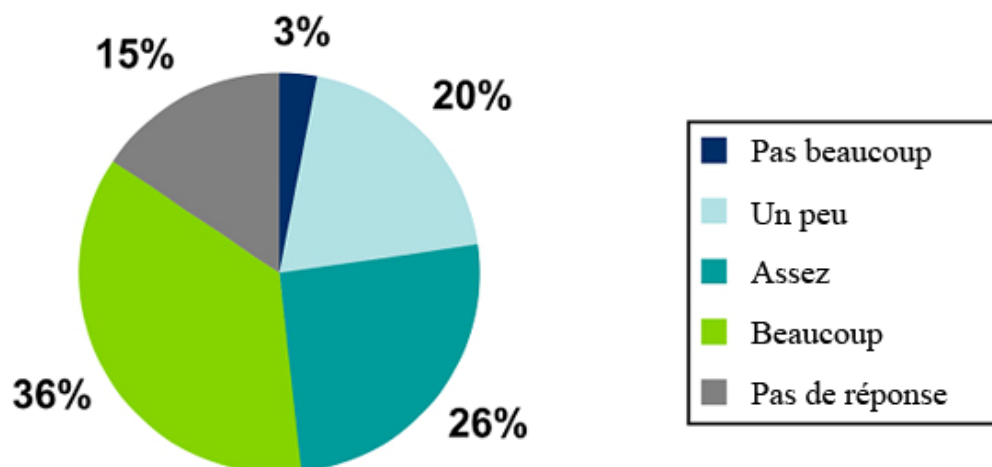
²⁷ Ces données ne sont pas disponibles pour l'endroit de l'étude de Cas du Nunavik pour 2007-2008.

Comme nous l'avons noté plus haut, la FADG a appris que les activités de sensibilisation sont la « première étape charnière » du processus de guérison. Les personnes interrogées ont noté que lorsqu'on commence à connaître les effets des pensionnats indiens sur les pensionnaires, le climat est créé pour permettre la divulgation et le début de la guérison, et les membres de la famille comprennent non seulement une partie importante de leur histoire, mais aussi des modèles de comportement des survivants. Les activités visant à améliorer la sensibilisation augmentent : en 2008-2009, 77,8 % des projets proposaient ce genre d'activités, un taux plus élevé que l'année précédente. La plupart des projets (70,8 %) en 2008-2009 ont rapporté inclure les survivants et leurs familles comme partie établie de la guérison.

Preuve de l'efficacité et du succès provenant des sondages auprès des participants :

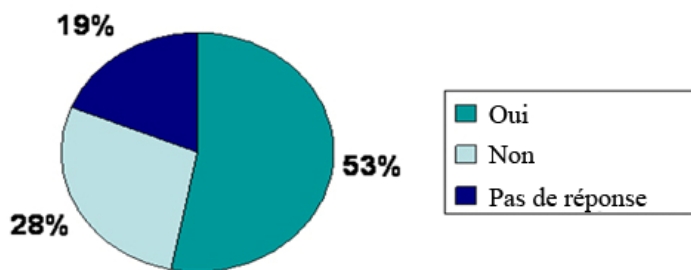
Lorsqu'on leur a demandé de noter l'efficacité des projets de guérison, 62 % des personnes ont noté que les programmes avaient contribué à leur guérison soit « assez bien » ou que « la plus grande partie » de leur guérison s'était produite grâce à leur participation au programme (comme l'illustre la figure 8 ci-dessous).

Figure 8 : Réponse à la question : « Jusqu'à quel point est-ce que ce projet vous a aidé le long de votre cheminement vers la guérison? »



Comme indicateur de l'efficacité des programmes pour les lier à d'autres types de guérison, on a demandé aux participants jusqu'à quel point les programmes de la FADG les avaient aidés à faire le lien avec d'autres types de guérison (par exemple, rééducation, psychothérapie, autres services de counselling), 53 % des participants aux programmes ont dit que le programme de guérison les avaient aidés à faire le lien avec d'autres genres de guérison nécessaires pour lutter contre les effets des pensionnats indiens. (voir la figure 9 ci-dessous)

Figure 9 : Réponse à « Est-ce que ce programme vous a déjà aidé à faire le lien avec d'autres genres de guérison dont vous avez besoin à cause du legs du pensionnat indien? »

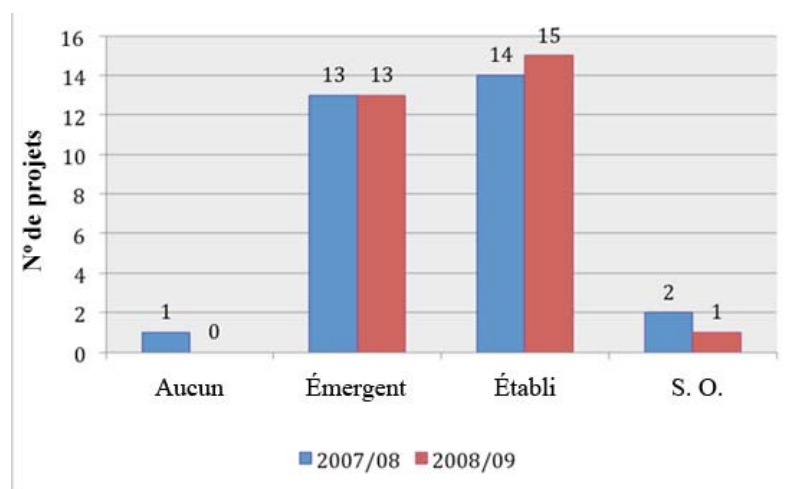


Plusieurs personnes qui ont répondu « non » ont qualifié leur réponse en notant qu'il n'y avait pas de mesure de remplacement à leur disposition pour ce type précis de guérison. Cette absence de modes de remplacement comparables aux programmes de guérison de la FADG a été réaffirmée par les gestionnaires de projet et les informateurs clés au cours des entrevues.

3.1.1 Renforcement des compétences

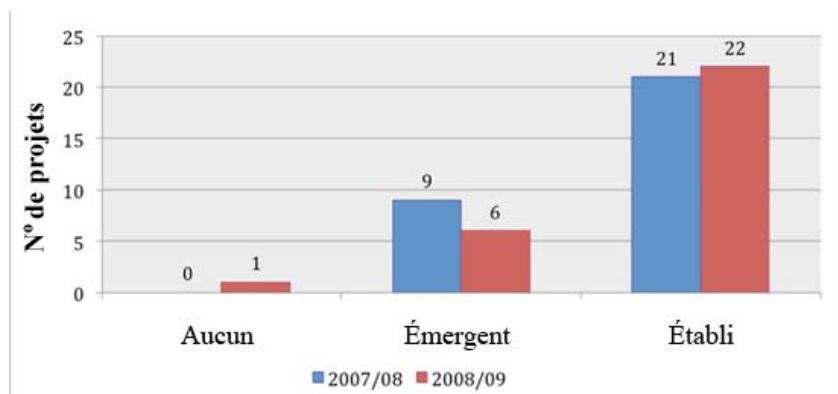
Un autre indicateur utilisé pour mesurer l'efficacité et le succès est la mesure dans laquelle les compétences ont été renforcées dans les communautés, soit par la formation de guérisseurs ou l'engagement de bénévoles, surtout les survivants. Le renforcement du capital social (auquel le bénévolat fait partie) est reconnu par la FADG et dans la documentation plus étendue comme composante cruciale de la guérison individuelle et communautaire. Une composante de ceci particulièrement importante pour les communautés Autochtones est l'engagement des jeunes avec leur patrimoine culturel ainsi que celui des Aînés. Leur niveau d'engagement est aussi jugé être un indicateur des compétences de la communauté.

Figure 10 : Indicateur communautaire – Les jeunes sont intéressés à apprendre la culture, la langue et l'histoire des Autochtones?



L'étude des dossiers démontre que la création de fortes équipes de leaders possédant une variété de compétences est fermement établie dans la majorité des projets (29), comme le graphique ci-dessous l'illustre.

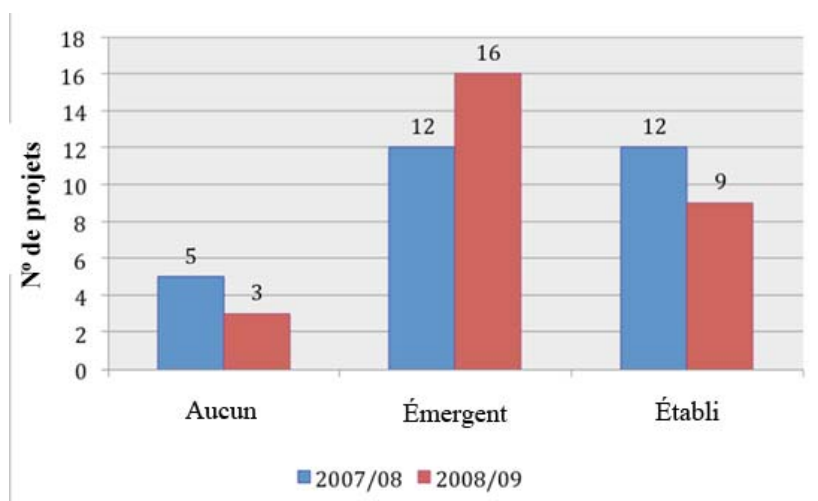
Figure 11 : Indicateur communautaire – La communauté possède une équipe de guérison forte et dévouée



Même si les compétences en matière de bénévolat s’améliorent, on rapporte que cet indicateur se situe plutôt à l’étape émergente qu’établie. Pour 41,4 % des projets, on a rapporté que le bénévolat était émergent (12 de 29²⁸) en 2007-2008. Ce pourcentage a augmenté à 57,1 % des projets (16 de 28²⁹) en 2008-2009. On a indiqué que le bénévolat était établi dans une mesure de 41,4 % des projets (12 de 29) en 2007-2008; par contre pour 32,1 % des projets (9 de 28) en 2008-2009. Globalement, le nombre de projets contenant un certain bénévolat est demeuré relativement stable s’élevant à 24 en 2007-2008 et à 25 en 2008-2009. Au cours de cette période, le nombre de projets ne rapportant aucun bénévolat a diminué.

Le nombre de survivants se déplaçant entre l’état de vouloir de l’aide et l’état d’aider les autres a été rapporté comme « émergent » par 66 % des projets (29) les deux années.

Figure 12 : Indicateur communautaire – Les gens font du bénévolat



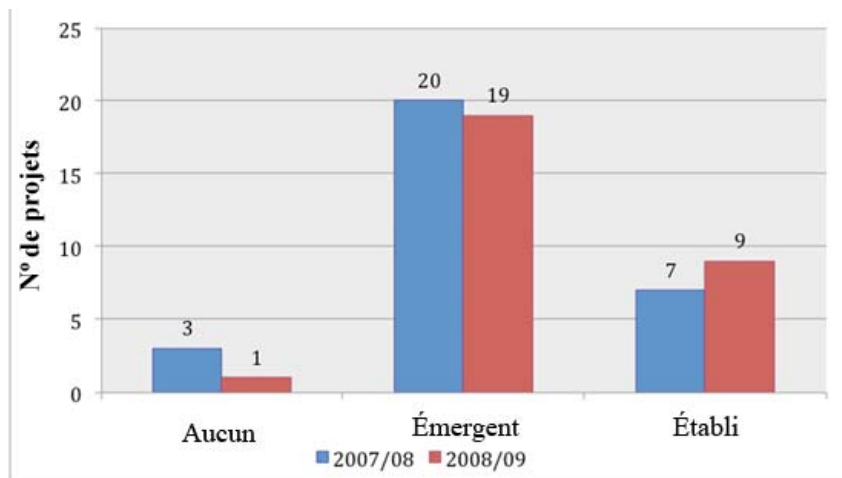
Le degré d’aide informelle offerte entre les individus et les familles dans les communautés est un autre indicateur du renforcement des compétences en guérison; on note que cette compétence augmente. La

²⁸ Total 29 : toutefois, un projet a été supprimé du total parce qu’il contenait un indicateur de rapport S. O.; un projet a qualifié cet indicateur comme émergent et établi.

²⁹ Total 28 : parce qu’un projet a été enlevé du total parce qu’il contenait un indicateur de rapport S. O.

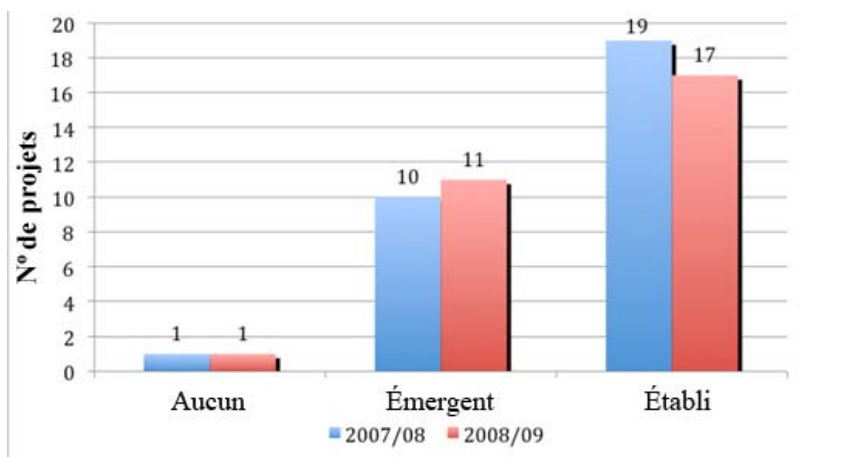
figure 13, ci-dessous, démontre qu'en 2007-2008, 23 % des projets (7 de 29) ont rapporté que l'aide fournie aux autres était un indicateur établi et ce nombre a augmenté à 31 % des projets (9 de 29) en 2008-2009.

Figure 13 : Aide informelle comme indicateur des compétences communautaires



L'implication communautaire et l'aide en général sont rapportées comme établies par la majorité des projets. La figure 14 plus loin illustre que 63,3 % des projets (19 de 30³⁰) ont rapporté que les gens socialisent, visitant les Aînés et qu'ils contribuent activement aux événements communautaires. Le nombre rapporté a diminué légèrement à 58,6 % (17 de 29) en 2008-2009.

Figure 14 : Indicateur communautaire – Les gens socialisent, visitant les Aînés et contribuant activement aux événements communautaires



Le soutien du leadership semble être à la hausse :

Un autre indicateur du degré des compétences pour la guérison dans les communautés est la mesure du soutien et de l'engagement par les leaders de la communauté. Comme on pourrait s'y attendre, le soutien est plus robuste que l'engagement actif dans les projets. Toutefois, les deux indicateurs démontrent un

³⁰ Nombre = 30 parce que deux projets ont rapporté cet indicateur tant comme émergent que comme établi; les commentaires indiquent que l'engagement communautaire dépend du niveau de sobriété et d'autres facteurs individuels.

soutien croissant de la part des leaders de la communauté. L'examen des dossiers a démontré que pour tous les projets sauf un, on a noté que le soutien des leaders de la communauté était soit émergent ou établi. En termes de participation, 72,4 % des projets (21 de 29) ont rapporté la participation des leaders communautaires comme émergente ou établie en 2007-2008, donnée qui a augmenté à 83,3 % (25 de 30³¹) en 2008-2009. Le classement de cet indicateur serait sensible aux changements de leadership communautaire au fil du temps.

Figure 15 : Indicateur communautaire – « Les leaders de la communauté appuient la guérison »

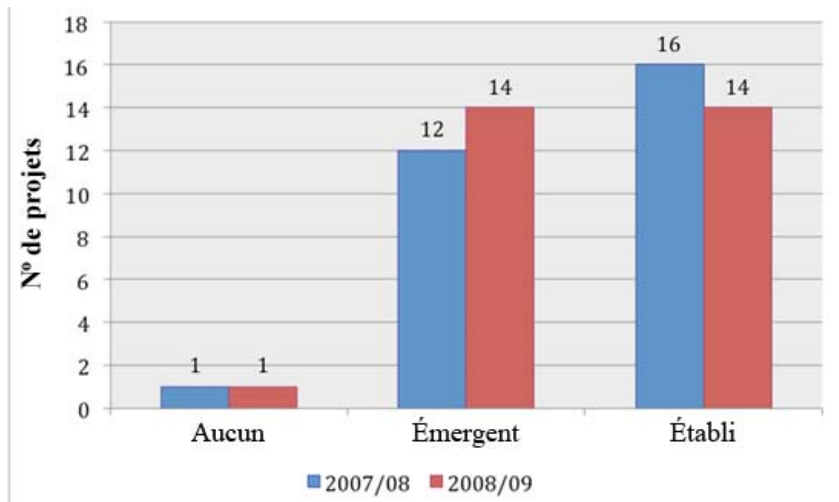
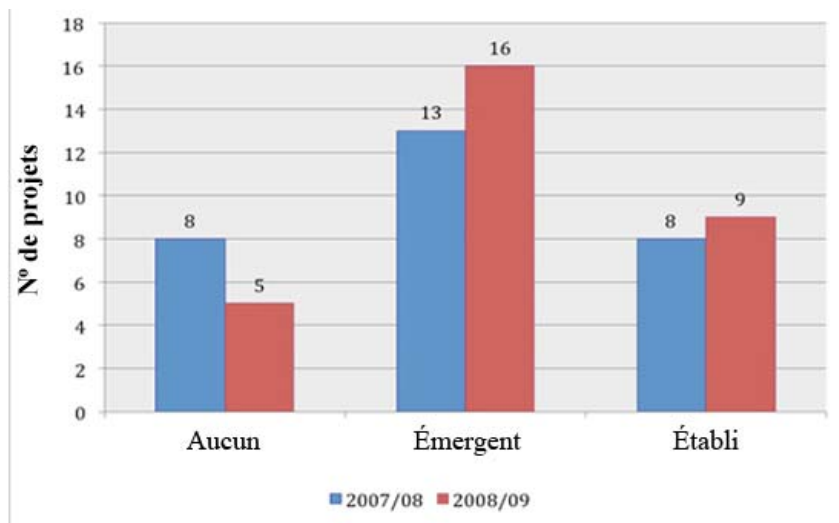


Figure 16 : Indicateur communautaire – « Les leaders de la communauté participent à la guérison »



3.1.2 L'atteinte des résultats en matière de guérison

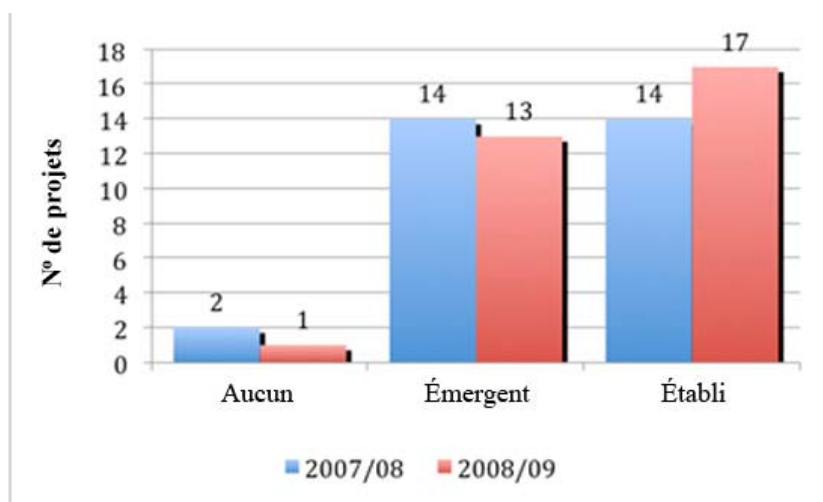
Les indicateurs utilisés pour déterminer la mesure dans laquelle les programmes réussissent à atteindre les résultats en matière de guérison comprennent notamment les éléments suivants : les gens parlent

³¹ Nombre =30 parce qu'un projet a indiqué « aucun » et « établi »; les commentaires indiquent que c'est parce que certains leaders participent et que certains leaders ne participent pas. (D'autres projets ont aussi noté cette situation.)

ouvertement de leurs expériences dans les pensionnats indiens (facteur qui est reconnu comme première étape cruciale de la guérison), la conscientisation communautaire de l'historique des pensionnats indiens et de leurs effets sur les individus et les familles, la mesure dans laquelle les niveaux de sobriété ont changé dans les communautés.

Comme l'illustre la figure 17 ci-dessous, l'examen des dossiers pour ces indicateurs choisis démontre que la majorité des projets faisant partie de l'échantillon (29) rapportent qu'il s'agit d'un indicateur établi dans la communauté et que cet indicateur a augmenté entre 2007-2008 et 2008-2009. En général, on rapporte que la divulgation des expériences dans les pensionnats indiens est à la hausse. On note que la divulgation était établie à 54,8 % des projets (17 de 31³²) en 2008-2009 comparativement à 46,7 % (14 de 30³³) en 2007-2008.

Figure 17 : Indicateur communautaire – Les gens parlent ouvertement de leurs expériences dans les pensionnats indiens

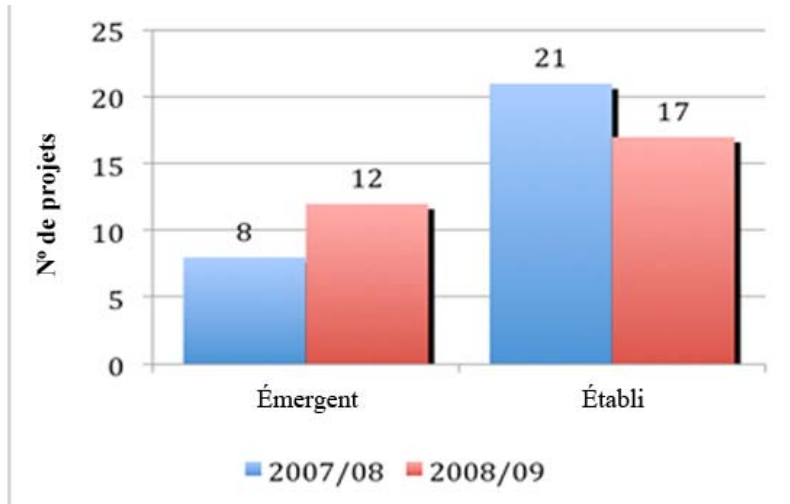


Bien que tous les programmes rapportent que les participants connaissent jusqu'à un certain point les pensionnats indiens et l'historique de leur communauté, le nombre rapportant cet élément comme « établi » a diminué de 72,4 % (21 de 29) en 2007-2008 à 59 % (17 de 29) en 2008-2009.

³² Nombre = 31 parce qu'un projet a rapporté cet indicateur tant comme émergent que comme établi alors qu'un autre projet a rapporté aucun ainsi qu'émergent. Les commentaires expliquaient que pour certains, la divulgation était établie tandis que pour d'autres, elle venait de commencer. En général, les projets précisait que cet indicateur est différent selon la personne ou la communauté.

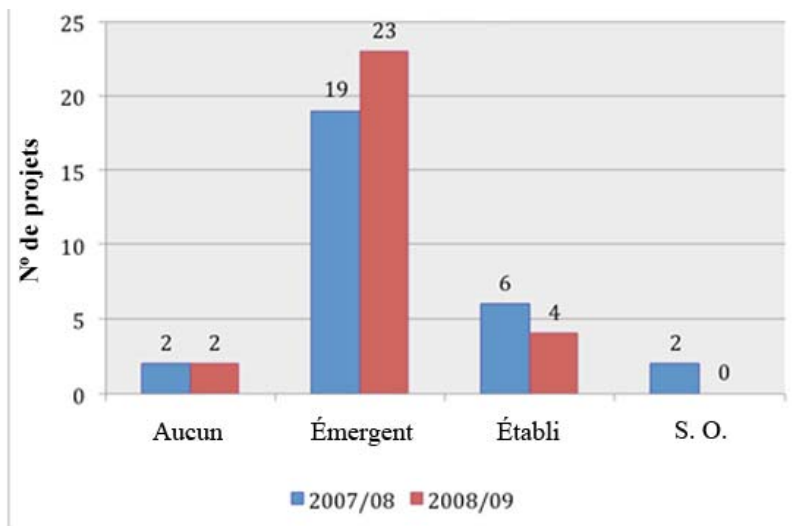
³³ Nombre = 30 parce qu'un projet a noté que cet indicateur était à la fois émergent et établi. Les commentaires précisait que pour certains, la divulgation était établie tandis que pour d'autres, elle venait de commencer.

Figure 18 : Indicateur communautaire – Les gens connaissent le legs et l’historique de leur communauté



Comme les dépendances sont étroitement liées au traumatisme des pensionnats indiens, la sobriété dans une communauté est reconnue comme indicateur de progrès en matière de guérison. Les dossiers de projet démontrent que pour la majorité des projets dans l’échantillon, l’indicateur est situé à émergent, et que le pourcentage des projets à cet indicateur a augmenté quelque peu entre 2007-2008 et 2008-2009. (voir la figure 19 ci-dessous)

Figure 19 : Indicateur communautaire – Sobriété accrue dans la communauté



Les documents et les entrevues avec des informateurs clés ont noté certaines situations de réussite. Un de cas est au Centre de guérison de Mamisarvik, un projet axé sur les Inuits à Ottawa qui utilise un outil de dépistage sur l’admission. L’analyse des données a indiqué la présence du trouble de stress

post-traumatique (TSPT) chez environ 85 % des clients. À la suite de huit semaines de traitement, les indicateurs du TSPT sont « réduits considérablement pour presque tous partis. »³⁴

Un certain nombre de personnes interviewées ont déclaré être au courant de diminutions dans les taux de suicide et d'appréhensions infantiles ainsi que des améliorations sur le plan de la communication et de l'interaction intergénérationnelles, surtout entre les Aînés et les jeunes à cause des programmes de guérison de la FADG. En Saskatchewan, un programme a rapporté avoir rééduqué avec succès une personne dans la cinquantaine, un élève de pensionnat indien qui a été agressé sexuellement, qui avait été en prison pendant la plus grande partie de sa vie adulte, y compris pour des délits d'agression sexuelle.

3.1.3 Défis relatifs à l'administration et à la prestation

Les défis relatifs à l'administration et à la prestation du programme soulevés par les répondants clés³⁵ (participants aux études de cas, y compris : conseils de programme, directeurs, guérisseurs et autre personnel ainsi que d'autres personnes clés interrogées comme des experts) englobent les éléments suivants :

- **Financement** : la combinaison d'un manque de fonds pour faire face aux inscriptions à la hausse ainsi que la demande accrue pour l'obtention de services et le défi (au cours de toute la période de financement) lié à l'incertitude du financement. C'est l'élément qui a été soulevé le plus par les participants aux études de cas. Un aspect de cette situation qui affecte les projets actuels, y compris ceux dans l'échantillon des études de cas, est la fermeture imminente de tout sauf les centres de guérison en mars 2010 (les centres de guérison recevront des fonds de fonctionnement jusqu'en mars 2012). Les personnes interrogées ont noté que l'incertitude de la période de réduction progressive des opérations cause des départs de personnel;
- **Dotation** : Les projets ont eu de la difficulté à attirer un personnel qualifié, tant des personnes formées sur les modes de guérison traditionnels que les experts et guérisseurs culturels autochtones;
- **Formation** : Les répondants notent qu'il n'y a pas eu suffisamment de possibilités de formation pour le personnel en vue de renforcer les compétences en guérison aux niveaux nécessaires dans les communautés. Plus particulièrement, les membres du personnel rapportent devoir faire face à des besoins complexes en matière de guérison et des situations de crise. Le Rapport final de la FADG (vol. 1, p. 171) a noté le même défi en soulignant les demandes uniformes du personnel de projet au sujet de « formation ciblée et avancée pour répondre aux besoins »;
- Les rapports indiquent que la demande accrue visant les services des projets est attribuable au moins en partie par la PEC, le PIE et la CVR, qui déclenchent la divulgation et la recherche de guérison par plus de survivants et par la nécessité de la part des projets de fournir de l'aide à naviguer à travers les processus du PEC et/ou du PEI. Ainsi, les projets ont rapporté une augmentation de la demande de service sans disposer d'une augmentation de fonds ou de dotation. Dans certains cas, les services de guérison ont été devancés par les besoins immédiats des survivants qui avaient besoin d'aide pour les processus du PEC et PEI (voir la section 3.2.2 plus loin pour une discussion plus détaillée à ce sujet). Certains répondants ont noté que les clients préfèrent les programmes de la FADG aux autres programmes gouvernementaux, parce qu'il s'agit d'une organisation autochtone en qui ils peuvent avoir confiance³⁶;
- Les coûts des déplacements et des garderies empêchent la participation de certains participants potentiels (l'échelle de ce défi diffère selon la situation urbaine ou rurale du projet);

³⁴ Inuit Tapiriit Kanatami, *Mamisarniq Conference 2007 – Inuit-specific Approaches to Healing from Addiction and Trauma*, 2007, p.12.

³⁵ Le mot « répondant » et « personne interrogée » sont utilisés de façon interchangeable.

³⁶ Cette constatation est corroborée par les constatations d'une évaluation sur les fondements (dont l'un était la FADG). Voir le document *Évaluation des fondements* du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, 2007.

- Les déterminants communautaires de la santé (c'est-à-dire les indicateurs sociaux) restent un défi; (par exemple, la pauvreté, les conditions d'habitation, la violence familiale, les dépendances, les sévices sexuels, le suicide et le chagrin); il existe encore un niveau élevé de besoins en matière de guérison. Plusieurs personnes interrogées ont noté que les besoins qui avaient été comblés n'étaient « que la pointe de l'iceberg »;
- Dans certains cas, le soutien limité du leadership : même si l'examen des dossiers de projet rapporte une amélioration à ce sujet, on note qu'il s'agit d'un défi dans certains endroits des études de cas;
- Les membres du personnel de projet sont surmenés par les demandes de projet, ils ont peu de temps à consacrer à chercher des ressources de l'extérieur;
- Des approches culturelles différentes qui devraient être utilisées comme modèles de guérison (par exemple, la roue médicinale);
- Les ressources de remplacement limitées pour la guérison dans le contexte communautaire pour référer les clients dont les besoins sont complexes;
- Les ressources disponibles pour les soins de suivi pour les clients du programme sont limitées;
- Une opposition religieuse dans certaines communautés relativement aux activités de guérison;
- Il doit y avoir un plus grand nombre de services spécifiques pour les Inuits;
- Les projets inuits ont commencé plus tard que les autres projets; donc, la période de guérison pour les survivants inuits a été plus courte; et
- Les projets pour les Inuits font face au défi de la réalité des coûts beaucoup plus élevés dans le Nord.

Les défis notés dans les évaluations précédentes réalisées par la FADG (Kishk Anaquot Health Research 2001, 2002, 2003), incluent la peur, le déni et la résistance ainsi que le défi d'engager les hommes dans les programmes. Il est notable que ces défis sont rarement mentionnés maintenant et ceci sert d'indication du progrès réalisé dans ces domaines, en termes d'élever la conscientisation et de joindre les hommes, un groupe cible notoirement difficile à joindre.

La résistance et l'opposition aux programmes de guérison dans les communautés sont maintenant rarement citées comme défis à surmonter, ce qui indique une amélioration de cet indicateur des compétences communautaires.

3.1.4 Durabilité des initiatives

Contexte :

Les liens et les partenariats, surtout les ententes de financement ont été choisis comme indicateurs clés de la durabilité du projet. La Convention de financement stipule que « Afin d'être admissibles, les projets ... devront établir des liens complémentaires lorsque c'est possible selon le conseil, à d'autres programmes et services de santé et sociaux (fédéraux, provinciaux, territoriaux et Autochtones) » (Convention de financement de la FADG 2007). Les résultats du sondage national démontrent que 85 % des projets abordaient le legs des pensionnats indiens en collaboration avec d'autres agences et organismes (Degagné 2008).

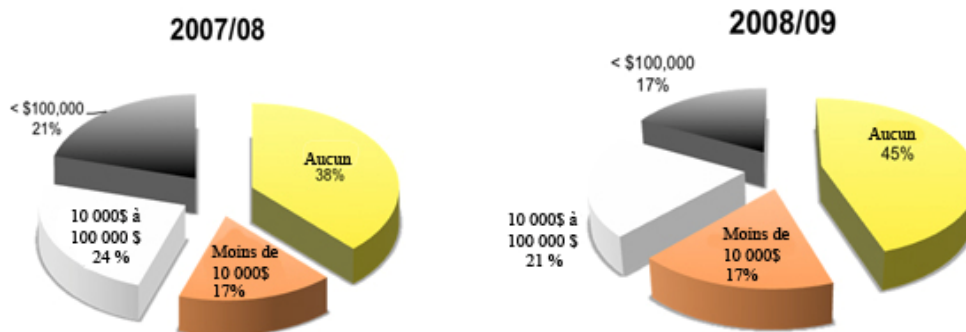
Partenariats et liens

L'étude de l'échantillon choisi de dossiers de projets pour les deux années (=29) fait ressortir les données suivantes :

- En 2007-2008, 38 % des projets rapportés n'avaient aucun financement de partenaire d'aucun genre; ceci a augmenté à 45 % au cours de l'année suivante.
- La majorité des projets avaient un soutien de financement de la part de partenaires, s'élevant à moins de 10 000 \$ par année.

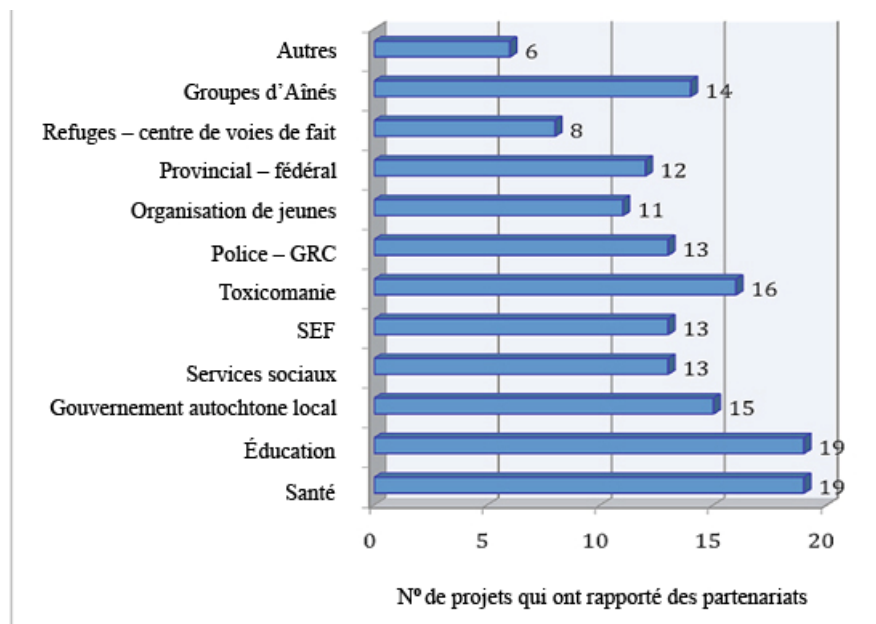
- Environ 1,4 millions de dollars de soutien a été rapporté en 2007-2008, et juste un peu plus de 1,8 million de dollars en 2008-2009. Toutefois, plus de 850 000 \$ provenaient d'une contribution unique à un programme. Un peu plus de 950 000 \$ ont été rapportés comme partenariats de financement total pour les 28 autres projets, une diminution de plus de 450 000 \$.

Figure 20 : Soutien des partenariats aux projets par année



- Les autres initiatives de partenariat englobent des liens de bienfaisance privée, le Legs de l'espoir et d'autres organismes de soutien des pensionnats indiens, l'appui municipal et le soutien des agences de justice.
- Plusieurs projets ont présenté une liste de partenariats avec d'autres agences mais n'ont pas fourni de détails sur le financement en nature; on les a surtout décrits comme références croisées, programmation collaborative ou services et expertise que le projet de la FADG fournissait à d'autres agences.
- Les liens cités le plus couramment étaient des partenariats avec des agences de santé, d'éducation et d'aide aux dépendances.

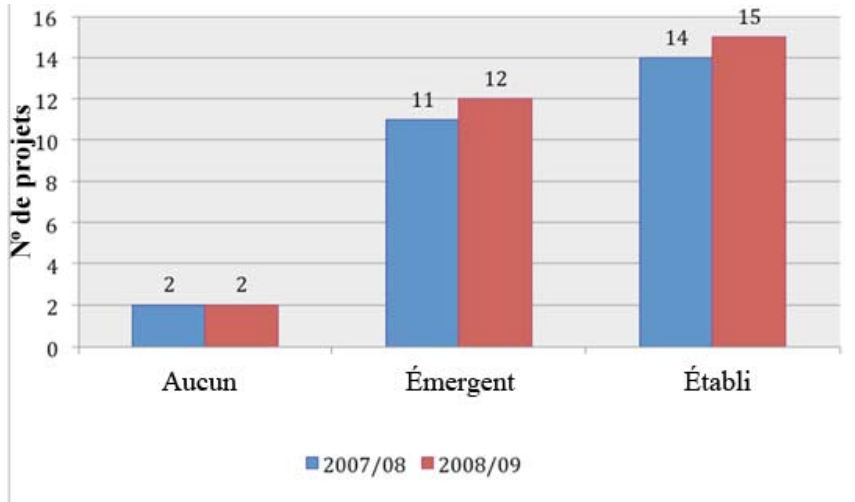
Figure 21 : Partenariats identifiés par type, 2007-2008



Liens et références croisées :

Au cours de 2007-2008 et de 2008-2009, un peu plus de la moitié des projets pour lesquels nous avons examiné les dossiers (51,9 % ou 14 des 27³⁷ projets et 51,7 % ou 15 des 29 projets respectivement) ont rapporté des références des services traditionnels à des initiatives de guérison communautaire comme étant un indicateur « établi. » Les services traditionnels et les agences englobent des organismes locaux municipaux, régionaux autochtones, des organismes provinciaux ou territoriaux; des organismes de survivants, des ministères du gouvernement provincial et fédéral.

Figure 22 : Indicateur communautaire – Références des services traditionnels



Les constatations des études de cas sont que bien qu'il y ait des liens avec des références croisées et qu'un certain partage des ressources soit courant pour les études de cas, la plupart des projets disposent de ressources limitées relatives au financement continu; en partie parce qu'il y a peu, sinon aucune, agence qui possède un mandat correspondant à celui de partenaire adéquat. Ainsi, plusieurs projets sont viables du point de vue du besoin continu et des environnements de soutien pour les références pour les ressources actuelles (même si elles sont limitées), mais pas en termes de financement. Un certain nombre de projets d'études de cas ont rapporté avoir reçu des références des fournisseurs traditionnels de service comme des conseillers en santé mentale et des travailleurs sociaux; par exemple la *First Nations House of Healing* sur l'Île de Vancouver a indiqué une augmentation de 65 % du nombre de références d'autres agences pour la période à l'étude.

Les personnes interrogées ont aussi noté que les clients Autochtones préfèrent les programmes de guérison de la FADG aux autres services du gouvernement et traditionnels parce qu'ils sont perçus comme des programmes de services autochtones dans un environnement sécuritaire du point de vue culturel et que les clients ont droit à ce genre de choix.

³⁷ Total = 27 parce qu'un projet a rapporté l'indicateur comme S. O. et un autre projet n'a pas rempli de case pour cet indicateur dans son rapport. Dans le deuxième cas, les commentaires ont indiqué qu'il y a eu des situations de référence.

3.2 Impacts

3.2.1 Impacts des programmes

Les entrevues des études de cas ont fourni l'information suivante sur les impacts rapportés au sujet des projets de guérison. Ces impacts ont été rapportés par les participants aux programmes, le personnel et les guérisseurs, les leaders communautaires et les travailleurs de première ligne et agences partenaires.

- L'impact le plus souvent noté par les participants aux programmes est d'apprendre à agir et à assumer la responsabilité pour sa propre santé et guérison;
- Les compétences communautaires accrues en matière de guérison telles qu'elles sont indiquées par une sensibilisation accrue; une diminution de la colère et de la résistance aux initiatives de guérison; « la guérison » est maintenant un concept reconnu et mieux accepté. Les personnes interrogées qui étaient des membres de la famille de survivants ont noté qu'en apprenant l'historique des pensionnats indiens et de leurs impacts, ils comprenaient finalement les survivants et leurs familles. La sensibilisation accrue était le deuxième impact des programmes de guérison mentionné le plus souvent par les participants aux programmes lors des entrevues des études de cas. Ceci était lié aux attitudes changées à l'égard des membres de la famille (surtout les survivants);
- L'augmentation des connaissances culturelles, la diminution de la honte de l'identité Autochtone et la fierté accrue et la célébration de la culture. Plusieurs répondants ont souligné que l'apprentissage culturel ou la reconnexion avec leur culture étaient des facteurs clés pour atteindre le rétablissement du sentiment de soi et sa place dans le monde, qui pouvaient produire des actions positives;
- La fierté et l'estime de soi accrues ont mené à des réalisations dans le domaine de l'éducation et de la vie professionnelle de plusieurs participants;
- La guérison rapportée du traumatisme et des émotions négatives ainsi que l'acquisition « d'outils » pour la poursuite de l'administration de soins personnels dans ce domaine. Un expert de la santé mentale a décrit cette approche comme ci-après : « la guérison est une condition préalable clé pour les gens (qui ont été institutionnalisés et donc dépendants) pour leur permettre de trouver leur voie en vue de l'administration de soins personnels »;
- Une diminution rapportée du sentiment d'isolation grâce à la réalisation et au partage de plusieurs histoires semblables des effets des pensionnats. Les programmes sont perçus comme « un endroit sécuritaire » pour divulguer les expériences et amorcer la guérison;
- Le rapport d'une augmentation des soutiens communautaires interpersonnels et informels au fur et à mesure que la connaissance des impacts se propage dans les communautés (c'est-à-dire une augmentation du soutien social et de la cohésion sociale, un aspect du capital social);
- Le rapport de l'amélioration des relations familiales découlant du contrôle des émotions négatives et une empathie accrue découlant de la connaissance améliorée des effets des pensionnats indiens;
- La réunion des mères et des enfants pris en charge après que les mères terminent les programmes de guérison;
- Une moins grande tolérance des sévices sexuels dans les communautés, attribuée aux divulgations accrues et à un sentiment plus élevé de fierté personnelle et d'autonomie (« emprise »);
- Une amélioration rapportée des liens entre les Aînés et les jeunes, surtout les personnes touchées intergénérationnellement;
- Plusieurs répondants ont noté que les programmes leur avaient permis de vivre plus entièrement; le commentaire était souvent « ce programme m'a sauvé la vie! »;
- Le début de l'espoir de changement positif; et
- Dans plusieurs cas, la collaboration accrue entre les agences sociales et de santé indiquaient des références croisées, une formation partagée et des ressources partagées.

3.2.2 Impacts de la Convention de règlement sur les besoins de guérison

Étant donné que la concentration de la présente évaluation est placée sur le financement provenant de la Convention de règlement et la période de financement de son lancement jusqu'à maintenant, les impacts de ce changement significatif dans le contexte de la guérison autochtone des effets des pensionnats indiens ont été identifiés comme question d'évaluation sur laquelle enquêter. Les défis de l'administration et de la prestation du programme, liés aux effets des processus de la Convention de règlement sont discutés plus haut. Dans la présente partie, nous présentons les réponses les plus fréquentes à la question : « Depuis la signature de la Convention de règlement, et la compensation offerte sous ses différentes formes, pensez-vous que ceci a eu des effets sur les besoins des communautés en matière de guérison et dans l'affirmative, quels sont ces effets? »

La majorité des répondants étaient d'avis que l'Excuse officielle du gouvernement avait eu un impact important au niveau personnel, communautaire et national. Pour certains survivants, il s'agissait de la reconnaissance et de l'acceptation qu'ils attendaient depuis longtemps pour leur souffrance. Certaines personnes interrogées ont rapporté que la conscientisation accrue causée par l'Excuse leur faisait sentir qu'ils avaient enfin le droit de se faire connaître et de participer à la guérison. D'une certaine manière, l'Excuse du gouvernement a conféré une authenticité publique à la souffrance et à la honte personnelles qu'avaient expérimentées de nombreux survivants pendant la plus grande partie de leurs vies. Toutefois, certains répondants ont rapporté que l'Excuse avait « rouvert de vieilles blessures » qui avaient été cicatrisées comme méthode de survie psychologique.

Du point de vue de l'administration centrale et des directeurs de la FADG, un des impacts les plus importants des processus de la Convention de règlement est l'augmentation de la demande d'aide de la part des survivants qui participent au processus de PEI ou qui envisagent participer à ce processus, ou qui ont eu les effets du PEC, ou qui sont à la recherche d'information. Les personnes interrogées des sociétés de survivants ont aussi noté un niveau élevé de demande d'aide et d'information de la part des survivants qui vivent une confusion ou des effets négatifs découlant des processus de compensation.

Un certain nombre de répondants ont expliqué que la compensation financière ne peut pas guérir le traumatisme et « qu'aucune somme d'argent peut effacer le mal qui a été fait. » Certains survivants ont dit qu'ils préféreraient avoir une excuse des personnes qui leur ont fait du mal.

En général, on a noté des effets tant positifs que négatifs de la Convention de règlement. Toutefois, on a rapporté plus d'effets négatifs que positifs des processus de compensations (PEC et PEI). En résumé, les impacts identifiés par les répondants (y compris les personnes interrogées des études de cas) ont compris ce qui suit :

Les résultats positifs rapportés :

- Une amélioration des situations matérielles des personnes qui sont capables de faire face à un changement subi de circonstances;
- Les survivants qui pensent que leur expérience a été validée par l'entremise de la reconnaissance publique; et
- La recherche de la guérison pour la première fois pour plusieurs personnes qui avaient réprimé ou refusé d'admettre leurs sévices.

Les résultats négatifs rapportés :

- Une augmentation de la toxicomanie, des décès accidentels et du suicide;
- L'abus financier des bénéficiaires de compensation, surtout les aînés;

- Une augmentation des sentiments négatifs (colère, honte);
- La « sortie » des survivants dans la communauté avant qu'ils se sentent prêts (c'est-à-dire en recevant un paiement, l'état de survivant devient connu);
- Les personnes faisant face aux effets pour la première fois (déclenchés par les processus de la Convention de règlement) exercent une grande pression sur les services des projets en cours qui possèdent des ressources limitées; et
- Les victimes d'abus rapportent qu'elles se sentent victimisées à nouveau par le processus de PEC et le PEI. Il est important de noter qu'un certain nombre de participants se sentent frustrés de se faire questionner sur leur placement dans les pensionnats indiens, par les dossiers perdus qui ont retardé le processus ou pour devoir répéter les détails de leurs sévices.

3.3 Pertinence

La première question qui aide à déterminer la pertinence du programme est à savoir si le programme est encore nécessaire. En conséquence, la preuve rassemblée pour illustrer la pertinence, documente les besoins communautaires et par répercussion, la demande pour les programmes de guérison de la FADG dans les communautés.

Contexte :

Le Rapport final de la FADG identifie 36 mois comme période minimale pour traverser les étapes de l'identification des besoins, le rayonnement et le lancement de la guérison thérapeutique (Rapport final de la FADG, 2006). La recherche et les évaluations de la FADG suggèrent que pour guérir des abus des pensionnats indiens, une communauté Autochtone a besoin d'une moyenne de dix années de soutien continu à la guérison (Plan corporatif 2009-2014 de la FADG, Degagné, 2008). Le Rapport final de la FADG (volume II, 2006) a rapporté des dépendances, des histoires d'abus comme victime, la pauvreté, le déni et le chagrin comme les défis les plus graves à surmonter par les participants (éléments rapportés par plus de 50 % des projets).

La demande actuelle élevée d'aide et de soutien rapportée par la FADG et les sociétés de survivants indique que le niveau des besoins en matière de soutien à la santé mentale pour les survivants dans les processus de la Convention de règlement est élevé. Le Programme de soutien de la santé de Santé Canada pour le règlement des questions des pensionnats indiens (PSSRPI) aide à répondre à cette demande par la prestation de services de santé mentale et de soutien affectif aux anciens élèves et à leurs familles tout au long des étapes de la Convention de règlement, y compris les personnes admissibles aux demandes ou en train de régler des demandes à l'heure actuelle par l'entremise des bénéficiaires du PEI et PEC et les personnes participant aux initiatives de vérité et de réconciliation ainsi que de commémoration. En prévision de la mise en oeuvre de la Convention de règlement, le PSSRPI pour les pensionnats indiens a été amélioré en novembre 2006 (94 millions de dollars sur six ans). Les changements notables incluent l'élargissement des critères d'admissibilité pour inclure environ 80 000 anciens élèves des pensionnats et l'ajout de fournisseurs de soutien culturel. (Conseil du Trésor du Canada, 2006).

De 145 projets financés à l'heure actuelle, 23 % sont certains de ne pas pouvoir continuer leurs activités lorsque le financement de la FADG cessera et 56 % des projets ne sont pas certains de leur avenir sans le financement de la FADG (Plan corporatif 2009-2014 de la FADG).

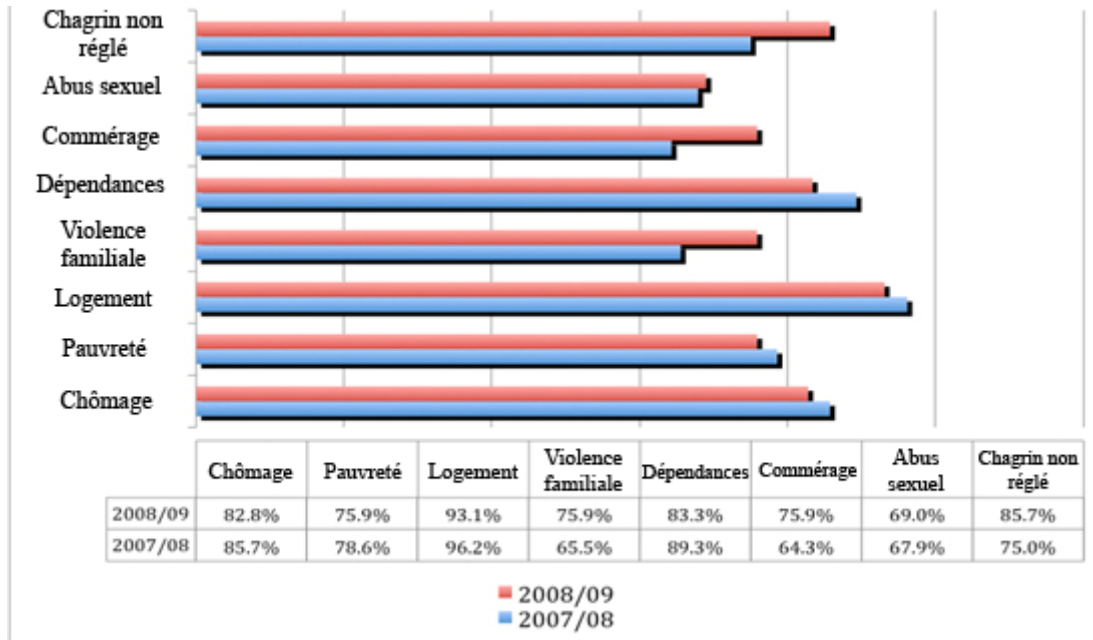
3.3.1 Y a-t-il un besoin établi relatif au renouvellement du programme?

Les données de l'échantillon des dossiers de projet étudiés (29) expliquent le nombre de « défis sérieux » présent dans les communautés dans lesquelles les projets financés par la FADG fonctionnent. Les liens étroits entre les déterminants sociaux de la santé et l'habileté d'un individu de guérir sont identifiés dans

la documentation.³⁸ Il est notable que le « chagrin non réglé » (souvent aussi accompagné de la « perte » est le défi identifié le plus souvent en deuxième place dans les rapports de 2008-2009; ces données expliquent le niveau de traumatisme psychologique qui se produit dans leurs communautés, de l'opinion des rapporteurs des programmes.

Le figure 23 plus loin illustre les défis identifiés par l'échantillon des projets examinés (29) pour la période à l'étude (2007-2009), démontrant que des niveaux élevés de besoins en matière de guérison persistent encore.

Figure 23 : Indicateurs communautaires – Défis sérieux identifiés



Constatations des entrevues :

Plusieurs personnes interrogées clés ont souligné que, comme les processus de PEC/PEI et de la CVP se poursuivront pendant encore au moins trois ans, les programmes de guérison de la FADG seront nécessaires au moins pour cette période de temps.

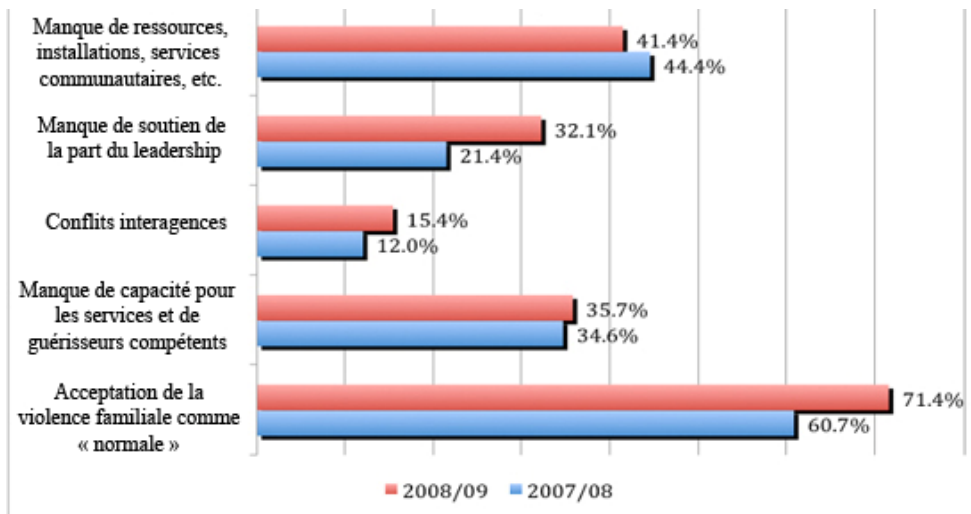
Les personnes interrogées ont aussi fréquemment noté que les besoins de guérison déjà abordés ne sont que « la pointe de l'iceberg »; que les effets des pensionnats indiens sont beaucoup plus répandus qu'on le pensait au début, y compris sur les membres de la famille de la troisième et de la quatrième génération. Des compétences inadéquates sur le rôle de parent, les dépendances et la violence familiale sont des maux

³⁸ Voir : Tatz, Colin, *Aboriginal Suicide is Different - Aboriginal Youth Suicide in New South Wales, the Australian Capital Territory and New Zealand: Towards a Model of Explanation and Alleviation - A Report to Criminology Research Council on CRC Project 25/96-7*, 1999, accédé à <http://www.criminologyresearchcouncil.gov.au/reports/tatz/>. Voir aussi : Ralph, N., Hamaguchi, K. et Cox, M., *Transgenerational Trauma, Suicide and Abuse in Kimberley Region*, Australie, 2006. Voir aussi : May, P.A., Serna, P., Hurt, L. et Debruyne, L. M., *Outcome Evaluation of a Public Health Approach to Suicide Prevention in an American Indian Tribal Nation*, *American Journal of Public Health*, 2005, vol. 95, numéro 7, 1238-1244.

sociaux souvent notés que les personnes interrogées attribuent aux effets des pensionnats indiens qui sont répandus de génération en génération dans les familles à partir des élèves des pensionnats indiens qui ont été traumatisés. Plusieurs répondants ont aussi soulevé la coupure de la culture et de la langue comme facteurs clés du traumatisme de la vie et en conséquence, on perçoit leur rétablissement comme facteur clé de la guérison.

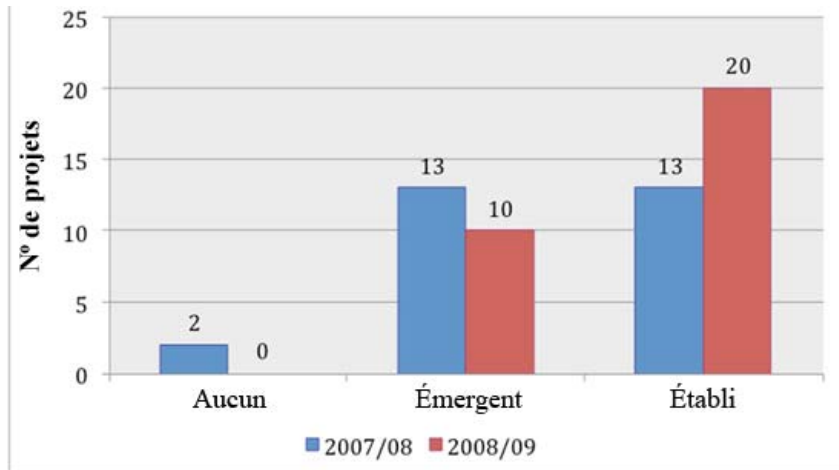
Un autre facteur utilisé comme indicateur du besoin continu des programmes de guérison pour les pensionnats indiens est l'étendu des compétences communautaires et des méthodes de remplacement pour les programmes de la FADG pour s'occuper des besoins de guérison des survivants des pensionnats indiens et des autres personnes touchées par les effets des pensionnats indiens. La figure 24 ci-dessous illustre le rapport de ces indicateurs relativement à l'échantillon des projets examinés (29). Comme le graphique l'illustre, les niveaux rapportés de violence familiale sont encore élevés dans les communautés qui présentent des rapports et ont augmenté considérablement entre les deux périodes de rapport. Ceci correspond aux commentaires passés par un certain nombre de répondants qui pensent que les abus et la violence familiale est directement attribuable aux effets des pensionnats indiens mais qui sont aussi à la hausse chez les enfants et les petits-enfants des survivants et qui représentent le prochain défi important à surmonter pour la guérison.

Figure 24 : Indicateur communautaire – Défis liés aux compétences communautaires



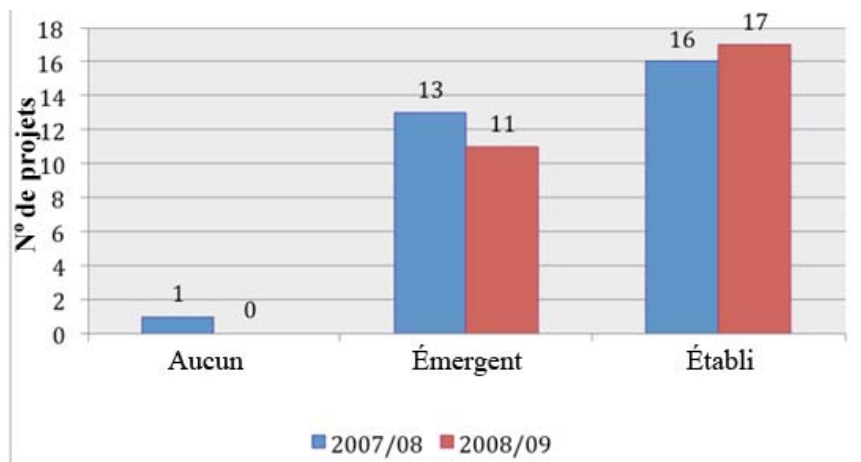
La figure 25 ci-dessous, présente les données sur la demande de services de guérison qui ont été tirées de l'échantillon des dossiers de projet; cette précision sur la demande élevée et croissante de services de guérison correspond aux résultats des entrevues dans les endroits des études de cas et des commentaires faits par d'autres répondants clés interviewés.

Figure 25 : Indicateur communautaire – Demande relative à la guérison



Comme nous l'avons noté plus haut, plusieurs personnes interrogées ont indiqué que la guérison « vient de commencer » et que seulement une fraction des besoins en guérison a été identifiée à ce jour. La FADG a appris par sa recherche que le « cheminement de la guérison » est long, complexe et non-linéaire et que les besoins de guérison des personnes traumatisées exigent un soutien continu et des soins de suivi. La divulgation des sévices physiques et sexuels, qui constituent une des premières étapes du processus de guérison est continue dans les projets communautaires étudiés, comme l'illustre la figure 26 ci-dessous. En 2008-2009, 59 % des projets (17 de 28) ont rapporté que la divulgation des sévices physiques et sexuels était établie dans leur communauté et que cette divulgation avait progressé de l'indicateur « émergent » à « établi » pour 17 % des projets entre 2007-2008 et 2008-2009.

Figure 26 : Indicateur communautaire – Divulgation des sévices physiques et sexuels³⁹

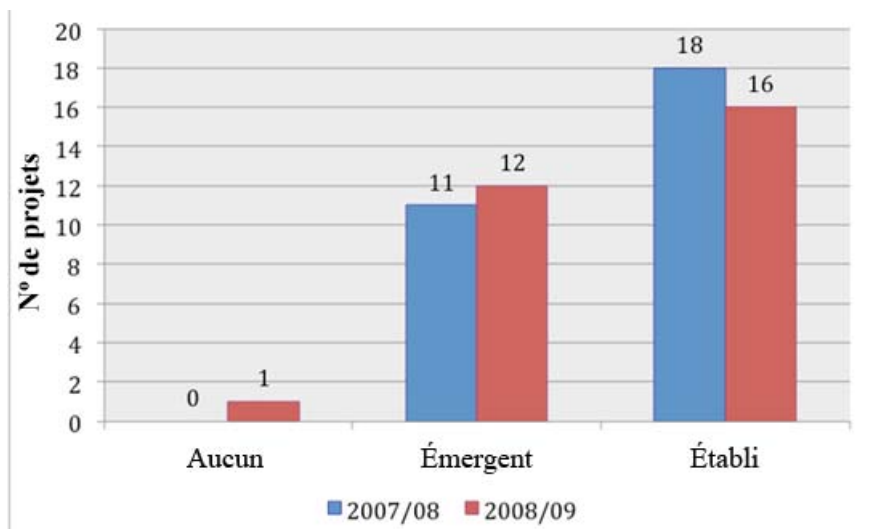


En termes de demande globale, la majorité des endroits des études de cas ont rapporté que la demande dépasse la capacité de fournir les services (fonds, personnel, espace); certains projets ont rapporté avoir des listes d'attente.

³⁹ Note : total =30 projets en 2007-2008 parce qu'un projet a rapporté l'indicateur comme émergent et établi. La raison de cette double information est que les sévices physiques étaient établis tandis que les abus sexuels étaient encore émergents. Total = 28 projet en 2008-2009 parce qu'un projet n'a pas rempli la case de l'indicateur dans son rapport annuel. Les commentaires indiquaient que ces personnes sont à la recherche de guérison et que d'autres personnes sont aussi à la recherche d'aide.

Les données de l'échantillon des dossiers de projets examinés indiquent que la participation au programme continue d'augmenter en général. Toutefois, la participation aux cercles de guérison, comme forme de guérison semble avoir diminué légèrement (voir la figure 27, ci-dessous)⁴⁰. Les commentaires reçus démontrent que des quatre projets pour lesquels les taux de participation aux cercles de guérison ont diminué, un projet est dans une communauté qui vit un stress politique et un autre doit détourner ses ressources de la guérison pour s'occuper des problèmes liés au PEC et au PEI pour les survivants. Les constatations indiquent que les cercles de guérison seraient souvent le premier mode de guérison utilisé par les participants. Ensuite ils progressent à d'autres genres de guérison ou sont référés à d'autres genres d'aide (par exemple, counselling individuel) qui constituent une étape subséquente au cercle.

Figure 27 : Indicateur communautaire – Participation aux cercles de guérison



Lorsqu'on leur a demandé s'il y avait encore des besoins de guérison pour les effets des pensionnats indiens dans leur communauté, 99 % des répondants ont répondu dans l'affirmative. Lorsqu'on leur a demandé d'évaluer le pourcentage de personnes dans leur communauté qui, selon eux avaient besoin de services de guérison pour les effets des pensionnats indiens, 89 % des personnes interrogées ont répondu « plus de 50 % ».

Selon l'opinion de la plupart des répondants, la guérison « vient tout juste de commencer ». Plus précisément, les besoins des jeunes et des autres générations touchées viennent d'être découverts et abordés. Un expert de la santé mentale consulté a parlé du taux de suicide chez les Autochtones, l'un des plus élevés au monde, comme preuve du besoin continu relatif à la guérison. La documentation plus large sur le suicide autochtone établit un lien direct entre les abus sexuels et le suicide dans les communautés Autochtones.⁴¹

La hausse des inscriptions (augmentation moyenne de 40 % dans les 29 études de cas examinées) indique un besoin croissant pour les programmes de guérison. Des 29 dossiers de projets examinés, seul un projet n'a rapporté aucune augmentation de participation. Les entrevues des études de cas ont aussi confirmé l'augmentation des inscriptions.

⁴⁰ Note : total = 28 projets en 2007-2008 parce qu'un projet a laissé l'indicateur en blanc dans le rapport annuel. Total = 30 projets en 2008-2009 parce qu'un projet a rapporté cet indicateur comme émergent et établi. Ce projet dessert plusieurs communautés et les commentaires indiquaient que l'état de la demande relative aux services de guérison dépendait de la communauté particulière.

⁴¹ Tatz, 1999 et Ralph et al, 2006. (voir la note de bas de page à la page.31)

En se basant sur les projections des données du Sondage régional de la santé⁴², la FADG a évalué (en 2006) le nombre de peuples Autochtones ayant besoin de guérison à 186 675 personnes (Rapport final de la FADG, vol. I, 199).

3.3.2 Conséquences de la cessation du programme

Lorsqu'on leur a demandé les conséquences si on devait mettre fin à leur programme, plusieurs répondants ont été visiblement perturbés en entendant la question et en pensant à la perte du programme. La grande majorité des personnes interrogées dans le cadre des études de cas ont utilisé des qualificatifs comme « catastrophiques », « désastreux », « sentiment de trahison », « suppression de l'espoir » ainsi que d'autres termes aussi forts pour communiquer leur croyance que mettre fin aux programmes de guérison de la FADG à ce moment-ci aurait des conséquences extrêmement négatives. Plusieurs répondants ont peur que les individus et les communautés retourneront aux états des choses antérieurs, parce que la guérison n'est pas encore assez répandue ni assez fermement établie. Un participant au programme a noté que « les gens se demanderont où aller, il n'y pas d'autres endroits où aller. » (Rapport d'une étude de cas du PSPN). En commentant sur la durée de l'historique du traumatisme et des sévices, un Aîné a dit : « nous avons vécu 100 ans d'abus et 12 (sic) ans de guérison. »

Des experts et d'autres informateurs clés ont répété ce point de vue en soulignant qu'il n'existe aucun mode de remplacement à l'heure actuelle pour la FADG en termes de guérison communautaire adéquate culturellement et efficace s'occupant des effets des pensionnats indiens. Comme nous l'avons noté plus haut, un des buts de la FADG était de renforcer les compétences de guérison dans les communautés mais le point de vue de la majorité est que ce but est seulement partiellement atteint à ce moment-ci et que beaucoup de travail supplémentaire reste encore à faire.

⁴² La source citée dans le Rapport final de la FADG est : *First Nations Regional Longitudinal Health Survey 2002-03*, Comité de gouvernance de l'information sur les Premières nations/Assemblée des Premières Nations, Centre des Premières nations de l'Organisation nationale de la santé autochtone.

4.0 Rapport coût-efficacité

Une analyse du rapport coût-efficacité prend en compte si les moyens les plus adéquats et efficaces sont utilisés pour atteindre les objectifs relatifs à la conception et aux approches de prestation de rechange. L'évaluation ne peut pas présenter une analyse du rapport coût-efficacité à cause des raisons suivantes :

- Les rapports annuels et trimestriels sur le projet n'englobaient pas suffisamment de détails pour permettre une analyse significative;
- L'évaluation a été réalisée sous la pression d'une échéance de temps qui ne permettait pas de procéder à une analyse de données supplémentaires; et
- Afin de faire une analyse du rapport coût-efficacité, le coût de prestation des programmes de la FADG devrait être comparé aux mêmes services fournis par un autre programme ou ministère. Il n'y a cependant pas d'équivalent des programmes de la FADG au niveau communautaire ou national pour faire une telle comparaison.

Cela dit, certaines indications du rapport coût-efficacité des programmes de guérison communautaire peuvent être instructives d'une étude qui a été réalisée pour le programme de guérison de la Première nation de Hollow Water au Manitoba. Une comparaison de la guérison communautaire autochtone des sévices sexuels (Cercle de guérison holistique communautaire de Hollow Water)⁴³ et des services équivalents gérés par le gouvernement démontre que la prestation des services de guérison communautaire coûte entre quatre et treize millions de dollars de moins sur la période de dix ans. L'étude souligne aussi qu'il y a des avantages à valeur ajoutée de la guérison communautaire gérée par les Autochtones qui ne seraient en général pas comptabilisés dans le cadre d'une analyse du rapport coût-avantage, comme des améliorations du soutien social et de la cohésion sociale et des compétences; la réduction de la criminalité et d'autres avantages sociaux. Comme nous en avons discuté dans différentes sections du présent rapport, ces avantages ont été identifiés dans l'évaluation comme résultats des programmes communautaires de la FADG. En outre, il est difficile de faire des projections sur les avantages économiques de la guérison en ce qui concerne les personnes qui sont devenues plus productives en retournant faire des études plus avancées ou en obtenant un emploi après avoir obtenu des services de guérison. Ceci réduirait probablement les coûts des services sociaux et aurait des avantages productifs. Nous avons certainement entendu ces rapports des participants au programme et ceci serait une voie utilisée de recherche à explorer par la FADG si elle continue de recevoir des fonds.

La recherche de la FADG démontre que l'utilisation du modèle économique de la Commission du droit du Canada (2003) sur le coût annuel des agressions des enfants à la société canadienne (calculé en se basant sur les coûts de l'emprisonnement, des services sociaux, d'éducation spéciale et de la santé). Les survivants des pensionnats indiens et les victimes intergénérationnelles qui ont été touchées pourraient coûter 440 millions de dollars par année (Rapport final 2006 de la FADG, vol. I, 209). (L'étude n'a pas pris en compte les avantages de la productivité dont il a été question plus haut). La conclusion de la FADG est que « guérir le legs des pensionnats indiens est une solution de rechange économiquement solide. » (2006, vol. I, 209).

⁴³ C Couture, Joe, Parker, Ted, Couture, Ruth et Laboucane, Patti, Laboucane, *A Cost-Benefit Analysis of Hollow Water's Community Holistic Circle Healing Process*, Ottawa, Ontario, Ministère du Solliciteur général et la Fondation autochtone de guérison, 2001.

Lors d'une évaluation du rapport efficacité-coût des projets communautaires, il faut prendre en compte le niveau de soutien en nature fourni par les bénévoles de la communauté, assurant un niveau de prestation de service plus élevé que les sommes de financement consenties permettraient. Certaines personnes interrogées ont aussi noté un autre facteur, soit qu'en vertu du modèle de financement, qui ressemble étroitement à une fondation, la prévisibilité et la stabilité des fonds de projet comparativement à des modèles de financement année après année de plusieurs programmes financés par le gouvernement, permet d'économiser beaucoup d'efforts et de temps humains normalement passés à remplir des demandes de financement sur une base annuelle ou plus fréquemment.

Les répondants des entrevues notent que le modèle de la Fondation utilisé par la FADG a été rentable au niveau des coûts en permettant l'investissement et en utilisant les intérêts pour augmenter l'efficacité du financement (même si la Convention de financement plaçait des contraintes sur l'étendue des investissements). Les recettes obtenues grâce aux investissements sont utilisées pour l'administration, qui a permis que 100 % des capitaux permanents soient versés aux projets. La FADG note que la marge des coûts d'administration est sous le seuil de 15 %.

5.0 Orientations futures

Contexte :

L'article 8.02 de la Convention de règlement précise ce qui suit « Le Canada accepte de maintenir ses services de santé mentale et de soutien affectif et de les rendre accessibles aux personnes dont la demande est traitée en vertu du processus d'évaluation indépendant ou qui sont admissibles à une indemnité en vertu de ce même processus. Le Canada accepte aussi de rendre ces services accessibles aux bénéficiaires du paiement d'expérience commune ainsi qu'aux participants à des activités de vérité et de réconciliation ou de commémoration. » (Convention de règlement relative aux pensionnats indiens, 2006).

La majorité des personnes interrogées ont précisé qu'étant donné que la FADG a si bien fonctionné, pourquoi la changer ou mettre fin à son financement? On a noté que la FADG atteint l'excellence en gouvernance⁴⁴, et elle est citée internationalement comme organisation efficace. Un des avantages soulevés par plusieurs répondants est la nature non politique de la FADG, qui est structurellement conçue pour éliminer certains obstacles traditionnels à la collaboration qui pourraient exister. Un autre avantage considérable rapporté pour la FADG comme organe pour diriger les initiatives de guérison des pensionnats indiens et sa nature autochtone et communautaire que les survivants et les autres perçoivent comme plus accessible et digne de confiance que le gouvernement. Selon l'opinion de la plupart des informateurs clés (à l'extérieur des études de cas), tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du gouvernement, il existe un besoin continu pour la poursuite du travail de guérison, de recherche et de communication des connaissances que la FADG a fourni, de la façon dont elle a fait le travail. Cela dit, selon les informateurs clés, dans le cadre d'un renouvellement de mandat, la FADG pourrait adopter de nouvelles orientations comme elles sont notées plus loin.

5.1 Autres options, solutions de remplacement ou changements qui pourraient obtenir les résultats désirés

Dans le cadre d'un mandat renouvelé, on a reçu des suggestions sur les nouvelles orientations ou approches qui pourraient efficacement avantager les projets communautaires.

Les informateurs clés suggèrent notamment les changements suivants :

- Les solutions de remplacement de la convention actuelle de financement pourrait inclure l'ajustement des paramètres de financement actuels permettant à la FADG de trouver des fonds du secteur privé et des organisations non gouvernementales (y compris des groupes Autochtones) en plus du financement du gouvernement tout en maintenant le niveau élevé d'imputabilité qui a été historiquement démontré par la FADG.
- Pour appuyer l'objectif du renforcement des capacités, surtout en ce qui a trait à augmenter les compétences en santé mentale et en ressources humaines à l'échelle du pays, la FADG pourrait conclure des partenariats avec des agences comme Santé Canada, la Commission de la santé mentale du Canada et la Native Mental Health Association of Canada pour soutenir et mettre en oeuvre l'établissement d'une stratégie de ressources humaines en santé mentale et en guérison qui s'accorde avec la culture.
- Dans le cadre d'un renouvellement de mandat, certains répondants suggèrent que, parce que les besoins sont encore élevés et que plusieurs communautés Autochtones n'ont pas été capables

⁴⁴ IOG, 2009.

d'accéder les fonds de projet, la FADG devrait financer de nouveaux projets. Les nouveaux projets pourraient profiter du partage des pratiques prometteuses mentionnées plus haut.

- La recherche future devrait procéder à une enquête systémique du contexte communautaire et des déterminants sociaux de la santé afin de fournir des données de référence qui pourront informer les évaluations de l'efficacité des programmes de guérison. Il sera difficile d'évaluer les effets des projets de la FADG au niveau communautaire sans disposer de données exactes sur les indicateurs sociaux dans les communautés. La FADG pourrait conclure un partenariat avec une autre organisation de recherche pour mettre une telle initiative sur pied (Statistique Canada, ONSA ou ICIS).

6.0 Conclusions

Un certain nombre d'indicateurs fournissent la preuve que les programmes de guérison de la FADG au niveau communautaire sont efficaces pour faciliter la guérison au niveau personnel et qu'ils commencent à démontrer une certaine guérison au niveau familial et communautaire. Dans ce processus, une des variables touche la période de temps depuis laquelle les programmes sont en application; par exemple, la plupart des programmes à l'intention des Inuits ont débuté plus tard que les autres programmes.

Une augmentation importante (moyenne de 40 %) des inscriptions aux programmes, noté au cours de l'examen des dossiers et confirmé par les entrevues des études de cas, indiquent un besoin croissant pour les programmes; cet énoncé est appuyé par la recherche de la FADG sur les besoins prévus en matière de guérison communautaires.

Un nombre plus élevé de jeunes sont maintenant engagés comparativement à auparavant; on juge qu'il s'agit d'un indicateur de compétences communautaires croissantes. D'autres indicateurs de la croissante des compétences communautaires rapportées par les projets de la FADG sont le nombre croissant de bénévoles et l'expansion des réseaux informels d'aide.

La vaste majorité des participants ont rapporté que les impacts des programmes étaient positifs, précisant que les résultats varient de l'estime de soi et la fierté accrues, l'achèvement de niveaux plus élevés d'études et d'emploi, à la prévention du suicide.

Plusieurs ont noté que l'un des impacts les plus profonds des programmes de guérison (et de l'Excuse) est que le « silence » et la honte entourant les abus dans les pensionnats indiens sont maintenant cassés, créant le climat nécessaire pour la guérison parce que cette situation est toute nouvelle dans certaines communautés. C'est donc dire que la trajectoire de la guérison sera plus longue que prévu initialement.

La réponse de la majorité est que la guérison prend un essor, mais qu'en relation avec le besoin actuel et croissant, la guérison « vient de commencer ». Les rapports des projets et les résultats des entrevues indiquent un niveau élevé de besoin continu en matière de guérison selon une variété d'indicateurs sociaux négatifs attribués au traumatisme des pensionnats indiens.

Le PEC, le PEI et la CVP augmentent le besoin de guérison en « mettant pour la première fois ouvertement l'enjeu sur la table » pour plusieurs survivants. Et comme ces processus se poursuivront pendant au moins trois ans, les soutiens à la guérison seront nécessaires partout; y compris une combinaison de soutien professionnel de santé mentale ainsi que des programmes de guérison communautaires.

À long terme, les programmes ont fait face au défi de l'incertitude concernant le financement accordé; les pénuries de personnel formé et qualifié; les manques de ressources pour les soins nécessaires de suivi et les obstacles pour accéder aux programmes comme les coûts de garde des enfants et du transport.

La majorité des projets notent qu'ils ne sont pas viables sans le financement de la FADG, même si dans certains cas, des efforts sont déployés pour obtenir des fonds d'autres sources.

Les participants ont noté qu'il n'y a peu sinon aucune mesure de rechange viable pour atteindre les résultats positifs de guérison obtenus par la FADG avec tant de succès.

Compte tenu des engagements pris par le gouvernement du Canada dans la Convention de règlement, en gardant à l'esprit le nombre estimatif de survivants et de personnes touchées par les répercussions intergénérationnelles qui, prévoit-on, auront besoin d'aide; et le fait que les programmes d'aide de Santé Canada sont conçus pour offrir des services particuliers complémentaires à ceux de la FADG, mais différents de ces derniers; et le nombre de survivants recensés faisant appel à la FADG et aux sociétés de survivants, il serait logique de continuer à appuyer la FADG, au moins jusqu'à ce que le processus d'indemnisation et les initiatives commémoratives prévus dans la Convention de règlement soient terminés. Des spécialistes interviewés ont signalé qu'aucune solution de rechange équivalente ne pourrait parvenir aux résultats souhaités avec le même succès que celui qu'obtient la FADG.

7.0 Recommandations

Nous recommandons que :

1. Le gouvernement du Canada devrait envisager un soutien continu à la Fondation autochtone de guérison, du moins jusqu'à ce que les processus d'indemnisation de la Convention de règlement et les initiatives de commémoration soient terminés.
2. Le gouvernement du Canada évalue les options avec la Fondation autochtone de guérison pour déterminer la meilleure façon de maximiser les ressources supplémentaires, si les ressources deviennent disponibles, afin de mieux répondre aux besoins des Canadiens d'origine Autochtone en matière de guérison.
3. Le gouvernement du Canada réalise une étude, en partenariat avec la Fondation autochtone de guérison, des établissements de recherche et des intervenants pour déterminer les besoins en matière de guérison des Autochtones Canadiens après la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens et déterminer si le financement devrait être poursuivi et, dans l'affirmative, dans quelle mesure et le rôle, le cas échéant, que le gouvernement du Canada devrait jouer.
4. Le gouvernement du Canada confie, dans l'Convention de financement avec la Fondation autochtone de guérison, un mandat pour effectuer des recherches stratégiques et des activités d'évaluation, y compris l'exigence de collecter des données pour aider à déterminer l'efficacité des coûts des projets de guérison communautaire soutenus par la Fondation. Ce mandat rehaussé ne devrait pas diminuer le financement qui serait normalement consenti pour les projets communautaires.

Documents et études consultés

Documentation étudiée

Affaires indiennes et du Nord Canada, *Document d'information sur la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens*, 2008.

Affaires indiennes et du Nord Canada, *Mise à jour sur la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens*, 2007.

Affaires indiennes et du Nord Canada et la Fondation autochtone de guérison, *Convention de financement*, 2007.

AINC, *CGRR et CVAR intégrés*.

Alianait Inuit-Specific Mental Wellness Task Group, *Alianait Inuit Mental Wellness Action Plan*, 2007.

Andersson, Neil et Ledogar, Robert J., *The CIET Aboriginal Youth Resilience Studies: 14 Years of Capacity Building and Methods Development in Canada*, Pimatisiwin, A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health, 2008, vol. 6, n° 2, 65-88.

Australian Human Rights Commission, *Social Justice Report 2008, Chapter 4: Beyond the Apology- an agenda for Healing*. 2008.

Bartlett, Judith G., *Involuntary Cultural Change, Stress Phenomenon and Aboriginal Health Status*, Canadian Journal of Public Health, 2003, vol. 94, n° 3.

Brown, Gregory P., *Final Report. Evaluation of the Webequie First Nation Case Management Model*, préparé pour le Comité intergouvernemental sur le suicide chez les jeunes Autochtones, 31 mars 2003.

Campbell, Rebecca, Adams, Adrienne E. et Patterson, Debra, Patterson, *Methodological Challenges of Collecting Evaluation Data From Traumatized Clients/Consumers, A Comparison of Three Methods*, American Journal of Evaluation, 2008, vol. 29, n° 3, septembre 2008, pp. 369-381.

Castellano, Marlene Brant et Archibald, Linda, *Traumatisme historique et guérison autochtone*, un rapport de la Fondation autochtone de guérison, 2006.

Castellano, M.; Archibald, L. et DeGagné, M., *De la vérité à la réconciliation – Transformer l'héritage des pensionnats*, Collection recherche de la FADG, préparé pour la Fondation autochtone de guérison, 2008.

Chasonneuve, Deborah, *ReclRRetisser nos liens : comprendre les traumatismes vécus dans les pensionnats indiens par les Autochtones*, préparé pour la Fondation autochtone de guérison, 2005.

Chasonneuve, Deborah, *Comportements de dépendance chez les Autochtones au Canada*, Collection recherche de la FADG, préparé pour la Fondation autochtone de guérison. 2007.

- Conseil du Trésor du Canada, Décision de la réunion du Conseil du Trésor du 19 octobre 2006. Objet : *Mise en oeuvre de la Convention de règlement de Résolution des pensionnats indiens du Canada*, (DOCUMENT CONFIDENTIEL fourni au conseiller par AINC), 19 octobre 2006
- Corrado, R. et Cohen, I. M., *Profils de la santé mentale d'un échantillon d'Autochtones de la Colombie-Britannique survivants du régime canadien des pensionnats*, Collection recherche de la FADG, préparé pour la Fondation autochtone de guérison, 2003.
- Couture, Joe, Parker, Ted, Couture, Ruth et Laboucane, Patti, Laboucane, *A Cost-Benefit Analysis of Hollow Water's Community Holistic Circle Healing Process*, Ottawa, Ontario, Ministère du Solliciteur général et la Fondation autochtone de guérison, 2001.
- Cox, Dorinda, *Presentation on Aboriginal Healing Project: Rural and Remote Mental Health Conference*, Gerltdon, Department of Health,WA, pas de date.
- DeGagné, Michael, *Toward an Aboriginal Paradigm of Healing: Addressing the Legacy of Residential Schools*, Australasian Psychiatry, 2007, vol. 15, pp. 49-53.
- DeGagné, Mike, *Administration in a National Aboriginal Organization: Impacts of Cultural Adaptations*, Canadian Public Administration, 2008, vol. 51, n° 4, pp. 659-672.
- Dion Stout, Madeleine et Harp, Rick Harp, *Lump Sum Compensation Payments Research Project: The Circle Rechecks Itself*, préparé pour la Fondation autochtone de guérison, 2007.
- EnviroNics Research Group, *Final Report: 2008 National Benchmark Survey*, Préparé pour Résolution des questions des pensionnats indiens Canada et la Commission de la vérité et de la réconciliation, 2008.
- Fleming, John et Ledogar, Robert J., *Resilience, an Evolving Concept: A Review of Literature Relevant to Aboriginal Research*, Pimatisiwin, A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health, 2008, vol. 6, n° 2, 7-23.
- Fletcher, S., *Communities Working for Health and Wellbeing: Success stories from the Aboriginal Community controlled health sector in Victoria*, Victorian Aboriginal Community Controlled Health Organization and Cooperative Research Centre for Aboriginal Health, 2007.
- Fletcher, F., McKennit, D. et Baydala, L., *Community Capacity Building: An Aboriginal Exploratory Case Study*, Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health, pas de date, 5(2).
- Fondation autochtone de guérison, *Lettres patentes*, 1998.
- Fondation autochtone de guérison, *Directives sur l'éthique pour les communautés autochtones s'occupant du travail de guérison*, 2000.
- Fondation autochtone de guérison, *Code de conduite pour les directeurs, le personnel et les autres personnes participant au travail de la Fondation*, 2001.
- Fondation autochtone de guérison, *Politique sur les conflits d'intérêts pour les directeurs de la Fondation autochtone de guérison*, 2001.

- Fondation autochtone de guérison, *Fondation autochtone de guérison - Rapport annuel 2005*, 2005
- Fondation autochtone de guérison, *Fondation autochtone de guérison - Rapport annuel 2006*, 2006
- Fondation autochtone de guérison, *Rapport final de la Fondation autochtone de guérison*, Volume I, Brant, Marlene, *Castellano: A Healing Journey, Reclaiming Wellness*; Volume II, Anaqot, Kishk, *Health Research: Measuring Progress, Program Evaluation*; et Volume III, Archibald, Linda, *Promising Healing Practices in Aboriginal Communities*, Ottawa, ON, Fondation autochtone de guérison, 2006.
- Fondation autochtone de guérison *Rapport annuel 2007 – Aider les Autochtones à se guérir eux-mêmes*, 2007.
- Fondation autochtone de guérison, *Répertoire des pensionnats indiens au Canada*, 2007.
- Fondation autochtone de guérison, *Rapport annuel 2008 de la Fondation autochtone de guérison*, 2008.
- Fondation autochtone de guérison, *Subventions actives de financement*, 2008.
- Fondation autochtone de guérison, *Aperçu du Rapport final de la Fondation autochtone de guérison*.
- Fondation autochtone de guérison, *Plan corporatif de la Fondation autochtone de guérison 2009-2014*, pas de date.
- Fondation autochtone de guérison, *Règle administrative numéro 1, ayant trait en général à la transaction des affaires de la Fondation autochtone de guérison*, pas de date.
- Gouvernement du Canada, *Convention de règlement relative aux pensionnats indiens*, 8 mai 2006.
- Gouvernement de la Nouvelle-Écosse, *Searching for Justice: An Independent Review of Nova Scotia's Response to Reports of Institutional Abuse*, 2002, accédé en ligne – en anglais- le 8 juillet 2009 à <http://www.gov.ns.ca/just/kaufmanreport/index.htm>
- Hawkeye Robertson, Lloyd. 2006. *The Residential School Experience: Syndrome or Historic Trauma*, Pimatisiwin, A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health 4(1), 2006.
- Ing, Rosalyn N., *Dealing with Shame and Unresolved Trauma: Residential School and its Impact on the 2nd and 3rd Generation Adults*, une thèse de doctorat, Département des études en éducation, Université de la Colombie-Britannique, 2000.
- Inuits de Tungasuvvingat, *Mamisarniq Conference 2007– Inuit-specific Approaches to Healing from Addiction and Trauma*, préparé pour l'Inuit Tapiriit Kanatami, 2007.
- Inuit Tapiriit Kanatami, *Profil statistique des Inuits*, 2007
- Inuit Tapiriit Kanatami, *Rapport annuel 2007-2008*, 2008.
- Inuit Tapiriit Kanatami, *Rapport annuel 2008-2009*, 2009.
- Inuit Tapiriit Kanatami, *Approches à la prévention du suicide*, 2009, accédé en ligne – en anglais - le 13 août 2009 à <http://www.itk.ca/Inuit-Approaches-to-Suicide-Prevention>.

- Inuit Tapiriit Kanatami et Nunavut Research Institute, *Negotiating Research Relationships with Inuit Communities: A Guide for Researchers*, 2007.
- Jiwa, A, Kelly, L. et St. Pierre-Hansen, N., Pierre-Hansen, *Healing the community to heal the individual: Literature review of aboriginal community-based alcohol and substance abuse programs*, *Canadian Family Physician*, 2008, vol. 54.
- Justice Canada, *Making the Criminal Justice System More Responsive to Victims*, 2008, accédé en ligne – en anglais- le 8 juillet 2009 à <http://www.justice.gc.ca/eng/dept-min/pub/dig/vict.html>
- Justice Canada, *Report on Forum on Justice System Responses to Violence in Northern and Remote Aboriginal Communities*, 2009, accédé en ligne – en anglais - le 8 juillet 2009 à <http://www.justice.gc.ca/eng/pi/rs/rep-rap/jr/jr15/p7.html>
- Kelly, K., *Surviving Traumatic Stress: A Guide for Multidisciplinary Remote and Rural Health Practitioners and their families*, 2004.
- King, David, *Bref compte-rendu du Régime des pensionnats pour les Inuits du gouvernement fédéral du Canada*, préparé pour la Fondation autochtone de guérison, 2006.
- Kipling, G. & Stout, M. Dion, *Peuples autochtones, résilience et séquelles du régime des pensionnats*, préparé pour la Fondation autochtone de guérison, 2003.
- Kirmayer, Laurence J., Brass, Gregory M., Holton, Tara, Paul, Ken, Simpson, Cori, *Le suicide chez les Autochtones au Canada*, Collection recherche de la Fondation autochtone de guérison, Ottawa, 2007.
- Kishk Anaquot Health Research, *Guide d'évaluation communautaire des initiatives financées par la Fondation autochtone de guérison*, préparé pour la Fondation autochtone de guérison, 2001.
- Kishk Anaquot Health Research, *Rapport intérimaire : évaluation communautaire des programmes financés par la Fédération autochtone de guérison*, préparé pour la Fondation autochtone de guérison, 2001.
- Kishk Anaquot Health Research, *Cheminement et Équilibre :Deuxième rapport intérimaire d'évaluation communautaire des programmes financées par la Fondation autochtone de guérison*, préparé pour la Fondation autochtone de guérison, 2002.
- Kishk Anaquot Health Research, *Troisième Rapport Intérimaire : Évaluation communautaire des programmes financés par la Fondation autochtone de guérison*, préparé pour la Fondation autochtone de guérison, 2003.
- Korhonen, Marja, *Culturally Sensitive Counselling With Inuit: An Example of Practical Application of Research*, Organisation nationale de la santé autochtone, pas de date.
- Kowanko, I. et Power, C., *Central Northern Adelaide Health Service Family and Community Healing Program: Evaluation Report 31 March 2008*, Flinders University, Adelaide. 2008.
- Lane, Phil Jr., Michael Bopp, Bopp, Judie et Norris, Julian, *Mapping the Healing Journey: The Final Report of a First Nation Research Project on Healing in Canadian Aboriginal Communities* ,

- 2002, APC 21 CA, Unité de la politique correctionnelle des Autochtones, Ministère du Solliciteur général, Ottawa, Approvisionnements et Services Canada, 2002.
- Law Courts Education Society of BC, *Understanding the Survivors Experience*, 2005. (www.survivingthepast.ca)
- Law Courts Education Society of BC, *Needs of the Survivors of Institutional Abuse*, 2005. (www.survivingthepast.ca)
- Law Courts Education Society of BC, *Healing Options for Survivors*, 2005. (www.survivingthepast.ca)
- Law Courts Education Society of BC, *Community Initiatives*, 2005. (www.survivingthepast.ca)
- Law Courts Education Society of BC, *Comparing Options*, 2005. (www.survivingthepast.ca)
- MacDonald, Rob, *First Nations Child and Family Caring Society of Canada Program Evaluation Research: Final Report*, First Nations Child and Family Caring Society of Canada, 2006.
- Manson, Spero, Beals, Janette, O’Neill, Theresa, Piasecki, Joan, Bechtold, Donald, Keane, Ellen et Jones, Monica, *Ethnocultural Aspects of Posttraumatic Stress Disorder: Issues, Research and Clinical Applications*, chapitre 10 dans Marsella, Anthony J., Friedman, Matthew J., Gerrity, Ellen T. et Scurfield, Raymond M. (éditeurs), Washington, D.C., American Psychological Association, 2001.
- May, P.A., Serna, P., Hurt, L. et Debruyne, L. M., *Outcome Evaluation of a Public Health Approach to Suicide Prevention in an American Indian Tribal Nation*, American Journal of Public Health, 2005, vol. 95, numéro 7, 1238-1244.
- Mayne, John, *Addressing Cause and Effect in Simple and Complex Setting through Contribution Analysis*, trouvé dans Schwatz, R., Forss, K. et Marra, M., *Evaluating the Complex*, 2008, accédé en ligne - en anglais - le 30 juillet 2009 à http://www.evaluationcanada.ca/distribution/20080515_mayne_john_b.pdf
- McEwan, A., Tsey, K. et the Empowerment Research Team, *The Role of Spirituality in Social and Emotional Wellbeing Initiatives: The Family Wellbeing Program at Yarrabah*, document de discussion numéro, Cooperative Research Centre for Aboriginal Health, Darwin, 2008.
- Menzies, Peter, *Understanding Aboriginal Intergeneration Trauma from a Social Work Perspective*, The Canadian Journal of Native Studies, 2007, 27, 2.
- Milloy, John, *A National Crime: The Canadian Government and the Residential School System, 1879-1986*, The University of Manitoba Press, 1999.
- Mussell, B.; Cardiff, K. et White, J., *The Mental Health and Well-Being of Aboriginal Children and Youth: Guidance for New Approaches and Services*, préparé pour le ministère du développement des enfants et des familles de la Colombie-Britannique, 2004.
- Mussell, Bill et Smye, Vicki, *Aboriginal Mental Health: What Works Best*, (document de discussion), Unité d’évaluation de la santé mentale et de la consultation communautaire, Université de la Colombie-Britannique, 2001.

- Naut'sa mawt Resources Group Inc. et Quadra Planning Consultants Ltd., *White Stone Program Evaluation Final Report*, préparé pour la Direction générale des services de polices correctionnelle autochtone nationale, GRC, 2004.
- Organisation nationale de la santé autochtone, *Suicide Prevention: Inuit Traditional Practices That Encouraged Resilience and Coping*, Centre Ajunnginiq, 2006.
- Organisation nationale de la santé autochtone, *Resilience: Overcoming Challenges and Moving on Positively*, Centre Ajunnginiq, 2007.
- Pauktuutit Inuit Women's Association, *Abuse Prevention Services in Inuit Communities: Analytical Report, The Nuluaq Project: National Inuit Strategy for Abuse Prevention*, 2004.
- Pauktuutit Inuit Women's Association, *Analysis Report: Inuit Healing in Contemporary Inuit Society. Final, The Nuluaq Project: National Inuit Strategy for Abuse Prevention*, 2004
- Pawson, Ray, *Evidence-based Policy: The Promise of 'Realist Synthesis'*, (évaluation), 2002, 8(3), 340-358.
- Quinn, Ashley, *Reflection on Intergenerational Trauma: Healing as a Critical Intervention*, First Peoples, Child & Family Review, 2007, vol. 3, n° 4, 72-82.
- Ralph, N., Hamaguchi, K. et Cox, M., *Transgenerational Trauma, Suicide and Abuse in Kimberley Region*, Australie, pas de date.
- Résolution des questions des pensionnats indiens Canada, *Rapport sur les plans et priorités*, 2008-2009.
- Robin, W. Robert, Chester, Barbara et Goldman, David, Chester and David Goldman éditeurs, *Cumulative Trauma and PTSD in American Indian Communities*, Chapitre 9 dans Marsella, Anthony J., Friedman, Matthew, J., Gerrity, Ellen T., et Scurfield, Raymond M. (éditeurs), *Ethnocultural Aspects of Posttraumatic Stress Disorder: Issues, Research and Clinical Applications*, Washington, D.C., American Psychological Association, 2001.
- Rogers, Patricia J., *Using Programme Theory to Evaluate Complicated and Complex Aspects of Interventions - Evaluation 2008*, 2008, 14 (1), 29-48.
- Sampson, Alice, *Developing Robust Approaches to Evaluating Social Programmes*, (évaluation), 2007, vol. 13(3), 477-493.
- Sans auteur, *Cost-Benefit Analysis of a Community Healing Process*, Recherche sur les services correctionnels, Solliciteur général du Canada, 2003.
- Santé Canada, Programme de soutien à la santé pour Résolution des questions des pensionnats indiens, pas de date.
- Secrétariat d'adjudication des pensionnats indiens, *Rapport annuel 2008*, 2008.
- Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, *Évaluation des fondements*, 2007, accédé en ligne – en anglais - le 8 juillet 2009 à <http://www.tbs-sct.gc.ca/report/orp/2007/ef-fe/ef-fe-eng.asp>

Sécurité publique Canada, *Évaluation du Programme de mieux-être communautaire Mamowichihitowin*, 2008, accédé en ligne – en anglais - le 8 juillet 2009.

(<http://www.publicsafety.gc.ca/res/cor/apc/mamowichihitowin-eval-eng.aspx#a23>)

Shea, Goldie M., *Redress Programs Relating to Institutional Child Abuse in Canada*, préparé pour la Commission du droit du Canada, 1999.

Site Web officiel des tribunaux, *Règlement du Litige en Recours collectifs des pensionnats indiens*, accédé en ligne – en anglais - le 8 juillet 2009 à

http://www.residentialschoolsettlement.ca/english_index.html

Tagalik, Shirley, *Arviat: A Case Study of a Community Healing Process – An Analysis of the RespectED Abuse Prevention and Intervention Training Program*, Groupe de travail sur la santé mentale, gouvernement du Nunavut, 2006.

Tait, Caroline L., *Syndrome d'alcoolisation foetale chez les peuples autochtones du Canada : Examen et analyse des répercussions intergénérationnelles liées au régime des pensionnats*, Collection recherche de la FADG, préparé pour la Fondation autochtone de guérison, 2003.

Tatz, Colin, *Aboriginal Suicide is Different - Aboriginal Youth Suicide in New South Wales, the Australian Capital Territory and New Zealand: Towards a Model of Explanation and Alleviation - A Report to Criminology Research Council on CRC Project 25/96-7*, 1999, accédé à

<http://www.criminologyresearchcouncil.gov.au/reports/tatz/>

The Nuluaq Project: National Inuit Strategy for Abuse Prevention, *Applying Inuit Cultural Approaches in the Prevention of Family Violence and Abuse*, accédé en ligne – en anglais - le 8 juillet 2009 à :

<http://www.pauktuutit.ca/nuluaq/default.asp?pg=1066>

Thomas, W. et Bellefeuille, G., *An evidence-based formative evaluation of a cross cultural Aboriginal mental health program in Canada*, Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health, 2006, vol. 5, 3^e édition, ISSN : 1446-7984.

Waldram, James B., *La guérison autochtone au Canada : Études sur la conception thérapeutique et la pratique*, Collection recherche de la FADG, préparé pour le Réseau national de recherche sur la santé mentale autochtone en partenariat avec la Fondation autochtone de guérison, 2008.

Waldram, James B., *Les modèles et les métaphores de la guérison – La guérison autochtone au Canada – Études sur la conception thérapeutique et la pratique*, Collection recherche de la FADG, Ottawa, La Fondation autochtone de guérison, 2008.

Wesley-Esquimaux, C. et Smolewski, N., *Traumatismes historiques et Guérison autochtone*, Collection recherche de la FADG, préparé pour la Fondation autochtone de guérison, 2004.

Zamparo, J. et Spraggon, D., I.M., *Echoes and Reflections: A Discussion of Best Practices in Inuit Mental Health – A Comparative Cross-Jurisdictional Analysis of the Literature on Services, Program Models, and Best Practices in Mental Health, With a Focus on Interdisciplinary, Intersectoral Approaches Emphasizing Inuit Youth*, Groupe de travail du gouvernement du Nunavut sur la santé mentale, pas de date.

Glossaire de termes⁴⁵

Fondation autochtone de guérison (FADG)

La société sans but lucratif établie en vertu de la Partie II de la *Loi sur les corporations canadiennes, chapitre C-32* des Lois révisées du Canada, pour s'occuper des besoins en matière de guérison des peuples autochtones touchés par le legs des pensionnats indiens, y compris les effets intergénérationnels.

Peuple autochtone

Les personnes qui sont incluses à titre de peuple autochtone auxquelles la *Loi constitutionnelle de 1982* et qui pour une plus grande certitude, incluent les Inuits, les Métis et les Premières nations, dans les réserves et hors réserve, peu importe si elles sont inscrites en vertu de la *Loi sur les Indiens*.

Conseil d'administration

Le conseil d'administration de la Fondation tel qu'il est constitué quand besoin est.

Compétences

L'habileté collective des résidents dans une communauté de réagir aux stress externes et internes, de créer et de profiter des possibilités et de répondre aux besoins des résidents.

Renforcement des compétences

Le renforcement des compétences est un processus continu qui permet aux individus, groupes, organisations et sociétés d'acquérir les ressources nécessaires pour réaliser leurs aspirations socio-économiques et politiques, afin d'améliorer leur bien-être psychologique ou affectif et pour gérer efficacement le changement pour assumer les responsabilités actuelles et à venir.

Études de cas

Les études de cas font ressortir l'analyse contextuelle détaillée d'un certain nombre d'événements ou de conditions et leurs relations. Une force clé de la méthode d'étude de cas comporte l'utilisation de nombreuses sources et techniques au cours du processus de rassemblement des données. L'information collectée est principalement de nature qualitative, mais elle peut aussi être quantitative. Les outils pour collecter les données incluent les entrevues, les groupes de réflexion, les études de document, les sondages et les observations. La recherche sur les études de cas aide à améliorer notre compréhension d'un problème complexe et ajouter à ce qui est déjà connu grâce à la recherche antérieure. .

Collaboration

Le processus utilisé par les gens et les organisations pour travailler ensemble (c'est-à-dire, l'engagement) pour réaliser une mission commune. La collaboration est la base pour rassembler les connaissances, l'expérience et les compétences d'un certain nombre de personnes ou de groupes pour contribuer à l'atteinte d'un but précis (par exemple, la stratégie) plus efficacement que pourraient le faire des personnes ou des groupes qui travaillent en isolation.

⁴⁵ La liste des termes définis dans cette section a été développée par les conseillers et le comité consultatif les a révisés.

Paiement d'expérience commune (PEC)

Un paiement d'une somme forfaitaire versée à un bénéficiaire de PEC de la façon décrite dans l'article 5 de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens.

Communautaire

Pour répondre aux besoins en matière de guérison des communautés autochtones y compris les communautés d'intérêts.

Communautés d'intérêts

Un organe, une collectivité, une association, une société qui se rassemble ou un autre amalgame de peuples autochtones.

Aîné

Une personne qui a des pouvoirs spéciaux ou des qualités spéciales. En général, on juge que les Aînés sont exceptionnellement sages en ce qui touche leur culture. On les reconnaît pour leur vision, leur stabilité et leur habileté de savoir ce qui est adéquat dans une situation particulière. La communauté fait appel à eux pour obtenir des conseils et leurs avis basés sur un jugement sûr. Ils sont bienveillants et sont connus pour partager les fruits de leur labeur et expérience avec les autres membres de la communauté (*RCAP Final Report, volume 4, chapitre 3* tel que mentionné dans le Code de conduite de la Fondation autochtone de guérison pour les directeurs, le personnel et les autres personnes impliquées dans le travail de la Fondation).

Coûts admissibles

Le terme correspond aux coûts pour exploiter, gérer et administrer le sujet des projets admissibles, assujettis aux dispositions de l'article 7.05 et 7.06 de la Convention de financement pour la Fondation autochtone de guérison.

Projet admissible

Le terme fait référence à un projet réalisé ou à réaliser pour s'attaquer aux besoins en matière de guérison des peuples autochtones affectés par le legs des pensionnats indiens, y compris les impacts intergénérationnels.

Bénéficiaire admissible

Le terme correspond à une organisation située au Canada ou à un individu résidant au Canada qui exécute, ou de l'opinion du Conseil est capable d'exécuter, des projets pour s'attaquer aux besoins en matière de guérison des peuples Autochtones affectés par le legs des pensionnats indiens, y compris les impacts intergénérationnels.

Fondation

Correspond à la Fondation autochtone de guérison, organisme à but non lucratif établi en vertu de la Loi sur les corporations canadiennes pour s'attaquer aux besoins en matière de guérison des peuples autochtones touchés par le legs des pensionnats indiens, y compris pour aborder les impacts intergénérationnels. Les fondations sont définies (dans le Budget 2005) comme « organismes sans but lucratif gouvernés par des conseils d'administration indépendants sans lien de dépendance avec des personnes expérimentées et connaissantes ayant une expertise dans des domaines précis de recherche, de développement et d'apprentissage. La nature sans lien de dépendance, la stabilité financière et la spécialisation concentrée leur permettent d'aborder des défis précis de façon très efficace sans partisanerie. »⁴⁶

⁴⁶ Cité dans le document du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, *Évaluation des fondements*, 2007.

Processus décisionnel basé sur la preuve

Le processus décisionnel basé sur la preuve est l'utilisation systématique de la meilleure preuve disponible pour l'évaluation des options et pour informer le processus décisionnel.

Convention de financement

Cette expression correspond à l'Convention de financement de la Fondation autochtone de guérison qui précise les relations continues entre les parties de l'Entente et comprend toutes les annexes et expositions.

Guérison

Selon la FADG, la « guérison » correspond à différentes choses pour différentes personnes. La guérison se produit lorsqu'une personne a réglé clairement les effets d'un traumatisme et a surmonté les modèles de comportement destructeur et auto-destructeur. Le but de la guérison est un équilibre à tous les niveaux à l'intérieur d'une personne et à l'intérieur de ses relations. Les personnes, familles et communautés guéries sont capables de créer et de maintenir des conditions qui favorisent leur bien-être.

Traumatisme historique

Une blessure affective et psychologique cumulative à travers les générations découlant de tragédies significatives et à long terme.⁴⁷

Pensionnats indiens

Le terme « pensionnats indiens » correspond à ce qui suit :

- (1) Les établissements qui figurent sur la liste « A » du Processus de règlement des différends du BCRQPA jointe en tant qu'horaire « E » du Règlement relatif aux pensionnats indiens;
- (2) Les établissements qui figurent sur la liste de l'Annexe « F » (« Pensionnats supplémentaires ») qui pourrait être élargie de temps à autre conformément à l'article 12.02 de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens;
- (3) Tout établissement qui est jugé satisfaisant aux critères établis dans la section 12.02(2) et (3) de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens.⁴⁸

Impacts intergénérationnels

Les effets des abus sexuels, physiques, mentaux et affectifs qui ont été transmis aux enfants, petits-enfants et arrière-petits-enfants des peuples Autochtones qui ont participé au système de pensionnats indiens.

Entrevues clés

Les entrevues clés sont réalisées avec des personnes clés qui connaissent bien le sujet d'une étude de recherche. Ces entrevues permettent la collecte des connaissances, des perceptions et des opinions au sujet d'une variété de questions d'évaluation, notamment la justification, la mise en oeuvre et la prestation, le succès, le rapport qualité-coût et les considérations futures.

Legs des pensionnats indiens (« legs »)

⁴⁷ Adapté de Linda Archibald, *Décolonisation et guérison : Expériences des peuples autochtones aux États-Unis, en Nouvelle-Zélande, en Australie et au Groenland* La Fondation autochtone de guérison, Collection recherche, 2006.

⁴⁸ De la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens, mai 2006.

Tous les effets continuels directs ou indirects des pensionnats indiens, y compris les impacts intergénérationnels sur les individus, les familles et les communautés, incluant les communautés d'intérêt. Ces effets peuvent englober, mais ne se limitent pas aux éléments suivants : violence familiale, toxicomanie, sévices physiques et sexuels, perte des compétences parentales et comportements auto-destructeurs.

Trouble de stress post-traumatique (TSPT)

Une catégorie de diagnostic utilisée pour décrire un désordre psychologique qui se développe chez certains individus qui ont vécu des expériences considérables de traumatisme, comme les personnes qui ont vécu des accidents sérieux, qui ont survécu à des crimes ou violents ou d'activités de guerre ou qui en ont été témoins. Les symptômes peuvent inclure la torpeur affective au début, la dépression, l'irritabilité excessive, la culpabilité d'avoir survécu à d'autres personnes qui ont été blessées ou qui sont décédées, les cauchemars récurrents, les flash en arrière à la scène traumatisante et des réactions excessives aux bruits soudains.⁴⁹ Certaines personnes sont d'avis que les TSPT vécus par les Autochtones sont d'une nature différente et qu'ils devraient se voir accorder leur propre désignation.⁵⁰

Convention de règlement

La Convention finale de règlement relative aux pensionnats indiens conclue par consensus entre les représentants du Canada, les demandeurs, les avocats indépendants, l'Assemblée des Premières Nations, les représentants des Inuits, le General Synod of the Anglican Church of Canada, l'Église presbytérienne du Canada, L'Église unie du Canada et les Entités catholiques romaines.

Survivants

Les personnes qui ont résidé dans les « pensionnats indiens » (comme ce terme est défini dans les règles administratives de la Fondation autochtone de guérison) et qui ont survécu, leurs familles ou leurs descendants ou les deux.⁵¹

Déclaration de politique du conseil tripartite

La déclaration de politique du conseil tripartite : Conduite éthique pour la recherche impliquant des humains, décrit les normes et procédures gouvernant la recherche impliquant des êtres humains. La section 6.0 – Recherche impliquant les peuples autochtones se concentre précisément sur le développement de normes et pratiques éthiques pour effectuer des recherches qui impliquent des peuples, communautés ou groupes autochtones.

⁴⁹ De Linda Archibald, *Décolonisation et guérison : Expériences des peuples autochtones aux États-Unis, en Nouvelle-Zélande, en Australie et au Groenland* La Fondation autochtone de guérison, Collection recherche, 2006.

⁵⁰ Robin, W. Robert, Chester, Barbara et Goldman, David, Chester and David Goldman éditeurs, *Cumulative Trauma and PTSD in American Indian Communities*, Chapitre 9 dans Marsella, Anthony J., Friedman, Matthew, J., Gerrity, Ellen T., et Scurfield, Raymond M. (éditeurs), *Ethnocultural Aspects of Posttraumatic Stress Disorder: Issues, Research and Clinical Applications*, Washington, D.C., American Psychological Association, 2001.

⁵¹ Ibid, p. 1