

PROMOUVOIR LA GUÉRISON
DES ADULTES ET DES FAMILLES
AUTOCHTONES DANS LE CADRE
D'UN MODÈLE DE COLLÈGE
COMMUNAUTAIRE


William Aguiar et Regine Halseth

NATIONAL COLLABORATING CENTRE
FOR ABORIGINAL HEALTH



CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE

MISE EN CONTEXTE



© 2015 Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). Cette publication a été financée par le CCNSA et sa réalisation a été possible grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas forcément celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

Remerciements

Cette étude n'aurait pas pu être réalisée sans l'assistance inestimable de Sharon Steinhauer, Diana Steinhauer, Sheila Poitras, et Carmen Parent.

Le CCNSA fait appel à un processus externe d'analyse axé sur la neutralité en ce qui concerne la documentation fondée sur la recherche, qui suppose une évaluation des publications ou une synthèse des connaissances, ou qui prend en considération l'évaluation de lacunes dans les connaissances. Nous souhaitons remercier nos réviseurs

pour leur généreuse contribution en matière de temps et d'expertise dans l'élaboration de ce document.

Cette publication peut être téléchargée à l'adresse : www.nccah-ccnsa.ca. Tous les documents du CCNSA sont libres d'utilisation et peuvent être reproduits, tout ou en partie, avec mention appropriée de sources et de références. L'utilisation des documents du CCNSA ne doit servir qu'à des besoins non commerciaux seulement. Merci de nous informer de l'utilisation que vous faites de nos documents afin de nous permettre d'évaluer l'étendue de leur portée.

Référence : Aguiar, W. & Halseth, R. (2015). *Promouvoir la guérison des adultes et des familles autochtones dans le cadre d'un modèle de collège communautaire*. Prince George, C.-B. : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

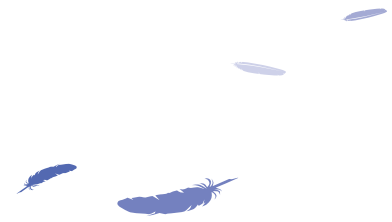
An English version is also available at www.nccah-ccnsa.ca, under the title: *Addressing the healing of Aboriginal adults and families within a community-owned college model*.

Pour plus d'information ou pour commander des copies supplémentaires, prière de contacter :

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
3333, University Way
Prince George, C.-B., V2N 4Z9
Tél. : 250-960-5250
Télec. : 250-960-5644
Courriel : nccah@unbc.ca
Web : www.nccah-ccnsa.ca



TABLE DES MATIÈRES



1.0 INTRODUCTION	4
2.0 L'HÉRITAGE DES PENSIONNATS INDIENS	7
3.0 LES IMPACTS DU TRAUMATISME SUR L'APPRENTISSAGE	13
Les stratégies pour gérer les impacts du traumatisme en salle de classe	15
4.0 S'OCCUPER DE LA GUÉRISON AVEC LE PROGRAMME DU COLLÈGES DES PREMIÈRES NATIONS BLUE QUILLS	19
Incorporer la culture dans l'environnement d'apprentissage	21
5.0 LES PROGRAMMES SCOLAIRES ET LES COURS COMME RESSOURCES POUR LA GUÉRISON	25
6.0 CONCLUSION	29
RÉFÉRENCES (anglais seulement)	31
ANNEXE 1	36
Le Collège des Premières Nations Blue Quills (BQFNC) Restaurer l'équilibre - Enseignements de la Roue médecine	36



La version française est également disponible au www.nccah-ccnsa.ca/193/publications.nccah



Download this publication at www.nccah-ccnsa.ca/34/Publications.nccah



1.0 INTRODUCTION



Au cours des siècles de colonialisme, les peuples autochtones¹ ont enduré de nombreuses injustices et de multiples formes d'oppression, y compris la perte de leurs terres, la perte de contrôle sur leurs propres institutions politiques, économiques, religieuses et leurs établissements d'enseignement et une érosion de leur culture d'origine. Le système des pensionnats, en particulier, a exposé un grand nombre d'étudiants autochtones à de nombreux abus, notamment des abus sexuels, physiques, psychologiques et spirituels. De telles expériences ont entraîné un traumatisme² sévère, transmis d'une génération à l'autre au travers d'un ensemble de processus³ psychologiques, physiologiques et sociaux, et qui se manifeste par des taux élevés de violence au sein des familles, des problèmes de dépendance, de santé mentale et de suicides (Adelson, 2000; Waldram, Herring, & Kue Young, 1995; Ross, 1996)⁴. Une conséquence de ce traumatisme intergénérationnel est la perpétuation des conditions d'existence défavorables ressenties à plusieurs niveaux tant individuel et familial que communautaire, et qui touchent à toutes les facettes de la vie. Par conséquent, la guérison du traumatisme

intergénérationnel doit passer par des stratégies qui ciblent non seulement l'individu mais aussi le collectif et ce dans plusieurs domaines.

Un élément essentiel de la guérison pour les victimes de traumatisme est de regagner un sentiment de contrôle, de lien et de sens dans la vie (Horsman, 2004). L'éducation est considérée comme un des mécanismes principaux par lequel les personnes peuvent arriver à la guérison. Pour les Autochtones qui ont éprouvé, et continuent à éprouver ce traumatisme, l'éducation est un moyen de non seulement reprendre le contrôle de leur vie mais aussi de surmonter certains des désavantages auxquels ils sont confrontés au quotidien, et d'améliorer considérablement la qualité de leur vie (Horsman, 2004). Il s'agit d'une étape importante dans l'interruption du mécanisme de transmission de ce traumatisme d'une génération à l'autre.

Cette étude est la dernière des deux études portant sur la transmission intergénérationnelle du traumatisme. La première étude de cette série, intitulée *Peuples autochtones et traumatisme historique : Les processus*

de transmission intergénérationnelle, s'intéresse aux sources du traumatisme pour les peuples autochtones et à la manière dont il peut être transmis d'une génération à l'autre. L'auteur de la présente étude examine comment l'environnement éducatif peut devenir un cadre de guérison et le lieu permettant de briser le mécanisme de transmission intergénérationnelle du traumatisme. L'étude commence par un bref aperçu de l'héritage laissé par les pensionnats indiens, en soulignant les impacts sociaux et psychologiques qui contribuent au maintien des conditions défavorables, y compris à l'écart actuel dans le niveau d'éducation constaté entre les Autochtones et les autres Canadiens. L'étude présente ensuite les impacts du traumatisme sur l'apprentissage, de quelle manière ce traumatisme se manifeste dans la salle de classe, et les facteurs considérés importants par les chercheurs dans l'amélioration des résultats scolaires des victimes autochtones du traumatisme. Enfin l'étude se termine par une étude de cas sur la manière dont le Collège des Premières Nations Blue Quills (BQFNC) a contribué à promouvoir la guérison et à briser le mécanisme

¹ Le terme « Autochtone » utilisé dans ce document fait référence collectivement aux Premières Nations, aux Inuit et aux Métis

² Selon la traduction de la définition qu'en donne le dictionnaire Merriam-Webster, 2014, un « traumatisme » est un « un état psychique ou comportemental erratique qui résulte d'un stress mental ou émotif sévère ou d'une blessure physique grave ». Le traumatisme peut inclure un stress mental ou émotif sévère ou une blessure physique grave.

³ Veuillez-vous reporter à l'étude complémentaire de cette série *Peuples autochtones et traumatisme historique: Les processus de transmission intergénérationnelle* sur le traumatisme intergénérationnel pour de plus amples informations sur la manière dont ces processus contribuent à perpétuer la transmission de ce traumatisme.

⁴ Toutes les références dans ce rapport sont en anglais seulement.

de transmission intergénérationnelle du traumatisme par son programme éducatif holistique culturellement approprié.

La documentation sur laquelle repose cette étude a été constituée grâce à des recherches menées dans des bases de données pluridisciplinaires et des sciences de la santé (et notamment les bases Academic Search Premier, Sage Premier, CBCA Education, Google Scholar, Science Direct, and PubMed). Elle comporte des informations générales sur les impacts du traumatisme sur l'éducation et l'apprentissage ainsi que des informations spécifiques sur le contexte des peuples autochtones, et notamment sur les facteurs identifiés comme importants dans l'amélioration des résultats scolaires et dans le processus de guérison. Cette documentation comprend des articles et des rapports revus par les pairs et par d'autres tiers jusqu'en juillet 2014. Les mots clés utilisés couramment pour la recherche incluaient des combinaisons des mots suivants : éducation, résultats scolaires, apprentissage, traumatisme, guérison et Autochtones/Premières Nations/Inuit/Métis.





2.0 L'HÉRITAGE DES PENSIONNATS INDIENS

Les peuples autochtones ont enduré des siècles de politiques et de pratiques coloniales visant à éliminer et à miner leur identité culturelle. Ces politiques et pratiques coloniales ont eu des effets dévastateurs sur la santé et le bien-être de nombreuses personnes, familles et communautés. Un élément particulièrement traumatisant fut la mise en place du système des pensionnats qui visait l'assimilation des enfants dans la culture occidentale européenne, en les retirant de la garde de leurs parents et en les forçant à abandonner leurs langues traditionnelles, leurs cultures, et leurs pratiques religieuses. Un grand nombre d'enfants, essentiellement issus des Premières Nations, avaient l'obligation de fréquenter les pensionnats. De manière générale, ces écoles n'offraient pas les conditions de base en matière d'éducation, de sécurité et de protection, de santé et de soins physiques essentiels au développement physique et psychologique des enfants.

Les pensionnats ont fonctionné de 1857 à 1996 (AANDC, 2014); cependant la proportion d'enfants autochtones qui fréquentaient ces écoles a varié en fonction des changements dans la politique du gouvernement fédérale sur l'éducation des élèves autochtones. Au début, la proportion d'enfants autochtones qui fréquentaient ces écoles était assez faible. Elle a commencé à

augmenter après l'acceptation par le gouvernement fédéral du Rapport Davin en 1879 qui a entraîné un changement crucial dans la politique d'éducation des enfants autochtones. Dorénavant, les pensionnats devaient être établis dans l'ensemble du pays en tant que mécanismes de christianisation et d'assimilation des peuples autochtones en formant et en influençant l'esprit des enfants (Tait, 2003). Des dispositions relatives à l'obligation scolaire de portée limitée étaient inscrites dans l'amendement de 1894 à la Loi sur les Indiens. Ce n'est qu'à partir de 1920 quand la fréquentation des pensionnats était devenue obligatoire pour tous les enfants des Premières Nations âgés de 7 à 15 ans, que des dispositions supplémentaires ont été rajoutées, avec l'institution d'agents de surveillance. Ces derniers pouvaient pénétrer dans les maisons, saisir de force les enfants, et imposer des peines aux parents refusant de suivre les règles. C'est alors que la proportion d'enfants autochtones fréquentant les pensionnats a commencé à augmenter de manière spectaculaire (Claes & Clifton, 1998). En 1930, les dispositions relatives à l'obligation de fréquenter les pensionnats étaient étendues afin d'inclure les enfants des Premières Nations jusqu'à l'âge de 16 ans, ce qui a entraîné une augmentation du taux de fréquentation des pensionnats par les enfants autochtones,

passé de 33 % en 1920 à 75 % en 1930 (Claes & Clifton, 1998). Au cours des années 40 et-50, on a commencé à aussi transférer les enfants Inuit dans les pensionnats, alors que de nombreux enfants Métis y étaient intégrés sans figurer sur les registres d'inscription. Ils étaient utilisés uniquement comme travailleurs manuels parce que les écoles ne recevaient des subventions fédérales que pour les Indiens des traités (Ibid.).

Au début de l'histoire des pensionnats, les écoles étaient gérées comme des entités séparées des écoles non-autochtones; malgré la subvention provenant du gouvernement fédéral, tous les aspects relatifs à l'environnement d'apprentissage étaient contrôlés par les églises (Paul, 1984). Les premiers changements sont intervenus au cours des années 50 avec une réorientation de la politique en matière d'éducation, passant de la ségrégation à l'intégration, avec l'établissement de quelques externats séculiers, l'introduction de programmes d'études standard, et la fin de la demi-journée consacrée au travail manuel (Claes & Clifton, 1998). Alors que le gouvernement fédéral reprenait enfin le contrôle direct sur l'instruction des élèves autochtones des mains des églises en 1969, la proportion des élèves autochtones fréquentant les pensionnats avait considérablement

diminué. Par exemple, en 1960, 40 637 élèves autochtones étaient inscrits dans des écoles du gouvernement à travers le Canada, dont 22% en pensionnats, 54 % en externats du gouvernement fédéral et 23 % dans des écoles publiques provinciales (Foot, 2001, comme cité dans Barton, Thommasen, Tallio, Zhang, & Michalos, 2005, p. 307). Depuis les années 70, il y a eu une plus grande tendance vers l'autodétermination et le contrôle par les Autochtones sur l'éducation, avec la mise en œuvre d'écoles gérées par les Bandes, le contrôle sur l'embauche, le programme et l'administration des écoles, un plus grand engagement des parents dans l'éducation des enfants et une réintroduction de la culture traditionnelle à l'école (Paul, 1984). On estime que 150 000 élèves issus des Premières Nations et des communautés Inuit et Métis ont été retirés de leurs familles et de leurs communautés et mis de force dans les pensionnats (AANDC, 2014).

Même si tous les élèves des pensionnats n'ont pas vécu une expérience négative, dans l'ensemble les effets négatifs dépassent les effets positifs. L'éducation dispensée aux enfants était limitée par des normes inférieures en matière d'éducation, un programme d'études inadéquat, des enseignants peu qualifiés, un petit nombre d'heures d'instruction en classe et un environnement d'apprentissage dans lequel les enfants étaient encouragés à détester tout ce qui concernait leur culture (Barnes, Josefowitz, & Cole, 2006). Avant la réorientation des politiques éducatives, au cours des années 50, le programme scolaire consistait en une demi-journée consacrée à l'acquisition de notions de base en lecture, écriture et arithmétique et une demi-journée de travail manuel. (Miller, 1996). Par conséquent, entre 1890 et 1950, la plupart des élèves ne dépassaient pas le niveau de la 3^e année. (Tait, 2003). Le racisme et diverses formes de mauvais traitement régnaient, y compris des châtiments excessifs destinés à causer douleur et

humiliation, de même que des abus physiques, psychologiques et sexuels (Gagne, 1998; Royal Commission on Aboriginal Peoples (RCAP), 1996). Malheureusement, les enfants étaient incités à ne pas rester en contact avec leurs familles et leurs communautés, quand cela ne leur était pas tout simplement interdit (Barnes et al., 2006).

Les pensionnats ont érodé et compromis les différents aspects du bien-être des peuples autochtones, notamment par la destruction de la structure, de la cohésion et de la qualité de la vie familiale, par la perte de l'identité culturelle, la diminution des compétences parentales, et les problèmes de mauvaise estime de soi et de perception de soi. (LaFrance & Collins, 2003; Rice & Snyder, 2008; Goodkind, Hess, Gorman, & Parker, 2012; Gone, 2013). Si certains pensionnaires ont bien survécu, d'autres ont éprouvé une série de symptômes très proches de ceux du syndrome de stress post-traumatique (SSPT), et notamment des souvenirs envahissants fréquents, des cauchemars, des sensations occasionnelles de retour en arrière, un sentiment de tristesse, de désespoir et de dépression, des ruptures dans les relations ou des relations dysfonctionnelles, un dérèglement affectif, ou des difficultés à contrôler leurs émotions et à faire confiance, une mauvaise perception de soi, un sentiment de stigmatisation, d'isolement ou de marginalisation, de l'insomnie et une tendance lourde à user de sédatifs ou d'alcool (MacMillan, MacMillan, Offord, & Dingle, 1996; Young, Klosko, & Beck, 1994; Barton et al., 2005; Haskell & Randall, 2009; Brasfield, 2001). Alors que la recherche sur les niveaux de traumatisme éprouvés par les survivants des pensionnats est très limitée, une étude par Elias et al. (2012) a indiqué que près de la moitié des élèves sortant des pensionnats et sélectionnés pour leur échantillon, ont rapporté des histoires d'abus sexuels.

La vie dans les pensionnats a affecté non seulement les enfants qui y sont passés mais également les générations suivantes. (Gagne, 1998; Quinn, 2007). Le traumatisme expérimenté dans les pensionnats indiens amorce souvent un cycle d'autres traumatismes, notamment l'abus de substance, la maltraitance des enfants, la violence au sein de la famille, les problèmes de santé mentale, et le dysfonctionnement de la famille (Kirmayer, Simpson, & Cargo, 2003; RCAP, 1996; Elias et al., 2012; Bombay, Matheson, & Anisman, 2009). On estime que les deux tiers des Autochtones du Canada ont éprouvé un traumatisme comme conséquence directe de leur séjour en pensionnat (Quinn, 2007). La recherche a démontré que les générations issues des survivants des pensionnats sont davantage susceptibles de rapporter des cas d'abus et d'éprouver des symptômes de dépression et de commettre des gestes suicidaires (Bombay et al., 2011; Bombay, Matheson, & Anisman, 2014; Elias, et al., 2012). Ces résultats sont attribués aux difficultés rencontrées pendant l'enfance et aux déficiences dans les soins parentaux subies par les parents qui étaient les survivants des pensionnats.

La fréquentation des pensionnats a eu des conséquences sérieuses sur la qualité des soins parentaux prodigués par les survivants à leurs propres enfants. Une enquête nationale menée auprès des Premières Nations menée en 2002/2003 a mis en exergue le fait que même si la majorité des répondants à l'enquête indiquaient ne pas avoir fréquenté un pensionnat, un grand nombre d'entre eux (73,4 %) signalaient toujours ressentir que « la fréquentation des pensionnats par leurs grands-parents avait affecté les soins que leurs propres parents avaient reçus » (RHS 2005, p. 122). En l'absence d'un modèle de parents attentionnés et responsables, beaucoup de survivants des pensionnats n'ont pas acquis les compétences nécessaires afin de devenir eux-mêmes des parents attentionnés et responsables

vis-à-vis de leurs propres enfants (Tousignant & Sioui, 2009). Depuis l'époque des pensionnats, les impacts de cet héritage d'oppression sont amplifiés par la surreprésentation des enfants autochtones dans les services de bien-être de l'enfance (Trocmé, Knoke, & Blackstock, 2004; Sinha et al., 2011), de même que par les désavantages socio-économiques persistants qui continuent de transformer la vie de tous les jours en un défi (Adelson, 2005; Gone, 2014).


Les effets de ce traumatisme cumulé et collectif ont amplifié les cas d'incapacité et de dysfonctionnement au sein des familles, des communautés et des nations (Gone, 2013; Wesley-Esquimaux & Smolewsky, 2004). Le tableau 1 présente une illustration du lien entre le traumatisme historique ressenti par les Premières Nations et les problèmes sociaux en résultant. Il montre aussi que les impacts intergénérationnels de ce traumatisme ne se limitent pas au seul domaine de la santé, mais touchent

également d'autres domaines, entraînant ainsi des disparités socio-économiques qui peuvent contribuer aux tensions éprouvées par les peuples autochtones dans leur vie quotidienne et à la perpétuation du traumatisme au sein des familles et des communautés.

L'éducation peut jouer un rôle important dans l'interruption du mécanisme de transmission de ce traumatisme d'une génération à l'autre. Elle peut permettre de réduire les facteurs de pauvreté

TABLEAU 1 : RÉSUMÉ DE LA TRANSMISSION INTERGÉNÉRATIONNELLE DU TRAUMATISME HISTORIQUE

Traumatismes historiques	Effets des traumatismes historiques	Problèmes sociaux en résultant qui perpétuent les traumatismes pour les générations suivantes
<ul style="list-style-type: none"> • Décimation par la maladie • Perte de terres, de la culture, de la langue et des modes de vie traditionnels • Pensionnats Indiens • Une coupure des liens familiaux et avec la communauté • Politiques de protection sociale • Établissement des réserves • Imposition du patriarcat • Racisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de ressources (tant financières que de survie) permettant de mener une vie saine • Manque d'identité culturelle et de spiritualité • Le chagrin non résolu et la honte • L'impuissance et la déresponsabilisation • Les familles vivant dans la honte • La perte d'outils culturels qui peuvent aider la guérison des pertes, du chagrin et de la honte • La perte de l'autodétermination • Les désavantages socio-économiques y compris la pauvreté et le manque d'éducation • L'incapacité à développer des compétences parentales et à établir des relations saines 	<ul style="list-style-type: none"> • L'anxiété chronique et la dépression • Les formes domestiques et autres de violence dans les relations • Les abus sexuels • La dépendance • L'expérience de liaisons traumatisantes⁵ • Comportements autodestructeurs • Taux de suicide élevés



⁵ Une relation traumatisante fait référence à la poursuite de relations fondées sur la terreur et l'abus de pouvoir (Bloom, 1999). Dans ces relations, les victimes développent un fort attachement à leurs abuseurs et ne les perçoivent pas seulement comme une source de douleur et de terreur, mais aussi comme celle du soulagement de cette douleur (Dutton & Painter, 1981; Bloom, 1999).



et de chômage qui contribuent aux tensions expérimentées par les peuples autochtones dans leur vie quotidienne. Pour les Autochtones, ce peut être l'occasion d'une transformation sociale, l'occasion d'apprendre à travailler ensemble et de se responsabiliser (Lateroute, 2007). L'éducation fournit des possibilités thérapeutiques restauratrices en créant des occasions de partage des expériences émotives et en encourageant la communication intergénérationnelle sur le traumatisme qui a créé un état d'incapacité pour de si nombreuses personnes et les a forcées au silence du fait de la honte, de la crainte ou de la haine (O'Loughlin, 2009; Lin, Suyemoto, & Nien-chu Kiang, 2009). Les établissements d'enseignement peuvent aussi aider les personnes à faire face à l'adversité en construisant des réseaux sociaux et culturels sur lesquels elles peuvent s'appuyer en période de tension, de traumatisme, et à l'occasion d'autres défis de la vie (Tousignant & Sioui, 2009; Mignone & O'Neil, 2005; Kirmayer, Sehdev, Whitley, Dandaneau, & Isaac, 2009; Goodkind et al., 2012). Ces réseaux sociaux et culturels permettent également de construire le capital social si important pour la résilience de la communauté (Tousignant & Sioui, 2009).

Si des progrès significatifs ont été accomplis dans les dernières décennies, il subsiste toujours cependant un écart dans les niveaux de scolarité atteints entre les Autochtones et les autres Canadiens. Les données récentes de Statistique Canada soulignent des disparités importantes dans le taux de réussite scolaire, tant au niveau du secondaire que du post-secondaire (Statistics Canada 2013). Les Canadiens autochtones sont beaucoup moins susceptibles de terminer l'école secondaire ou de parvenir à un quelconque niveau de qualification post-secondaire. Pour ceux qui ont réussi, il est plus probable qu'ils aient obtenu un diplôme collégial ou un certificat de formation professionnelle plutôt qu'un diplôme universitaire (voir Tableau 2). Seuls 9,8 % de Canadiens autochtones obtiennent un diplôme universitaire comparé à 26,5 % de Canadiens non-autochtones. En terme de genre, les femmes autochtones sont presque deux fois plus susceptibles d'avoir obtenu un diplôme universitaire que les hommes (13,5 % de femmes de 35 à 44 ans comparé à 7,6 % d'hommes) alors que les hommes autochtones ont presque deux fois plus de chance d'avoir obtenu un certificat de formation professionnelle. Le niveau de

qualification post-secondaire était aussi plus élevé parmi les autochtones n'ayant pas le statut d'Indien inscrit (52,1 % par contre 42,4 % ayant le statut d'Indien inscrit) et parmi ceux vivant en dehors des réserves (Statistics Canada, 2013). Les niveaux d'études post-secondaires étaient plus élevés parmi les Métis (54,8 %), suivi par les Premières Nations (44,8 %) et enfin par les Inuit (35,6 %). Les niveaux plus bas de qualification post-secondaire parmi les Inuit peuvent s'expliquer, au moins en partie, par le fait que davantage d'Inuit doivent partir au loin pour poursuivre des études (Bougie, Kelly-Scott, & Arriagada, 2013).

La réussite dans les études est un déterminant majeur de l'emploi et du niveau de revenu. Comme mentionné dans un rapport récent de Statistique Canada sur l'expérience en matière d'éducation et d'emploi des Premières Nations qui vivent hors-réserve, des Inuit et des Métis, le niveau d'emploi était nettement plus élevé pour ceux qui avaient terminé l'école secondaire (Bougie et al., 2013). Au moment de l'enquête de 2012, le taux d'emploi pour ceux qui avaient terminé l'école secondaire par rapport à ceux qui l'avaient quittée était de 72 % contre 47 % pour les Premières Nations hors-réserve, 71 % contre 44 % pour les Inuit, et 80 % contre 61 % pour les Métis. Les revenus médians étaient aussi de 10 000 \$ plus élevés pour les Premières Nations et Métis et de 20 000 \$ plus élevés pour les Inuit qui avaient terminé l'école secondaire, comparativement à ceux qui avaient décroché.

Les expériences pénibles endurées par beaucoup de survivants des pensionnats ont contribué probablement aux difficultés que les enfants autochtones, en tant que groupe, continuent à avoir dans leurs études (Barsh, 1994 ; Wotherspoon & Schissel, 1998). Dans les pensionnats, les enfants autochtones apprenaient que leur propre culture

Seuls 9,8 % de Canadiens autochtones obtiennent un diplôme universitaire comparé à 26,5 % de Canadiens non-autochtones. La réussite dans les études est un déterminant majeur de l'emploi et du niveau de revenu.

était inférieure et non civilisée et que leurs capacités étaient moindres. Par conséquent, beaucoup d'entre eux souffrent d'un manque d'estime de soi et d'une mauvaise perception de soi (Barton, et al., 2005 ; RCAP, 1996 ; Lateroute, 2007 ; Barnes et al., 2006). En outre, l'expérience vécue dans les pensionnats a laissé un héritage de méfiance vis-à-vis du système éducatif (Battiste & McLean, 2005 ; Brown, Rodger, & Fraeholich, 2009 ; Goddard & Foster, 2002). Ces attitudes et ces à priori sont, à leur tour, transmis aux enfants et à d'autres (Barnes, et al., 2006, p. 29). Il en résulte que le racisme est intériorisé au niveau collectif et conduit à des « interprétations déresponsabilisantes », ayant pour résultat une perte du capital social ainsi que de la confiance et du soutien si importants pour la résilience de la communauté (Tousignant & Sioui, 2009 ; Lateroute, 2007). Comme l'éducation peut modifier considérablement la trajectoire d'une vie, il est impératif de s'occuper des effets de ce traumatisme sur le processus d'apprentissage dans l'environnement éducatif (Reilly & D'Amico, 2002).

TABLEAU 2 : NIVEAUX D'ÉTUDES ATTEINTS EN 2011, SELON LE STATUT AUTOCHTONE

Niveau d'éducation (2011)	Autochtone %	Non-autochtone %
Fin du secondaire (de 35 à 44 ans)	68	88,7
Qualification post-secondaire (de 25 à 65 ans)	48,4	64,7
Certificat de formation professionnelle	14,4	12,0
Diplôme collégial	20,6	21,3
Certificat universitaire en dessous du niveau baccalauréat	3,5	4,9
Diplôme universitaire	9,8	26,5



© Crédit : Fred Cattroll, www.cattroll.com



3.0 LES IMPACTS DU TRAUMATISME SUR L'APPRENTISSAGE



Cette section résume le contenu des compte rendus de recherche sur le sujet des impacts du traumatisme sur l'apprentissage. Une bonne partie de cette recherche s'attache au contexte de la violence contre les femmes ou à celui de l'alphabétisation, ce qui constitue souvent une première étape dans les changements réalisés dans une vie (Horsman, 1999a). Si la recherche n'apporte pas de preuve concluante d'un lien entre le traumatisme et les difficultés d'apprentissage, elle conclut par contre que l'exposition au traumatisme change « la façon dont nous voyons et dont nous regardons le monde autour de nous, ... la manière dont nous intégrons les informations, dont nous nous comportons et dont nous répondons à notre environnement » (Steele, 2008, p. 1). Ces altérations du mode de perception et de pensée sont à l'origine des difficultés d'apprentissage, de fonctionnement et des cas de comportements problématiques, et qui, dans un cadre éducatif, se trouvent mis en évidence.

Les enfants maltraités de manière régulière développent des symptômes cognitifs, physiologiques et des

comportements qui peuvent faire obstacle à leur capacité de réussir dans leurs études durant toute leur vie. L'expérience des mauvais traitements graves subis de manière répétée peut leur faire courir un plus grand risque de développer des réponses de type SSPT, telles la dépression profonde ou l'anxiété, pouvant affecter la capacité du cerveau à acquérir de nouvelles informations cognitives et à récupérer les informations ainsi emmagasinées (Yehuda, Halligan, & Grossman, 2001; Perry, 2006; Bremner, Krystal, Charney, & Southwick, 1996). Reilly et D'Amico (2002), dans leur revue des articles étudiant l'effet de la violence sur les processus d'apprentissage, notent que les victimes ont souvent du mal à rester concentrées, souffrent de troubles d'apprentissage sévères, utilisent l'écriture spéculaire (miroir),⁶ sont incapables de reconnaître leurs capacités d'apprentissage, souffrent de déficit d'attention, sont dans l'impossibilité de retenir des informations et sont incapables de conceptualiser leurs expériences, font montre d'un certain niveau de dissociation dans les situations d'apprentissage, ont une mauvaise estime d'eux-mêmes, éprouvent des

⁶ L'écriture spéculaire ou miroir est une forme d'écriture inhabituelle qui se fait dans le sens opposé à l'écriture normale, chaque lettre individuelle étant inversée.

... effets non reconnus sur le plan cognitif et comportemental du traumatisme font que ces élèves sont voués à l'échec, ce qui contribue à leur confirmer, faussement, qu'ils sont incapables d'apprendre
(Horsman, 2004).



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 25873166

sentiments d'isolement et d'infériorité, ont des craintes pour leur sécurité physique, et, de manière générale font montre d'un manque de confiance en soi et dans les autres (adapté du Center for Literacy of the YWCA of Montreal, 1994; Canadian Congress for Learning Opportunities for Women, 1994; Hall, 2000; Horsman, 1999b). Les études ont démontré que les enfants maltraités sont davantage susceptibles d'avoir de mauvais résultats en mathématiques et en lecture, d'avoir de mauvaises notes, de redoubler une classe, de se retrouver dans des classes spéciales, d'avoir des problèmes de discipline et d'absentéisme, par rapport à des enfants qui n'ont pas subi de maltraitance (Duplechain, Reigner, & Packard, 2008; Eckenrode, Laird, & Doris, 1993; Leiter & Johnsen, 1997).

Les neurosciences sociales révèlent quelques nouvelles connaissances sur les réactions de ceux qui ont vécu dans des conditions où la sécurité était continuellement menacée. Les victimes de traumatisme chronique éprouvent constamment un état latent de peur qui affecte leur capacité d'apprentissage, diminue leur faculté de concentration, augmente leur anxiété et les rend hypervigilants (Perry, 2006; Reilly &

2002). L'hypervigilance, (un symptôme commun du SSPT et du complexe SSPT) se traduit par une extrême sensibilité aux indices de violence ou de menace imminente, réelle ou perçue. Les situations interpersonnelles sont souvent mal perçues et la personne qui se sent en danger réagit typiquement avec colère et fait montre d'un comportement agressif (Bower & Sivers, 1998). Par ailleurs, les enfants maltraités de manière répétée s'attachent moins aux adultes, ce qui les rend encore plus craintifs des interactions sociales. Leurs aptitudes sociales (niveau de langue, étiquette) les normes culturelles de comportement (comment se comporter dans certaines situations) sont très en retard ou insuffisantes (Bowers & Sivers, 1998). Ce mauvais fonctionnement en société peut mener à l'isolement et au rejet par les pairs, aggravant ainsi les comportements jugés « peu coopératifs et antagonistes par rapport à l'autorité et perturbateurs à l'école » (Ibid., p. 627). Une fois que les enfants sont étiquetés comme « problématiques », il est plus probable qu'ils s'engagent dans la délinquance (Ibid.). L'incapacité de développer des modèles de liens de confiance conduit les victimes de traumatisme à rencontrer des difficultés à s'appuyer sur les autres en cas de

besoin d'aide et à un manque de maîtrise de leurs émotions par eux-mêmes (van der Kolk, 2009). Le manque de lien social engendre naturellement l'anxiété excessive, la colère et l'impuissance.

Le manque d'amour-propre, le sentiment d'être indigne et un sentiment de honte représentent des caractéristiques communes aux victimes de traumatisme qui affectent considérablement la réussite scolaire. La capacité à fixer des objectifs est une caractéristique clé de la réussite scolaire ; toutefois, pour se fixer des objectifs, il est nécessaire de croire à la possibilité de contrôler sa vie et que cette vie a un sens (Horsman, 1999b). Un sentiment général de honte, caractérisé par la sensation de ne pas valoir grand-chose, d'être inférieur, inadéquat ou faible, se retrouve souvent chez les victimes de traumatisme et entame sérieusement leur identité propre (Lee & Scragg, 2001; Wagner et Magnusson, 2005). En outre, Reilly et D'Amico (2002) soulignent le rôle que la violence sexuelle peut jouer comme un moyen puissant de réduire les victimes au silence, de faire qu'elles se sentent invisibles et manquent de confiance (MacKeracher, 1987; Belenky, Clinchy, Goldberger, & Tarule, 1986). Les victimes de violence sexuelle ont

souvent affiché la peur de la réussite (Barham & Clark, 1991; Miltenburg & Singer, 1997). Toutes ces caractéristiques peuvent empêcher la participation de la victime de traumatisme au dispositif d'accompagnement éducatif et transformer en défi la fixation d'objectifs et la réussite scolaire.

Ces effets non reconnus sur le plan cognitif et comportemental du traumatisme font que ces élèves sont voués à l'échec, ce qui contribue à leur confirmer, faussement, qu'ils sont incapables d'apprendre (Horsman, 2004). Une fois qu'un étudiant a connu l'échec dans un cadre éducatif, ces échecs peuvent se répéter et devenir des expériences traumatisantes déclenchant un sentiment de crainte vis-à-vis des activités en classe (Perry, 2006). Les dates d'échéance, les examens, la nécessité de s'exprimer en classe peuvent déclencher une réponse modérée au stress (la réaction de lutte ou de fuite) laquelle peut à son tour affecter les parties du cerveau impliquées dans l'apprentissage et la mémoire. Selon Perry (2006) on peut considérer cet effet sur les individus traumatisés et sur leur capacité à apprendre de la même façon que la peur liée aux écrits dans les situations d'apprentissage.

Les éducateurs sont rarement conscients des effets du traumatisme psychologique sur les élèves car ce traumatisme peut être occulté sous des comportements mal interprétés (Collins Sitler, 2009). Mordoch et Gaywish (2011) ont trouvé un modèle dans lequel les élèves faisaient la preuve de leur capacité à apprendre le contenu de leur cours mais échouaient quand même dans leurs études du fait de devoirs incomplets. Ils suggèrent que le traumatisme affecte la réussite des élèves pour les raisons suivantes :

1. Les élèves dépensent beaucoup d'énergie à dissimuler leur situation et en ont moins pour leur participation en classe.

2. Ils peuvent avoir développé des problèmes de confiance vis-à-vis des tiers et réagir de manière inappropriée ou hostile avec leurs instructeurs.
3. Ils peuvent manquer de motivation dans la fixation et la réalisation de leurs objectifs suite à la perte du sentiment de contrôle, de lien et de sens.
4. Les élèves peuvent se dévaloriser ou être sensibles à un sentiment d'incompétence.
5. L'exposition au racisme dans leur vie quotidienne donne aux élèves un sentiment de honte, d'exclusion ou d'impossibilité de s'exprimer, toutes choses qui sont des obstacles à l'apprentissage.

Collins Sitler (2009) ajoute que les élèves peuvent être incapables de se concentrer, sont fréquemment absents des cours, sont distraits et vivent dans un état de constante agitation. Horsman (2004) explique également que ces élèves peuvent éprouver des difficultés à établir des limites, à décider ce qu'ils doivent raconter, à apprendre à se sortir des crises, et à évaluer le niveau de sécurité en classe ou au sein d'un groupe. La plupart des éducateurs n'ont pas les ressources ni le soutien nécessaires pour gérer de telles situations en salle de classe.

Les stratégies pour gérer les impacts du traumatisme en salle de classe

Herman (1997) explique que la guérison est nécessaire afin que les élèves traumatisés retrouvent un sentiment de bien-être. Puisque le traumatisme a un tel impact débilisant sur l'apprentissage, il n'est pas étonnant de trouver un tel consensus dans les comptes rendus sur le fait que le cadre éducatif doit être aussi un aussi lieu de guérison (Mordoch & Gaywish, 2011; Horsman, 2004; Cote-Meeke, 2010; James, 2012; Collins Sitler, 2009). Autrefois, l'éducation

et la thérapie étaient considérées comme des environnements distincts. Cote-Meeke (2010) signale que les conceptions occidentales de guérison, comme la notion de devoir se rendre dans un lieu séparé pour guérir et de « laisser leurs émotions de côté » sont en contradiction avec la vision de la guérison de nombreuses communautés autochtones. Le consensus est plutôt, que pour améliorer les résultats scolaires des élèves autochtones affectés par le traumatisme intergénérationnel, et également leurs chances d'une bonne santé et d'un bien-être optimal « l'éducation se doit de répondre aux effets potentiels du traumatisme, tant les effets historiques ou actuels, dans le cadre de la salle de classe » (Mordoch & Gaywish, 2011, p. 101 ; voir aussi Cajete, 2000). Alors que les chercheurs sont d'avis que la thérapie et l'éducation ne peuvent être complètement séparées pour les victimes du traumatisme, ils ne recommandent pas cependant que les éducateurs jouent le rôle de conseiller. Ils expliquent plutôt comment les programmes de formation peuvent devenir un cadre de guérison et encourager un meilleur niveau de réussite scolaire pour les élèves. Ainsi, ces programmes peuvent devenir des facteurs d'interruption de la transmission intergénérationnelle du traumatisme. Les recommandations tournent autour de la décolonisation des processus, la promotion de l'apprentissage individualisé, la mise en œuvre d'environnements d'apprentissage sécuritaires, l'adoption d'une approche holistique au moyen de méthodes pédagogiques formelles et informelles et de reconnaître l'impact causé par la violence et le traumatisme dans la vie des gens et dans leur apprentissage.

La Fondation autochtone de guérison (2004) indique qu'une partie importante du processus thérapeutique de mémoire, de deuil et de guérison implique de comprendre les impacts à long terme et intergénérationnels des pensionnats, de retrouver son histoire et le lien avec sa culture. Pourtant on a peu écrit sur la

manière dont l'éducation peut appuyer la guérison des impacts du traumatisme historique colonial (comme cité dans Cote-Meek, 2010). Puisque les forces historiques, sociales, économiques et politiques du colonialisme sont à l'origine du traumatisme intergénérationnel débilisant ressenti intensément par les peuples autochtones, Cote-Meek (2010) est d'avis qu'un élément important de leur guérison, est de se libérer des facteurs de domination et de contrôle impériaux et coloniaux à des niveaux divers, notamment le mental, le spirituel et le physique et dans des domaines multiples (la famille, la communauté et la société). Il est donc nécessaire que les élèves autochtones victimes de traumatisme parviennent à une compréhension du colonialisme et de ses effets très étendus. Si une telle démarche peut être pénible pour les Autochtones, le fait de connaître la raison de cette douleur est une étape nécessaire de la guérison car cela permet aux personnes de comprendre les origines de leur blessure, de leur colère, de leur honte et de leur culpabilité (Cote-Meek, 2010). Une telle perspective ne met plus l'accent sur les individus et l'anormalité mais ce sur quoi il devrait être mis, – les forces sociales au sens large qui perpétuent le traumatisme (Horsman, 1999b ; Wagner & Magnusson, 2005). Horsman (2004) ajoute que les étudiants en bénéficieront quand les défis auxquels qu'ils sont confrontés feront partie du programme car cela les aidera à regagner un sentiment de contrôle, de lien et de sens dans leurs vies.

Les programmes de formation doivent aussi s'appuyer et se recentrer sur la culture et la tradition autochtones, comme un moyen de résistance et de résilience à la colonisation continue (Cote-Meek, 2010; Gone, 2013). Il a été démontré qu'une perception positive de son identité ethnique est associée avec un meilleur fonctionnement psychologique et social, et notamment une meilleure estime de soi, une plus

grande auto-efficacité, et un plus grand sentiment de compétence sociale, qui encourage la participation dans l'environnement d'apprentissage (Berry, 1999; Steinberg, 1999; MacLellan, 2013; Battiste, 2002). MacLellan (2013) et Fisher et Shaw (1999) soutiennent également que d'établir un lien entre les personnes et leur patrimoine permet de renforcer la résilience des élèves face au racisme.

L'intégration de la culture et de la tradition autochtone dans le cadre éducatif pourrait contribuer à une guérison d'ensemble et à l'amélioration de la santé émotive, physique et spirituelle. Yellow Horse Brave Heart (2003) remarque que le fait de promouvoir un nouvel attachement aux valeurs autochtones traditionnelles peut être un facteur de protection en vue de « limiter ou empêcher l'abus de substances et une plus ample transmission du traumatisme d'une génération à l'autre » (p. 11). Cette conclusion est confirmée dans l'étude phare de Chandler et Lalonde (1998) sur le risque de suicide parmi les jeunes des Premières Nations en Colombie-Britannique. Ces derniers avaient trouvé que les taux de suicide étaient beaucoup plus faibles dans les communautés qui avaient pris les mesures pour conserver et réhabiliter leur propre culture. Compte tenu du mépris vis-à-vis des Autochtones et des attaques contre leur identité culturelle, et de leurs effets dévastateurs sur les familles, les individus et les communautés, il n'est pas étonnant alors que les programmes qui prévoient des occasions d'éducation culturelle et de participation à des cérémonies, ou de promotion de « la culture comme traitement » soient prometteurs dans ces contextes (Gone, 2013). Quand la culture est représentée de manière positive dans le programme et souligne des approches pédagogiques, on peut promouvoir et affirmer l'identité autochtone, de manière individuelle et collective, permettant ainsi aux étudiants autochtones de se retrouver

avec eux-mêmes, avec les autres, et avec la véritable histoire de leurs peuples, et de permettre ainsi à la guérison de se faire (Goulet & McLeod, 2013). Quinn (2007), dans sa revue des modèles de guérison, concluait que de rétablir les liens des clients avec leur identité d'origine, que leur donner l'occasion d'exprimer leur culture et de parler leur langue traditionnelle, que de célébrer des rites et l'esprit de partage communautaire constituaient des éléments clés des programmes de guérison efficaces dans le traitement du traumatisme intergénérationnel.

Les chercheurs ont déterminé un certain nombre de caractéristiques des programmes de formation qui faciliteraient une meilleure réussite scolaire parmi les victimes autochtones du traumatisme. Premièrement, ils ont appuyé fortement le besoin de créer un environnement d'apprentissage sûr, tant sur le plan physique qu'émotif. Pour créer un tel environnement, les éducateurs doivent reconnaître la présence de la violence dans la vie des Autochtones et son impact sur l'apprentissage, car, autrement « non seulement de nombreux étudiants n'apprendront pas, mais ressentiront le cadre éducatif comme un lieu où on leur impose le silence ou un autre lieu de violence, où ils sont contrôlés, dévalorisés et déshonorés par les structures institutionnelles d'enseignement » (Horsman, 2004, p. 134). Cette honte envahissante a gardé silencieuses les victimes de traumatisme et les a marginalisées (Reilly & D'Amico, 2002). Collins Sitler (2009) estime qu'un cadre éducatif approprié peut fournir un environnement sûr si on adopte des changements dans le programme, si on établit un climat de coopération et de soutien, si on établit un lien avec des personnes attentionnées et si l'on aide les étudiants à se sentir valorisés. Parmi les autres caractéristiques d'un environnement d'apprentissage, on compte la flexibilité des dates d'échéance, plus de temps en

classe accordé pour faire de la recherche et les devoirs, utiliser d'autres méthodes d'évaluation et créer un environnement de complète participation (Magro, 2004; Kerka, 2002; Miller, 2001; Perry, 2006; Reilly &, 2002; Cote-Meek, 2010; Robertson, 2011). Les salles de classe doivent être exemptes de toute menace physique et relationnelle, et promouvoir un environnement agréable, de confiance, et emphatique qui souligne le respect, l'acceptation et la franchise (Kerka, 2002). Dans le cadre de la mise en place d'un environnement d'apprentissage sûr, Cote-Meek (2010) remarque également que les éducateurs doivent s'interroger sur le renforcement et la perpétuation des systèmes de domination dans les environnements comme la salle de classe en étudiant la position adoptée par l'éducateur, l'usage de la pédagogie, les relations avec les autres et les programmes. Les cercles de guérison traditionnels sont un exemple d'un environnement sûr parce qu'on y fait la promotion d'un esprit d'égalité, que les participants sont responsabilisés et que la hiérarchie est éliminée (Thomas & Bellefeuille, 2006).

Un autre facteur clé identifié dans la recherche et facilite l'apprentissage, est la nécessité d'adapter les programmes pour qu'ils répondent à une gamme de besoins individuels. Une telle adaptation impliquerait d'offrir des opportunités accessibles, du temps supplémentaire, un appui approprié, la sécurité, la motivation, et des risques mesurés avec des conséquences gérables (Williamson, 2000 comme cité dans Kerka, 2002). James (2012), dans son étude de la réussite d'une école communautaire autochtone, remarque que du fait du traumatisme subi par de nombreux étudiants, les stratégies d'enseignement doivent être ajustées afin de « répondre aux besoins des étudiants à leur niveau, à leur rythme et selon leurs intérêts et en fonction de leur identité » (p. 264). Dans l'étude de Magro (2004) sur les expériences de 10 étudiants adultes en alphabétisation, ces derniers avaient

indiqué qu'ils avaient pu faire le lien entre ce qu'ils avaient appris et leurs propres vies et avaient élargi leur conscience culturelle, spirituelle et sociale quand ils devaient écrire sur des sujets qui étaient les plus significatifs pour eux. Afin de répondre aux besoins individuels des étudiants, il doit y avoir aussi des soutiens supplémentaires en place hors de la salle de classe. Ceci inclut la collaboration avec des agences externes appropriées pouvant aider les victimes de traumatismes d'autres manières (comme des professionnels en santé mentale), d'apporter des changements aux politiques scolaires afin d'aider les étudiants à réussir (Kerka, 2002; Reilly &, 2002), de fournir des soutiens institutionnels supplémentaires aux étudiants victimes de traumatisme, notamment de meilleurs services de conseil, des groupes de soutien, et une plus large prise en compte du problème dans le programme d'études.

Un dernier facteur considéré comme important pour faciliter l'apprentissage, c'est que les programmes de formation doivent être holistiques et mettre en œuvre des méthodes pédagogiques formelles et informelles qui fassent appel au physique, au mental et au spirituel (Cote-Meek, 2010; Kerka, 2002; Horsman, 1999b; Wagner & Magnusson, 2005; Reilly & D'Amico, 2002). Cote-Meek (2010) soutient que les programmes doivent être holistiques afin de prendre en compte l'impact que la violence et le traumatisme ont eu sur la vie quotidienne de ces personnes marginalisées. Ce type d'approche pédagogiques qui fait appel au physique, au mental et au spirituel est mieux adaptée pour promouvoir la guérison vue comme un élément d'apprentissage, permettant ainsi aux étudiants de résoudre leurs problèmes personnels et émotifs au sein de la classe (Cote-Meek, 2010; Horsman, 2004). Magro (2004) fait remarquer que les cours qui encouragent la créativité, la réflexion critique et l'apprentissage

transformationnel aident les apprenants dans leur compréhension d'eux-mêmes et des autres. De la même manière, Van Kleef (2007) considère « la consignation des réflexions dans un journal personnel, les études de cas, la réflexion sur des incidents critiques, le jeu de rôles, et la constitution d'un dossier personnel comme des techniques très efficaces permettant de donner aux étudiants une occasion de tirer un sens nouveau de leurs propres expériences » (comme cité dans Robertson, 2011, p. 97).

Wagner et Magnusson (2005) déclarent qu'il faut s'opposer au concept de garder le silence sur la réalité du traumatisme et de la violence, de le cacher aux yeux du public ou de ceux qui pourraient être perturbés par cette réalité. Si cet aspect n'est pas traité et en l'absence de stratégies élaborées pour soutenir les étudiants victimes de traumatisme, ces derniers seront incapables de travailler en utilisant leur plein potentiel. Il est évident que le fait de regagner un sentiment de contrôle, de lien et de sens dans sa vie représente une partie essentielle de la guérison pour les victimes de traumatisme, et que l'éducation est un outil important dans ce processus. Il est donc impératif de créer un nouveau programme d'études, de découvrir d'autres façons de travailler qui aplanissent les défis rencontrés par les victimes de traumatisme dans leur apprentissage et que « des soutiens novateurs pour les apprenants leur permettant d'appréhender le contrôle, le lien et le sens, et d'apprendre à fixer des objectifs et d'envisager des changements dans leurs vies » soient mis en place (Horsman, 1999, p. 138). La prochaine section présente une étude de cas sur la manière dont le Collège des Premières nations Blue Quills (BQFNC) a mis en œuvre un programme éducatif culturellement approprié et utilisant une approche holistique, destiné à répondre aux besoins de guérison des apprenants adultes autochtones.



4.0 S'OCCUPER DE LA GUÉRISON AVEC LE PROGRAMME DU COLLÈGES DES PREMIÈRES NATIONS BLUE QUILLS

Kirmayer (2004) explique que, pour les Autochtones, le fait de retrouver leur autonomie et le contrôle sur leurs nations et leurs communautés peut être compris comme une forme de guérison des blessures individuelles et collectives dont l'origine se trouve dans la violence de la colonisation (p. 41). Pour les victimes du traumatisme, l'éducation est l'un des principaux moyens de regagner un sentiment de contrôle, de lien et de sens dans la vie (Horsman, 2004), et elle peut, par conséquent, faciliter la guérison des Autochtones. En outre, le contrôle des établissements d'enseignement par la communauté permet de s'assurer que les facteurs définis dans la section précédente comme importants pour la réussite scolaire des étudiants autochtones sont bien mis en œuvre dans le cadre de la salle de classe. Il s'agit notamment de l'adoption d'un processus de décolonisation, de la promotion de l'apprentissage individualisé, de la mise en œuvre d'environnements d'apprentissage sécuritaires, de l'adoption d'une approche holistique par des méthodes pédagogiques formelles et informelles et la reconnaissance de l'impact causé par la violence et le traumatisme dans la vie des personnes et dans leur apprentissage. Le Collège

des Premières Nations Blue Quills (BQFNC) est un modèle d'établissement d'enseignement contrôlé par la communauté qui prend en compte plusieurs des facteurs importants identifiés dans la recherche pour l'amélioration des résultats scolaires, de la santé et du bien-être des étudiants autochtones affectés par les effets du traumatisme intergénérationnel.

Cette section commence par un bref aperçu de l'histoire et des principes éducatifs du BQFNC. Elle se poursuivra par une présentation des fondements du programme d'enseignement du BQFNC, notamment du rôle de la culture, de l'usage de processus circulaires et de l'intégration des cérémonies traditionnelles, le tout destiné à créer un environnement d'apprentissage facilitant le processus de guérison. Elle se conclura par un examen des programmes d'études de BQFNC visant à donner aux étudiants le pouvoir de transformer leurs vies et de reconstruire les relations familiales.

Depuis 1971, le BQFNC est un centre éducatif autochtone, à but non lucratif et sous contrôle local qui répond aux besoins de formation et d'études de toutes les cultures,⁷ encourageant

tout un chacun à étudier dans un environnement socio-culturel et académique unique. Un objectif primordial du collège est de promouvoir un sentiment de fierté du patrimoine autochtone et de réinstaurer les pratiques et le savoir traditionnels. Situé à environ 200 km au nord-est d'Edmonton, le BQFNC occupe une superficie de 240 acres (NdT : 1 acre = 0,4047 ha) sur des terres de réserve près de la ville de St Paul, Alberta. Le BQFNC est géré par un Conseil de sept membres désignés, représentant chacun une des sept communautés locales des Premières Nations : Beaver Lake, Cold Lake, Frog Lake, Whitefish Lake, Heart Lake, Kehewin, et Saddle Lake, plus un Aîné de la Première Nation Saddle Lake. Ces communautés comptent près de 17 500 personnes.

L'école, qui se trouvait à l'origine dans la réserve de Saddle Lake en 1898, et qui a été déménagée à son emplacement actuel en 1931, était un pensionnat financé par le gouvernement fédéral et dirigé par l'église. Après la publication du Livre blanc par le Ministre des Affaires indiennes de l'époque M. Jean Chrétien en 1969, qui recommandait que l'éducation des Autochtones relève des provinces et que les pensionnats

⁷ Si la majorité des étudiants du BQFNC se compose d'Autochtones, le Collège accueille également des étudiants des cultures non-autochtones.

indiens soient graduellement supprimés, la Première Nations Blue Quills a pétitionné le gouvernement fédéral pour obtenir la direction de l'école afin d'y rétablir leur culture, leurs traditions, leurs modes de vie et leurs valeurs par le biais du contrôle sur l'éducation de leurs enfants (BQFNC, 2012). L'autorisation de fonctionnement de l'école a été accordée au Conseil d'éducation Blue Quills Native Education Council en janvier 1971. L'acquisition d'un ancien pensionnat indien avec pour objectif de rétablir la culture, les traditions, les modes de vie et les valeurs des Premières Nations, constitue non seulement une forme de guérison parce que c'est là un moyen d'affirmer l'identité des Premières Nations, mais aussi une forme de « guérison symbolique » de par la transformation d'un ancien symbole de « la violence coloniale » en un symbole d'autonomisation (Kirmayer, 2004). Au départ, l'école accueillait des élèves de la 4^e à la 9^e année, puis, alors que les réserves du district commençaient à fonder leurs propres écoles élémentaires, les classes élémentaires ont été abandonnées pour passer à une institution d'enseignement post-secondaire. Le Collège abrite maintenant des programmes post-secondaires (universitaire, administratif et formation professionnelle) pour les habitants de la région dont beaucoup d'entre eux sont des descendants des survivants des pensionnats. Au début, plusieurs de ces programmes ont été développés en partenariat avec d'autres établissements d'enseignement classiques. Depuis les années 90, le Collège a affirmé la prééminence autochtone en élaborant ses propres programmes agréés qui sont transférables vers les établissements d'enseignement classiques. En 2014,

le BQFNC a célébré ses 48 ans d'existence en tant que premier centre éducatif autochtone du Canada. Le BQFNC est un membre fondateur du First Nations Adult and Higher Education Consortium, et établit des partenariats avec d'autres établissements et programmes d'enseignement autochtones. Cette collaboration permet d'élargir les possibilités de formation des adultes souhaitant évoluer dans un environnement d'apprentissage autochtone afin d'atteindre leurs objectifs professionnels tout en améliorant aussi leur intelligence émotionnelle.

L'approche du Collège en matière d'éducation est guidée par la transmission du savoir des Aînés *Teachings from the Creator (Enseignements du Créateur)*. Ces enseignements, fondés sur les lois naturelles de l'amour, de l'honnêteté, du partage et de la force, inculquent le sens moral qui guide les interactions quotidiennes entre le personnel et les étudiants du collège. Ce sens moral crée un milieu de compassion, un lieu d'apprentissage et de guérison et, essentiellement, un lieu de refuge pour les enfants adultes traumatisés issus des survivants des pensionnats indiens. Les autres éléments fondateurs qui guident le travail quotidien au BQFNC incluent : la mise en œuvre de processus circulaires reposant s'appuyant sur la spiritualité, l'intégration de la sagesse des Aînés et d'autres formes traditionnelles et locales de sagesse, l'utilisation de perspectives et d'approches basées sur la force, le recours prudent à des stratégies d'autonomisation, l'humour, raconter des histoires, l'exemplarité, l'intégration de pratiques de leadership collectif, la pratique de relations éthiques avec

toutes les autres formes de vie, la reconnaissance des contributions et des expériences d'autrui y compris celles des ancêtres autochtones. Ces enseignements sont particulièrement appropriés dans le cas de discussion du traumatisme historique.⁸ Un retour à ces enseignements spirituels et aux éléments fondateurs peut aider à restaurer ce qui a été autrefois perdu. L'élément *d'entière* est essentiel à une meilleure compréhension des racines et aux impacts du traumatisme : il ne peut pas être divisé en compartiments. Puisque le traumatisme historique affecte tous les aspects de l'être : le mental (les fonctions du cerveau)⁹, les émotions (les schémas relationnels), le physique (la santé physique), l'esprit (la foi et le lien vers une plus haute autorité), aucun de ces aspects ne peut être considéré de manière isolée. Comme le traumatisme historique peut être transmis par chacune de ces voies, il est donc essentiel que sa guérison emprunte ces mêmes vecteur de manière collective.

Comme il est énoncé dans sa déclaration de mission, le Collège « croit que le maintien et la promotion de sa propre culture contribuent à renforcer l'estime de soi et à encourager la participation dans l'environnement d'apprentissage » (BQFNC, 2013, p. 9). Compte tenu de l'emphase sur la consolidation de l'identité culturelle par la réactivation des enseignements et des pratiques traditionnels, la prochaine section explore l'intégration de la culture dans la pédagogie afin de créer un environnement d'apprentissage au sein du BQFNC qui facilite la croissance personnelle, la guérison, et la reconstruction des relations et des liens.

⁸ Le concept de traumatisme historique est apparu comme un cadre permettant de capturer les expériences du traumatisme vécues de manière individuelle et par la communauté et endurées par les Autochtones du fait de la violence coloniale. Ces expériences accumulées au fil du temps ont entraîné progressivement incapacité et dysfonctionnement désignés sous le nom de « blessures de l'âme » (Gone, 2013). Ce concept est expliqué de manière très détaillée dans la première étude de cette série, intitulée *Peuples autochtones et traumatisme historique : Les processus de transmission intergénérationnelle*.

⁹ Notamment si l'étudiant est en mode de survie, gouverné par son cerveau reptilien ou envahi par l'émotion, gouverné par son système limbique ou encore dans un état de régulation émotionnelle lui permettant de traiter les informations et dans lequel une plus grande partie de son cerveau « est activée ».

Incorporer la culture dans l'environnement d'apprentissage

La culture et la cohésion sociale sont vues comme des outils importants dans la guérison et servent de facteurs de protection des individus et de la communauté. Une étude sur le suicide qui a fait date parmi les Premières Nations de la Colombie-Britannique a révélé que les taux de suicide étaient plus faibles dans les communautés à forte cohésion sociale et culturelle (Chandler & Lalonde, 1998). Par ailleurs, les facteurs suivants de baisse des taux de suicide ont été relevés : l'obtention des titres fonciers, d'une autonomie gouvernementale (notamment la participation des femmes), du contrôle de l'éducation, les programmes de santé et sociaux, la participation des Aînés et des familles qui restent unies et liées d'une génération à l'autre. (Ibid). Les observations tirées de programmes de prévention parmi les Nez percés, un groupe d'Amérindiens du Nord-ouest des États-Unis, soulignaient le rôle joué par la culture comme facteur de protection parmi les Autochtones (Harris & McFarland, 2000).

La volonté de retrouver *ochichug*, notre esprit, notre âme est présente dans tous les aspects des programmes offerts par le BQFNC (Aitken & Haller, 1990). Ainsi par exemple, on explique aux étudiants le rôle traditionnel tenu par les hommes dans la culture des Cris des plaines avant la colonisation. Le terme *okiticitaw* chez les Cris des plaines se réfère aux guerriers sacrés pacifiques qui comprenaient et adoptaient la recommandation spirituelle de développer leurs talents et leurs compétences comme une responsabilité partagée pour assurer la sécurité et le bien-être de leurs peuples (Manitopyes, 2005). Un code strict de principes et de valeurs guidait la conduite d'*okiticitaw* comme :

L'apprentissage de l'importance de la persévérance et pourquoi un *okiticitaw* jurera de ne jamais renoncer quels que soient les obstacles auxquels il est confronté; cette valeur nous a été enseignée par l'esprit du bison, parce que les bisons font toujours face aux orages les plus étranges et ne tournent jamais le dos à l'adversaire. (Manitopyes, 2005, p. 3).

Ces éléments parlent du pouvoir de la culture dans la promotion de la transformation et de la guérison.

L'intégration de stratégies pédagogiques autochtones dans les salles de classe « peut promouvoir l'enrichissement de l'apprentissage ... [en transformant] l'éducation en une base de savoirs de résistance qui s'appuie sur l'expérience, non-universels, holistiques et relationnels » (Foy, 2009). Si le BQFNC réunit des approches pédagogiques occidentales et autochtones, ces dernières sont les plus utilisées pour guider le Collège dans la création d'environnements de guérison et d'apprentissage par le recours régulier au processus de cercle. Les processus de cercle sont aussi appelés des cercles de discussion, des cercles de dialogue, des cercles de partage ou des cercles de guérison. Ces termes sont utilisés de manière interchangeable dans la présente étude. Les processus de cercle « sont caractérisés par [leur] dynamique circulaire, ce qui permet aux éducateurs et aux apprenants de mettre la théorie en contexte avec leurs expériences de vie pour construire une conscience de groupe » (Foy, 2009, p. 26). Beaucoup de communautés Indigènes, y compris les Cris, ont traditionnellement utilisé, et continuent à le faire, les processus de cercle à des fins diverses, notamment la prise de décision et la guérison. Essentiellement, ce processus de cercle est un moyen de conversation collective pour s'assurer que chacun soit entendu et puisse raconter son histoire et parler et écouter d'une façon plus sincère. Quel que soit le sexe, l'âge,

l'expérience, l'origine ethnique ou le statut économique, tout le monde est égal dans le cercle et doit faire montre du plus grand respect et de la plus grande attention vis-à-vis de toutes les autres personnes présentes. Dans un processus de cercle, les participants démontrent leur respect vis-à-vis des autres en maintenant la confidentialité et la confiance, en montrant de la compassion et en évitant d'interrompre celui qui a pris la parole. Avec ces éléments de respect, de construction des liens, de non-interférence, de confiance, d'égalité, de respect des contributions de chacun, les processus de cercle peuvent autonomiser les individus et aider à promouvoir une identité collective et la cohésion de la communauté (Foy, 2009; Graveline, 1998).

Dans un processus de cercle, les participants sont placés en cercle et sont en général assis. Il y a typiquement un objet témoin (bâton, pierre ou plume) pour faciliter le processus. Chaque personne a l'occasion de parler sans interruption, aussi longtemps qu'elle le souhaite et aussi longtemps qu'elle tient l'objet témoin. Une fois qu'elle a terminé, elle passe l'objet témoin à la personne assise à côté. Au BQFNC, les processus de cercle sont conduits selon la tradition Crie. Le processus de cercle se tient selon la direction est-ouest en rapport avec la terre, la lune et le soleil.

Ils reposent sur la notion que nous sommes tous connectés et interconnectés. De ce précepte, vient la compréhension profonde de la responsabilité partagée pour soi et les autres. Dans les cercles de partage, l'accent est mis sur les relations entre les gens. Il y a une validation du caractère unique de chaque personne et de ses pensées, de ses sentiments, de ses expériences, en faisant attention à ce qui est partagé. Chaque personne est considérée comme entreprenant une œuvre de guérison et d'apprentissage et toutes ont l'occasion de « s'entraider mutuellement » vers le succès. Le



partage et la discussion des nouvelles informations profitent à tous et permet de s'assurer que tous les participants sont appuyés dans un apprentissage continu.

Le BQFNC s'efforce de garantir que tout le personnel, les étudiants et les visiteurs se sentent en sécurité dans leurs relations dans les processus de cercle et dans les pratiques et les activités de tous les jours. La recherche a déterminé l'importance de cette façon de procéder qui facilite l'apprentissage des Autochtones victimes du traumatisme intergénérationnel. La sécurité est un principe suprême et tout le monde est encouragé à faire montre de responsabilité collective dans le maintien pour chacun de la sécurité – physique, émotive, mentale et spirituelle. Quand les participants recherchent l'engagement d'un Aîné ou d'une autre personne de soutien pour se sentir en sécurité au sein d'un cercle, un animateur de BQFNC encourage cette démarche. L'invitation à participer au cercle est souvent exprimée avec

la sécurité pour thème central : « Que vous faut-il pour vous sentir en sécurité dans ce cercle et bien y participer » ? Une telle démarche est particulièrement importante pour les individus, les familles et les communautés qui doivent faire face au traumatisme historique.

Comme l'explique Michael Hart dans *Seeking Mino-Pimatisiwin* (2002), un certain nombre d'autres concepts fondateurs sont intégrés dans les processus de cercle. *L'entièreté* est démontrée quand il n'y a pas d'écart dans un cercle et que les gens y sont réunis et y sont unis comme une entité. *L'équilibre* est pris en compte dans les cercles quand les personnes s'efforcent de renouer avec leurs émotions, leur mental, leur état physique et leur spiritualité, et que le bien-être de tous les participants est assuré. Dans les processus de cercle, il y a *la volonté* de considérer le passé, le présent et l'avenir, et de chercher à comprendre comment ils s'influencent mutuellement. Les individus sont encouragés à exprimer leurs émotions dans l'espace sûr du cercle et ce, comme un moyen de promouvoir la guérison. *L'harmonie* inclut le respect des relations avec les autres et avec soi-même ainsi que les échanges entre les entités. La motivation de changer existe dans chacun puisque la participation est volontaire. L'individu grandit de par le développement du physique, du mental, de l'émotif et du spirituel, tout au long de la vie, pour arriver à la découverte de son moi véritable. La guérison s'opère par l'expression de ses émotions, l'élimination de son agitation, en se lavant et en se purifiant à fond.

Le pouvoir de « guérison collective » dans le contexte d'un cercle de partage a été démontré de nombreuses fois. Ce pouvoir vient de la capacité des personnes à développer un sentiment d'appartenance à une communauté, dans un environnement dans lequel elles se sentent en sécurité et estimées, et où elles peuvent partager librement leurs pensées et leurs sentiments sans

être jugées. Comme le souligne Ross (1996) dans sa description du processus de guérison élaboré par la communauté de Hollow Water pour les victimes de violence familiale et d'abus sexuel :

Essentiellement, les participants racontent leurs histoires, et laissent couler les larmes, à la colère, aux frustrations, aux regrets, aux doutes et à tout un tourbillon d'émotions qui restent en eux très longtemps après la fin de l'abus physique. Le fait de pouvoir parler ouvertement, de pouvoir expliquer en détail toutes les choses qui les ont affaiblis et les ont blessés fait passer le message le plus important pour eux : qu'ils se trouvent dans un lieu sûr où personne ne tirera partie de leurs aveux, de leur honnêteté ou de leurs révélations douloureuses. (p. 149)

Le mérite de cette approche est dans la réunion de deux groupes partageant une caractéristique commune : un sentiment profond de honte au tréfonds de leur être. Le premier groupe comprend des animateurs qui ont travaillé sur leur propre guérison et sont maintenant capables d'entrer en relation avec les autres d'une manière respectueuse et attentionnée. Le deuxième groupe comprend les clients qui, jusqu'à leur expérience de ce cercle « un lieu sûr, un lieu d'espoir, et un lieu d'apprentissage » (Ross, 1996, p.149), ont vécu dans un environnement déshumanisant de familles unies par un sentiment de honte. La nature transformatrice et d'autonomisation de ce type de thérapie de groupe est décrite par Herman (1992) comme suit :

Les événements traumatisants détruisent les liens durables entre l'individu et la communauté. Ceux qui ont survécu apprennent que leur sentiments d'identité personnelle, d'estime de soi, d'humanité, dépendent d'un sentiment d'affinité avec d'autres. La solidarité d'un groupe fournit la meilleure protection contre la terreur et le désespoir, et le meilleur antidote à

l'expérience traumatisante. Le traumatisme isole; le groupe redonne un sentiment d'appartenance. Le traumatisme déshonore et stigmatise; le groupe permet de porter témoignage et de s'affirmer. Le traumatisme dégrade la victime; le groupe l'élève. Le traumatisme déshumanise la victime; le groupe restaure son humanité. (p. 214)

Herman (1992) utilise le témoignage d'une survivante d'un inceste pour confirmer ses observations du pouvoir de guérison de tels processus. La survivante note : « J'ai vaincu l'isolement qui m'avait tourmentée toute ma vie. Je fais partie d'un groupe de six femmes avec lesquelles je n'ai pas de secret. Pour la première fois de ma vie, j'appartiens vraiment à quelque chose. Je me sens admise pour ce que je suis vraiment, et non pour mon apparence » (p. 215). Une part intégrante du pouvoir de guérison du cercle de partage est de pouvoir lâcher prise de la honte accumulée sur plusieurs générations. Rothschild (2000) valide ce pouvoir de guérison avec l'observation suivante :

Une des difficultés avec la honte est qu'elle ne semble pas pouvoir être exprimée et qu'on ne peut s'en débarrasser comme les autres sensations. On peut se débarrasser de la tristesse et du chagrin par les pleurs, de la colère en hurlant et en sautant partout; on peut se débarrasser de la peur en hurlant et en tremblant. Que peut-on faire alors pour atténuer la honte quand il ne peut y avoir libération, abréaction, ou catharsis? L'acceptation et le contact semblent être des éléments clés pour soulager la honte. Bien qu'elle ne puisse pas disparaître, elle semble se dissiper dans des circonstances très spéciales – un contact neutre, ouvert, sans jugement de la part d'un autre être humain. (p. 62)

La culture est aussi intégrée dans l'environnement d'apprentissage par le

biais de la cérémonie. Compte tenu du contexte de traumatisme et de honte associé aux familles des étudiants, le Collège a pour objectif principal de briser le mécanisme de transmission du traumatisme à la génération suivante. Ainsi, les programmes scolaires sont conçus pour immerger les étudiants dans la cérémonie et dans les enseignements culturels et la guérison associée à la participation dans la cérémonie. La cérémonie est essentielle pour transcender la honte et guérir les âmes blessées. Hodgson (2008) explique de manière éloquente le rôle central des cérémonies dans la culture autochtone traditionnelle :

Quand le gouvernement canadien a déclaré illégal la pratique des cérémonies autochtones comme le Potlach et le Sundance, le résultat était un assaut dirigé contre l'esprit de nos peuples. Il s'agissait d'une attaque de type génocide sur notre esprit qui a eu une influence sur cinq générations (ou cent ans) de notre peuple qui ont fréquenté les pensionnats. Le fait d'interdire ces cérémonies et d'autres similaires signifiait l'élimination des idées, des valeurs et des principes fondamentaux pour la santé de la communauté. Avec l'interdiction des cérémonies, la sécurité, l'identité, l'idéologie, les rites, le sentiment d'appartenance, la réciprocité, et les croyances ainsi que la responsabilité de ses actes, l'accès aux ressources, le temps passé ensemble, la guérison et la justice ont aussi disparu. La destruction des cérémonies a été au cœur des politiques génocidaires du gouvernement canadiens (p. 364)

Avec la cérémonie comme source de direction spirituelle, les étudiants et le personnel sont mieux équipés pour affronter les cicatrices émotives de l'enfance qui refont surface dans leurs relations.

La recherche a aussi trouvé le besoin d'adopter des perspectives holistiques, qui tiennent compte du physique, du

mental et du spirituel, dans l'élaboration des programmes éducatifs pour les victimes de traumatisme. Au BQFNC, une approche qui repose sur les enseignements de la Roue médecine est une partie importante de la guérison collective (se reporter à l'annexe 1 pour une explication plus détaillée des enseignements de la Roue médecine). Chaque dimension de son identité – physique, émotive, spirituelle et mentale – est prise en compte dans le processus de guérison par le biais de la cérémonie. Le moi émotif est libéré de l'identité traumatisée et paralysée par la honte grâce à un processus de transformation du sentiment d'isolement et de déconnexion en celui d'appartenance à la communauté ; le moi mental, en maîtrisant le processus de pleine conscience, apprend à se concentrer sur soi et sur le changement (comme le démontrent les nouveaux comportements adoptés); le moi physique apprend à soutenir le corps par l'exercice, une bonne nutrition et les médecines traditionnelles; le moi spirituel qui entre en contact avec son âme blessée en participant à la cérémonie, peut enfin commencer son cheminement de découverte de soi, une démarche bloquée pendant longtemps du fait d'avoir été pris en otage par les générations de traumatisme, de honte et de chagrin non résolu.

Le fait d'incorporer la culture par les approches de cercle et par la cérémonie crée un environnement d'apprentissage qui est holistique, thérapeutique, et sûr et qui permet de reconstruire l'identité individuelle et collective. Un tel environnement d'apprentissage est plus favorable pour aider les victimes de traumatisme à reprendre un sentiment de contrôle, de lien et de sens à leur vie, ce qui représente une partie essentielle de la guérison. Dans la prochaine section, nous examinons comment les programmes d'études du BQFNC peuvent donner aux étudiants le pouvoir de transformer leurs vies et de reconstruire les relations familiales.



5.0 LES PROGRAMMES SCOLAIRES ET LES COURS COMME RESSOURCES POUR LA GUÉRISON



Le BQFNC est connu pour les programmes scolaires et les cours qui remettent en avant et renforcent la culture, la langue et l'identité autochtones, en fournissant aussi un environnement académique solide permettant de préparer des étudiants pour leurs carrières futures. Les cours et les programmes offerts au Collège permettent aux étudiants de regagner un sentiment de contrôle, de lien et de sens dans leur vie, et les aident à reconstruire des relations familiales fragilisées. On trouvera ci-dessous un résumé des deux principaux programmes, le diplôme en travail social et le programme en sciences de la santé autochtone.

Le programme du diplôme en travail social est conçu pour préparer à une pratique généraliste de travailleur social et est destiné à traiter des problèmes de justice et d'oppression sociale » (BQFNC, n.d.- a). Il repose sur un modèle unique qui incorpore :

- la vision du monde autochtone,
- les relations en général,
- les effets de la colonisation (et la violence collatérale en résultant),
- la décolonisation du mental et l'élaboration de pratiques anti-oppressives,
- le savoir traditionnel et culturel en vue d'acquérir une forte identité de soi. (Ibid., para. 3.)

Le programme s'appuie sur les thèmes de « l'étude de soi, le soi dans les relations, le soi comme agent de changement et le soi comme leader » (Ibid, para. 4). Il est structuré sur un mode itératif plutôt que linéaire, et progresse à la manière « d'une spirale qui ajoute un peu de matière à chaque répétition thématique au lieu de forcer tout le monde dans un même moule » (Ibid.). Cette approche vise à produire de futurs travailleurs sociaux qui ont un lien profond avec les communautés autochtones et une compréhension de leurs problèmes, qui se connaissent bien et sont bien équipés pour jouer un rôle élargi incluant l'action sociale et le plaidoyer.

Le programme de sciences de la santé autochtone du BQFNC vise à « aider les étudiants à devenir des personnes saines, entières, avec les capacités, les compétences et les forces nécessaires pour dispenser des services de santé et de guérison aux communautés et aux nations » (BQFNC, n.d.-b). Le programme propose des opportunités d'études exceptionnelles et l'expérience pratique du savoir autochtone et de la guérison traditionnelle. La composante académique du programme est adaptée aux « besoins évalués des étudiants potentiels avec l'objectif de compléter les cours préalables obligatoires aux programmes professionnels et para-professionnels comme l'anglais, la

biologie, la psychologie, les statistiques, etc. » (Ibid., para. 2). La composante traditionnelle santé et guérison est basée sur la pensée autochtone et est liée à la terre, à la langue et aux cérémonies des Premières Nations. Les étudiants développent une compréhension de leurs liens avec la terre, de leurs rôles dans les cérémonies et dans la guérison de la communauté, des valeurs et des protocoles traditionnels, de la médecine naturelle, de l'histoire et de la science autochtones. Afin de s'assurer que les points de vue autochtones et non autochtones sont bien inclus, les étudiants ont l'occasion de rencontrer des Aînés et des guérisseurs traditionnels et respectés, des chercheurs autochtones, des administrateurs et des professionnels de santé de nombreux domaines des sciences de la santé et notamment la santé environnementale, la médecine, la profession de sage-femme, la naturopathie, les sciences infirmières, et de tirer parti de l'enseignement de tous ces spécialistes.

Le thème central commun aux programmes est la participation dans les cérémonies et la reprise de l'identité culturelle individuelle et collective. Cette fixation de la spiritualité et de l'émotion ainsi que l'appui apporté par le personnel et les Aînés permettent aux étudiants de se préparer sur le plan émotif à entreprendre la tâche de

reconstruire des relations familiales brisées, de devenir de meilleurs parents et d'établir des frontières clairement définies dans toutes leurs relations. Pour faciliter la tâche de reconstruction des relations familiales fragilisées, plusieurs cours sur la famille sont offerts afin de donner aux étudiants le savoir et les compétences spécifiques pour les responsabiliser et les aider à regagner un sentiment de contrôle de leurs vies. Ces cours sur la famille procurent aux étudiants les compétences nécessaires pour se retirer des triangles familiaux, tout en consolidant aussi les limites autour de la relation de couple.

Dans le domaine des relations familiales, l'un des concepts les plus importants présentés aux étudiants est celui « du triangle familial bloqué » qui contribue à la transmission de tout un héritage d'émotions non résolues d'une génération à l'autre. Lerner (2005) décrit de manière concise la fonction des triangles dans toutes les relations : « Il ne s'agit pas de simplement de transférer un sentiment d'une personne à une autre, mais plutôt de réduire l'anxiété présente dans une relation en s'attachant à un tiers que nous attirons inconsciemment dans la situation afin de diminuer l'intensité émotive dans la relation bilatérale d'origine » (p.156). Ainsi, par exemple, une femme en colère à cause d'un mari trop préoccupé par son travail peut inconsciemment porter davantage attention à son enfant ou à un ami pour compenser le manque de présence du mari sur le plan émotif. Cet excès d'attention porté à une tierce partie l'aide à calmer son excitation émotive sans régler le problème de l'absence sur le plan émotif de son partenaire. Parce qu'ils empêchent une communication efficace dans les relations, les triangles familiaux non résolus peuvent contribuer au développement de tensions pouvant entraîner la rupture du couple (Lerner, 2005).

Un autre concept des relations familiales présenté aux étudiants est celui des réseaux familiaux ouverts ou fermés. Le réseau familial fermé est typique des familles qui sont handicapées par la honte et mène à des familles dysfonctionnelles alors que les réseaux familiaux ouverts sont typiques des familles qui fonctionnent bien. Les différences entre ces deux réseaux sont résumées dans le Tableau 3.

Avant que les étudiants ne s'inscrivent dans les cours sur la famille, ils doivent

acquérir d'eux-mêmes les compétences qui les aideront à négocier les « terrains minés » émotionnels associés aux relations familiales. Le cours de Communication interpersonnelle, par exemple, est essentiel dans le processus de changement de soi. Les étudiants y apprennent à faire la différence entre les styles de communications contrôlantes et qui minent le développement personnel (les styles associés avec les réseaux familiaux handicapés par la honte) et les styles qui encouragent les relations. Le cheminement vers

TABLEAU 3 : CARACTÉRISTIQUES DES RÉSEAUX FAMILIAUX OUVERTS ET FERMÉS

Critères	Réseaux fermés	Réseaux ouverts
Les limites peuvent être rigides ou flexibles	Les limites rigides – isolent les membres de la famille les uns des autres et du monde d'extérieur.	Les limites flexibles – permettent le mouvement entre les sous-réseaux et le monde extérieur
Styles de communication	Contrôler et infirmer	Nourrir, valider et confirmer
Le degré avec lequel les membres de la famille peuvent communiquer sur n'importe quel sujet sans la crainte de reproche ou de censure	Degré faible caractérisé par plus de secrets dans la famille et de plus fortes réactions à des opinions différentes ou à des sujets sensibles	Degré élevé avec une plus grande variété de points de vue sur les sujets sensibles, ce qui facilite le développement d'êtres différenciés. La famille a peu de secrets.
Degré de facilité avec lequel entrer dans le réseau et en partir	Des limites externes et internes rigides rendent un départ difficile.	Permet des va-et-vient peu compliqués et sont susceptibles de ressentir une tension minimale pendant les phases du cycle de vie quand les entrées et les sorties sont courantes (comme les naissances et les mariages)
Rôles des sexes	Rôles fortement définis selon le sexe en fonction des normes culturelles	Rôles en fonction du sexe plus flexibles
Les systèmes de croyances	Systèmes de croyances plus fondamentalistes et rigides	Systèmes de croyances moins rigides

Source : Rosen, 1998, pp. 13-25.

La capacité à adopter un comportement attentif est essentielle pour pouvoir s'autoréguler, et ce d'autant plus du fait des traits de personnalité adultes associés avec le traumatisme éprouvé pendant l'enfance.



© Crédit : Aboriginallimages.ca, réf. 0169

la guérison, implicite dans ce cours, facilite un changement émotif en passant d'un réseau familial fermé à un réseau ouvert et de relations familiales brisées à des relations reconnectées, à mesure que les étudiants progressent dans leur cheminement éducatif. Les étudiants comprennent comment le traumatisme de l'enfance compromet le développement du cerveau et apprennent aussi à s'engager dans les exercices de prise de conscience. Ces derniers les aident à reconnaître comment le traumatisme lié à leur enfance a joué un rôle dans leur relation avec leurs partenaires, les membres de la famille élargie et leurs enfants. La capacité à adopter un comportement attentif est essentielle pour pouvoir s'autoréguler, et ce d'autant plus du fait des traits de personnalité adultes associés avec le traumatisme éprouvé pendant l'enfance. Les cercles de partage sont régulièrement utilisés pour promouvoir une atmosphère de confiance au niveau émotif, encourager les révélations sur soi-même et renforcer

le sens de la communauté dans la salle de classe.

En plus de ces cours visant à consolider les relations familiales, de nombreux cours dans ces programmes et dans d'autres programmes incorporent également des éléments de culture tels que la cérémonie et la guérison. Ils incluent, notamment

YIS 200 – iyiniw pimatisiwin,
IYIS – les impacts historiques
IYIS 300 – le camp culturel :
Enseignements traditionnels
LM 200 – Leadership holistique
SWK 220 – Guérison et
développement de la communauté
COMM 200/ICS 100 Communication
Interpersonnelle
FAM 300 – Le cycle de vie de la
famille
FAM 350 – Développement des
relation familiales
SOC 400 – Chagrin et perte

On trouvera des informations supplémentaires sur ces programmes et ces cours dans le calendrier du Collège (BQFNC, 2013).

Le chemin vers la guérison parcouru par les étudiants dans les programmes du BQFNC suit en parallèle les quatre phases de la guérison énoncées par Dr. Maria Yellow Horse Brave Heart (1999) :

- faire face au traumatisme historique et embrasser sa culture
- comprendre le traumatisme
- se libérer de la douleur
- transcender le traumatisme

Il s'agit là du « Sentier rouge vers la guérison¹⁰ » du traumatisme historique, et le Collège, guidé par la sagesse ancienne des tribus, reprend ce voyage émotif et spirituel dans ses programmes de formation.

¹⁰ Un terme couramment utilisé dans les cercles de guérison autochtones.





6.0 CONCLUSION



L'évolution du BQFNC, passé du statut d'ancien pensionnat mandaté par le gouvernement canadien pour former et sauver les âmes des « enfants sauvages¹¹ » à celui d'établissement d'enseignement contrôlé par la communauté et chargé de s'occuper de la guérison et des besoins professionnels des adultes autochtones, illustre bien la résilience culturelle des Premières Nations au Canada. Le Collège a évolué, d'un établissement sous contrôle des Autochtones en 1971¹² à un établissement affirmant la souveraineté autochtone dans les années 90 grâce à l'élaboration de ses propres programmes accrédités transférables vers les établissements d'enseignement classiques. En tant qu'établissement contrôlé par les Premières Nations, le BQFNC est reconnu dans les communautés autochtones de par le monde pour son approche novatrice dans l'enseignement des adultes. Si l'éducation était autrefois utilisée comme un outil de destruction des familles autochtones, de leur langue, de leur culture et de leur identité, elle est maintenant devenue une source d'autonomisation et de guérison.

Le BQFNC dans son offre de programmes et de cours adopte les approches identifiées dans la recherche comme les plus prometteuses pour faciliter l'apprentissage et la guérison

des étudiants autochtones, victimes du traumatisme intergénérationnel. Ces approches mettent l'accent sur la promotion d'un environnement d'apprentissage sécuritaire sur tous les aspects peuvent influencer sur la sécurité. Leurs programmes et les cours sont holistiques, et intègrent les éléments émotifs, physiques, mentaux et spirituels par le recours à des approches pédagogiques formelles et informelles. Ces programmes et cours favorisent une bonne estime de soi et une participation à l'environnement d'apprentissage en maintenant et en promouvant la culture par le biais du programme, le recours aux Aînés et à leurs enseignements et intègrent aussi la pédagogie et les cérémonies autochtones. Le programme donne aux étudiants non seulement les compétences et la connaissance nécessaires à leurs carrières futures mais il inclut aussi du contenu visant à remettre en avant et à consolider la culture, la langue et l'identité autochtones. Le BQFNC a ainsi créé un environnement non seulement favorable à l'apprentissage chez les victimes autochtones du traumatisme intergénérationnel mais aussi à l'autonomisation et à la guérison. Il devient ainsi un outil qui travaille à briser la transmission du traumatisme d'une génération à l'autre.

¹¹ Selon le témoignage de survivants Blue Quills des pensionnats, les religieuses et les prêtres utilisaient fréquemment ce terme pour parler des enfants qui leur étaient confiés.

¹² Revoir l'édition commémorative du 30e anniversaire, disponible à www.bluequills.ca, pour une histoire plus détaillée du Collège.



RÉFÉRENCES

(anglais seulement)



- Aboriginal Affairs and Northern Development Canada. [AANDC] (2014). *Residential schools*. Ottawa, ON: Author. Retrieved November 15, 2011 from <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/eng/1302882353814/1302882592498>
- Aboriginal Healing Foundation. (2002). *The healing has begun: An operational update from the Aboriginal Healing Foundation*. Ottawa, ON: Author. Retrieved November 27, 2014 from <http://www.ahf.ca/downloads/the-healing-has-begun.pdf>
- Aboriginal Healing Foundation. (2004). *Promising healing practices among projects funded by the Aboriginal healing foundation*. Winnipeg, MB: Paper presented at the 2nd National Aboriginal Health Conference, "Sharing knowledge: Aboriginal paths to health."
- Adelson, N. (2000). Re-imagining Aboriginality: An Indigenous peoples' response to social suffering. *Transcultural Psychiatry*, 37(1): 11-34.
- Aitken, L.P., & Haller, E.W. (1990). *Two cultures meet: Pathways for American Indians to medicine*. Duluth, MN: Garrett Park Press.
- Barham, M., & Clark, M.M. (1991). *Overlooked issues relevant in sexual abuse*. New Orleans, Louisiana: Paper presented at the 34th Annual Meeting of the Society for the Scientific Study of Sex, November (ERIC Document Reproduction Service No. ED343 063).
- Barnes, R., Josefowitz, N., & Cole, E. (2006). Residential schools: Impact on Aboriginal students' academic and cognitive development. *Canadian Journal of School Psychology*, 21: 18-32. DOI: 10.1177/0829573506298751
- Barsh, R.L. (1994). Canada's Aboriginal peoples: Social integration or disintegration? *Canadian Journal of Native Studies*, 14: 1-46.
- Barton, S., Thommasen, H.V., Tallio, B., Zhang, W., & Michalos, A.C. (2005). Health and quality of life of Aboriginal residential school survivors, Bella Coola Valley, 2001. *Social Indicators Research*, 73(2): 295-312. DOI: 10.1007/s11205-004-6169-5.
- Battiste, M., & McLean, S. (2005). *State of First Nations learning*. Saskatoon, SK: Aboriginal Education Research Centre. Retrieved November 27, 2014 from <http://www.ccl-cca.ca/pdfs/AbLKCC/StateOfFirstNationsLearning.pdf>
- Belenky, M., Clinchy, G., Goldberger, N., & Tarule, J. (1986). *Women's ways of knowing: The development of self, voice, and mind*. New York: Basic.
- Berry, J.W. (1999). Aboriginal cultural identity. *Canadian Journal of Native Studies*, 19(1): 1-36.
- Bloom, S.L. (1999). *Trauma theory abbreviated*. Philadelphia, PA: CommunityWorks, from the Final Action Plan: A Coordinated Community-Based Response to Family Violence, Attorney General of Pennsylvania's Family Violence Task Force. Retrieved March 25, 2013 from <http://iheartenglish.pbworks.com/f/Trauma+Theory+Explained+14+pages.pdf>
- Blue Quills First Nations College. (n.d.- a). *Social Work*. St. Paul, AB: Author. Retrieved April 7, 2014 from <http://www.bluequills.ca/social-work/>

- Blue Quills First Nations College. (n.d.-b). Health Sciences. St. Paul, AB: Author. Retrieved April 7, 2014 from <http://www.bluequills.ca/health-sciences/>
- Blue Quills First Nations College. (2012). *Pimoheskanaw – Blue Quills First Nations College 30th Anniversary – Commemorative edition*. St. Paul, AB: Author. Retrieved September 14, 2014 from <http://www.bluequills.ca/wp-content/uploads/2012/02/BQ-30th-Anniversary-Book.pdf>
- Blue Quills First Nations College. (2013). *Calendar & Handbook 2013-2014*. St Paul, AB: Author. Retrieved April 24, 2013 from <http://www.bluequills.ca/wp-content/uploads/2013/04/BQ-Student-Handbook-2013-14.pdf>
- Bombay, A., Matheson, K., & Anisman, H. (2009). Intergenerational trauma: Convergence of multiple processes among First Nations peoples in Canada. *Journal of Aboriginal Health*, 5(3): 6-47.
- Bombay, A., Matheson, K., & Anisman, H. (2011). The impact of stressors on second generation Indian residential school survivors. *Transcultural Psychiatry*, 48(4): 367-91.
- Bombay, M., Matheson, K., & Anisman, H. (2014). Appraisals of discriminatory events among adult offspring of Indian residential school survivors: The influences of identity centrality and past perceptions of discrimination. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 20(1): 75-86. DOI: 10.1037/a0033352.
- Bougie, E., Kelly-Scott, K., & Arriagada, P. (2013). *The education and employment experiences of First Nations people living off reserve, Inuit, and Metis: Selected findings from the 2012 Aboriginal Peoples Survey*. Ottawa, ON: Statistics Canada, Catalogue no. 89-653-X-No. 001.
- Bower, G.H., & Sivers, H. (1998). Cognitive impact of traumatic events. *Development and Psychopathology*, 10: 625-653.
- Brasfield, C.R. (2001). Residential school syndrome. *British Columbia Medical Journal*, 43(2): 78-81.
- Bremner, J.D., Krystal, J.H., Charney, D.S., & Southwick, S.M. (1996). Neural mechanisms in dissociative amnesia for childhood abuse: Relevance to the current controversy surrounding the false memory syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 153(7): 71-80.
- Brown, J., Rodger, S., & Fraehlich, C. (2009). *School experiences of Aboriginal youth in the inner city*. Ottawa, ON: Canadian Council on Learning. Retrieved November 27, 2014 from <http://www.ccl-cca.ca/pdfs/FundedResearch/Brown-SchoolExperiencesFullReport.pdf>
- Cajete, G. (2000). Indigenous knowledge: The Pueblo metaphor of indigenous education. In M. Battiste (Ed.), *Reclaiming Indigenous voice and vision* (pp. 181-91). Vancouver, BC: UBC Press.
- Canadian Congress for Learning Opportunities for Women. (1994). *Summary of violence as a barrier to women's education*. Montreal, QC: The Center for Literacy of Quebec.
- Center for Literacy of the YWCA of Montreal. (1994). *Case studies*. Montreal, QC: Author.
- Chandler, M.J., & Lalonde, C. (1998). Cultural continuity as a hedge against suicide in Canada's First Nations. *Transcultural Psychiatry*, 35: 191-219.
- Claes, R., & Clifton, D. (1998). *Needs and expectations for redress of victims of abuse*. Paper prepared by SAGE for the Law Commission of Canada, <http://dalspace.library.dal.ca/bitstream/handle/10222/10440/Sage%20Research%20Redress%20EN.pdf?sequence=1>
- Collins Sitler, H.C. (2009). Teaching with awareness: The hidden effects of trauma on learning. *The Clearing House*, 82(3): 119-123.
- Cote-Meek, S. (2010). *Exploring the impact of ongoing colonial violence on Aboriginal students in the postsecondary classroom*. Toronto, ON: Unpublished PhD, Ontario Institute for Studies in Education, University of Toronto.
- Duplechain, R., Reigner, R., & Packard, A. (2008). Striking differences: The impact of moderate and high trauma on reading achievement. *Reading Psychology*, 29(2): 117-136. DOI: 10.1080/02702710801963845
- Dutton, D.G., & Painter, S.L. (1981). Traumatic bonding: The development of emotional attachments in battered women and other relationships of intermittent abuse. *Victimology: An International Journal*, 1(4): 139-155.
- Eckenrode, J., Laird, M., & Doris, J. (1993). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Developmental Psychology*, 29: 53-62.
- Elias, B., Mignone, J., Hall, M., Hong, S.P., Hart, L., & Sareen, J. (2012). Trauma and suicide behavior histories among a Canadian Indigenous population: An empirical exploration of the potential role of Canada's residential school system. *Social Science & Medicine*, 74(10): 1560-69.
- Fisher, A.R., & Shaw, C.M. (1999). African Americans' mental health and perceptions of racist discrimination: The moderating effects of racial socialization experiences and self-esteem. *Journal of Counselling Psychology*, 46: 395-407.
- Foot, R. (2001). Research defends residential schools. *National Post*, March 17.
- Foy, J. (2009). Incorporating talk story into the classroom. *First Nations perspectives*, 2(1): 25-33.
- Gagne, M. (1998). The role of dependency and colonialism in generating trauma in First Nations citizens. In Y. Danieli (Ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma* (pp. 335-372). New York: Plenum Press.
- Goddard, J.T., & Foster, R.Y. (2002). Adapting to diversity: Where cultures collide – educational issues in northern Alberta. *Canadian Journal of Education*, 27(1): 1-20.
- Gone, J.P. (2013). Redressing First Nations historical trauma: Theorizing mechanisms for indigenous culture as mental health treatment. *Transcultural Psychiatry*, 0(0): 1-24. DOI: 10.1177/1363461513487669
- Gone, J.P. (2014). Reconsidering American Indian historical trauma: Lessons from an early Gros Ventre war narrative. *Transcultural Psychiatry*, 51(3): 387-406.
- Goodkind, J.R., Hess, J.M., Gorman, B., & Parker, D.P. (2012). "We're still in a struggle": Diné resilience, survival, historical trauma, and healing. *Qualitative Health Research*, 22(8): 1019-36.
- Goulet, L., & McLeod, Y. (2013). Connections and reconnections: Affirming cultural identity in Aboriginal teacher education. In F. Widdowson, & A. Howard (Eds.), *Approaches to Aboriginal education in Canada: Searching for solutions* (pp. 100-114). Edmonton, AB: Brush Education Ltd.
- Graveline, F.J. (1998). *Circle Works: Transforming Eurocentric consciousness*. Blackpoint, NS: Fernwood Publishing.



© Crédit: iStockPhoto.com, réf. 3332623

- Hall, J. (2000). Women survivors of childhood abuse: The impact of traumatic stress on education and work. *Issues in Mental Health Nursing*, 21: 443-471.
- Harris, E., & McFarland, J. (2000). *The assessment of culture as a protective factor among Native Americans*. Honolulu, HI: Paper presented at the Annual Meeting of the American Evaluation Association. Eric Clearinghouse. Retrieved December 1, 2014 from <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED449941.pdf>
- Hart, M.A. (2002) *Seeking Mino-Pimatimivin: An Aboriginal approach to helping*. Halifax, NS: Fernwood Publishing.
- Haskell, L., & Randall, M. (2009). Disrupted attachments: A social context complex trauma framework and the lives of Aboriginal peoples in Canada. *Journal of Aboriginal Health*, 5(3): 48-99.
- Herman, J.L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: NY, Basic Books.
- Herman, J. (1997). *Trauma and recovery: The aftermath of violence. From domestic abuse to political terror*. New York, NY: Basic Books.
- Hodgson, M. (2008). Reconciliation: A spiritual process. In M.B. Castellano, L. Archibald, & M. DeGagé, M. (Eds.), *From truth to reconciliation: Transforming the legacy of residential schools* (pp. 361-82). Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation.
- Horsman, J. (1999a). "But I'm not a therapist": The challenge of creating effective literacy learning for survivors of trauma. In M. Hrimech (Ed.), *Passion and politics: 99 years of adult education. Proceedings of the Annual Conference of the Canadian Association for the Study of Adult Education* (pp. 134-38). Montreal, QC: Canadian Association for the Study of Adult Education.
- Horseman, J. (1999b). *Too scared to learn: Women, violence, and education*. Toronto, ON: McGilligan.
- Horsman, J. (2004). "But is it education?" The challenge of creating effective learning for survivors of trauma. *Women's Studies Quarterly*, 32(1/2): 130-146.
- James, A. (2012). The exploration of Aboriginal student achievement through the reflexive analysis of a dialogue circle: A view of Aboriginal education through the eyes of community. *Pimatisivin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 10(2): 257-266.
- Kerka, S. (2002). Trauma and adult learning. *ERIC Digest*, no. 239. EDO-CE-02-239. Retrieved December 1, 2014 from <http://www.ericdigests.org/2003-4/trauma.html>
- Kirmayer, L.J. (2004). The cultural diversity of healing: Meaning, metaphor and mechanism. *Critical Medical Bulletin*, 69: 33-48.
- Kirmayer, L., Sehdev, M., Whitley, R., Dandaneau, S., & Isaac, C. (2009). Community resilience: Models, metaphors, and measures. *Journal of Aboriginal Health*, 5: 62-117.
- Kirmayer, L., Simpson, C., & Cargo, M. (2003). Healing traditions: Culture, community and mental health promotion with Canadian Aboriginal peoples. *Journal of Australasian Psychiatry*, 11: 15-23.
- LaFrance, J., & Collins, D. (2003). Residential schools and Aboriginal parenting: Voices of parents. *Native Social Work Journal*, 4(1): 104-125.
- Lateroute, B. (2007). The ole crab story: Analysis of personal experience in colonialism and antiracism theory. *Canadian Journal of Native Education*, 30(2): 289-304.

- Lee, D.A., & Scragg, P. (2001). The role of shame and guilt in traumatic events: A clinical model of shame-based and guilt-based PTSD. *British Journal of Medical Psychology*, 74: 451-466.
- Leiter, J., & Johnsen, M.C. (1997). Child maltreatment and school performance declines: An event-history analysis. *American Educational Research Journal*, 34: 563-89.
- Lerner, H. (2005). *The dance of anger*. New York: Harper Collins.
- Lin, N.J., Suyemoto, K.L., & Nien-chu Kiang, P. (2009). Education as catalyst for intergenerational refugee family communication about war and trauma. *Communication Disorders Quarterly*, 30(4): 195-207.
- MacKeracher, D. (1987). *Roadblocks to women's learning: Issues for advocacy*. Toronto, ON: Canadian Congress for Learning Opportunities for Women.
- MacLellan, F. (2013). Mokasige: Redeploying a colonial institution to reaffirm and revitalize Algonquin culture. *Canadian Journal of Native Education*, 36(1): 77-94.
- MacMillan, H.L., MacMillan, A.B., Offord, D.R., & Dingle, J.L. (1996). Aboriginal health. *Canadian Medical Association Journal*, 155(11): 1569-78.
- Magro, K. (2004). Researching adult literacy learners' lives: Journeys of trauma toward transformation. In *Adult Education Research Conference Proceedings* (pp. 345-50). Victoria, BC: University of Victoria. Retrieved November 1, 2014 from <http://www.adulterc.org/Proceedings/2004/papers/Magro.PDF>
- Makokis, L. (2001). *Teachings from the Cree Elders: A grounded theory study of Indigenous leadership*. San Diego, CA: University of San Diego, Unpublished PhD dissertation.
- Manitopyes, A. (2005). *Traditional child-rearing approaches and practices in strengthening Plains Cree and Anishnawbe nationhood, spirituality, and cultural expression*. Waikato, NZ: Paper presented to the World Indigenous Peoples Education Conference.
- Merriam-Webster [online]. (2014). Trauma. Retrieved November 21, 2014 from <http://www.merriam-webster.com/dictionary/trauma>
- Mignone, J. (2009). Social capital and Aboriginal communities: A critical assessment: Synthesis and assessment of the body of knowledge on social capital with emphasis on Aboriginal communities. *Journal of Aboriginal Health*, 5(3): 100-47.
- Mignone, J., & O'Neil, J. (2005). Conceptual understanding of social capital in First Nations communities: An illustrative description. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 3(2): 7-44.
- Miller, J.R. (1996). *Shingnauk's vision: A history of native residential schools*. Toronto, ON: University of Toronto Press.
- Miller, M. (2001). Creating a safe frame for learning: Teaching about trauma and trauma treatment. *Journal of Teaching in Social Work*, 2(3/4): 159-176.
- Miltenburg, R., & Singer, E. (1997). A theory and support method for adult sexual abuse survivors living in an abusive world. *Journal of Child Sexual Abuse*, 6: 39-63.
- Mordoch, E., & Gaywish, R. (2011). Is there a need for healing in the classroom? Exploring trauma-informed education for Aboriginal mature students. *Education: Exploring our Connective Educational Landscape*, 17(3): 96-106. Retrieved November 20, 2013 from <http://ineducation.ca/index.php/ineducaiton/article/view/75/559>
- O'Loughlin, M. (2009). A psychoanalytic exploration of collective trauma among Indigenous Australians and a suggestion for intervention. *Australasian Psychiatry*, 17(1 suppl): S33-S36.
- Paul, S. (1984). The case for band controlled schools. *Canadian Journal of Native Education*, 12(1): 33.
- Perry, B.D. (2006). Fear and learning: Trauma-related factors in the adult education process. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 110: 21-27.



- Quinn, A. (2007). Reflections on intergenerational trauma: Healing as a critical intervention. *First Peoples Child & Family Review*, 3(4): 72-82.
- Reilly, R.C., & D'Amico, M. (2002). *The impact of sexual and physical violence on women's learning processes: Implications for child and youth care workers in educational settings*. Montreal, QC: Unpublished paper, Concordia University.
- RHS National Team. (2005). *First Nations Regional Longitudinal Health Survey (RHS) 2002/03: Results for adults, youth, and children living in First Nations communities*. Ottawa, ON: Assembly of First Nations/First Nations Information Governance Committee. Retrieved November 26, 2014 from http://fnigc.ca/sites/default/files/ENpdf/RHS_2002/rhs2002-03-technical_report.pdf
- Rice, B., & Snyder, A. (2008). Reconciliation in the context of a settler society: Healing the legacy of colonialism in Canada. In M.B. Castellano, L. Archibald, & M. DeGagné (Eds.), *From truth to reconciliation: Transforming the legacy of residential schools* (pp. 43-63). Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation.
- Robertson, L.H. (2011). An application of PLAR in the development of the Aboriginal self: One college's experience. *The International Review of Research in Open and Distance Learning*, 12(1): 96-106.
- Rosen (1998). *Families facing death: A guide for healthcare professionals*. San Francisco, CA: Jossey Bass Inc.
- Ross, R. (1996). *Returning to the teachings: Exploring Aboriginal justice*. Toronto, ON: Penguin Canada.
- Rothschild, B. (2000). *The body remembers: The psychophysiology of trauma and trauma treatment*. New York, NY: Norton and Company.
- Royal Commission on Aboriginal Peoples. (1996). *Report of the Royal Commission on Aboriginal Peoples*. Ottawa, ON: Indian and Northern Affairs. Retrieved April 8, 2014 from <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/eng/1307458586498/1307458751962>
- Schott, G.D. (2007). Mirror writing: Neurological reflections on an unusual phenomenon. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 78(1): 5-13.
- Sinha, V., Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Fast, E., Thomas Prokop, S. et al. (2011). *Kiskisik Anasiasak: Remember the children. Understanding the overrepresentation of First Nations children in the child welfare system*. Ottawa, ON: Assembly of First Nations. Retrieved November 26, 2014 from <http://www.fncaingsociety.com/sites/default/files/docs/FNCIS-2008-report.pdf>
- Statistics Canada. (2013). *NHS in Brief – The educational attainment of Aboriginal peoples in Canada*. Ottawa, ON: Author, Catalogue no. 99-012-X2011003.
- Steele, W. (2008). *Trauma's impact on learning and behavior: A case for intervention in schools*. Clinton Twp, MI: TLC Institute. Retrieved March 14, 2014 from www.tlcinstitute.org
- Steinberg, L., (1999). *Adolescence* (5th Ed.). Boston, MA: McGraw-Hill College.
- Stewart, J. (2002). *Bridges not walls: A book about interpersonal communication*. Whitby, ON: McGraw Hill Ryerson.
- Tait, C.L. (2003). *Fetal Alcohol Syndrome among Aboriginal people in Canada: Review and analysis of the intergenerational links to residential schools*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation. Retrieved November 12, 2014 from <http://www.ahf.ca/downloads/fetal-alcohol-syndrome.pdf>
- Thomas, W., & Bellefeuille, G. (2006). An evidence-based formative evaluation of a cross cultural Aboriginal program in Canada. *Australian e-journal for the Advancement of Mental Health*, 5(3). Retrieved March 16, 2014 from <http://www.auscinet.com/journal/vol5iss3/thomas.pdf>
- Tousignant, M., & Sioui, N. (2009). Resilience and Aboriginal communities in crisis: Theory and interventions. *Journal of Aboriginal Health*, 5(1): 43-61.
- Trocmé, N., Knoke, D., & Blackstock, C. (2004). Pathways to the overrepresentation of Aboriginal children in Canada's child welfare system. *Social Service Review*, 78(4): 577-600. Retrieved November 26, 2014 from https://www.mcgill.ca/crcf/sites/mcgill.ca/crcf/files/2004-Overrepresentation_Aboriginal_Children.pdf
- Van der Kolk, B.A. (2009). Developmental trauma disorder: Towards a rational diagnosis for chronically traumatized children. *Psychiatric Annals*, 35(5): 401-408.
- Van Kleef, J. (2007). Strengthening PLAR: Integrating theory and practice in post-secondary education. *Canadian Journal of Applied Research in Learning*, 1(2): Article 5.
- Wagner, A., & Magnusson, J.L. (2005). Neglected realities: Exploring the impact of women's experiences of violence on learning in sites of higher education. *Gender and Education*, 17(4): 449-61.
- Waldram, J.B., Herring, D.A., & Kue Young, T. (1995). *Aboriginal health in Canada: Historical, cultural, and epidemiological perspectives*. Toronto, ON: University of Toronto Press.
- Wesley-Esquimaux, C.C., & Smolewski, M. (2004). *Historic trauma and Aboriginal healing*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation.
- Williamson, B. (2000). Learning in extremis. In P. Alheit (Ed.), *Lifelong learning inside and outside schools. Collected papers, vol. 2* (pp. 676-97). Roskilde, Denmark: Roskilde University.
- Wotherspoon, T., & Schissel, B. (1998). *Marginalization, decolonization and voice: Prospects for Aboriginal education in Canada*. Ottawa, ON: Council of Ministers of Education Discussion Paper, Pan-Canadian Education Research Agenda, ERIC ED 467 991.
- Yehuda, R., Halligan, S.L., & Grossman, R. (2001). Childhood trauma and risk for PTSD: Relationship to intergenerational effects of trauma, parental PTSD, and cortisol excretion. *Development and Psychopathology*, 13: 733-53.
- Yellow Horse Brave Heart, M. (1999). Oyate Ptayela: Rebuilding the Lakota Nation through addressing historical trauma among Lakota parents. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 2(1-2): 109-126.
- Yellow Horse Brave Heart, M. (2003). The historical trauma response among natives and its relationship with substance abuse: A Lakota illustration. *Journal of Psychoactive Drugs*, 35(1): 7-13.
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Beck, A.T. (1994) *Reinventing your life: The breakthrough program to end negative behavior and feel great again*. Penguin Group.
- Young, T.K. (1994). *The health of Native Americans: Toward a biocultural epidemiology*. Oxford, UK: Oxford University Press.

ANNEXE 1



Le Collège des Premières Nations Blue Quills (BQFNC)

Restaurer l'équilibre
Enseignements de la Roue médecine

(dérivé du cours de communication interpersonnelle)

UNITÉ 1 : INTRODUCTION A LA COMMUNICATION INTERPERSONNELLE

Enseignements de la Roue médecine

Les principes directeurs qui sous-tendent ce cours sont fondés sur les enseignements de la Roue médecine décrits par les Aînés Cris comme « les enseignements du Créateur ». Les participants acquerront de nouvelles compétences en matière de communication et reconnaîtront aussi la différence entre les modèles sains et malsains de communication dans leurs interactions quotidiennes. Toutefois, nous avons aussi besoin de principes qui donnent un sentiment de direction à nos vies. Ces « Enseignements du Créateur » rappellent comment nous devons nous comporter alors que nous entreprenons le voyage de la vie.

Ces enseignements de la Roue médecine, aussi appelés les lois naturelles, sont l'amour/ la bienveillance, l'honnêteté, le partage, et la détermination/ la force. La plupart de ces informations sont dérivées de la thèse de doctorat de la Dre Leona Makokis (2001) sur les enseignements des Aînés Cris : *A Grounded Theory of Indigenous Leadership*. (Une théorie du leadership autochtone). Nous vous encourageons à lire cette étude pour améliorer votre compréhension des enseignements traditionnels.

Kisēwātisiwin (Amour / bienveillance)

En langue crie, « Kisēwātisiwin » signifie l'esprit de bienveillance et de générosité. La bienveillance précède l'amour et l'humilité et est à l'origine de ces deux dispositions. Skywoman, une Aînée de la nation Crie de Saddle Lake, précise le lien entre bienveillance et humilité, « Avant d'être

humble, vous devez être bienveillant. Vous ressentez avec votre cœur, et pas avec votre mental. Il faut atteindre un vrai équilibre avant d'arriver à ce stade. Tout est dans l'équilibre parce que nous nous soucions les uns des autres ». Chez Mère Nature, la bienveillance est symbolisée par le foin d'odeur. Selon un Aîné Crie, Mike Steinhauer, « Le Créateur nous a donné le foin d'odeur pour les cérémonies. Il nous l'a donné parce qu'il est gentil et bienveillant. Quand vous vous en enduisez après l'avoir allumé, il ne vous fera jamais pleurer, tandis que les autres types d'herbes vous feront pleurer ». Skywoman renforce la signification symbolique du foin d'odeur : « Les anciens avaient l'habitude de dire Kihcetwewin (le plus haut niveau de promesse et d'engagement) parce que quand vous ramassez votre foin d'odeur vous ne le brûlez pas sans savoir ce que cela signifie et ce que vous devez être. Vous devez être bienveillant ».

Kwayaskitātisiwin (Honnêteté)

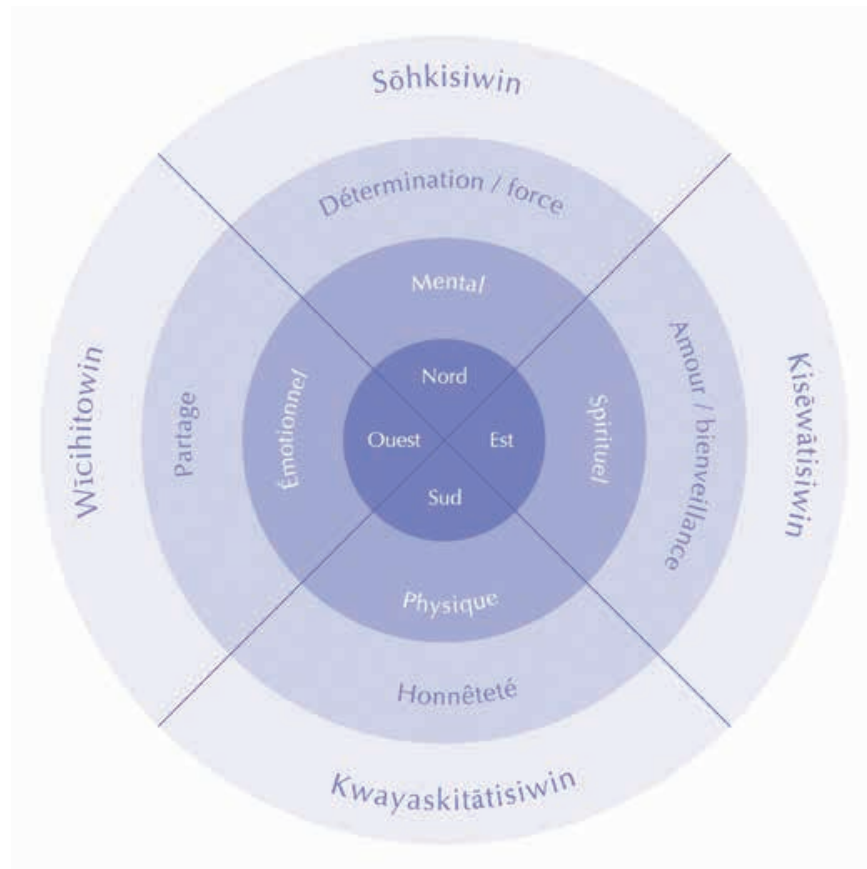
Le deuxième enseignement du Créateur concerne Kwayaskitātisiwin. Kweyask est le mot fondamental et fait référence à être harmonieux et droit. Itatis est le verbe et implique les caractéristiques ou un trait « d'un être en vie ». Selon l'Aîné Crie, Mike Steinhauer, « l'honnêteté est un principe dur, difficile à suivre complètement, à chaque étape de la vie. Quelquefois si vous êtes un tout petit peu malhonnête dans votre démarche, vous allez vous épargner beaucoup de travail. Mais pourtant, vous n'êtes pas honnête. Une fois de plus, répétons-le, quand vous avez cette honnêteté, vous ne pouvez être qu'honnête avec vous-même ».

Wīchitowin (Partage)

Le troisième enseignement concerne le partage; le mot Crie est Wīchitowin. Ce mot provient du verbe, « wīchih », aider ; « towin » transforme la racine en un nom et signifie faire participer tout le monde. Skywoman a partagé son savoir et son expérience de la valeur du partage dans sa communauté, Saddle Lake :

Autrefois, une personne qui était invalide et ne pouvait pas prendre soin d'elle-même ou s'il s'agissait d'un Aîné ou d'un enfant, ils devenaient la responsabilité de toute la communauté. Ils étaient aidés. Même s'il s'agissait d'un

Les lois naturelles sur la Roue médecine ¹³



couple avec beaucoup d'enfants qui étaient trop occupés dans leur foyer et qui ne pouvaient obtenir quoi que ce soit par eux-mêmes. La communauté entière rassemblait des provisions et les aidait pour se préparer à l'hiver. C'était cela donner de son temps. C'était cela le partage. À la fin de la journée, personne ne disait « Vous m'êtes redevable ». À la fin de la journée, il y avait plutôt une célébration. À ce moment, vous pouviez utiliser le mot "communauté" à la façon dont les gens s'inquiétaient des uns des autres et dont ils partageaient tout.

Sôhkisiwin (Détermination / force)

Le quatrième enseignement est la force, Sôhkisiwin. Il fait référence à la force et à la détermination dans le corps; sohkeyihtamowin est la force du mental comme le souligne les commentaires suivants de Skywoman, « Vous devez être presque comme une pierre pour avoir la force de vous installer et de demeurer dans votre conviction...une personne

qui est robuste est siyipisit, résolue et forte; une personne qui s'est engagée à servir son peuple plutôt qu'elle-même ».

UTILISER LES ENSEIGNEMENTS DE LA ROUE MÉDECINE POUR PROMOUVOIR LE LIEN ET L'ÉQUILIBRE

Ces enseignements vous seront constamment rappelés alors que vous progressez dans ce cours puisque l'accent est mis sur le changement de soi. Ces enseignements, avec les compétences que les participants acquerront, sont destinés à promouvoir le changement des attitudes et des comportements des participants et à améliorer le sens du lien et de l'équilibre comme l'explique la Roue médecine.

Grâce à une approche fondée sur les compétences, les étudiants apprendront toute une gamme de nouvelles stratégies de communication tout en s'engageant

¹³ Reproduction d'une image à l'origine conçue par les aînés de Blue Quills First Nations College dans les années 1990.

simultanément dans un examen critique de leurs propres styles de communication. Avec l'acquisition d'autres approches, les étudiants amélioreront leur relation personnelle à la Roue médecine. Ainsi par exemple, au niveau mental ils apprendront une nouvelle technique d'écoute comme la reformulation. Cette compétence acquise dans ce secteur, leur permettra d'améliorer leur capacité à établir des relations avec des personnes aimées au niveau émotif, fortifiant ainsi ce lien tant sur le niveau relationnel que spirituel. Selon un Aîné Cri, George Brereton, l'élément spirituel dans les relations est au cœur des enseignements Cri car les humains sont inextricablement liés les uns aux autres, au monde spirituel, aux plantes et aux animaux et à notre mère la Terre. Cet élément de connexion spirituelle dans nos relations est bien expliqué dans la citation suivante :

Lors des interactions entre les humains, on assiste à la naissance d'un enfant spirituel naturel et aucun contraceptif ne peut l'empêcher... quand vous et moi échangeons, quelque chose de nouveau apparaît, un nouvel organisme, nous. Pourtant ni vous ni moi, ne disparaissions en tant qu'individus. Les pièces de la relation sont réunies dans un processus holographique, et une entité émerge qui reprend toutes les qualités des acteurs et de l'échange... Si nous nous rapprochons dans l'attention, l'authenticité, l'honnêteté, et une attitude positive, notre enfant sera sain, vibrant, charmant, et beau. Nous pourrions l'aimer. Nous aurons beaucoup de joie à le nourrir et nous en serons nourris en retour. Si notre enfant est créé dans la malhonnêteté, l'exploitation, le mépris, l'indifférence, notre enfant sera en mauvaise santé, paralysé, déformé, toxique et frustré. Il sera laid. Nous le fuirons, nous l'abandonnerons mais son influence subsistera (Stewart, 2002, p.26).

La métaphore de l'enfant spirituel est un concept utile pour analyser chacune de nos relations actuelles. Comme John Stewart l'explique dans son livre, *Bridges Not Walls*,

L'enfant spirituel, né de deux personnes qui communiquent, est une entité qui apparaît entre elles. L'enfant spirituel peut être radicalement changé mais il ne peut être tué. C'est l'une des raisons pour lesquelles il est si difficile de faire face à la rupture d'une relation à long terme. Comme l'enfant spirituel ne meurt pas, la relation ne cessera pas d'exister et chaque personne devra apprendre à vivre avec un enfant radicalement, voire tragiquement différent (Stewart, 2002, p.26).

Comment la santé de l'enfant spirituel issu de vos relations est-elle liée à l'aspect physique de la Roue médecine? Plus sain est l'enfant spirituel issu de chacune de vos relations, plus sain est également le moi physique de chacune des personnes avec qui vous échangez. De nombreuses études médicales soulignent le fait qu'une communication continuellement compétitive et

agressive peut augmenter votre risque de maladies cardiaques. James Lynche, le codirecteur des Psycho-physiological Clinic and Laboratories de l'école de médecine de l'Université du Maryland a expliqué le lien entre la santé physique et la communication interpersonnelle :

La compagnie des autres êtres humains affecte nos cœurs, et ---- se retrouve dans nos cœurs une base biologique expliquant le besoin de relations humaines tendres, que nous n'arrivons pas à établir à notre péril... la décision ultime est simple : nous devons apprendre à vivre ensemble sous peine d'accroître le risque de mourir seul et prématurément (Stewart, 2002, p.7).

Comme clairement indiqué par le Dr. Lyncher, la qualité de la vie n'est pas simplement une question d'accès aux biens et aux services de première nécessité : la qualité de votre vie est directement liée à la qualité de votre communication.

Pour qu'une personne soit entière ou bien équilibrée, les Aînés soulignent l'importance de prendre en compte les enseignements de la Roue médecine.

Prenez quelques minutes pour réfléchir à chacun de vos moi, émotif, physique, mental et spirituel. Dans vos propres termes, décrivez comment vous vous occupez de chacun de ces aspects sur une base quotidienne. Utilisez les enseignements présentés ci-dessus comme guide pour cet exercice. Une autre option est de dessiner la Roue médecine et d'écrire ou dessiner ce que vous ferez pour chaque aspect (par ex. pour une sueur, dessinez une tente à suer, pour s'enduire de foin à odeur, dessinez le foin à odeur).

- Mon moi physique
- Mon moi mental
- Mon moi spirituel
- Mon moi émotif

Réfléchissez soigneusement à ce que vous avez écrit et répondez maintenant aux questions suivantes :

- À quel moi portez-vous le plus d'attention?
- À quel moi portez-vous le moins d'attention?
- Comment ce cours peut-il vous aider à atteindre un sentiment d'équilibre pour vous-même et vos relations?

Si vous ne connaissez pas la Roue médecine, et vous souhaitez explorer comment l'utiliser pour renforcer vos liens avec votre famille et votre communauté, tout en vous aidant à suivre un mode de vie sain, prenez l'engagement de rencontrer un Aîné de votre communauté en vue d'approfondir vos connaissances sur le sujet.



