

*Survivors*  
*healing*  
*community*  
*forgiveness*  
*Journey*



**Rapport de suivi sur le  
Programme de soutien en santé : résolution des  
questions des pensionnats indiens**



*resilience*  
*hope*  
*culture*  
*colonization*

Le 14 septembre 2020

*Notre guérison, notre voie*



Rapport de suivi sur le Programme  
de soutien en santé : résolution des  
questions des pensionnats indiens

*« Le programme m'a permis de  
mieux me connaître et d'entamer  
un parcours de guérison. »*

*« J'endure ma peine d'une meilleure façon,  
notamment en pleurant, en étant indul-  
gent avec moi-même et en oubliant le  
passé. L'humour est aussi un bon  
moyen de soulager sa peine. »*

*« Je suis devenue une personne  
plus sociable, et mes enfants  
en sont ravis. »*

En mémoire de Sarah (Sally) Johnson qui s'est exprimée ouvertement et courageusement sur toutes les questions liées au mieux-être mental des Premières nations.

## *Table des matières*

---

Sommaire.....	2
Les voix des survivants.....	3
Contexte .....	5
Situation actuelle .....	9
Recommandations visant à améliorer le programme de soutien en santé :	
résolution des questions des pensionnats indiens .....	11
1. La culture est le fondement .....	13
2. Cercle de soins : continuum de services essentiels .....	19
3. Travailler ensemble : collaboration avec les partenaires .....	21
4. Un investissement significatif dans un nouvel avenir .....	22
La voie à suivre : recouvrer le mieux-être.....	24
Annexe 1 : membres du comité consultatif sur le mieux-être mental des premières nations .....	26
Annexe 2 : membres du comité du rapport de suivi des survivants des pensionnats indiens .....	27
Annexe 3 : représentation du pps-rqpi des sept générations .....	28
Annexe 4: cadre du continuum du mieux-être mental des Premières nations.....	29
Annexe 5 : déterminants de la santé propres aux premières nations (APN).....	30

---



## Rapport de suivi sur le Programme de soutien en santé : résolution des questions des pensionnats indiens

### SOMMAIRE

Le Programme de soutien en santé : résolution des questions des pensionnats indiens (PSS-RQPI) a été créé à la suite du plus important règlement de recours collectif de l'histoire du Canada : la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens. Il a pour but de fournir aux anciens élèves et à leurs familles des services de counseling sur le plan culturel et affectif, ainsi qu'en santé mentale, en réponse aux traumatismes subis dans tous les pensionnats au Canada.

Au cours des sept premières années du programme (2011-2018), près de 900 000 survivants et leurs familles ont sollicité 5,8 millions de fois un soutien culturel et affectif et plus de 65 000 ont participé à près de 500 000 séances de counseling dans l'ensemble du Canada.

Le PSS-RQPI doit prendre fin le 31 mars 2021, cela malgré les preuves révélant qu'il a atteint ses objectifs. Il n'existe pas de calendrier précis pour guérir et recouvrer la santé à la suite de traumatismes provoqués intentionnellement. L'Assemblée des Premières Nations se joint aux survivants, aux familles, aux travailleurs de soutien et aux organismes communautaires pour plaider en faveur de la poursuite du programme et de la guérison durable des survivants. Après tout ce que ces derniers ont enduré, le PSS-RQPI doit être reconnu comme un programme essentiel ancré dans la culture.

Le présent rapport de suivi débute par des renseignements généraux sur le PSS-RQPI et sa situation actuelle, qui précèdent une compilation de recommandations provenant des rapports suivants : Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations – Rapport sommaire; Healing Beyond the Indian Residential Schools Resolution Health Support Program (La guérison au-delà du Programme de soutien en santé : résolution des questions des pensionnats indiens) de l'Assemblée des Premières Nations, Mental Wellness Teams Comprehensive Needs Assessment (rapport final) du First Peoples Wellness Circle; Lessons Learned: Survivors Perspectives du Centre national pour la vérité et réconciliation. L'analyse et la synthèse des recommandations formulées dans ces documents importants confirment la nécessité culturelle et primordiale d'un continuum de services essentiels et soulignent la manière dont nous pouvons travailler avec des partenaires et investir de manière significative dans un nouvel avenir. Ainsi, nous pourrions tous aller de l'avant avec les survivants et leurs familles pour recouvrer notre mieux-être.

Les pensionnats indiens ont été le point de départ d'une phase plus intense du projet colonial canadien. Il s'agissait d'un procédé du gouvernement fédéral qui a commencé à affliger les citoyens des Premières Nations, à mettre en péril leur mode de vie, à détruire leurs systèmes familiaux et à empêcher leur autodétermination. Il existe une corrélation directe entre les pensionnats indiens et les disparitions et assassinats de femmes, de filles et de personnes de diverses identités de genre autochtones, puis la Rafle des années 1960, et le système actuel de protection de l'enfance, qui continue d'enlever des enfants des Premières Nations à leurs familles et à leurs communautés.



### **Observations sur le Programme de soutien en santé : résolution des questions des pensionnats indiens**

*« Le programme m'a permis de mieux me connaître et d'entamer un parcours de guérison. »*

## LES VOIX DES SURVIVANTS

Les voix des survivants doivent toujours être au cœur de toute évaluation de l'efficacité du PSS-RQPI et orienter les futures structures du programme et ses itérations révisées.

Les commentaires des survivants confirment l'importance du programme. Étant donné que ce dernier a été lancé à l'initiative des survivants, il est normal que le présent rapport commence par certaines de leurs observations concernant son utilité et la guérison. Ces observations constituent un remède pour d'autres survivants et pour toute personne qui se sent seule au moment d'entamer un parcours de guérison.

### Observations sur le Programme de soutien en santé : résolution des questions des pensionnats indiens

« Savoir que je ne suis pas seul m'aide énormément. »

« Je pensais être le seul à souffrir. Nous avons tous appris ensemble. »

« Le programme m'a permis de mieux me connaître et d'entamer un parcours de guérison. »

« Je suis capable de me détacher lentement de mon passé et de pardonner. »

« Il est difficile de pardonner, même si je sais que le pardon me libèrera d'un fardeau et me permettra de continuer ma vie. »

« S'accepter tel qu'on est et accepter aussi les autres tels qu'ils sont. Faire partie d'un groupe pour le réconfort, la sécurité, l'intimité, l'unité, l'amour, l'acceptation, l'attention, l'honnêteté et le courage et apprendre à ressentir de nouveau des sentiments. »

« Nous avons apprécié la camaraderie. Nous avons ri et pleuré et nous nous sommes rendus compte que nous étions tous des êtres humains merveilleux. »

« Ce programme m'a permis de tourner la page et de me sentir plus libéré. »

### Observations sur la guérison

« Je me sens plus en vie, surtout après avoir transpiré et reçu un nom spirituel. »

« J'avais l'habitude de battre les gens. Maintenant, je peux parler de certaines choses. J'ai fait du mal à beaucoup de personnes. Maintenant, je sais maîtriser ma colère. Je prie pour les gens qui font de mauvaises choses parce que j'étais avant dans leur situation. »



### Observations sur la guérison

« J'utilise le foin d'odeur et la sauge pour la cérémonie de la purification par la fumée. Je prie davantage. Chaque matin et chaque soir au coucher... je ressentais fortement le besoin de prier pour la personne qui m'a fait du mal. J'ai prié pour sa femme et ses enfants. »



## Rapport de suivi sur le Programme de soutien en santé : résolution des questions des pensionnats indiens



### Observations sur la guérison

*« J'avais l'habitude de battre les gens. Maintenant, je peux parler de certaines choses. J'ai fait du mal à beaucoup de personnes. Maintenant, je sais maîtriser ma colère. Je prie pour les gens qui font de mauvaises choses parce que j'étais avant dans leur situation. »*

*« Je suis devenue une personne plus sociable, et mes enfants en sont ravis. »*

*« J'ai appris à apaiser ma colère. Je veux mener une vie heureuse. »*

*« Il aurait fallu que nous suivions une telle thérapie il y a 25 ans. »*

*« J'y pense encore de temps en temps, mais pas constamment comme avant. Maintenant, je me sens différent. Je suis plus ouvert et plus heureux. »*

*« J'endure ma peine d'une meilleure façon, notamment en pleurant, en étant indulgent avec moi-même et en oubliant le passé. L'humour est aussi un bon moyen de soulager sa peine. »*

*« Cela m'a vraiment aidé à adoucir mon chagrin et à éviter de m'isoler. »*

*« Je comprends mieux le traumatisme et j'y fais face dans ma vie quotidienne en appliquant les sept enseignements sacrés. »*

*« Un jour, je serai peut-être capable de raconter à mes enfants ce qui m'est arrivé dans les pensionnats indiens. »*

### AVIS DU COMITÉ NATIONAL DE L'APN SUR LE MIEUX-ÊTRE MENTAL

Le Comité national sur le mieux-être mental de l'Assemblée des Premières Nations a donné des conseils précieux lors de plusieurs conférences téléphoniques et vidéo-conférences, ainsi que lors d'une réunion en personne, en janvier 2020, au cours de laquelle il a validé le présent rapport. Le Comité veille à ce que l'avis des survivants et de leurs familles demeure au centre de toute discussion sur le PSS-RQPI.

Actuellement, on constate une crise parmi les survivants, qui est exacerbée par l'isolement imposé par les mesures de santé publique mises en place pour gérer efficacement la pandémie de COVID-19. L'isolement fait rejaillir des souvenirs chez les personnes âgées de soixante-dix et quatre-vingts ans. Elles se remémorent des expériences antérieures, qui réveillent en elles de vieux traumatismes et des souvenirs douloureux marqués par une perte de repères, un sentiment d'impuissance, une profonde tristesse et la solitude. L'incertitude concernant la poursuite du PSS-RQPI, un programme vital, génère aussi de l'anxiété chez ces personnes.

Au crépuscule de leur vie, les survivants sont très vulnérables, car ils subissent eux aussi les disparités qui prévalent entre les citoyens des Premières Nations et les personnes non membres des Premières Nations, c'est-à-dire la pauvreté, un mauvais état de santé, de mauvaises conditions de logement, un accès limité aux foyers de soins personnels, l'insécurité alimentaire, le racisme systémique et individuel et les obstacles linguistiques et culturels.

*« Nous devons tous nous demander ce que nous avons fait pour rendre les dernières années de vie des survivants plus faciles. » – Membre du Comité national sur le mieux-être mental*

Compte tenu de la profondeur des séquelles des pensionnats indiens, le Comité croit fermement que le PSS-RQPI doit continuer d'être un programme indépendant et autonome qui porte le nom « pensionnats indiens ». Les survivants tiennent absolument à ce qu'il conserve son identité.

Les membres du Comité estiment qu'il faut continuer d'améliorer la qualité et la quantité des services fournis par l'intermédiaire du renforcement des capacités, d'une formation sur les traumatismes et les pertes, des pratiques culturelles et des ressources humaines. Une approche à double perspective est essentielle pour s'assurer que les cliniciens reçoivent une formation culturelle continue qui s'appuie sur leurs capacités. Ainsi, le programme demeurera adapté sur le plan culturel.

Le PSS-RQPI doit être soutenu pour qu'il puisse répondre aux besoins des communautés et offrir des solutions communautaires. Il faut davantage mettre l'accent sur une guérison axée sur la terre, fondée sur la culture et les activités traditionnelles, telles que la fabrication de tambours et le perlage. Axer les efforts sur des activités de guérison positives organisées dans un milieu rassurant facilite la discussion sur les traumatismes. Les survivants veulent avoir accès à des cercles de partage, à des programmes plus culturels et à des activités de revitalisation de la culture et des langues. Ils souhaitent retrouver des moyens de prendre soin les uns des autres, tant pour eux-mêmes que pour leurs communautés et pour leurs nations. Cela devrait aboutir au transfert du programme du Canada aux gouvernements et organisations des Premières Nations.

*Après plus d'un siècle et sept générations de douleurs, il faudra plus d'un siècle et sept générations pour s'en remettre.*

Les survivants et les membres du Comité veulent surtout que le programme continue à traiter les séquelles encore présentes des traumatismes. **Le programme devrait être offert constamment, et pour toujours.**

## CONTEXTE

Les pensionnats indiens ont été le projet colonial ultime. Quelque 150 000 enfants des Premières Nations ont été retirés de force de leur foyer, de leur famille, de leur communauté et de leur culture pour être envoyés dans les 139 pensionnats indiens répartis dans tout le pays. Le dernier pensionnat géré par le gouvernement fédéral a fermé ses portes à la fin des années 1990.

*« Le traumatisme m'a laissé à jamais un sentiment qui me pétrifie... La terreur et la douleur inhérentes à ce traumatisme me paralysent et me pétrifient. » – Survivant d'un pensionnat*



### **Observations sur le Programme de soutien en santé : résolution des questions des pensionnats indiens**

*« Nous avons apprécié la camaraderie. Nous avons ri et pleuré et nous nous sommes rendus compte que nous étions tous des êtres humains merveilleux. »*



## Rapport de suivi sur le Programme de soutien en santé : résolution des questions des pensionnats indiens



### Observations sur le Programme de soutien en santé : résolution des questions des pensionnats indiens

« S'accepter tel qu'on est et accepter aussi les autres tels qu'ils sont. Faire partie d'un groupe pour le réconfort, la sécurité, l'intimité, l'unité, l'amour, l'acceptation, l'attention, l'honnêteté et le courage et apprendre à ressentir de nouveau des sentiments. »

En mai 2006, la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens a été approuvée par toutes les parties, c'est-à-dire les anciens élèves, le gouvernement du Canada, les Églises, l'Assemblée des Premières Nations et d'autres organisations autochtones. Sa mise en œuvre a commencé en septembre 2007 dans le but de traiter les séquelles des pensionnats indiens.

*« Le chagrin me consume. J'ai tant perdu, tant de membres de ma famille. Mes enfants n'ont jamais appris leur langue parce que je pensais qu'il valait mieux qu'ils ne soient pas considérés comme des « Indiens » par les autres enfants. J'ai essayé de les protéger contre cela. » – Survivant des pensionnats indiens*

Le PSS-RQPI a été créé dans le cadre de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens de 2006, le plus important règlement de recours collectif de l'histoire du Canada. Le programme a pour but de fournir des services de counseling en santé mentale et de soutien affectif et culturel aux anciens élèves des pensionnats indiens admissibles et à leurs familles, notamment :

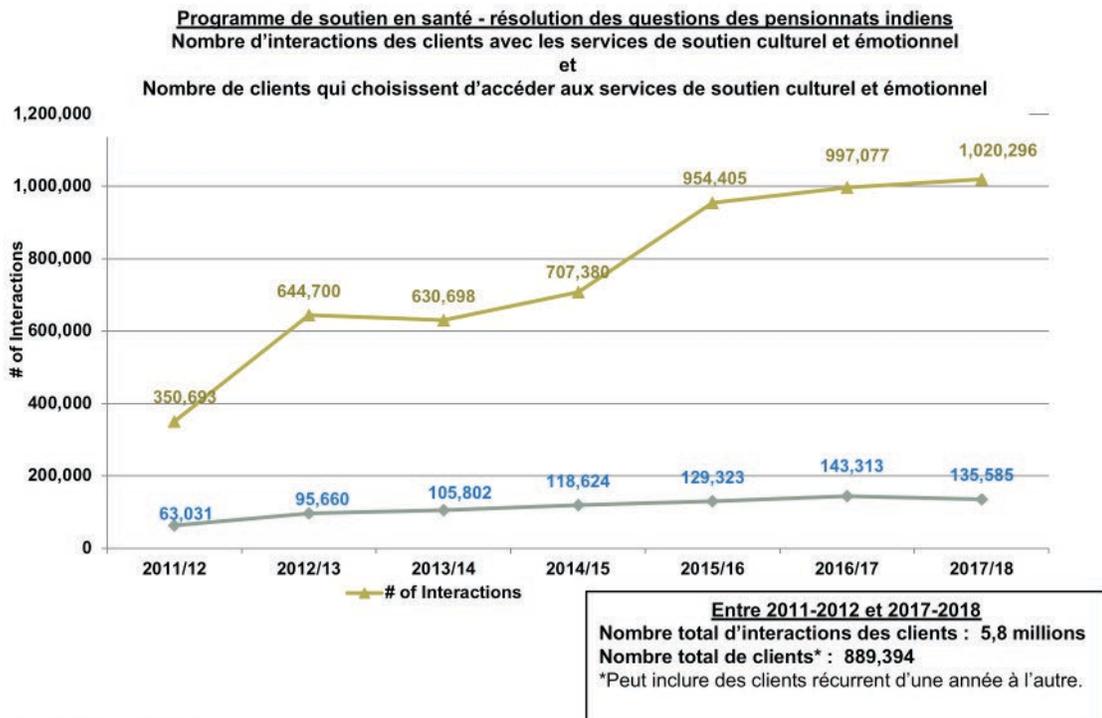
- l'accès à des services de soutien culturel et affectif;
- des services de counseling professionnels pour les personnes et les familles;
- une aide pour assumer les frais de transport liés à l'obtention de services de counseling et à la consultation d'aînés.

Des services de soutien culturel et affectif sont fournis par les autorités et organisations sanitaires des Premières Nations et des Inuits dans le cadre de plus de 135 ententes de contribution conclues avec Services aux Autochtones Canada (SAC). Le counseling en santé mentale et le transport sont principalement assurés par les bureaux régionaux de SAC, et les survivants et leurs familles peuvent choisir d'obtenir des services à la fois culturels et occidentaux.

Les services de soutien culturel sont assurés par des aînés ou des guérisseurs traditionnels. Les services de soutien affectif sont fournis par des professionnels autochtones de la santé. Bien que l'on compte plus de 580 travailleurs de la santé communautaire (RQPI) et fournisseurs de soutien culturel, le besoin de personnes de soutien qualifiées et informées sur les traumatismes continue d'augmenter en raison de l'apparition de crises croisées, telles que les disparitions et les assassinats de femmes, de jeunes filles et de personnes 2SLGBTQQIA autochtones, les traumatismes causés par la Raïe des années 1960, les services de protection de l'enfance et les externats. De nombreux survivants des pensionnats indiens ont fréquenté des externats.

En sept ans seulement (2011-2012 à 2018-2019), plus de 889 394 survivants et leurs familles ont sollicité 5,8 millions de fois un soutien culturel et affectif.

### Demande forte: soutien culturel et émotionnel



Les services de counseling en santé mentale sont fournis par des psychologues et des travailleurs sociaux par l'intermédiaire de SAC. S'ils ne sont pas disponibles dans une communauté, le transport est offert aux personnes selon les directives des services de santé non assurés (SSNA).

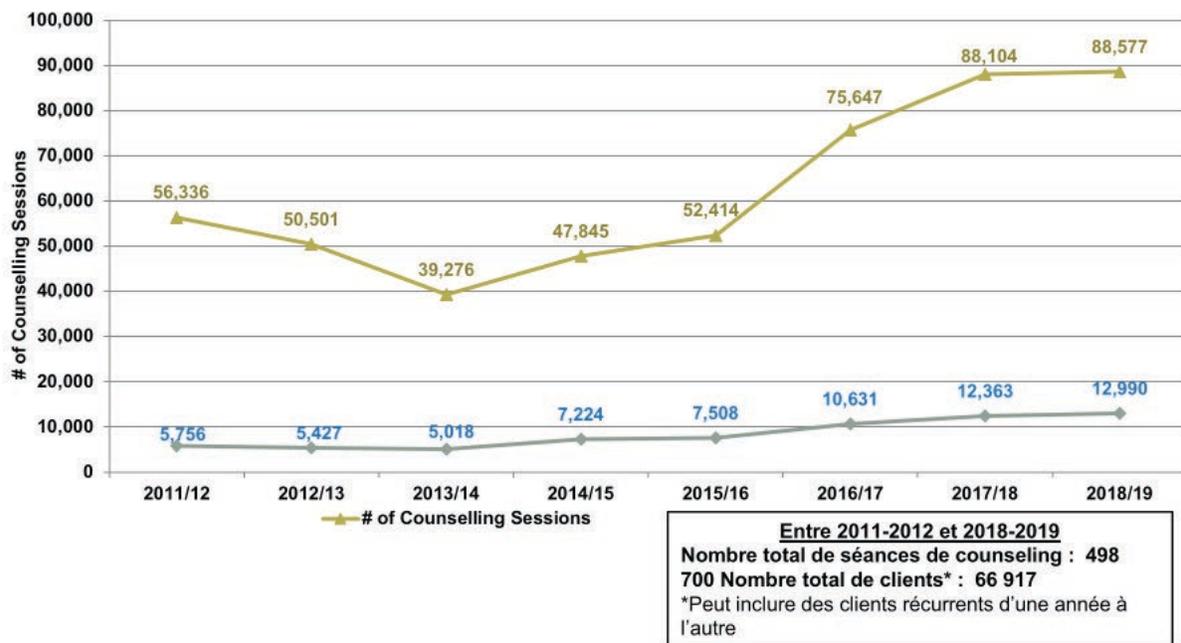


## Rapport de suivi sur le Programme de soutien en santé : résolution des questions des pensionnats indiens

Au cours des sept années (2011-2012 à 2018-2019), 66 917 survivants et leurs familles ont participé à 498 700 séances de counseling.

### Demande forte: conseils en santé mentale

**Programme de soutien en santé - résolution des questions des pensionnats indiens**  
 Nombre de séances de counseling et  
 Nombre de clients ayant choisi d'avoir accès aux séances de counseling



La complexité augmente proportionnellement à la demande.

*« Nous avons tous besoin de conseillers, mais nous n'en avons eu aucun. La plupart d'entre nous ont lutté pour mener une vie normale. Malgré cela, un grand nombre ont fondé une famille dysfonctionnelle. Elles sont le produit de cette situation. Ces personnes ont besoin d'apprendre à mener une vie normale. Les séquelles ont fait boule de neige jusqu'à toucher la génération suivante. » — Survivant des pensionnats indiens*

## SITUATION ACTUELLE

Le financement du PSS-RQPI a été renouvelé dans le budget de 2018 par un investissement de 248,6 millions de dollars sur trois ans, assorti d'un engagement du gouvernement fédéral prenant fin le 31 mars 2021. Il n'existe pas de calendrier préétabli pour guérir. Les survivants, leurs familles, les travailleurs de soutien et les organismes communautaires font maintenant pression sur le gouvernement pour obtenir la poursuite de ce programme essentiel. Après avoir enduré le chapitre le plus honteux de l'histoire du Canada, s'être battus pour obtenir la vérité et la reconnaissance des horreurs vécues dans ces écoles et avoir entendu les conclusions de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, les survivants ne peuvent pas envisager un avenir ambigu pour le programme.

Le gouvernement du Canada reconnaît que le processus du PSS-RQPI contribue à la guérison et au rétablissement, selon le rapport (2016), *Évaluation des programmes de mieux-être mental des Premières Nations et des Inuits de 2010-2011 à 2014-2015*, de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada.

*Selon ce rapport, « l'influence globale des traumatismes et des facteurs de stress historiques et actuels sur certaines personnes, familles et collectivités inuites et des Premières Nations est un facteur qui contribue au degré élevé de crises à l'échelon individuel, familial et communautaire ». (p. 5)*

Le rapport mentionne aussi le rôle important que joue le PSS-RQPI dans la prise en charge des traumatismes et des facteurs de stress.

*« [P]resque tous (93 %) les dirigeants communautaires et les directeurs et les membres du personnel de la santé ayant répondu au sondage ont déclaré que le programme avait soutenu la collectivité dans ses efforts pour guérir des traumatismes des pensionnats indiens; 84 % ont affirmé qu'à la suite du PSS RQPI, les membres de la collectivité parlent plus ouvertement des traumatismes des pensionnats; 78 % ont affirmé que les membres de la collectivité demandent de l'aide à des conseillers, à des travailleurs communautaires et aux Aînés; 68 % ont relevé une augmentation des présences aux événements culturels communautaires; et 50 % ont relevé une augmentation du nombre de membres de la collectivité qui demandent de l'aide pour régler leurs problèmes de consommation d'alcool ou de drogue. » (p. 46)*

En outre, le rapport d'évaluation fait remarquer que :

*« D'après certains répondants clés, le PSS RQPI a joué un rôle important pour ce qui est de relever les causes profondes (traumatisme intergénérationnel) de nombreux problèmes et défis en matière de mieux-être mental auxquels font face les familles des survivants. » (p. 50)*



**Observations sur le Programme de soutien en santé : résolution des questions des pensionnats indiens**

*« Ce programme m'a permis de tourner la page et de me sentir plus libéré. »*



### Observations sur la guérison

*« J’y pense encore de  
temps en temps, mais  
pas constamment  
comme avant.  
Maintenant, je me  
sens différent. Je suis  
plus ouvert et plus  
heureux. »*

Les enquêtes sur la satisfaction des clients menées par le PSS-RQPI en 2014 ont montré que la plupart d’entre eux étaient très satisfaits des services fournis par les fournisseurs de services de soutien culturel, les travailleurs de soutien et les conseillers. La plupart se sont sentis en sécurité pour parler de questions délicates et ont indiqué que leurs valeurs et croyances culturelles, comme leur vie privée, avaient été respectées.

Le PSS-RQPI est aussi conforme aux **Appels à l’action** de la Commission de vérité et réconciliation du Canada :

21. Nous demandons au gouvernement fédéral de fournir **un financement à long terme pour les besoins des centres autochtones, nouveaux et de plus longue date, voués au traitement de problèmes de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle avec lesquels doivent composer les Autochtones et qui découlent de leur expérience dans les pensionnats**, et de veiller à accorder la priorité au financement de tels centres de traitement au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest.

22. Nous demandons aux intervenants qui sont à même d’apporter des changements au sein du système de soins de santé canadien **de reconnaître la valeur des pratiques de guérison autochtones et d’utiliser ces pratiques dans le traitement de patients autochtones**, en collaboration avec les aînés et les guérisseurs autochtones, lorsque ces patients en font la demande.

Les **Appels à la justice** de l’Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées parlent également de la guérison des traumatismes :

7.2 Nous demandons à tous les gouvernements et à tous les fournisseurs de services de santé de veiller à ce que les services de santé et de mieux-être destinés aux peuples autochtones comprennent du **soutien à la guérison de toutes les formes de traumatismes qui persistent, y compris les traumatismes intergénérationnels, multigénérationnels et complexes**. Les programmes de santé et de mieux-être portant sur les traumatismes devraient être dirigés par des Autochtones, ou en partenariat avec des communautés autochtones, sans limites quant à la durée des traitements et aux approches employées.

3.7 Nous demandons à tous les gouvernements d’offrir du soutien et des **programmes de guérison continus et accessibles...** Plus précisément, nous demandons la création, de façon permanente, d’un fonds semblable à la Fondation autochtone de guérison...

Il existe également des Appels à la justice portant sur les sujets suivants : la revitalisation de la culture et l'accès à la guérison culturelle (2.2 ii, 2.3, 7.1, 7.4); l'accès à la guérison par le contact avec la nature (7.4); le soutien aux hommes et aux garçons et aux personnes 2ELGBTQQIA (7.3); l'accès à la guérison fondée sur la nature et aux traitements en langues autochtones (7.5); un soutien et une formation pour permettre aux Autochtones de travailler dans le domaine de la santé et du mieux-être (7.8).

Il ne fait aucun doute que le modèle actuel du PSS-RQPI fonctionne bien. Cependant, les survivants et les prestataires de soins de santé estiment qu'il pourrait être renforcé. Le rapport d'évaluation de 2016 de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada a relevé une lacune dans l'étendue du soutien « qui n'est pas considéré comme adéquat pour aborder les graves traumatismes que les survivants ont vécu ». Comme l'a indiqué le First Peoples Wellness Circle dans son rapport Mental Wellness Teams Comprehensive Needs Assessment :

*« Un iceberg de besoins non satisfaits a été découvert au fur et à mesure que les équipes ont commencé à déceler et à traiter l'origine des traumatismes intergénérationnels inhérents aux processus de colonisation et à l'expérience vécue dans les pensionnats indiens... En attendant, ils travaillent dans un ensemble d'infrastructures et de services clairsemés, sous le joug d'un sous-financement chronique et à la merci d'une myriade de changements parmi les partenaires politiques et financiers du gouvernement. » (p. 44)*

Les recommandations suivantes portent sur les lacunes et les possibilités. Leur mise en œuvre devrait être surveillée sur le plan de la gouvernance par les survivants.

## RECOMMANDATIONS VISANT À AMÉLIORER LE PROGRAMME DE SOUTIEN EN SANTÉ : RÉOLUTION DES QUESTIONS DES PENSIONNATS INDIENS

Les recommandations suivantes sont principalement tirées de quatre documents :

- *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations – Rapport sommaire;*
- *La guérison au-delà du Programme de soutien en santé : résolution des questions des pensionnats indiens* de l'Assemblée des Premières Nations;
- *Mental Wellness Teams Comprehensive Needs Assessment* du First Peoples Wellness Circle;
- *Lessons Learned: Survivors Perspectives* du Centre national pour la vérité et réconciliation.



### Observations sur la guérison

*« Je me sens plus en vie, surtout après avoir transpiré et reçu un nom spirituel. »*



## Rapport de suivi sur le Programme de soutien en santé : résolution des questions des pensionnats indiens



### Observations sur le Programme de soutien en santé : résolution des questions des pensionnats indiens

« Il est difficile de pardonner, même si je sais que le pardon me libèrera d'un fardeau et me permettra de continuer ma vie. »

Le *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations – Rapport sommaire* présente une vision commune des programmes et services de mieux-être mental des Premières Nations et décrit les étapes à suivre pour concrétiser cette vision d'avenir. Il décrit comment les Premières Nations pourraient travailler avec des partenaires gouvernementaux pour améliorer la coordination des services et soutenir la prestation des services axés sur la culture, tels que ceux fournis par les guérisseurs traditionnels et les aînés. Conçu à la demande des communautés et des dirigeants des Premières Nations, le Cadre a été élaboré en partenariat avec l'APN, la DGSPNI et des spécialistes en santé mentale d'organismes des Premières Nations. Le Comité consultatif national de l'APN sur le mieux-être mental a veillé à son orientation.

Le document de travail de l'Assemblée des Premières Nations, intitulé *La guérison au-delà du Programme de soutien en santé : résolution des questions des pensionnats indiens*, satisfait le mandat conféré par la résolution 29/2013 de l'APN, qui préconise la poursuite du PSS-RQPI au-delà de sa date de clôture initiale en 2016. Les recommandations ont été formulées en collaboration avec des survivants, des gestionnaires en santé des Premières Nations et l'Association des gestionnaires en santé des Premières Nations, des travailleurs de soutien, des fournisseurs de soutien culturel et des membres des communautés. Elles sont également le fruit des séances de mobilisation et de l'orientation stratégique du Comité consultatif national de l'APN sur le mieux-être mental.

Présenté en juin 2019, le rapport final *Mental Wellness Teams Comprehensive Needs Assessment* du First Peoples Wellness Circle est une évaluation des besoins des équipes du mieux-être mental sur le plan des moyens, de la gouvernance, des infrastructures, de la formation, du réseautage, de l'évaluation et des preuves fondées sur la pratique. Basé sur une analyse documentaire, un examen de documents, un sondage électronique, des entretiens téléphoniques avec des informateurs clés et les commentaires de groupes de discussion, le rapport final présente les principales conclusions qui constituent la base d'une stratégie nationale visant à soutenir les équipes du mieux-être mental dans leurs travaux et leur mise en œuvre du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations.

Le rapport *Lessons Learned: Survivors Perspectives* du Centre national pour la vérité et réconciliation relate les expériences des survivants liées à la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens afin d'en tirer des enseignements pouvant servir à déterminer la voie à suivre. Le rapport est basé sur des séances de mobilisation, qui comprenaient la participation de travailleurs de soutien, une discussion nationale de groupe de deux jours et des entretiens fructueux et une discussion facilitée avec les parties à la Convention de règlement. Toutes les séances ont été dirigées par le Cercle des survivants du Centre national.

« L'enseignement sous-jacent de toutes les expériences décrites est l'importance et la nécessité de... passer à une façon de faire où les traditions et les protocoles des peuples autochtones façonnent et orientent tout processus donné. » (p. 4)

Les recommandations sont aussi alignées sur d'autres documents :

- *Traumatisme historique et guérison autochtone, un rapport de la Fondation autochtone de guérison;*
- *Programme de transformation de la santé des Premières Nations de l'Assemblée des Premières Nations.*

Le rapport est également aligné sur les conclusions de la *Commission royale sur les peuples autochtones*, la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* et la décision historique du Tribunal canadien des droits de la personne du 26 janvier 2016, qui a conclu que le Canada agissait de manière discriminatoire envers les enfants des Premières Nations dans les réserves.

Les citoyens des Premières Nations sont de plus en plus conscients qu'ils ont droit à la santé et à des services de santé. Selon l'article 24 de la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, les Autochtones ont le droit, en toute égalité, de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale, et les États prennent les mesures nécessaires en vue d'assurer progressivement la pleine réalisation de ce droit.

Les Premières Nations possèdent également des droits ancestraux et issus de traités inhérents en vertu de l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982*, y compris le droit à la santé et à l'autodétermination relativement aux systèmes de santé. Les traités ont réaffirmé la compétence des Premières Nations sur leurs propres systèmes de santé et ont établi l'obligation de la Couronne de fournir « des médicaments et une protection ». Le rapport soutient l'équité en matière de santé et reconnaît les droits des Premières Nations à la santé prévus par les traités.

Le Comité national sur le mieux-être mental et les survivants ont clairement indiqué que toutes les recommandations suivantes sont importantes.

## 1. La culture est le fondement

La culture est le fondement de la vie, des façons d'être et de savoir des Premières Nations, et de la guérison. La culture est aussi un abri qui nous protège. La guérison traditionnelle et culturelle sont holistiques et traitent la personne dans sa globalité : l'esprit, l'âme, le corps et les émotions. Les valeurs, les connaissances, la vision du monde, la langue et les pratiques traditionnelles protègent nos communautés et nos



### Observations sur la guérison

« J'endure ma peine d'une meilleure façon, notamment en pleurant, en étant indulgent avec moi-même et en oubliant le passé. L'humour est aussi un bon moyen de soulager sa peine. »



## Rapport de suivi sur le Programme de soutien en santé : résolution des questions des pensionnats indiens



### Observations sur le Programme de soutien en santé : résolution des questions des pensionnats indiens

« Je pensais être le seul à souffrir. Nous avons tous appris ensemble. »

familles. Elles nous ont aidés à prospérer jusqu'à la colonisation et sont devenues des outils d'adaptation pour y survivre.

Les droits à la culture sont également indissociables des droits ancestraux, tels qu'ils sont reconnus dans la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, et des droits de la personne, tels qu'ils reconnus dans la *Déclaration sur la diversité culturelle de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture de 2001*.

Les survivants ont été dépossédés de leur culture. Il faut donc rétablir l'accès aux pratiques culturelles et traditionnelles. Comme l'indique le document *La guérison au-delà du Programme de soutien en santé : résolution des questions des pensionnats indiens (2019)* :

*« On nous a dit à maintes reprises que les prestataires de services traditionnels n'avaient pas la formation ou l'expérience nécessaire pour comprendre l'entière nature des traumatismes relatifs aux pensionnats indiens et pour faciliter la guérison d'une manière appropriée. Dans de nombreux cas, les personnes cherchant un soutien sont traumatisées une fois de plus par une prestation de soins incompétente sur le plan culturel qui ne tient pas compte des traumatismes. » (p. 7)*

Des programmes et des services compétents et sûrs sur le plan culturel doivent constituer une norme minimale, non un objectif lointain.

## 1.1 Nouveau cadre

- Élaborer un nouveau cadre de guérison et de mieux-être du PSS-RQPI basé sur la culture et sur les points forts du développement communautaire, de la propriété et du renforcement des capacités (ancré dans la communauté). Un cadre qui modifie le paradigme pour « rencontrer les gens là où ils se trouvent » et qui comprend des soutiens culturellement appropriés, tels les suivants :
  - o Éducation, camps culturels et activités traditionnelles pour se réapproprier la culture et la langue, y compris des programmes d'immersion;
  - o Centres de counseling et de traitement pour aider les familles à réacquérir des compétences parentales et à lutter contre la violence familiale;
  - o Mise à disposition et accessibilité de soutiens pour l'intervention en situation de crise, les visites à domicile et les cas de toxicomanie;
  - o Cercles de partage, symposiums et autres activités pour permettre aux survivants d'échanger avec des jeunes en vue de reconstruire une base de connaissances et favoriser le transfert de connaissances, y compris le protocole culturel par l'intermédiaire de récits;
  - o Programmes de mentorat pour les jeunes afin permettre l'apprentissage auprès de guérisseurs traditionnels et assurer la transmission des pratiques de la médecine traditionnelle;
  - o Intégration des guérisseurs et médicaments traditionnels dans l'éventail des services reconnus;
  - o Services complets et continuum de soins pour les personnes, les familles et les communautés tout au long de la vie, conformément à une approche fondée sur les étapes de la vie;
  - o Communication des pratiques prometteuses en vue de faciliter l'adoption d'une approche d'équipe;
  - o Système de soins tenant compte des traumatismes au sein des communautés pour répondre aux besoins complexes et lutter contre les traumatismes de nature historique et coloniale.



### **Observations sur la guérison**

*« Il aurait fallu que nous suivions une telle thérapie il y a 25 ans. »*



L'engagement communautaire est essentiel à l'élaboration d'un nouveau cadre. Le **développement communautaire, la propriété et le renforcement des capacités** sont primordiaux pour recouvrer la santé et réédifier les nations. Les communautés doivent définir leur développement ainsi que les systèmes, les structures, les programmes et les services dont elles ont besoin. L'engagement communautaire est essentiel à la bonne marche de ce processus et exige des compétences de base :

- Techniques de consultation et d'animation de réunions
- Détermination des obstacles et hiérarchisation des objectifs
- Collecte de renseignements et évaluation des besoins
- Cartographie communautaire, planification concertée et recherche de consensus
- Stratégies de communication, y compris les campagnes de médias sociaux et le marketing
- Évaluation
- Rapports

Les communautés doivent assumer le contrôle de leurs services. Ces derniers doivent être fondés sur les priorités communautaires, et la communauté doit déterminer et diriger le changement, y compris son rythme.

### 1.2 Une main-d'œuvre compétente sur le plan culturel

- **Reconnaître et respecter de manière égalitaire** les fournisseurs de soutien culturel, les travailleurs de soutien et les guérisseurs traditionnels en tant que praticiens légitimes. Revoir l'appellation « fournisseur de soutien culturel » afin de mettre l'accent sur l'importance de la fonction en tant que gardien du savoir traditionnel.
- **Investir dans le développement à long terme** d'une main-d'œuvre très compétente sur le plan culturel et très informée sur les traumatismes historiques, c'est-à-dire des fournisseurs de soutien culturel, des travailleurs de soutien et des guérisseurs traditionnels, y compris un plus grand nombre de travailleurs mieux formés qui parlent une langue autochtone et qui sont conscients du lien existant entre la terre, la langue et la culture.
- **Mettre sur pied une communauté de praticiens**, des réseaux officiels et un réseau de soutien constitués de fournisseurs de soutien culturel, de travailleurs de la santé communautaire (RQPI) et de guérisseurs traditionnels pour favoriser l'échange de pratiques judicieuses et prometteuses, renforcer les connaissances, l'expertise et les capacités dans les groupes communautaires et organiser des



### Observations sur le Programme de soutien en santé : résolution des ques- tions des pensionnats indiens

« Je suis capable de  
me détacher lente-  
ment de mon passé et  
de pardonner. »

réunions régionales et nationales annuelles ou biennuelles. Créer des possibilités de transfert et de transmission des connaissances par l'encadrement, le mentorat et la « formation de formateurs ».

- Créer et tenir à jour un **site Web « à guichet unique »** facilement accessible pour communiquer des informations, notamment sur les politiques, les ressources, les possibilités de formation et la recherche.
- Soutenir **l'accès aux aînés et aux gardiens du savoir traditionnel** et assurer leur participation effective afin de favoriser la collaboration, la consultation et le partage de connaissances.

### 1.3 Formation et connaissances culturelles

- Élaborer une formation et un programme d'études en adoptant **une approche à double perspective**, qui comprendrait des approches traditionnelles, culturelles et axées sur la nature afin de soutenir et renforcer les équipes interdisciplinaires.
- Le PSS-RQPI et les équipes du mieux-être mental, comme **tous les systèmes, doivent travailler ensemble** d'une manière cohérente et coordonnée pour entourer les familles et fournir un continuum de soins.
- **Développer un contenu** sur la colonisation, les déterminants sociaux de la santé, la violence latérale, l'intervention en situation de crise, les soins tenant compte des traumatismes et d'autres sujets de formation selon les besoins et les priorités régionales. Veiller à ce que les pédiatres, les professionnels de la médecine, les membres des équipes d'intervention en situation de crise, les éducateurs de la petite enfance, les professionnels de l'enseignement et les prestataires de services dans les écoles soient informés sur les traumatismes.
- Élaborer un **programme d'enseignement** et un programme de formation continue communautaires sur la santé mentale et la toxicomanie, tout particulièrement axés sur la guérison et tenant en compte des traumatismes, qui seraient dispensés sous la forme de modules courts et de modèles d'ateliers comprenant des éléments d'apprentissage pratique.
- Soutenir les **rassemblements** axés sur les soins tenant en compte des traumatismes, dont des groupes de discussion, des réunions et fêtes sociales, l'invitation d'orateurs motivants et la présentation de cas de survivants qui sont parvenus à mener une vie heureuse.
- Définir avec les fournisseurs de soutien culturel, les travailleurs de la santé communautaire (RQPI) et les guérisseurs traditionnels des **normes accréditées et des responsabilités** et plaider pour un salaire équitable et une politique et des rapports qui soutiennent et respectent les programmes holistiques.



### Observations sur la guérison

*« Je comprends mieux le traumatisme et j'y fais face dans ma vie quotidienne en appliquant les sept enseignements sacrés. »*



**Observations sur le  
Programme de  
soutien en santé :  
résolution des ques-  
tions des pensionnats  
indiens**

« Savoir que je ne suis  
pas seul m'aide  
énormément. »

- **Former les principaux prestataires de soins en santé mentale** à la prise en compte des traumatismes et à la guérison traditionnelle afin qu'ils comprennent mieux la vie et le vécu de leurs clients et qu'ils fournissent des soins de meilleure qualité.
- Élaborer et **définir des normes de sécurité culturelle et d'humilité culturelle pour les praticiens cliniques** et, si nécessaire, pour les signataires d'ententes de contribution.
- Collaborer avec les **instituts de formation autochtones** à l'élaboration de programmes de haute qualité qui débouchent sur des certificats accrédités.
- Déterminer et former des **aidants naturels** et respecter leur temps de dévouement et leurs compétences en leur accordant une rémunération appropriée.
- Permettre l'établissement de **distinctions régionales** tout en travaillant à la recherche d'un consensus national pour tous les points ci-dessus.

#### 1.4 Recherche et collecte de données pour renforcer la qualité

- Recueillir des **données importantes et pertinentes dans le but** de soutenir la prévention et les services destinés aux survivants et d'effectuer le suivi des réussites.
- Développer des **cadres d'évaluation** et des mesures de réussite **culturellement pertinents** qui englobent des paradigmes de guérison traditionnelle, culturelle et fondée sur la nature. Prévoir une recherche sur la conception autochtone des équipes du mieux-être mental fondée sur les atouts, y compris les modèles de gouvernance, la composition des équipes, la structure et les processus.
- Soutenir **l'investissement dans la recherche dirigée par les Premières Nations**, y compris les soins tenant compte des traumatismes.
- Valoriser la recherche et les récits **de qualité** et la communication narrative.
- Examiner et développer conjointement des modèles pour **s'assurer que le contenu recueilli est vraiment important et qu'il ne manque pas de données**, y compris les avis des personnes vivant dans les foyers de soins personnels et les prisons, des survivantes et de leurs familles relativement aux femmes et filles autochtones disparues et assassinées, des survivants des externats et de leurs familles, des habitants des communautés nordiques et éloignées, des personnes itinérantes et des toxicomanes.
- Développer des **mécanismes de compte-rendu et assurer la communication** avec les communautés, les intervenants et d'autres entités.



### Observations sur la guérison

« Je suis devenue une  
personne plus socia-  
ble, et mes enfants  
en sont ravis. »

## 2. Cercle de soins : Continuum de services essentiels

Dans le document *Lessons Learned: Survivor Perspectives*, Wilton Littlechild, membre de la Commission de vérité et réconciliation, parle de l'importance d'entourer « la personne d'une couverture de soutiens avant de commencer à écouter son récit ». Les survivants ont souligné l'importance d'assurer un cercle de soins qui entoure chaque personne, chaque famille et chaque communauté tout au long de la vie.

On constate parfois un équilibre dans notre vie, comprenant le but, l'espoir, l'appartenance et le sens dont il est question dans le *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*. Lorsque l'équilibre et les liens font défaut en raison d'un traumatisme, on a énormément besoin de soutiens et d'un cercle de soins pour nous protéger et nous aider à nous recentrer sur nous-mêmes et notre communauté. Un continuum de services essentiels est un élément clé du cercle de soins. Il est décrit comme suit dans le Cadre : promotion de la santé, prévention, développement communautaire et éducation; dépistage et intervention précoces; intervention en situation de crise; coordination et planification des soins; désintoxication; soins tenant compte des traumatismes subis; soutien et suivi (soins futurs).

Étant donné que les pensionnats ont profondément touché les communautés dans leur ensemble, de nombreux survivants constatent un besoin de soutiens qui s'étend à toute leur communauté, en particulier pour les enfants et les petits-enfants, pour aider à surmonter les séquelles intergénérationnelles et mettre fin aux cycles négatifs.

### 2.1 Guérison pour les survivants intergénérationnels

- Cerner et traiter la **violence sexuelle commise durant l'enfance** et les séquelles et traumatismes intergénérationnels qui découlent d'abus sexuels perpétrés dans les pensionnats indiens.
- La guérison doit se faire au niveau de la communauté et inclure **les sans-abri et les toxicomanes, ainsi que les personnes ayant affaire au système de protection de l'enfance, au système de justice et à d'autres systèmes institutionnels**.
- Cerner et traiter la **violence sexuelle** qui conduit au suicide des jeunes, au commerce du sexe et aux disparitions et assassinats de femmes, de filles, de personnes bispirituelles et de personnes de différentes identités de genre autochtones.



## 2.2 Réponse à la crise

- Augmenter les ressources afin que **les équipes d'intervention en situation de crise soient soutenues financièrement et structurées pour intervenir 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7**, tout en bénéficiant d'une supervision et d'un soutien cliniques et culturels.
- Élaborer des **plans d'intervention en situation de crise** qui prennent en compte les capacités communautaires et qui cernent les soutiens disponibles, tant ceux externes que du voisinage.

## 2.3 Suivi et soins de suivi

- Mettre à la disposition des membres revenant dans leur communauté, y compris les personnes sortant d'un centre de désintoxication ou de prison, un  **éventail complet de soutiens**  qui doivent être offerts sur place. En l'absence d'un soutien solide, il est difficile, voire impossible, de poursuivre l'amélioration amorcée lors d'un traitement ou de séances de counseling.

## 2.4 Guérir les guérisseurs

- Veiller à ce que les guérisseurs aient accès au soutien et aux **soins auto-prodigés** dont ils ont besoin pour sortir de leurs propres traumatismes et guérir, y compris une formation pour les travailleurs de première ligne sur la gestion de la peine, des traumatismes et de la désescalade.
- Reconnaître le traumatisme indirect qui peut découler d'un travail et d'activités de soutien auprès de personnes qui ont été traumatisées et qui souffrent de divers traumatismes.

*« Le traumatisme est évident. Nos enfants, nos jeunes adultes et nos communautés ont besoin de ressources de guérison et de conseils qui sont fournis par leur propre peuple selon ses méthodes culturelles et qui englobent la langue, la culture matérielle, l'histoire, les tambours, la danse, le perlage, l'écriture, l'histoire orale et les récits. Notre gouvernement doit soutenir cette démarche avec un financement adéquat. Nous devons nous approprier notre histoire – de manière écrite et orale et par l'expression artistique. C'est ainsi que nous guérissons et que nous faisons naître la fierté, la continuité et la persévérance parmi nos enfants, nos jeunes adultes et nos futures générations. » – Roseanne Sark, coordonnatrice des travailleurs de la santé communautaire (résolution) et des fournisseurs de soutien culturel mi'kma*



### Observations sur la guérison

*« J'ai appris à apaiser  
ma colère. Je veux  
mener une vie  
heureuse. »*



### Observations sur la guérison

« Cela m'a vraiment aidé à adoucir mon chagrin et à éviter de m'isoler. »

### 3. Travailler ensemble : Collaboration avec les partenaires

Il est nécessaire de collaborer avec les gouvernements, les secteurs et autorités de la santé, de la justice, des services sociaux, de l'éducation et de l'emploi et un ensemble de partenaires des Premières Nations pour créer des systèmes et structures holistiques de guérison. Les gouvernements fédéral et provinciaux doivent également surmonter les problèmes de compétence administrative actuels et la fragmentation des programmes et des services. Les rôles et les responsabilités doivent être clairement définis.

Les survivants réclament de véritables partenariats respectueux qui doivent impérativement être dirigés par les Premières Nations. Les systèmes et les structures coloniaux qui ont fait « pour » et « dans l'intérêt » des Premières Nations ont abouti aux pensionnats indiens qui ont été la source de nombreux traumatismes et de la situation intenable actuelle. Comme le fait remarquer le *Programme de transformation de la santé des Premières Nations de l'Assemblée des Premières Nations*, il existe une crise de santé qui est bien documentée, qu'il s'agisse « des suicides en série, des enfants qui meurent de maladies guérissables et des décès évitables attribuables en partie au racisme et à la discrimination dans le système de santé général » (p. 17). Les taux de maladies chroniques et transmissibles, qui sont plus élevés parmi les Premières Nations, et l'existence persistante de logements insalubres, d'une eau contaminée, de l'insécurité alimentaire et du manque de possibilités d'emploi volent des années d'espérance de vie aux citoyens des Premières Nations. Toutes ces statistiques montrent qu'il faut changer les façons d'agir.

À l'image de la terre, des animaux, des oiseaux et des poissons qui nous enseignent l'interdépendance au sein de toute la Création, nous devons reconnaître et exploiter notre interdépendance et celle de tous les systèmes. Transformons les relations afin de les établir de la bonne manière, dans l'intérêt des survivants, du PSS-RQPI et de tous les programmes et services.

- Établir des **partenariats fondés sur le respect mutuel** en suivant les principes de l'établissement de partenariats efficaces :
  - o Reconnaître les Premières Nations en tant que partenaires clés et de premier plan;
  - o Reconnaître le fait que les partenaires ont une responsabilité partagée avec des rôles et des responsabilités clairement définis;
  - o Reconnaître la responsabilité des partenaires de s'informer, de comprendre les conditions de vie des Premières Nations, de valoriser la culture et de collaborer de manière à soutenir les cultures, les traditions et les langues.



### Observations sur la guérison

« Un jour, je serai  
peut-être capable de  
raconter à mes en-  
fants ce qui m'est  
arrivé dans les pen-  
sionnats indiens. »

- Plaider pour une **collaboration et un soutien accrus** de la part des gouvernements provinciaux et territoriaux et travailler avec le gouvernement fédéral pour soutenir les Premières Nations et fournir des services plus équitables, plus adaptés sur le plan culturel et plus coordonnés, y compris en situation de crise.
- Accroître les **discussions trilatérales basées sur les résultats** afin de mettre en œuvre les Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation et les Appels à la justice de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées.
- Encourager **les gouvernements à faire évoluer leur façon d'agir et les orienter dans cette voie** en leur demandant, ainsi qu'aux ministères, de travailler horizontalement avec les Premières Nations en tant que partenaires clés. Encourager les gouvernements à **changer de paradigme en adoptant une approche basée sur les points forts** et en plaçant la culture au centre de tous les programmes et services.
- Travailler avec **les municipalités, les principaux fournisseurs de soins de santé, les organisations autochtones régionales et urbaines, le secteur de l'enseignement postsecondaire et d'autres entités** pour soutenir les solutions, les stratégies et les initiatives dirigées par les Premières Nations, tant à l'échelle régionale que locale.
- Travailler avec **les organismes non autochtones, les bailleurs de fonds, les responsables de l'élaboration des politiques et les institutions** afin de créer un environnement plus sûr sur le plan culturel pour les Premières Nations.

#### 4. Un investissement significatif dans un nouvel avenir.

La décision du Tribunal canadien des droits de la personne concernant la discrimination et le financement inéquitable existant au sein du système de protection de l'enfance a des répercussions dans les autres services fournis en vertu de la *Loi sur les Indiens* et au-delà, y compris le PSS-RQPI. Tel qu'il est fait remarquer dans *La guérison au-delà du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens*, un article de la Constitution canadienne sur la péréquation parle de « fournir à tous les Canadiens, à un niveau de qualité acceptable, les services publics essentiels ».

Des documents du gouvernement du Canada montrent que l'investissement actuel dans le PSS-RQPI s'élève en moyenne à 42 millions de dollars par an (voir le document à : <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1523216774162/1555525786505>). Il s'agit d'un investissement dans la réconciliation, le traitement des traumatismes, y compris intergénérationnels, et la réparation (début) des torts causés pendant plus d'un siècle. Cet investissement est aussi prudent sur le plan financier, car il réduit le

coût d'autres systèmes, notamment la protection de l'enfance, l'aide sociale, la santé, la justice, l'éducation et l'économie. Cependant, il faut en faire davantage pour aller au-delà du modèle de financement actuel qui est inefficace, à court terme, instable, rigide et inéquitable.

- Garantir un **financement à long terme, équitable, durable et souple** pour assurer la guérison continue des Premières Nations. Déterminer des domaines d'investissement pour développer conjointement une législation en matière de santé et soutenir l'élaboration de programmes et de services dirigés par les Premières Nations et axés sur la culture, y compris la guérison fondée sur la nature. Cela consisterait à examiner les modalités des ententes de contribution actuelles.
- **Investir dans les personnes** et les ressources humaines et dans les capacités en matière de gouvernance pour mettre sur pied une main-d'œuvre des Premières Nations dynamique et en bonne santé, **car les équipes intervenant en situation de crise manquent actuellement de ressources et sont surchargées.**
- **Plaider pour un financement équitable** pour tous, notamment en rémunérant les aînés, les gardiens du savoir et les guérisseurs traditionnels au même taux que les praticiens occidentaux et en veillant à ce que les politiques relatives au milieu de travail soient alignées et harmonisées. Le PSS-RQPI a perdu des personnes compétentes et cultivées en raison du manque d'équité et de l'incertitude dans le financement.
- **Investir dans les activités et pratiques culturelles**, aussi bien les cérémonies de retour dans la communauté, les pow-wows et les danses du soleil que les arts, l'artisanat, les objets culturels et les médecines traditionnelles.
- **Investir dans la commémoration**, en tant que moyen d'énoncer la vérité, d'honorer les survivants, de célébrer la mémoire des enfants qui ne sont jamais revenus et de commencer à se réconcilier avec le passé.
- Faire des investissements importants en matière d'immobilisations, notamment dans les infrastructures telles que les centres de traitement et de traumatologie.



### Observations sur la guérison

« Après plus d'un  
siècle et sept généra-  
tions de douleurs, il  
faudra plus d'un siècle  
et sept générations  
pour s'en remettre. »

## LA VOIE À SUIVRE : RECOUVRER LE MIEUX-ÊTRE

Il y a plus de dix ans, la Fondation autochtone de guérison a reconnu un nouveau paradigme de guérison capable d'absorber les vagues successives de traumatismes subis par les communautés autochtones dans le passé, qui continuent de déferler autour de nous. Le déluge a été implacable au fil du temps, depuis l'effondrement démographique causé par les premières maladies infectieuses et la colonisation jusqu'aux tentatives d'assimilation et d'institutionnalisation amorcées dans les pensionnats indiens, qui ont abouti au traumatisme intergénérationnel constaté aujourd'hui.

La guérison a débuté pour de nombreux survivants grâce à la victoire durement acquise à la suite du recours collectif, à la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens et au PSS-RQPI en découlant. Près de 900 000 survivants et leurs familles ont sollicité un soutien culturel et affectif quelque 5,8 millions de fois, et plus de 66 000 survivants et leurs familles ont participé à près de 500 000 séances de counseling jusqu'au 31 mars 2019.

*« Je comprends maintenant que je n'étais pas responsable du traumatisme que j'ai subi. Ce n'était pas normal, mais je suis normal. Personne ne peut me faire du mal à part moi, et je ne le permettrai jamais. » – Survivant d'un pensionnat indien*

Le nombre de demandes relatives au PSS-RQPI continue de croître, tout comme la complexité des traumatismes : de nouvelles crises aggravent les blessures de la perte historique et du génocide culturel endurés par les élèves des pensionnats indiens. Le PSS-RQPI doit continuer aussi longtemps que les survivants et leurs familles en auront besoin.

*« Il faut du temps, des années, pour se retrouver soi-même, c'est-à-dire retrouver le soi d'avant les traumatismes imposés durant l'enfance... Il appartient au gouvernement de tenir parole. Qu'est-ce qu'une excuse qui n'est pas suivie d'actes ou d'intentions sincères? » – Roseanne Sark, coordonnatrice des travailleurs de la santé communautaire (résolution) et des fournisseurs de soutien culturel mi'kma*

Les survivants ont droit à un PSS-RQPI renouvelé et renforcé par les recommandations compilées dans le présent rapport, qui sont tirées du *Rapport sommaire du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*, du document *La guérison au-delà du Programme de soutien en santé : résolution des questions des pensionnats indiens de l'Assemblée des Premières Nations*, du document *Mental Wellness Teams Comprehensive Needs Assessment* du *First Peoples Wellness Circle* et du rapport *Lessons Learned: Survivors Perspectives* du *Centre national pour la vérité et réconciliation*. Les survivants ont droit à un PSS-RQPI ancré dans la culture, qui leur permet d'être entourés d'un cercle de soins à l'intérieur d'un continuum de soins

fondé sur des preuves. Les soutiens et services de guérison doivent être accessibles et d'une qualité permettant à chaque survivant d'atteindre la guérison.

*« Si vous guérissez une personne, c'est une famille qui en bénéficie, si vous guérissez une famille, c'est une nation qui en bénéficie. » – La guérison au-delà du Programme de soutien en santé : résolution des questions des pensionnats indiens (p. 30)*

Le moment est venu pour toutes les parties – gouvernements, guérisseurs, communautés et familles – de s'unir pour soutenir les survivants et rétablir les communautés et les nations. Le moment est venu d'envisager un PSS-RQPI administré par les Premières Nations, non par le Canada. Au-delà du fait qu'il s'agit d'un impératif en matière de droits ancestraux, de droits de la personne et de droits issus de traités, c'est un acte de réconciliation et un investissement qui en vaut la peine.

*« Alors que j'enfonce mes mocassins dans le sable rouge, cela me rappelle les personnes qui, avant moi, ont été brutalement déracinées de cette terre que nous avons connue et que nous considérons comme notre maison. Avec les changements de marées et les nombreuses lunes qui sont passées, je me tiens une fois de plus aux côtés des ancêtres et des aînés qui ont pris pied sur cette terre et qui se tiennent à côté de moi, forts et résilients comme les marées et les lunes. Ils sont nos racines et leurs mocassins sont profondément ancrés dans nos rivages rouges pour montrer la voie aux futures générations. En toute amitié. » – Tiffany Sark, travailleuse de soutien (RQPI)*



## Rapport de suivi sur le Programme de soutien en santé : résolution des questions des pensionnats indiens

### ANNEXE 1

#### Membres du Comité consultatif sur le mieux-être mental des Premières Nations

---

**Colombie-Britannique** - Erika Mundel  
*Autorité sanitaire des Premières Nations*

Remplaçant : Jason Tockman  
*Autorité sanitaire des Premières Nations*

**Alberta** - Patty Wells  
*Blood Tribe Department of Health Inc*

**Saskatchewan** - Flora Fiddler  
*Conseil tribal de Meadow Lake*

Remplaçante : Charmaine Pyakutch  
*Federation of Sovereign Indigenous Nations*

**Manitoba** - Stephanie Sinclair  
*FNHSSM*

Remplaçante : Carla Cochrane  
*FNHSSM*

**Ontario** - Bernadette de Gonzague  
*Chiefs of Ontario*

**Quebec** - Richard Gray  
*CSSSPNQL*

**New Brunswick** - Ron Brun  
*Elsipogtog Health & Wellness*

**Île-du-Prince-Édouard** - Roseanne Sark  
*Confédération des Mi'kmaq de l'Î.-P.-É.*

**Nouvelle-Écosse** - Sarah (Sally) Johnson

**Terre-Neuve-et-Labrador** – Remplaçante : Nadia House  
*NFNHTN Rep*

**Yukon** - Mary Jane Jim  
*Première Nation de Champagne/Aishihik*

Remplaçante : Dayle MacDonald  
*Conseil des Premières Nations du Yukon*

**Territoires du Nord-Ouest** - Emelie Saunders

Remplaçante : Patricia Modeste

**Jeunes** - Vacant

**Youth Solvent Abuse Committee** - Pamela Charlong et Audrey Ward

**First Peoples Wellness Circle** - Dre Brenda Restoule

**Thunderbird Partnership Foundation** - Carol Hopkins

**Conseil des aînés de l'APN** - Edmond (Ed) Sackaney

---

**ANNEXE 2**

**Membres du Comité du rapport de suivi des survivants des pensionnats indiens**

---

Mary Azure-Laubmann

Wayne Mason

Barbara Martin

Maria Moore

Lorraine Naziel

Virginia Toulouse

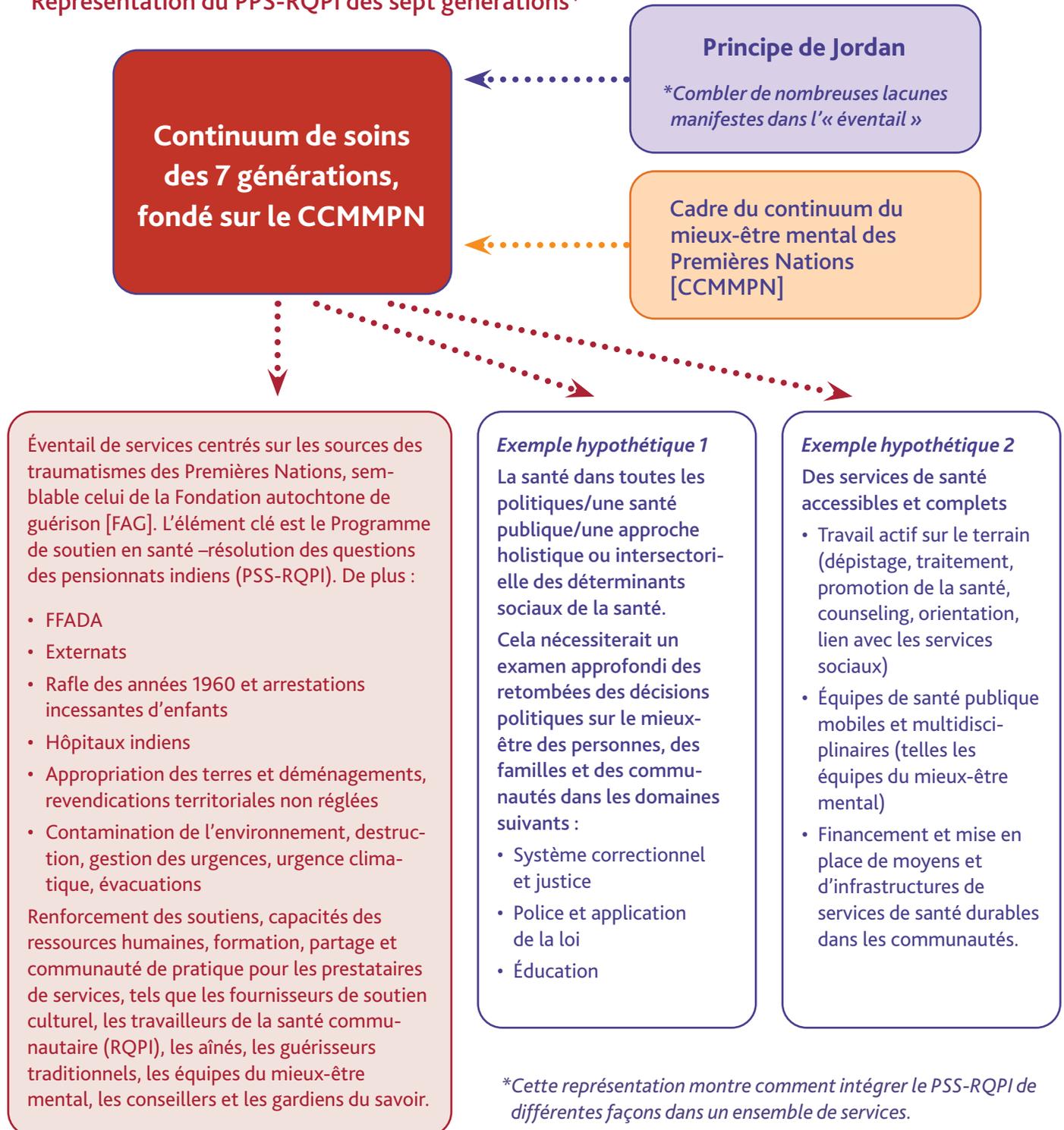
Eva Wilson Fontaine

---



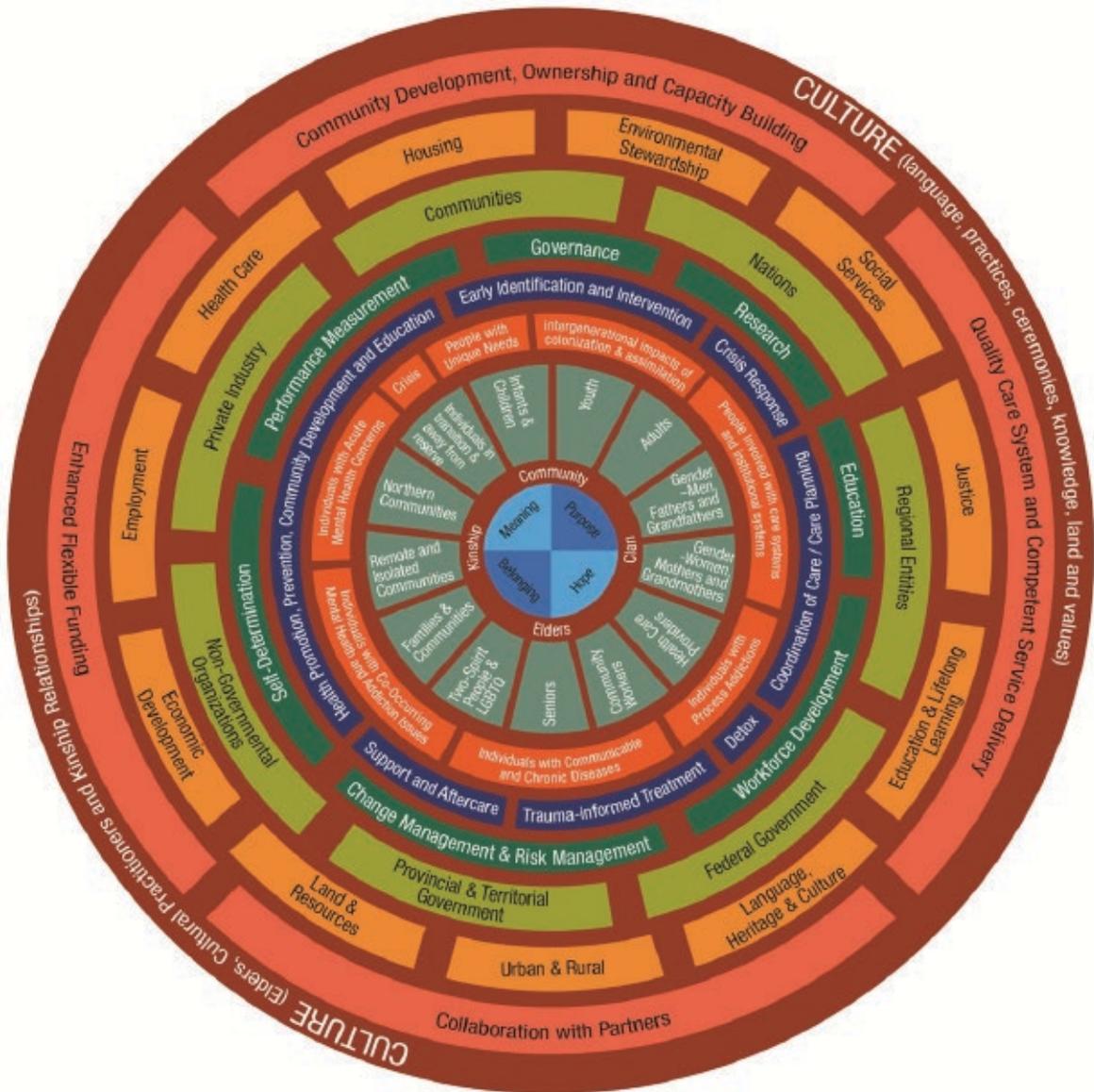
### ANNEXE 3

#### Représentation du PSS-RQPI des sept générations\*



**ANNEXE 4**

**Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations**



Le Continuum du mieux-être mental des Premières Nations est un modèle complexe, enraciné dans la culture et qui comporte plusieurs couches ainsi que des éléments essentiels au soutien du mieux-être mental des Premières Nations. Il englobe les thèmes clés qui ont ressortis du dialogue avec les partenaires, de même que les déterminants sociaux de la santé qui sont essentiels au soutien et au maintien du mieux-être.



## **ANNEXE 5**

### **Déterminants de la santé propres aux Premières Nations (APN)**

---

1. État de préparation communautaire
  2. Développement économique
  3. Emploi
  4. Gestion de l'environnement
  5. Sexe
  6. Contexte historique et colonialisme
  7. Logement
  8. Terres et ressources
  9. Langue
  10. Patrimoine et forte identité culturelle
  11. Équité juridique et politique
  12. Apprentissage continu
  13. À l'intérieur et à l'extérieur des réserves
  14. Racisme et discrimination
  15. Autodétermination et aucune domination
  16. Services et soutiens sociaux
  17. Régions urbaines et rurales
-