

INFORMATION TO USERS

This manuscript has been reproduced from the microfilm master. UMI films the text directly from the original or copy submitted. Thus, some thesis and dissertation copies are in typewriter face, while others may be from any type of computer printer.

The quality of this reproduction is dependent upon the quality of the copy submitted. Broken or indistinct print, colored or poor quality illustrations and photographs, print bleedthrough, substandard margins, and improper alignment can adversely affect reproduction.

In the unlikely event that the author did not send UMI a complete manuscript and there are missing pages, these will be noted. Also, if unauthorized copyright material had to be removed, a note will indicate the deletion.

Oversize materials (e.g., maps, drawings, charts) are reproduced by sectioning the original, beginning at the upper left-hand corner and continuing from left to right in equal sections with small overlaps. Each original is also photographed in one exposure and is included in reduced form at the back of the book.

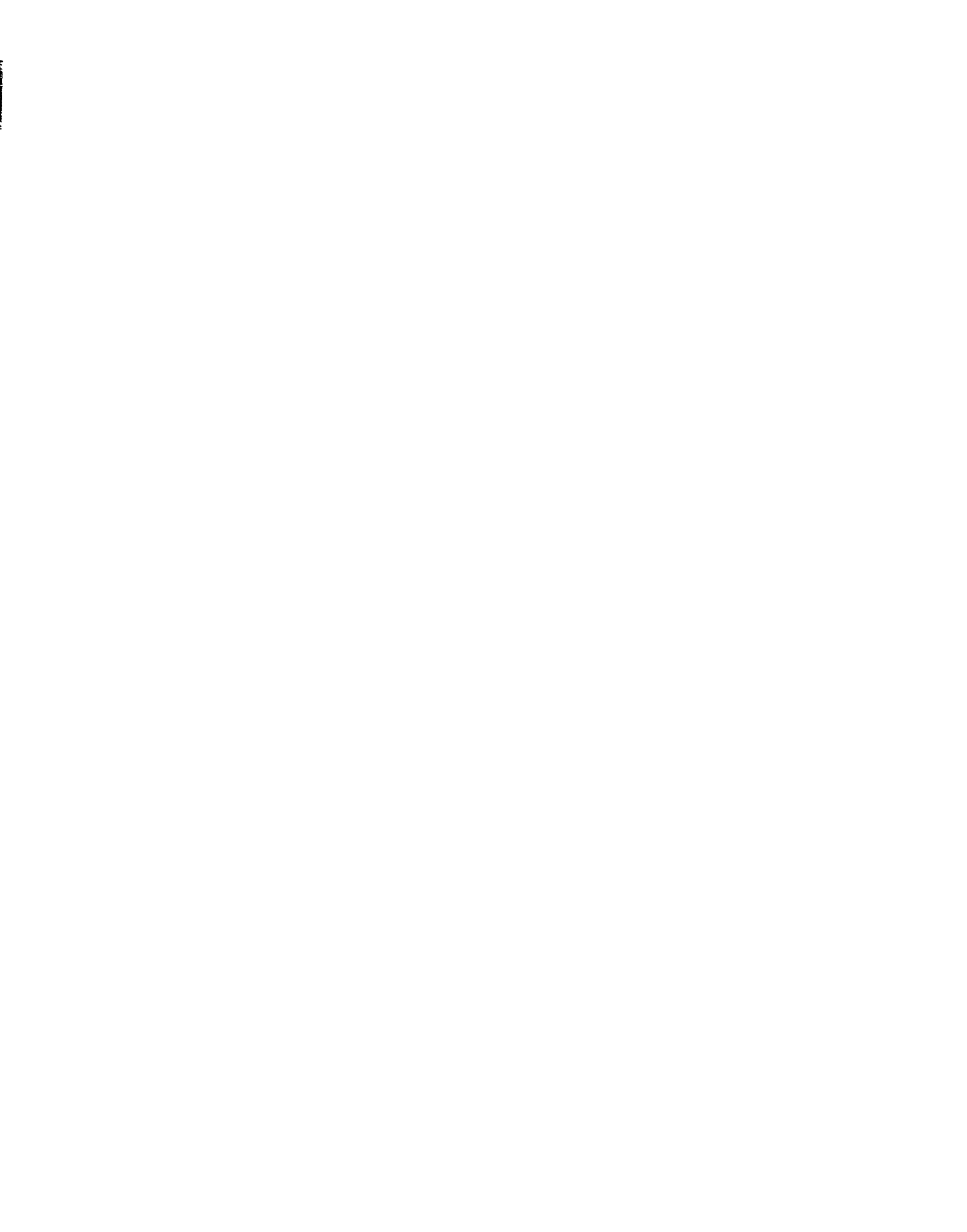
Photographs included in the original manuscript have been reproduced xerographically in this copy. Higher quality 6" x 9" black and white photographic prints are available for any photographs or illustrations appearing in this copy for an additional charge. Contact UMI directly to order.

UMI

A Bell & Howell Information Company
300 North Zeeb Road, Ann Arbor MI 48106-1346 USA
313/761-4700 800/521-0600



UNIVERSITÉ D'OTTAWA
UNIVERSITY OF OTTAWA



UNIVERSITE D'OTTAWA

ABUS D'ALCOOL ET TRAITEMENT ALTERNATIF:
PERSPECTIVES AUTOCHTONES


PAR

HELEN CAYER

DEPARTEMENT DE CRIMINOLOGIE
FACULTE DES SCIENCES SOCIALES

THESE PRESENTE A LA FACULTE DES ETUDES SUPERIEURES
EN VUE DE L'OBTENTION DU GRADE DE
MAITRE ES ARTS (M.A.)

AOUT 1995

 Helen Cayer, Ottawa, Canada, 1995



National Library
of Canada

Acquisitions and
Bibliographic Services

395 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Bibliothèque nationale
du Canada

Acquisitions et
services bibliographiques

395, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Your file *Votre référence*

Our file *Notre référence*

The author has granted a non-exclusive licence allowing the National Library of Canada to reproduce, loan, distribute or sell copies of this thesis in microform, paper or electronic formats.

The author retains ownership of the copyright in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque nationale du Canada de reproduire, prêter, distribuer ou vendre des copies de cette thèse sous la forme de microfiche/film, de reproduction sur papier ou sur format électronique.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur qui protège cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

0-612-21987-9

REMERCIEMENTS

Mille mercis à André Cellard pour avoir eu confiance en moi et de m'avoir donné des prodigieux conseils. Un gros merci à mes parents pour m'avoir encouragé à poursuivre mes rêves malgré les obstacles.

Je tiens à remercier Yves, Kyoko, Lynda et Chantal pour leur soutien moral lors des périodes difficiles durant ma maîtrise. Je remercie également Céline d'avoir eu la patience de lire ma thèse pour une dernière correction! Finalement, merci à tous ceux qui m'ont aidé à concrétiser mon rêve, Gilbert, Charlotte, Jackie, Patrick, le personnel du centre et les ex-clients.

Je profite également de l'occasion pour souhaiter bonne chance à un ami très cher dans sa lutte contre les drogues et alcool.

Migwech!

TABLE DES MATIERES

Remerciements.	i
Préface.	vi
Introduction	1
Chapitre premier - Les Amérindiens et la surconsommation d'alcool	5
1. Historique	6
2. Problèmes reliés à la surconsommation d'alcool .	11
2.1. Suicides.	12
2.2. Homicides	17
2.3. Famille et l'alcool	19
3. Explications des causes de la surconsommation d'alcool chez les Amérindiens.	22
4. Programmes traditionnels et alternatives autochtones.	34
Chapitre II - Méthodologie	42
1. Type d'approche.	43
2. Choix de la méthode.	45
3. Type d'entretien	46
4. Échantillon.	51
Chapitre III - Description du centre	53
1. Centre	54
1.1. Historique.	54
1.2. Organigramme.	55
1.3. Clientèle	57

1.4. Mandat.	59
1.5. Règlements.	60
2. Éléments du programme.	61
3. Spiritualité	66
3.1. Ateliers culturels.	66
3.2. Cérémonies.	69
3.3. L'arbre sacré et la roue de la guérison . .	72
Chapitre IV - Analyse des entretiens.	79
1. Définition de la toxicomanie et de l'alcoolisme et de ses causes présumées	81
1.1. Définition.	81
a. Étiquette.	81
b. Abuseur versus alcoolique.	82
1.2. Causes.	83
a. Apprentissage versus maladie	84
b. Familles dysfonctionnelles	86
c. Pressions des pairs.	88
d. Perte de culture/identité.	88
e. Échappatoire	89
2. Programme.	91
2.1. Rôle du centre et des conseillers	91
2.2. Fonctionnement du programme	94
a. Liste des sentiments	94
b. Lettres et journaux.	96
c. Arbre généalogique	98
d. Famille.	100
e. Thérapie de groupe	102

f. Après-soins.	103
g. Culture.	104
h. Graduation	107
2.3. Méthode d'approche.	108
3. Culture traditionnelle	111
3.1. Perte de culture.	111
3.2. Introduction à l'héritage traditionnel. . .	114
3.3. Enseignements traditionnels	117
4. Résultats.	120
4.1. Apprentissage	120
4.2. Prise de conscience culturelle.	125
4.3. Bien-être personnel	127
4.4. Création de liens d'amitié.	132
4.5. Sentiments envers l'abus.	135
Conclusion	137
Bibliographie.	143
Annexe A	I
Annexe B	V
Annexe C	XIII
Annexe D	XV
Annexe E	XIX
Annexe F	XXI
Annexe G	XXV

LISTE DES FIGURES

- Figure 1: Organigramme du centre 57
- Figure 2: Les sept (7) stades de la vie. Reproduction
d'une figure utilisée au centre. 67
- Figure 3: Un des symboles de la roue de guérison.
Reproduction d'une figure utilisée au centre . . 77

PRÉFACE

Ça commence avec un fermier qui se promenait dans ses champs. Et une journée, il a trouvé un nid sur la terre. Pis, il a regardé dans le nid et il y avait un petit bébé aigle! Pis là, le fermier avait beaucoup de compassion pour cet aigle-là. Il était vraiment triste parce qu'il n'avait pas de maman. Fait que, il l'a ramené à sa ferme. Pis, il l'a mis dans le poulailler. Plus tard quand l'aigle était rendu plus grand, il y a un vieux bonhomme qui passait dans le chemin. Pis, le vieux a regardé dans le poulailler. Pis, il a vu un aigle qui mangeait comme une poule, qui picotait à terre pour manger les graines! Fait que, le vieux trouvait cela bizarre. Fait que, il a été voir le fermier. Il a dit au fermier, c'est un aigle ça? Il dit oui, c'est un aigle. Mais il vit comme une poule. Il dit oui. Le fermier était tout fier de cela : Oh, oui! Il vit comme une poule! Fait qu'il a conté l'histoire qu'il l'a trouvé quand il était jeune et qui l'a ramené. Fait que, le vieux monsieur, il dit hum... écoute-là c'est un aigle ça, il doit vivre comme un aigle! C'est pas fait pour être une poule! Fait que le vieux monsieur a parti. Ensuite de ça, le fermier a commencé à penser à cela. C'est vrai pauvre aigle! Il n'est pas supposé d'être une poule. Il est supposé de vivre dans le ciel. Et voir les choses de haut, de très haut!

Fait que le lendemain, il a été dans le bois avec son aigle. Il l'a pris dans ses mains et l'a lancé dans les airs. Pis, l'aigle a tombé à terre comme une poule. Il a tombé à terre, il était pas capable de voler. Fait qu'il l'a ramené chez lui. Pis, il a fait cela pendant trois jours. Dans la troisième journée, le fermier a dit à l'aigle : écoute-là, tu n'es plus une poule-là! Toi, tu es un aigle et tu es supposé de voler très haut dans le ciel où le Créateur a voulu que tu sois. Fait qu'il prend l'aigle encore dans ses mains et le lance dans les airs. Pis, l'aigle a eu de la misère mais a parti tranquillement, tranquillement. Là tout d'un coup, il volait plus haut dans le ciel! Pis quand l'aigle volait, il voyait le fermier. Et plus qu'il faisait des cercles, plus il voyait, plus il voyait, il voyait le poulailler où il a été élevé.

La morale de l'histoire, c'est ce qu'on fait ici avec les clients. Et le poulailler représente ce qu'il était. Il était une poule, il était quelqu'un qu'il n'était pas, OK. Le fermier et les poules voulaient qu'il soit une poule. Fait qu'il a fait son effort pour être une poule!

(Claude, conseiller au centre)

Abus d'alcool et traitement alternatif:
perspectives autochtones

Looking "Native American" and wanting to be "Native American" but not knowing the exact nature of their traditional cultural heritage (French et Hornbuckle, 1980, p.279).

Cette citation énonce bien le sentiment général des autochtones puisqu'actuellement, en Amérique du nord, la majorité ont perdu leur spiritualité culturelle. Ils n'appartiennent plus entièrement à la tribu algonkienne, la tribu iroquoise, la tribu huronne, etc. De gré ou de force, ils ont adopté la façon de vivre des Occidentaux. Ils habitent maintenant des maisons, font leur éducation selon la méthode européenne et vénèrent les dieux d'origine chrétienne, protestante, etc. En somme, les autochtones ne connaissent plus leur origine, leur culture, ni les croyances qui jadis ont fait d'eux un peuple distinct.

Par la force des choses, ils sont devenus des pseudo-européens puisqu'ils ne peuvent ou ne veulent pas assimiler complètement cette nouvelle culture qui les stigmatise.

Le contact avec les Européens a non seulement bouleversé leur culture, leur spiritualité ou leur mode de vie, mais aussi leur

agir quotidien. C'est ainsi qu'au contact avec les Européens, ils firent aussi contact avec l'alcool. Si les Européens avaient longtemps eu le temps de s'adapter culturellement à l'alcool, la situation était différente pour les Amérindiens qui développèrent rapidement une surconsommation problématique. Problématique car selon plusieurs chercheurs, cette surconsommation entraîne chez les autochtones plusieurs comportements tels que le suicide et l'homicide. Par ailleurs, elle contribue à desserrer les liens qui unissent les membres d'une famille.

Plusieurs explications ont été avancées afin d'expliquer la surconsommation d'alcool chez les Peuples Autochtones mais très peu ont des fondements bien établis. Bref, il n'y a pas de consensus parmi les auteurs. Par contre, il y a unanimité pour dire que la surconsommation d'alcool ou de drogues est un problème complexe comprenant les sphères psychologique, économique, politique, biologique et surtout socio-culturelle.

Il existe plusieurs programmes de désintoxication tels que les Alcooliques Anonymes. Par contre, très peu de ces programmes remplissent adéquatement les besoins des autochtones. Afin de contrer ce problème croissant, certaines personnes des communautés des Premières Nations proposent une approche "holistique" dans le but de retourner à une vie active et saine. Cette guérison "holistique" a comme prémisses que la compréhension du problème ne peut être considérée que dans le cadre de l'environnement total de

la personne. «Ils voient l'environnement d'une façon rationnelle, concrète qui permet l'intégration de la raison, du corps et de l'âme (esprit).» (Allison MacDonald, 1993, p.18) Les enseignements de l'approche "holistique" proviennent surtout de la roue de guérison; un héritage de la culture traditionnelle autochtone. Elle permet aux communautés des Premières Nations d'établir un lien avec leur raison d'être, leur culture et leur identité.

L'objet de cette recherche est une mise en lumière, une compréhension de la surconsommation d'alcool chez les autochtones et de l'approche "holistique" utilisée dans un centre de désintoxication au sein d'une réserve de la Province de Québec. Cette recherche a également comme objet de mettre en évidence la réception des autochtones vis-à-vis cette approche alternative de la toxicomanie.

La question principale de l'étude est la suivante: ce type de programme alternatif est-il une solution au problème de toxicomanie chez les Amérindiens? Afin de répondre à cette question, plusieurs sous-questions sont de mise: Quel est le fonctionnement du programme? Qu'est-ce qu'il a de différent avec les autres programmes? De quelle manière la toxicomanie est-elle abordée? Comment est-il perçu et reçu par les intervenants et les "résidents"? En somme, est-ce qu'il est viable? Représente-t-il une alternative valable aux programmes traditionnels de désintoxication?

Le présent travail est une recherche empirique et qualitative sur l'étude d'un centre de désintoxication dont la clientèle est exclusivement amérindienne. Ce travail est divisé en quatre chapitres dont le premier aborde l'objet d'étude et le cadre théorique dans lequel nous effectuerons un bref survol de la situation des autochtones à l'égard de l'alcool. Le deuxième chapitre est réservé à la méthodologie utilisée pour cette recherche. Le troisième chapitre est consacré à la description du centre et de la spiritualité véhiculée. Finalement, le quatrième chapitre porte sur l'analyse des entretiens.

CHAPITRE PREMIER
LES AMÉRINDIENS ET LA SURCONSOMMATION D'ALCOOL

In today modern world of the Aboriginal Indian people, the word "warrior" takes on the following meaning: We, as individuals are our own worst enemy. We are constantly at war within ourselves. Hence, the word "warrior" does not mean a person experienced or distinguished in fighting at war.

(Noel Knockwood, Aîné Micmac et
Guide Spirituel, Canada, 1992,
p.11)

1. HISTORIQUE

L'histoire des Peuples Autochtones peut se résumer dans ces quelques mots:

Les communautés indiennes des trois Amériques sont l'objet, depuis près de cinq siècles, de "soins attentifs" qui ont pour noms: d'intégration, missions, réserves, services de protection [...] et qui tous ont abouti, par des voies différentes, à l'élimination subtile ou brutale des groupes indigènes. Abus de l'homme par l'homme, ils ne sont pas seulement le fait d'agressivité de l'ordre blanc colonial, mais de "politiques vertueuses d'acculturation progressive" des Indiens (Reichlen, 1987, p. 13).

L'histoire des aborigènes de l'Amérique du Nord est symbolisée par plusieurs traités signés avec les Européens. Au Canada, ces traités visaient l'extinction des droits des Indiens sur les territoires canadiens. Ils faisaient surtout référence aux réserves. Par exemple, en 1830:

Reserves are communes and that, there lead a communal life, sometimes sharing liquor and wines as well as food and clothes, it is because they have been forced to live that way. The government has imposed a communal system on them from the beginning. The reserve not only was a commune, but was a commune to which the Indians did not have legal title. The treaty was lease which defined the government-landlord's rights and duties. The rent the Indian paid was for the future of their rights to Canadian citizenship (Robertson, 1970, p. 109).

En 1876, n'ayant plus besoin des Amérindiens pour éviter une invasion par les États-Unis, le gouvernement canadien introduit la Loi sur les Indiens. Cette loi mettait les autochtones et leurs réserves sous la tutelle du gouvernement. Selon Robertson (1970), le but était d'acculturer les Nations Autochtones en provoquant l'anomie à l'intérieur des structures familiales et politiques. Par exemple, les Amérindiens devront s'affranchir afin de pouvoir voter lors des élections canadiennes et le gouvernement amérindien sera remplacé par un Conseil de bande élu.

Aux États-Unis, le concept de réserve fut établi en 1887 par le "Dawes Severalty Act":

[...] to divide Indian Lands into private lots - 160 acres for each family. It didn't take much arithmetic to see that this would leave a great "surplus", which would, of course, be opened to whites. So a genuine desire to help Indians was perverted into a new assault on their culture, property, and sovereignty (Wright, 1992, p.303).

L'ironie du sort est que les autochtones de l'Amérique du Nord furent traités comme des immigrants dans leur propre pays! Par contre, à la différence des immigrants, le terrain des Amérindiens était loué par le gouvernement et non acheté (Robertson, 1970). Afin, d'éviter la dépendance envers l'État et de se soustraire des griffes de celui-ci, certains Amérindiens se dirigèrent vers la ville. Mais pour la plupart des autochtones, ce style de vie fut contraire à leur façon de vivre, à leur culture, etc. Par

conséquent, ceux qui ne pouvaient pas faire face aux pressions de la société dominante s'évadèrent dans les vapeurs de l'ivresse.

Selon les données historiques, les Amérindiens ne connaissaient pas l'alcool ou "l'eau de vie", ce n'est que lors de leurs premiers contacts avec les Européens qu'ils firent connaissance avec l'alcool.

Depuis, l'utilisation de l'alcool au sein des communautés amérindiennes se propagea rapidement. Le phénomène de l'alcool prit tant d'ampleur aux yeux des Blancs que plusieurs lois furent créées afin de remédier à la situation. Au Canada, la possession et l'usage d'alcool par les Amérindiens furent prohibés jusqu'en 1951. Par la suite, les autochtones eurent la permission de boire dans des endroits publics jusqu'en 1958 et, en 1963, le gouvernement laissa le choix aux membres des réserves (Price, 1975).

Aux États-Unis, la situation était similaire. French et Hornbuckle (1980) mentionnent que la première réglementation sur l'alcool apparut en 1832 et se poursuivit pour 120 ans, soit jusqu'en 1953:

Excessive drinking in Indian communities had become such a problem that pressure from both Whites and Indian brought about legislation forbidding liquor traffic with Indians. These laws as remained on the books until 1953, when they were repealed due to lack of successful enforcement and because of their discriminatory nature (Locklear, 1977, p.203).

A la lumière de ces restrictions sur l'alcool, il n'est pas étonnant qu'il existe encore, aujourd'hui, la philosophie de l'abstinence pour les autochtones par rapport à l'alcool, ce qui en rend l'usage encore plus attrayant.

Chez les Amérindiens du nord, l'alcool eut deux rôles symboliques: un rôle rituel et un autre permettant le statut de "working-man". Grâce à l'ivresse, les Amérindiens pouvaient continuer à avoir des rêves et des visions sans subir la persécution et la condamnation par la société blanche (Robertson, 1970). L'alcool avait également symbole de "working-man", c'est-à-dire, que le rhum et le whisky furent des instruments de troc pour la traite des fourrures entre les Européens et les autochtones. En somme, l'alcool devenait un salaire durement acquis et l'ivresse considérée, en quelque sorte, comme un statut de prestige. En somme, les Amérindiens avaient la philosophie suivante:

The better trapper a man was the more liquor he got and the drunker he became (Robertson, 1970, p.278).

Aujourd'hui, les Peuples Autochtones, à la recherche de leur identité, sont déchirés par deux mondes complètement différents. Trop de pressions proviennent de la part de la société des hommes blancs, les forçant vers l'assimilation de la culture et de la tradition américaine. Malgré, cette pression, les autochtones restent conscients de leur origine, de leur culture, de leur

tradition et de leur schème de comportement. Cette conscience rend plus aiguë leur confusion face à leur identité. Par ce fait,

American Indian and Alaska native are caught in a world where they are trying to find out who they are and where they are and where they fit in (French et Hornbuckle, 1980, p.275).

Une chose est certaine, les autochtones doivent parcourir deux chemins parallèles afin de survivre et d'éviter l'aliénation, c'est-à-dire celui de la culture européenne et celui de la culture traditionnelle amérindienne.

2. PROBLEMES RELIÉS A LA SURCONSOMMATION D'ALCOOL

La consommation d'alcool n'est pas néfaste en soi; elle est même prescrite selon certaines croyances. Par exemple, il semblerait qu'un verre de vin rouge par jour est recommandé pour garder le coeur en santé! En d'autres mots, toute chose devient problématique lorsqu'il y a abus et l'alcool n'échappe pas à la règle.

D'après May (1986), la surconsommation d'alcool est un facteur important dans 5 mortalités sur 10 dans la plupart des tribus autochtones. Plus particulièrement, le phénomène de l'alcoolisme est, à lui seul, le plus sérieux problème de santé dont les conséquences sont souvent mortelles telles que la cirrhose du foie, le suicide et l'homicide. Selon French et Hornbuckle (1980), l'alcool est un facteur qui dans la grande majorité des cas (+ de 75%) est relié aux suicides chez les Amérindiens et dans 90% des cas aux homicides¹. Une autre conséquence de la surconsommation d'alcool est le facteur risque chez les membres d'une famille, c'est-à-dire, il y a plus de risques qu'un enfant devienne dépendant à l'alcool s'il vient d'une famille où un des parents est alcoolique. Le suicide, l'homicide et la généalogie de

¹ Ces données concernent les Amérindiens des États-Unis mais elles sont similaires avec celles du Canada.

l'alcoolisme vont être examinés plus en profondeur dans les pages qui suivent.

2.1. Suicides

Le suicide est une tragédie qui se propage dans les communautés des Premières Nations avec une régularité troublante. Par exemple en 1982, un décès sur dix chez autochtones canadiens (10.4%) résulte d'un suicide (Jarvis et Boldt, 1982). De plus, en 1990, un hôpital près de Weagamow, dans le nord de l'Ontario, a rapporté chez les Amérindiens 143 tentatives de suicides et dix suicides connus² (Minore et al., 1991).

La situation est similaire aux États-Unis. Vers les années soixante-dix, le taux de suicide chez les Amérindiens était plus élevé que le taux moyen au niveau national³ (Conrad et Kahn, 1974). De plus, depuis les deux dernières décennies, le taux de suicide parmi les autochtones, particulièrement chez les adolescents, a augmenté de façon dramatique:

As in the White adolescent population, suicide deaths among Indian adolescent have also increased about 200% in two decades to 18 per 100,000 in some tribes. It is the second most frequent cause of death in the adolescent and young adult years. During the same

² Les données proviennent de «Sioux Lookout Zone Hospital». Cet hôpital dessert les habitants de Weagamow (621 personnes) et de 26 autres communautés amérindiennes.

³ Ces données concernent les États-Unis.

period, suicide attempts have increased about 500% (Berlin, 1986, p.141)⁴.

Selon Berlin (1986), cette proportion anormale de suicide ne serait pas étrangère à la surconsommation d'alcool par les autochtones. Ward et Fox (1977) ont fait une étude dans une réserve au nord de l'Ontario au Canada sur huit suicides commis par des personnes âgés de 17 ans à 31 ans. Les résultats démontrent que six de ces personnes avaient consommé de l'alcool avant de commettre leur geste. De plus, l'abus d'alcool et les réactions dépressives peuvent être diagnostiqués dans tous les cas.

Spaulding (1986) a fait une étude sur dix tribus autochtones en Ontario (Ojibwa)⁵. Durant ces années, 14 suicides se sont produits pour un taux de 61,7 par 100 000 Amérindiens. Dans la grande majorité des cas sauf un cas ambigu, l'alcool et des drogues avaient été consommés. Par ailleurs, l'auteur souligne que les suicides parmi les Amérindiens sont souvent liés à l'alcool ou aux armes à feu.

Il y a également plusieurs recherches faites aux États-Unis qui font la même constatation. Selon Resnik et Dizmang (1971),

⁴ Étude sur les adolescents Amérindiens des tribus des États-Unis.

⁵ Étude sur les Ojibwa Canadiens. Il y a également une tribu Ojibwa aux États-Unis mais elle est surtout connue sous le nom de Chippewa.

plusieurs des suicides et la plupart des tentatives de suicide sont exécutés lors de périodes d'intoxication⁶.

Lors de sa recherche sur les suicides et les tentatives de suicide des tribus du nord-ouest Pacifique (1969-1971), Shore (1975)⁷ découvrit que:

There are 20 completed suicides in the three years, 14 males and 6 females with an average of 27 years, ranging from 16 to 50. [...] Alcohol was involved in 11 of the 20 cases. Additional cases were associated with solvent sniffing. Eleven of the 20 completed suicides occurred on the only Northwest reservation in the intermountain West. Nine of the 11 were Indian men. Of the 11, seven suicides were associated with alcohol and four others with solvent sniffing (Shore, 1975, p.88).

Shore (1975) a également regardé les données sur les tentatives de suicides:

from 1969 to 1971 there were 82, 77 and 118 suicide attempts respectively in each year; a total of 227 attempts. The attempt group was composed of 89 males and 162 females [...] The median age for both sexes was 25 years. [...] the most common method of suicide attempt was by drug overdose, which accounted for 137 of the 277 attempts. The diagnostic of alcohol addiction was twice as common among males while that of depressive reaction was six times as common among females (Shore, 1975, p.89).

⁶ Étude sur les Amérindiens des États-Unis.

⁷ Les données sont recueillies par le Bureau des Services de Santé pour les Amérindiens de la région de Portland. Cette étude porte sur les Amérindiens de Washington, d'Oregon et d'Idaho.

En résumé, l'abus d'alcool et l'inhalation de solvant sont impliqués dans 75% des cas de suicide. De plus, 44% des cas de tentatives de suicide sont faites sous l'influence de l'alcool.

Conrad et Kahn (1974) ont également fait une recherche sur le suicide chez les Indiens Papago de 1969 à 1971⁸. Les données ont révélé dix suicides complets et 34 tentatives de suicide. L'alcool fut présent dans huit des dix suicides complets. Par ailleurs, les huit cas qui ont commis le suicide étaient considérés comme des personnes alcooliques par la communauté. Leur recherche indique que l'usage de l'alcool lors des tentatives de suicide était moins important que lors des suicides complets. Seulement 14 cas qui ont tenté de se suicider étaient considérés comme des gens alcooliques: donnant un ratio de 14\34.

Pour sa part, Havisghurst (1971) souligne l'existence d'un lien étroit entre les taux de suicide chez les Amérindiens et les familles éclatées⁹. L'alcoolisme et la mortalité d'un ami/parent contribuent également à faire fluctuer le taux de suicide.

⁸ Étude sur les Papagos habitant sur et hors de la réserve. Le nombre total de Papagos est de 12 200 dont 7 000 habitent sur la réserve et 5 200 habitent à Tuscon dans une petite communauté minière.

⁹ Étude sur les Amérindiens de 24 états des États-Unis. Cette étude a un échantillon qui représente environ 90% des Amérindiens des États-Unis.

Selon Berlin (1986), l'alcool est indirectement impliqué lors des événements qui aboutissent aux suicides ou aux tentatives de suicide, par exemple:

- most suicides are attributed to chronic depression related to early parental loss and to chronic alcoholic parents who could not provide much nurture as the young child's caretakers or serve as good adults models (Berlin, 1986, p.141).
- on a number of reservation one suicide appeared to result contagion and two to five additional suicides occurred in the same group among adolescents who drank together and who also felt angry, hopeless, and helpless (Berlin, 1986, p.142).
- an Indian adolescent who commits either a misdemeanor or minor crime which is usually related to drinking or fighting and subsequently is jailed either in a nearby town or on the reservation is frequently found dead by hanging in his cell. In certain tribes where jailed means shamed in the eyes of family and tribe this is frequent and alarming event (Berlin, 1986, p.144).

Il est donc évident selon ces chercheurs que l'alcool peut jouer un rôle direct ou/et indirect lors des suicides et des tentatives de suicide et que sa surconsommation par les autochtones et leur réaction à l'alcool puisse constituer un facteur explicatif au taux de suicide plus élevé que la moyenne de la population. Plusieurs recherches démontrent bien que l'alcool est un instrument qui désoriente la personne et que celle-ci agit de façon impulsive en tentant de s'enlever la vie.

2.2. Homicides

Selon l'étude de Jarvis et Boldt (1982), 3,5% des homicides chez les autochtones canadiens (Alberta), en 1976, se font sous l'influence de l'alcool comparativement à 0,6% de la population générale de l'Alberta¹⁰. Pour sa part, Lange (1988) souligne que l'alcool est la cause de 90% des homicides chez les Amérindiens des États-Unis¹¹.

Bachman (1991) a fait une étude comparative des homicides commis par les Amérindiens, les Noirs et les Blancs (1980-1984). Une des caractéristiques est que 97% des Amérindiens sont sous l'influence de l'alcool lors du passage à l'acte¹². Mais, pourquoi l'alcool provoque-t-il des réactions violentes chez les uns et des réactions passives chez les autres? Cette question reste à être élucidée par des recherches futures. Par ailleurs, Bachman (1991) souligne que la pauvreté, la désorganisation sociale et la tendance de pardonner la violence causée par l'abus d'alcool sont des facteurs qui contribuent à développer un environnement propice à l'homicide.

¹⁰ Étude concernant les Amérindiens du Canada, plus spécifiquement de l'Alberta. Elle englobe 35 réserves et colonies.

¹¹ Étude concernant les Amérindiens des États-Unis et d'Alaska. Lange a cité ces données du texte de Kauffman, J. (1986) Indian Alcoholism a nat'l plaque., NIHB Health Reporter, 4, 5-8.

¹² L'auteur mentionne que les données ne sont pas comparables au niveau national.

French et Hornbuckle (1980) soutiennent également qu'un grand nombre d'homicides chez les autochtones sont commis sous l'influence de l'alcool¹³. Par contre, il faut faire attention car ceci n'implique pas que tous les Amérindiens qui consomment de l'alcool commettent des crimes violents. Par contre,

The rate of other alcohol-related offenses such as public drunkenness is eight times that of Blacks and Hispanics and over twenty times that of White (French et Hornbuckle, 1980, p.275).

Berlin (1986) ajoute que les adolescents consomment l'alcool en groupe où surviennent fréquemment des comportements violents qui sont habituellement dirigés vers un membre du groupe ou un membre de la famille qui essaie d'intervenir¹⁴. Il souligne également que

In one tribe, the homicides that occur among the adolescents and young adults almost always involve extreme drunkenness, and usually a friend or drinking companion is the victim (Berlin, 1986, p.138).

En d'autres mots, les homicides chez les Amérindiens, particulièrement chez les adolescents, peuvent être qualifiés comme impulsifs.

¹³ Étude sur les Amérindiens des États-Unis.

¹⁴ Étude sur les autochtones des États-Unis.

2.3. Famille et l'alcool

Le risque élevé d'alcoolisme d'une personne provenant d'une famille alcoolique est basé sur les facteurs socio-culturels ou psychologiques. Jones-Saumty et al. (1983) ont fait une étude sur l'histoire des familles alcooliques¹⁵. Selon leurs résultats, il y a un schème de comportement alcoolique chez les Amérindiens étiquetés comme "consommateurs sociaux" qui viennent d'une famille dont l'histoire est marquée par une dépendance à l'alcool. De plus,

this pattern, coupled with the deficits found in psychological adjustment, seems to suggest a predisposition risk factor for the evolution of alcohol abuse and/or alcoholism among the American Indian social-drinking population (Jones-Saumty et al. 1983, p.789).

Une étude similiaire fut effectuée au Québec par Lalinec-Michaud et Subak (1991). Leurs sujets étaient des étudiants de 9e et 10e année. Leur étude a démontré que 68,8% des autochtones provenaient d'une famille où les parents consommaient l'alcool comparativement à 26,9% pour les francophones. Malheureusement, les auteurs ne mentionnent pas la quantité d'alcool consommée par

¹⁵ Cette étude a été divisée en deux parties. La première partie était une comparaison entre les Amérindiens provenant d'une famille alcoolique et ceux qui n'avaient pas de parenté (premier degré) qui était alcoolique. La deuxième partie consistait à comparer les Amérindiens et les Caucasiens provenant d'une famille alcoolique. Cette étude a été faite aux États-Unis. Les sujets étaient des étudiants de l'université et du collège d'Oklahoma.

les parents. Les résultats ne peuvent pas démontrer une différence marquante entre les deux groupes concernant l'usage occasionnel d'alcool, par contre, les francophones tendent à l'utiliser plus régulièrement.

Dans une étude de Beauvais, Oetting et Edwards (1985), les résultats démontrent que les adolescents autochtones, entre 1975-1983, deviennent fréquemment et fortement sous l'influence de l'alcool ou des drogues. Ces mêmes auteurs mentionnent qu'il y a eu une baisse depuis 1980-1981. Dans une autre étude similaire, Beauvais, Oetting et al. (1989) mentionnent qu'en 1986-87, 28% des autochtones de 7e année ont rapporté avoir eu au moins un épisode d'abus excessif d'alcool. Ces résultats démontrent qu'une prévention devrait être apportée au niveau des enfants ayant des parents alcooliques, sans toutefois les stigmatiser.

Mail (1989) ajoute que l'abus et la négligence des enfants autochtones sont dans la majorité des cas reliés à l'alcool comparativement aux enfants non-autochtones¹⁶. Ces enfants sont pris dans une situation où règne l'anomie:

Children who have suffered early neglect have not experienced the kind of parental caring, with its meaningful concerns and expectations, which leads to respecting adult wishes and to discipline (Berlin, 1986, p.134).

¹⁶ Ces données proviennent de l'article de Fichler, R.S. (1985) «Child abuse and neglect in Indian communities», Child Abuse and Neglect, IX, 1, 95-106. Elles concernent les Amérindiens des États-unis.

Puisqu'il n'y pas de support parental, ces enfants ont tendance à dériver vers des activités délinquantes telles le vol. Ces activités ont pour but de se procurer des drogues ou de l'alcool. Elle mentionne aussi que la plupart des suicides sont causés par une dépression chronique liée à la perte d'un parent ou des parents alcooliques négligeant leurs enfants ou ne pouvant pas donner un bon modèle d'adulte.

En résumé, nombreuses sont les études qui attribuent d'autres sortes de problèmes liées à une certaine surconsommation d'alcool. Par ailleurs, elle contribue à desserrer les liens qui unissent les membres d'une famille. Selon des chercheurs, l'alcool est également un des facteurs le plus important dans le syndrome foetal de l'alcool (Conry, 1990 et Mail, 1989), la perte des enfants (Mail, 1989) et la perte d'emploi.

3. EXPLICATIONS DES CAUSES DE LA SURCONSOMMATION D'ALCOOL CHEZ LES AMÉRINDIENS

Si la surconsommation d'alcool chez les autochtones semble faire aucun doute pour de nombreux chercheurs qui se sont penchés sur la question, les raisons qui en expliqueraient la cause sont loin de faire l'unanimité. Un fait est clair cependant, lorsqu'on tente d'expliquer l'abus d'alcool chez les Amérindiens, il faut rester conscient que l'alcool n'est pas partie intégrante de la culture autochtone traditionnelle puisqu'il ne faisait pas partie de leur spiritualité. Selon la culture traditionnelle des Peuples des Premières Nations, l'alcool et les drogues sont nocifs pour l'esprit sain puisque c'est à travers de ceux-ci que l'esprit mauvais fait surface, par conséquent, l'esprit bon disparaît car il ne peut pas avoir deux esprits dans un même corps. Il est à noter que les substances "psychotropes" furent, par le passé, utilisées seulement lors des cérémonies ou de séances de guérison. Par contre, ces substances n'étaient pas considérées comme des drogues car elle ne changeaient pas l'humeur ou la conscience de l'individu. Les pages suivantes vont porter sur quelques-unes de ces explications.

Jones-Saumty et al. (1983) soulèvent l'hypothèse de la frustration-agression. En d'autres mots, la consommation problématique d'alcool des autochtones serait reliée à la nécessité

de s'évader. Leur hypothèse implique que les autochtones essaient de s'échapper du dilemme auquel ils doivent faire face, c'est-à-dire, d'adhérer à la société blanche dominante ou rester fidèle à leur propre identité culturelle ou traditionnelle. Quoi que les autochtones décident, ils seront incapables d'atteindre leurs buts. Frustrés, ils se tourneront vers l'alcool afin d'étouffer leur colère envers la société dominante. De plus, ces auteurs mentionnent que l'histoire familiale de l'alcoolisme serait un facteur prédominant. En d'autres mots, le dilemme et la frustration accompagnés d'une histoire familiale l'alcoolisme augmenterait les risques de développer un comportement alcoolique. Pour sa part, Oestrich-Lurie (1979) tente d'expliquer la consommation d'alcool par la dislocation sociale et psychologique vécue dans le milieu urbain. Il souligne également que l'abus de ces substances pourrait être l'expression d'une protestation sociale. Par ce fait, la consommation d'alcool place directement les autochtones en position de conflits avec la société dominante et la justice criminelle (Robertson, 1970).

French et Hornbuckle (1980) indiquent que la culture est un des facteurs qui a le plus d'impact sur l'usage et l'abus d'alcool. Ils mentionnent que les Amérindiens ont un sérieux handicap par rapport à leur adaptation à l'alcool car ils n'ont pas eu la chance de développer un schème de comportement "approprié". Ceci est également appuyé par Locklear (1977). Une des raisons généralement soulevée est le "General Indian Intercourse Act" dont la

philosophie prônait l'abstinence des Amérindiens à l'alcool. De plus, ils soulignent que cette philosophie est encore présente au sein de notre société.

French et Hornbuckle (1980) expliquent aussi que les autochtones ont été forcés de modifier leur façon de vivre à maintes reprises, amenant à chaque fois, plus d'autochtones vers la marginalisation, c'est-à-dire, vers la perte d'identité. Confus, ils ne savent plus être "Amérindien" ou "Européen". Alors, l'alcool est devenu un moyen d'échapper à cette confusion. En résumé, le fait de forcer les Amérindiens à adopter le mode de vie de la culture dominante au détriment de leur culture a soulevé des conflits entre eux.

De plus, French et Hornbuckle (1980) identifient trois groupes d'autochtones: les traditionnels, les classes moyennes et les marginaux. Les traditionnels incluent les autochtones qui veulent garder leur culture malgré les pressions d'assimilation exercées par certains membres de la société blanche. L'alcool devient donc un outil dont le but est de maîtriser les tensions. L'alcool représente également un rituel traditionnel, c'est-à-dire, il permet l'accessibilité aux rêves et aux visions. Les classes moyennes comprennent les Amérindiens qui ont adhéré à la culture blanche dont les comportements de consommation et surconsommation d'alcool ressemblent à ceux des membres de cette culture. Pour leur part, les marginaux sont des autochtones qui ont perdu toute

identité ou qui veulent être Amérindiens mais ne connaissent pas leur héritage traditionnel. Leurs perceptions psycho-culturelles vont être centrées sur la frustration et l'ambiguïté ce qui tend à créer une situation où l'usage de l'alcool est perçue comme une évasion au monde extérieur. En résumé, à l'exception du groupe des classes moyennes, l'alcool devient un moyen échappatoire aux pressions exercées par la société dominante.

Morinis (1982) stipule que l'alcoolisme chez les Amérindiens est un mécanisme d'inversion envers les normes véhiculées par la société canadienne telles que la modération. L'abus d'alcool chez les Amérindiens serait donc un refus de participer à la société européenne. L'alcoolisme est une stratégie pour créer une hostilité entre eux et la société. Morinis mentionne que:

[..] drunkenness, and other forms of inverted behavior, thus serve to confirm the negative relationship the Indian feels himself to have with dominant society. By making this behavior always takes a passively hostile form, the Indian ensures that he plays the role of victim in this relationship, a position which confirms his view that White society rejects, oppresses and hates the Indians (Morinis, 1982, p.206).

En somme, la déviance peut donc avoir une connotation positive pour certains car elle leur permet de s'apitoyer sur leur sort. De plus, Morinis (1982) ajoute que l'alcool est une manière d'accepter une personne comme un membre de leur communauté.

Pour sa part, Robertson (1970) croit que l'alcoolisme chez les

Amérindiens est déterminé par des stéréotypes. Les stéréotypes des autochtones se résument en deux mots: manque d'ambition. Robertson souligne que ces stéréotypes injustifiés reflètent les situations économiques des aborigènes de l'Amérique du nord. De plus, les Amérindiens peuvent en venir à croire que leurs ambitions se limitent à devenir les meilleurs dans la consommation d'alcool:

Indians drink with more flair, with more imagination, with more dramatic ability than most white men. The more an Indian drinks, the more he proves his right to equality, his right to hold up two fingers and have a white waiter comes skipping over to serve him (Robertson, 1970, p.272).

Pour Robertson (1970), la surconsommation de l'alcool est un bon moyen d'attirer l'attention des Canadiens. Les Amérindiens savent, par expérience, que la consommation excessive d'alcool bouleverse les membres de la société blanche. En d'autres mots, les Amérindiens sont conscients que lorsqu'ils sont sous l'influence de l'alcool, ils reçoivent de l'attention. Par ailleurs, il est très rare qu'un autochtone sobre soit le centre d'une discussion. Pour l'auteur, la surconsommation d'alcool chez les Amérindiens est une protestation contre la société blanche et un symbole de solidarité. Cette protestation n'est pas consciente mais reste néanmoins efficace.

De plus, Robertson (1970) mentionne que:

Any group of people that is chronically poor, dependent, unemployed, badly educated and segregated will suffer

the tensions and despair that lead to alcoholism. Certainly, Indians in western and northern Canada suffer from all these handicaps (Robertson, 1970, p. 276).

Il ajoute aussi que les Amérindiens souffrent de la destruction de leurs valeurs traditionnelles par la technologie contemporaine, et les restrictions et les contrôles gouvernementaux. Par ailleurs, c'est cette confrontation entre le désir des Amérindiens à s'adapter aux changements et celui du gouvernement à imposer aux Amérindiens certaines situations aliénantes, qui les poussent vers l'abus d'alcool. En somme, en deux générations, les Amérindiens ont dû changer leur mode vie au moins trois fois; de nomades, ils sont devenus des agriculteurs pour enfin devenir des travailleurs dans une manufacture. Ils n'ont pas eu le temps de s'adapter à leur nouveau mode de vie qu'ils devaient en adopter un autre!

D'autres auteurs mentionnent que les autochtones deviennent alcooliques à cause de leur difficulté à connaître leur culture traditionnelle. Cette difficulté serait créée par l'éclatement de la culture traditionnelle et de la philosophie amérindienne. Selon ces auteurs, les éléments suivants produiraient l'éclatement d'une culture: la fragmentation de la vie spirituelle, la disparition de la langue, des valeurs et des traditions, perte de leur identité, éclatement de la cellule familiale et confusion dans les principes moraux et philosophiques. En somme, c'est la disparition de l'essence même de la personne.

Beauvais et al. (1989) stipulent que les conditions de pauvreté, les préjugés et le manque d'opportunité contribuent à conduire une personne vers l'abus d'alcool. Selon eux, les Amérindiens sont un des groupes le plus économiquement et socialement désavantagé. Ils expliquent que l'assimilation forcée des autochtones, sous les conditions dictées par le gouvernement, serait un facteur qui aurait contribué à leur pauvreté. Aujourd'hui, le haut taux de chômage et le mode de vie au seuil de la pauvreté ne permettent pas un avenir brillant pour les adolescents aborigènes. Ces conditions de vie donnent une image attrayante à l'alcool. L'alcool devient donc un moyen pour diminuer le stress, une opportunité d'avoir des émotions fortes et une possibilité d'être accepté dans un groupe d'amis.

Pour leur part, Conrad et Kahn (1974) mentionnent que les membres de la société dominante blanche, en abolissant les rôles traditionnels, ont participé à la dégradation du statut de l'homme autochtone. Sans ces rôles traditionnels, l'homme amérindien se sent inutile dans sa communauté. Il a maintenant un statut plus bas qui soulève des sentiments de haine envers soi et de désespoir envers l'avenir. Par ailleurs, sa peur du danger, de l'avenir et de l'inconnu est inhibée par l'alcool. Les auteurs mentionnent aussi que l'alcool, associé avec des situations de stress, peut engendrer des comportements destructeurs envers soi et les autres. Resnik et Dizmang (1971) ajoutent que, traditionnellement, leurs valeurs étaient centrées sur la famille, le leadership, la

bravoure, la force physique, et le respect pour les grands-parents, les parents et la tradition. Avec l'arrivée des Européens et l'implantation de leur système gouvernemental, ces comportements n'étaient plus possibles car le gouvernement prônait l'assimilation totale. En somme, l'augmentation de la frustration et la disponibilité de l'alcool ont facilité l'augmentation de la dépendance envers les boissons alcoolisées.

D'après, Ferguson (1968), plusieurs raisons peuvent être considérées:

- 1) relieve psychological and social stress produced by their own tribal culture;
- 2) facilitate the release of repressed hostility and aggression;
- 3) help attain a state of harmony with nature;
- 4) make for more pleasant social interaction with friends, particularly where people live in relative isolation as on the Navaho reservation;
- 5) relieve psychological pain because of pressure from acculturation (Ferguson, 1968, p.165).

En résumé, la consommation d'alcool est utilisée pour diminuer l'anxiété causée par les pressions d'acculturation et les pressions faites au sein des tribus. Elle aide à inhiber les sentiments d'hostilité.

Selon les auteurs favorisant la théorie de l'apprentissage social, le conditionnement opérant est le processus spécifique par lequel la surconsommation d'alcool est adoptée dans le schème de comportement d'un individu. Ils suggèrent néanmoins que le haut

taux d'alcoolisme peut être anticipé dans les situations suivantes: lorsque les situations sociales produisent des problèmes d'adaptation, lorsque la culture traditionnelle définit la consommation de l'alcool comme une méthode positive pour faire face aux tensions et lorsqu'il existe très peu de substituts à l'alcool. De plus, ils mentionnent que l'alcoolisme peut être appris par des renforcements négatifs en étant associé à une réaction "d'évitement", par laquelle une personne évite une situation d'anomie. Par contre, le renforcement négatif de la consommation d'alcool peut être combiné au renforcement positif des effets de plaisir procurés par les boissons alcoolisées et les récompenses sociales. Par ailleurs, Berlin (1986) et May (1982) maintiennent également que les adolescents se tournent vers l'alcool parce que son usage social fait partie du schème de comportement de l'adulte, surtout celui de l'homme.

Il existe également des auteurs qui préconisent des explications biologiques. Ces explications définissent l'alcoolisme comme une maladie. Elles se regroupent en trois catégories: le métabolisme de l'éthanol, la sensibilité à l'alcool et la génétique. Les études du métabolisme de l'éthanol ont conclu que les différences raciales du métabolisme de l'éthanol sont probablement génétiques, mais seulement sur une étendue de plusieurs générations (Scafer, 1981). Une étude pouvant être mentionnée est celle de Reed (1985). Elle fait surtout référence au métabolisme de l'éthanol parmi les Amérindiens, les Inuit et les

Blancs. Le but de l'étude était d'expliquer la dépendance des Amérindiens envers l'alcool et de calculer le taux de métabolisme de l'alcool et le taux nécessaire pour redevenir "à jeun". Leur conclusion était que malgré la quantité égale pour s'intoxiquer, les Amérindiens prenaient plus de temps pour métaboliser l'alcool (Fisher, 1987).

Pour leur part, les études sur la sensibilité envers l'alcool se centrent surtout sur les sensations plaisantes et déplaisantes que procurent la consommation d'alcool (Schaefer, 1981). Par exemple, la tendance de rougir est causée par un niveau élevé d'acétaldehyde dans le sang faisant en sorte de donner un aspect déplaisant à la consommation d'alcool. Cet effet joue un rôle de protection. La plupart des recherches indiquent que les Amérindiens ont un niveau élevé d'acétaldehyde. Par contre, ils ont un niveau d'abus d'alcool élevé.

Enfin, les études axées sur la génétique ont élaboré des analyses sur la configuration des gènes dans plusieurs races. Elles mettent l'accent sur l'hérédité de l'alcoolisme. Afin de vérifier l'hérédité, les études se concentrent sur les jumeaux, les enfants adoptés et l'histoire familiale. Les études génétiques englobent finalement la sensibilité à l'alcool et le métabolisme de l'éthanol. Par ailleurs, elles tendent à affirmer que les Amérindiens ont génétiquement une déficience envers à l'alcool.

Ce bref survol des explications théoriques de la toxicomanie permet de constater qu'il n'y a pas de consensus bien établi parmi les auteurs. Par contre, ils sont d'accord afin de définir la surconsommation d'alcool comme un problème complexe en insérant les aspects psychologiques, socio-culturels, économiques et biologiques.

Ces variations ont été prises en considération par Topper (1981). Il souligne que pour comprendre les perceptions et les croyances concernant l'usage de l'alcool dans un groupe minoritaire, le chercheur doit aller vivre dans la communauté. Il doit adhérer aux normes et valeurs de la communauté, et se faire accepter par celle-ci. Topper (1981) a donc élaboré le concept "the drinker's story" afin de mieux concrétiser les perceptions et les croyances entourant l'usage de l'alcool:

First, within any particular culture it is possible to find several cultural patterning of drinking behaviour (p.78). [...] Second point is that the cultural patterning of drinking behaviour is comprehensive. The cultural rules, beliefs and plans for drinking apply to almost every aspect of drinking behaviour (p.78). [...] Finally, the drinker's story also provide a great deal of information about socioeconomic conditions that may have considerable bearing upon the pattern and incidence of drinking in the informant's culture of subculture (p.80) (Topper, 1981).

Le concept "the drinker's story" est donc utile pour établir tous les aspects entourant la compréhension d'un comportement. Il est maintenant accepté au sein des chercheurs que les schèmes de

comportement jouent un rôle dans l'identification du problème d'alcoolisme.

Enfin, le but de cet éventail de recherches est de démontrer que la surconsommation d'alcool chez les Amérindiens a été amplement étudié ce qui en fait un problème complexe.

4. PROGRAMMES TRADITIONNELS ET ALTERNATIVES AUTOCHTONES

C'est à partir des années soixante que les programmes de désintoxication ont été critiqués en ce qui à trait à leur efficacité à traiter les autochtones. Dès 1966, Dozier constatait que:

Clinics which afford psychiatric treatment of individual patients have been generally unsuccessful in rehabilitating Indians. The techniques of treatment are designed for alcoholics of the dominant society and take little or no consideration of the specific social and cultural background of Indians. Agencies which constantly refer Indian excessive drinkers to clinics ought to explore other avenues of rehabilitation, for psychotherapeutic methods, unless modified to consider the social and cultural deprivations suffered by Indians, will continue to be unsuccessful (Citation dans Weibel-Orlando, 1989, p.149)¹⁷.

Un peu avant-gardiste pour son époque, Dozier (1966) soulevait une des critiques majeures mentionnées par ses contemporains, c'est-à-dire, que les programmes de désintoxication ne considèrent pas les aspects culturels et sociaux qui définissent la vie des Amérindiens.

¹⁷ Citation prise dans le texte de Dozier, E.P. (1900) «Problem Drinking Among American Indians : The role of Sociocultural Deprivation», Quarterly Journal of Studies on Alcohol, XXVII, 72-87.

Plusieurs programmes de désintoxication tel que les Alcooliques Anonymes ont été sujets à des critiques. Price (1975) et Littman (1970) soulignent que les Alcooliques Anonymes ne sont pas efficaces pour les Amérindiens car ils véhiculent des valeurs étrangères aux autochtones. Par exemple, les "résidents" doivent avouer leur faiblesse concernant l'alcool. Selon, Littman (1970) cet aveu est offensant pour les autochtones. Par ailleurs, les Amérindiens croient souvent que ces programmes sont faits par les Blancs pour les Blancs. Il faut souligner que certains auteurs indiquent que ce type de programme peut fonctionner lorsque les membres de la famille participent au traitement. Il semblerait également que les programmes de désintoxication fonctionnent pour les Amérindiens acculturés (Littman, 1970 et Price, 1975). Par contre, en général, très peu de ces programmes remplissent adéquatement les besoins des autochtones en général.

Pour Locklear (1977), cet échec est créé par l'ignorance de tous les facteurs impliqués dans la définition de l'Amérindien. En d'autres mots, les programmes de désintoxication ne tiennent pas compte des facteurs socio-culturels, économiques et politiques. Ces facteurs doivent être considérés afin d'avoir un programme adéquat car la surconsommation de l'alcool est un phénomène complexe.

Locklear (1977) souligne également que cet échec peut être causé par les relations des autochtones avec le reste de la

société. Ces relations sont imprégnées de doute et de méfiance. De plus, essayer d'aider un alcoolique est une tâche ardue car il tend à culpabiliser tout le monde, à l'exception de lui.

Pour leur part, French et Hornbuckle (1980) mentionnent l'importance d'être conscient de sa propre subjectivité et ses valeurs culturelles lorsqu'on travaille dans un centre de désintoxication. En d'autres termes, l'intervenant peut contribuer à l'échec du traitement s'il juge ses patients d'une autre ethnie selon son bagage culturel.

Pour sa part, Heath (1981) croit qu'il faut considérer la consommation comme un comportement appris afin d'élaborer un programme de désintoxication efficace. Il devrait donc avoir une emphase sur ces éléments:

- 1) what it is that individuals in various populations learn about the meanings and uses of alcohol;
- 2) where, when and how it is that they learn this;
- 3) who it is that learns different meanings and uses; and
- 4) what repercussions such knowledge has with respect to drinking and the result of drinking (Heath, 1981, p.10).

De plus, Heath (1981) mentionne que chaque culture a des opinions et des comportements différents envers l'alcool, c'est-à-dire, que chaque culture définit différemment où, qui et comment une personne peut consommer l'alcool. Les cultures ont aussi des limites différentes de tolérance envers une intervention

extérieure. Un intervenant doit donc respecter ces limites s'il ne veut pas être rejeté par les membres de la communauté. Ces limites ont également un impact sur les ressources appropriées de traitement et de prévention.

Donc avant d'implanter un programme de désintoxication au sein d'une communauté, il serait préférable de faire une étude concernant la raison de la surconsommation et le rôle de l'alcool auprès des Amérindiens (Littman, 1970 et Mail, 1989). Il est également important d'intégrer les éléments culturels lorsqu'on met en oeuvre un programme de traitement pour un groupe ethnique particulier. Est-ce que les membres d'un groupe ethnique particulier seraient sensibles à leur médecine propre traditionnelle? D'après des recherches sur les Amérindiens du nord, leur système médical traditionnel reste fort utilisé dans les réserves, malgré les modifications créées par la colonisation.

Par ailleurs, lors de sa recherche dans la réserve de Saskatoon, Waldram (1990a) démontre que 70.6% des Amérindiens croient encore dans leur médecine traditionnelle. Parmi ces Amérindiens, 85% croient que les guérisseurs autochtones ont le pouvoir de guérir et de jeter des sortilèges. De plus, 60.8% des Amérindiens pensent que la médecine traditionnelle est efficace pour certains problèmes de santé, soit des sortilèges, la grippe, le cancer, etc. Par contre, ces personnes ne nient pas l'efficacité de la biochimie moderne.

Selon May (1986), les centres de désintoxication pour les autochtones doivent comprendre des concepts contemporains et traditionnels. Comme les études de Heath (1981) et de Waldram (1990b) le démontrent, les Amérindiens tendent à utiliser les deux sortes de médecine: contemporaine et traditionnelle. Cependant, il est très rare que les programmes de désintoxication pour les Amérindiens utilisent leur médecine traditionnelle. Très peu de ces programmes sont basés sur les concepts de la religion traditionnelle tels que les cérémonies de suerie, les danses sacrées, les cérémonies du foin d'odeur, etc.

Il faut mentionner que malgré la pénurie de programmes basés sur la philosophie traditionnelle des Amérindiens, il existe plusieurs méthodes dites autochtones pour contrer le problème d'alcoolisme en Amérique du Nord. Par exemple, avant les années soixante, "The Native American Church" utilisait le "peyotl"¹⁸ comme forme de cure de désintoxication. Il semblerait qu'il y a eu une très forte corrélation entre le "peyotl" et l'abstinence chez les Crees et les Saulteaux de Saskachewan (Weibel-Orlando, 1989). "The Saker Church" est un autre mouvement amorcé pour combattre l'alcoolisme chez les Amérindiens de la Côte du nord-ouest. Leur méthode consistait à combiner l'approche européenne et l'approche traditionnelle amérindienne. Il y a également les Danses du Soleil appliquées par les Sioux. Dans les années quatre-vingt, certains

¹⁸ Plante cactacée du Mexique provoquant des hallucinations visuelles.

auteurs parlent de la suerie comme un facteur déterminant dans la prévention contre l'abus de l'alcool. Elle permet également de créer une identité autochtone. Bien qu'il y a pas eu d'évaluation scientifique de ces méthodes alternatives, les apparences indiquent qu'elles fonctionnent auprès de certaines tribus. Par contre, ceci ne veut pas dire qu'elles sont toutes viables et adéquates.

Depuis quelques années, le gouvernement canadien prend part à l'effort des Amérindiens dans leur lutte contre l'abus de l'alcool. En 1976, le gouvernement fédéral a mis sur pied un projet pilote: le programme national de lutte contre l'abus d'alcool chez les autochtones (Canada, 1992). Ce projet devait durer seulement quelques années et son but était d'élaborer des programmes de prévention pour l'alcoolisme chez les Amérindiens. En 1982, le gouvernement subventionnait, sur une base permanente, un nouveau projet: le programme national de lutte contre l'abus d'alcool et des drogues chez les autochtones. Ce projet fut établi sous l'"Indian Health Act". Son objectif est d'accroître le niveau de santé chez les Amérindiens en subventionnant des programmes de santé dans les réserves. De plus, ces programmes sont dirigés par les Amérindiens.

Aujourd'hui, il existe environ 50 centres dispersés à travers le Canada qui utilisent l'approche "holistique". L'approche "holistique" consiste à utiliser des éléments de la religion traditionnelle autochtone tels que la roue de guérison. Ces centres

ont été évalués. D'après les statistiques et la documentation à cet égard, les centres démontrent un taux de réussite élevé reflétant le succès des programmes. Prenons par exemple, le programme Poundmaker à Edmonton en 1990: 83% des candidats ont terminé le programme et continuent à pratiquer l'abstinence (Canada, 1992). Par ailleurs, en 1990, il y a eu élaboration d'un programme où il y a un cours enseigné par une Aînée autochtone. A l'origine, ce cours était consacré aux "résidents" autochtones; toutefois, les autres "résidents" peuvent maintenant prendre part à cause des avantages qu'il apporte.

Weilbel-Orlando (1989) a également étudié plus de 50 programmes déservant les autochtones américains¹⁹. Il a ressorti les caractéristiques données par les "résidents" des programmes qui lui semblaient viables:

- 1) they were all self-generated. That is, a critical mass of members of a particular community decided among themselves to "do something about our drinking" [...]
- 2) they all had officiating or orienting charismatic role model initiators. [...]
- 3) they all involved the recovering clients in ongoing therapy and interactions with the group both as clients and healers.
- 4) they all saw themselves as a social entity- a community structure alternative to the drinking culture (Weibel-Orlando, 1989, p.153).

¹⁹ L'auteur n'a pas mentionné quels programmes il a observé. Par contre, il est à noter que ces programmes sont américains.

Ces citations démontrent que certains Amérindiens voient un caractère positif aux programmes incluant des aspects de leur culture traditionnelle.

Tel que souligné dans ce chapitre, il existe selon de nombreuses études un problème persistant de surconsommation d'alcool et de drogues chez les Amérindiens. Que les explications se centrent sur l'assimilation forcée, les lois concernant l'interdiction de consommation d'alcool chez les Amérindiens, l'incapacité biologique, il reste que cette situation-problème existe et persiste au fil des années. Les communautés des Premières Nations concernées par cette situation ont élaboré des programmes de désintoxication axés sur leur culture traditionnelle. Ces programmes sont surtout basés sur les éléments de la roue de guérison. Après avoir exposé les principes méthodologiques qui ont guidé notre démarche, nous expliquerons au lecteur l'approche autochtone en matière de désintoxication.

CHAPITRE II MÉTHODOLOGIE

Then I was standing on the highest mountain of them all, and round about beneath me was the whole hoop of the world. And while I stood there I saw more than I can tell and I understood more than I saw; for I was seeing in a sacred manner the shapes of all things in the spirit, and the shape of all shapes as they must live together like one being. And I saw that the sacred hoop of my people was one of many hoops that made one circle, wide as daylight and as starlight, and in the center grew one mighty flowering tree to shelter all the children of one mother and one father. And I saw that it was holy.

(Black Elk, The Sacred tree,
1985, p.6)

1. TYPE D'APPROCHE

L'objet de recherche est la compréhension de l'approche holistique utilisée dans un centre de désintoxication au sein d'une réserve dans la Province de Québec et s'étend également sur la réception des Amérindiens concernant ce type de service offert pour contrer la toxicomanie.

En somme, la question principale posée est la suivante: ce type de programme alternatif est-il une solution au problème de toxicomanie ou du moins une alternative intéressante aux programmes "traditionnels" tels que les A.A., etc. au sein des populations des Premières Nations de l'Amérique du Nord?

Dans cette recherche, l'approche qualitative est favorisée puisqu'elle est plus appropriée que l'approche quantitative pour étudier la dynamique des communautés, des institutions, etc. afin de capter certaines réalités sociales (Poupart, 1980). Deslauriers (1991) ajoute que la recherche qualitative donne une vision "holistique" et globale de la réalité sociale car elle étudie l'environnement réel et naturel des personnes. Donc, elle est plus intensive en ce qu'elle s'intéresse surtout à des échantillons plus limités mais étudiés en profondeur. Tandis que la recherche quantitative est plus extensive isolant les variables et dressant

«[des tables] de fréquences (ou pourcentages) des énoncés répartis dans les différentes rubriques, catégories, classes ou thèmes dégagés du matériel analysé.» (L'Écuyer, 1987, p.52) Il est à souligner que la recherche qualitative ne rejette pas la quantification des significations mais lui accorde seulement une importance secondaire (Deslauriers, 1991).

En somme, la recherche qualitative «désigne ordinairement la recherche qui produit et analyse des données descriptives, telles que les paroles écrites ou dites, et le comportement observable des personnes.» (citation de Taylor et Bogdan dans Deslauriers, 1991, p.6) Elle met l'emphase sur la qualité et la nature même de l'objet d'étude.

2. CHOIX DE LA MÉTHODE

Parce qu'elle constitue souvent un sujet tabou, la compréhension de la toxicomanie chez les Amérindiens et de l'approche holistique créée par les communautés des Premières Nations demande une méthode souple permettant d'aller en profondeur au niveau des informations. Donc, la méthode utilisée est l'entretien semi-dirigé.

Selon Deslauriers, l'entretien est «une interaction limitée et spécialisée, conduite dans un but spécifique et centrée sur un sujet particulier.» (1991, p.33) Par ailleurs, il est la méthode la plus efficace et efficiente pour obtenir les informations désirées (Daunais, 1993).

L'entretien est donc privilégié car il permet un contact personnel et direct avec les personnes interrogées et il obtient les informations de façon efficace et efficiente.

3. TYPE D'ENTRETIEN

Étant donné notre objet de recherche, il est nécessaire d'opter pour un type d'entretien permettant la plus grande liberté à la personne interrogée. Dans cette optique, la non-directivité de l'entretien accorderait à la personne interrogée une liberté d'expression lors de l'entretien, sans être influencée par l'interviewer (Daunais, 1993).

Par contre, un point important souligné par Michelat (1975) est que la non-directivité d'un entretien de recherche n'existe pas, au sens strict, car la personne effectuant la recherche doit imposer un thème de discussion. Donc, la non-directivité est mitigée lorsque l'interviewer propose des sous-consignes qui explicitent la consigne principale. Dans ce type d'entretien, l'interviewer sert de guide pour s'assurer que toutes les composantes importantes du thème soient abordées durant l'entretien. Le mot guide est important car il suppose que l'interviewer évite d'influencer la personne interrogée en lui présentant ses perceptions au sujet du thème.

Dans cette étude, l'entretien semi-dirigé est favorisé car elle permet une grande liberté à la personne interrogée au niveau d'un thème choisi par la personne effectuant la recherche. Par

ailleurs, l'entretien semi-dirigé est la méthode la plus utilisée pour faire ressortir l'expertise de la personne interrogée concernant un aspect particulier de sa vie quotidienne (Létourneau, 1989). Michelat (1975) ajoute que l'entretien semi-dirigé permet d'éviter la censure et de pallier à certaines contraintes des études par questionnaires. En outre, il permet de recueillir des informations plus profondes, plus significatives et plus déterminantes.

La consigne de l'entretien est une question ouverte offrant une plus grande liberté et une grande spontanéité de la part de la personne interrogée. La consigne pour les conseillers est la suivante:

Tel que mentionné lors de notre dernière communication, je suis intéressée à connaître votre expérience au sein d'un centre de désintoxication pour les Amérindiens. Plus particulièrement, j'aimerais que vous me parliez de cette expérience, c'est-à-dire, de ce que vous faites concrètement avec cette clientèle, et également, des résultats - quels qu'ils soient - que vous obtenez.

La consigne pour les "ex-résidents" est la suivante:

Tel que mentionné par votre agent NNADAP, je suis intéressée à connaître votre expérience au sein d'un centre de désintoxication pour les Amérindiens. Plus particulièrement, j'aimerais que vous me parliez de cette expérience, c'est-à-dire, de ce que vous faites concrètement au centre, et également, des résultats - quels qu'ils soient - que vous obtenez.

Malgré le fait que l'entretien est de type semi-dirigé, trois sous-consignes ont été utilisées où la situation nécessitait l'intervention de la personne effectuant l'entretien afin que le sujet soit élaboré. Par contre, il est à noter que les sous-consignes sont utilisées sans interrompre le débit et la pensée de la personne interrogée. Voici les sous-consignes:

- . **En quoi consiste le fonctionnement du programme?**
- . **Existe-il une(des) différence(s) entre l'approche pratiquée dans votre centre dont la clientèle est exclusivement amérindienne et d'un autre centre où la clientèle n'est pas ciblée culturellement?**
- . **Quelle est la définition de la toxicomanie utilisée dans votre centre?**

Un élément important à mentionner est le consentement de l'enregistrement de l'entretien. Deslauriers (1987) souligne que l'enregistrement est un aspect majeur pour l'objectivité de l'entretien. Il permet de conserver les entretiens, de faire une analyse secondaire, de corriger les défauts du style d'entretien, d'éviter les trous de mémoire.

Une autre technique utilisée afin d'éviter les trous de mémoire est la création de fiches d'identité. Cette fiche est utile seulement pour la personne effectuant la recherche. Par conséquent, elle est cohérente surtout pour l'interviewer.

La fiche d'identité pour les "ex-résidents" comprend les informations suivantes:

- ◆ nom fictif;
- ◆ catégorie;
- ◆ utilisation d'un autre centre de désintoxication;
- ◆ affiliation de tribu;
- ◆ date;
- ◆ durée.

La fiche d'identité concernant les conseillers comprend les informations suivantes:

- ◆ nom fictif;
- ◆ catégorie;
- ◆ formation;
- ◆ expérience;
- ◆ date;
- ◆ durée.

Il y a plusieurs justifications logiques pour le choix de ces items. Le **nom fictif** conserve la confidentialité et l'anonymat des participants. La **catégorie** sert à identifier le type de participant (ex-résident ou conseiller). La **formation** du conseiller permet de savoir si le participant a une formation spécialisée axée sur la toxicomanie chez les Amérindiens et sur l'approche holistique amérindienne. L'**expérience** et l'**utilisation d'un autre centre de désintoxication** indique si les participants

connaissent le fonctionnement d'un centre axé sur l'approche non-autochtone. L'affiliation de tribu sert à connaître la tribu du résident, par conséquent, elle indique si le résident a conservé un héritage traditionnel. Finalement, la date et la durée servent à situer l'entretien dans le temps et l'espace. Il est à noter que dans la section traitant de la nature et fonctionnement du centre, quelques documents ont aussi été utilisés de façon descriptive (voir annexes). Il faut ajouter également que nous avons donné un petit sac de tabac à chaque sujet, sauf le premier. C'est lors du premier entretien que nous avons connu l'aspect sacré du tabac. Dans la culture traditionnelle, le tabac est un échange contre des services rendus.

4. ÉCHANTILLON

D'après Létourneau (1989), le choix des sujets dépend des buts de la recherche. Par conséquent, les sujets de cette recherche sont des conseillers et des "résidents" provenant d'un centre de désintoxication pour les Amérindiens. Il est à souligner que les "résidents" sont des personnes qui ont déjà terminé le programme au centre de désintoxication. Par ailleurs, l'échantillon est composé exclusivement de gens volontaires et de statut amérindien. Le recrutement des conseillers est fait par l'intermédiaire du directeur du centre. Tandis que le recrutement des "résidents" est fait par l'intermédiaire des agents de PNLAADA (Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les autochtones).

Dans une recherche de type qualitatif, Deslauriers (1991) mentionne que le but de l'échantillon est de produire le plus d'information possible et de trouver des nouveaux faits. Par conséquent, la taille de l'échantillon est rarement déterminée à l'avance, puisque tout dépend de l'évolution de la recherche et des informations requises. L'échantillon relève donc des besoins de la recherche, du jugement du chercheur, et de la saturation.

La saturation «est un processus qui s'opère non pas dans le

plan de l'observation, mais dans celui de la présentation que l'équipe de recherche construit peu à peu de son objet d'enquête.» (Bertaux, 1980, p.208) La saturation est atteinte lorsqu'on diversifie le plus possible l'échantillon. Une fois atteinte, la saturation permet une généralisation des résultats aussi valide que la généralisation obtenue par questionnaires (Bertaux, 1980). Dans cette recherche, l'échantillon visé comprend 6 entretiens dont 3 avec des conseillers et 3 avec des "ex-résidents".

CHAPITRE III
PHILOSOPHIE, NATURE DU CENTRE
ET FONCTIONNEMENT THÉORIQUE

You see, in my heart I know I am part of this beautiful creation. Many people wear the clothes and sing the songs. They say this makes them real Indians. But what does that mean? Clothes and songs are just that: clothes and songs. If you do not feel the connection to your creation, to this beautiful Mother Earth, doing and saying all the right things will mean nothing. It is what you feel in your heart that matters. Everything else is like actors in a play. It might sound nice, it might look nice, but it isn't real.

(Vieil indien Ojibwa du Canada
Coggins, p.54)

1. CENTRE

Dans cette section, nous allons faire un survol de la philosophie qui sous-tend l'approche différentielle de notre centre. Basée sur quelques documents et sur nos entretiens, cette première section de notre analyse se veut plutôt descriptive.

1.1. Historique

En 1991, le centre a reçu ses premiers "résidents". Depuis, environ une centaine de personnes ont utilisé ses services. L'idée derrière l'implantation du centre est de créer un programme conçu spécialement pour la population amérindienne afin de fournir des services à ceux et celles qui sont en quête de solutions face à la situation problématique de surconsommation de drogues et d'alcool. Il dessert neuf (9) communautés amérindiennes dans la province de Québec. Plus spécifiquement, la population ciblée compte environ 5 500 Amérindiens. Afin de donner efficacement le service à sa clientèle, le personnel du centre offre le programme dans trois langues: l'algonquin, le français et l'anglais. Dans certains cycles, les conseillers sont appelés à traduire les sessions de présentation:

[...] the program takes a little bit longer because we're... if the presentation is being done in English

and then is translate to French for the ones who don't understand English that well. [...] then I have to go in. And then I translate into Algonquin. So, it's take longer but, you know... (Lynda)

En ce qui a trait aux moyens de subventions, le centre est appuyé par le Ministère de la Santé Nationale et Bien-Etre. Celui-ci base sa subvention sur le nombre de lits au sein du centre.

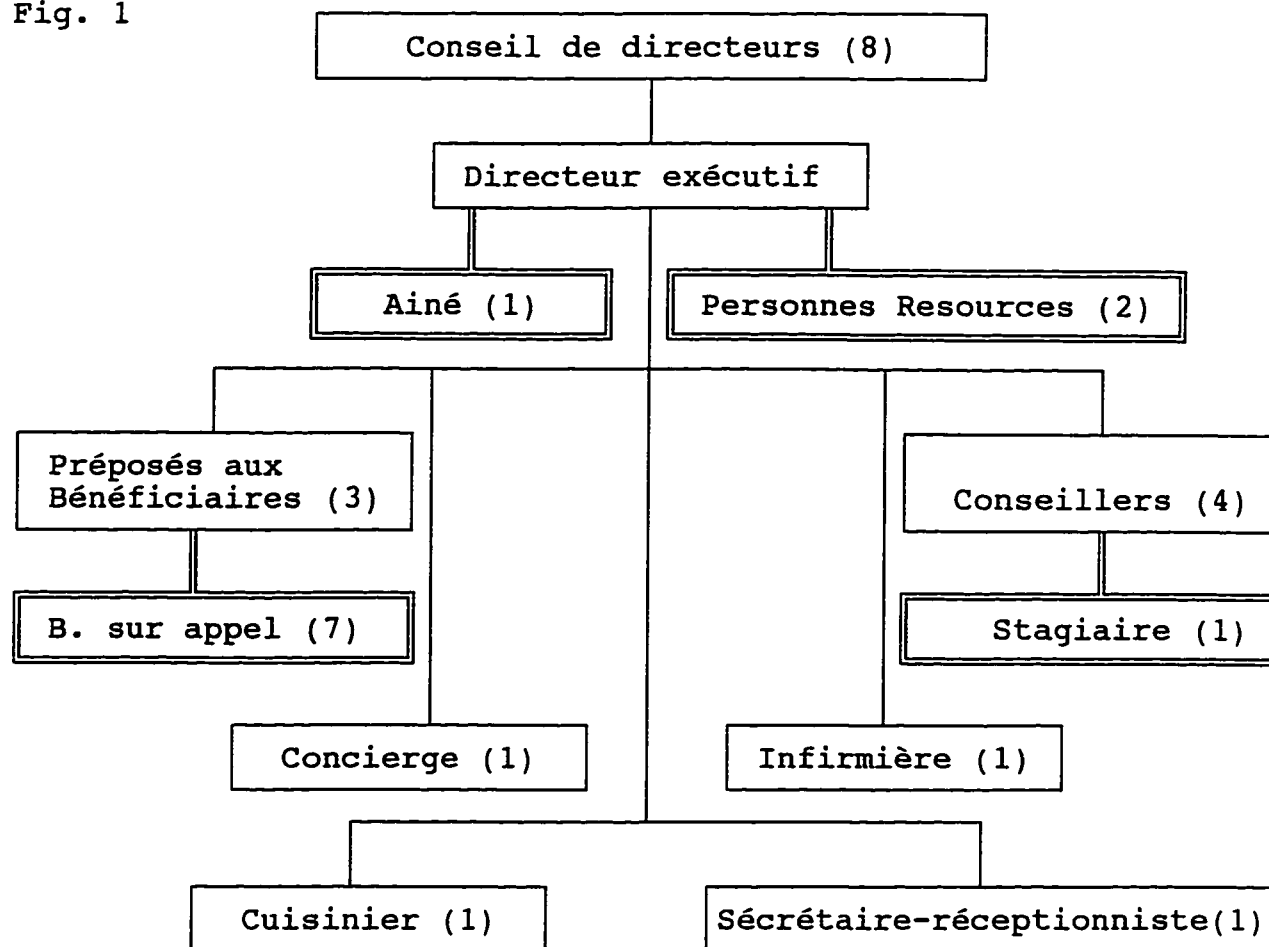
1.2. Organigramme

Le centre est dirigé par un conseil de directeurs comprenant huit (8) membres nommés dans les communautés cibles. Le rôle de chaque membre est de représenter sa communauté. De plus, le conseil des directeurs est au sommet de l'échelle administrative. Il y a également un directeur exécutif dont la fonction est de s'occuper de l'administration et de la direction du centre. Sous son autorité, on retrouve trois (3) préposés aux bénéficiaires, qui s'occupent du bon fonctionnement du centre et de la discipline durant la nuit et les fins de semaine. En cas de besoin, il y a une liste d'appel de sept (7) personnes disponibles pour remplacer les préposés aux bénéficiaires. On retrouve aussi une infirmière chargée de la santé des "résidents". De plus, elle donne certains ateliers concernant les effets de la surconsommation des drogues et de l'alcool sur la santé physique et mentale d'une personne et des maladies transmises sexuellement. On retrouve aussi une secrétaire-réceptionniste, une cuisinière et un concierge.

Sous la tutelle du directeur, on retrouve aussi quatre (4) conseillers. Trois (3) des conseillers s'occupent du programme à l'intérieur du centre et le quatrième est en charge du programme après-soin, c'est-à-dire des visites mensuelles dans les communautés afin d'établir un groupe de support aux "ex-résidents".

Il est important de mentionner qu'il y a deux (2) personnes ressources ou bénévoles qui offrent leurs services au centre. Ces personnes montrent aux "résidents" l'art amérindien. Par exemple, la fabrication de totems, de canots et de tambours. Il y a également une (1) personne ressource qui enseigne aux "résidents" la spiritualité amérindienne plus particulièrement la roue de guérison. De plus, les "résidents" sont privilégiés par des visites d'un Aîné. Celui-ci partage sa connaissance et sagesse.

Fig. 1



Le centre est donc composé d'un personnel qualifié comprenant 30 membres.

1.3. Clientèle

Pour ce qui est de la clientèle, on retrouve principalement les membres des communautés-cibles. Par contre, le centre peut accueillir également les autres populations amérindiennes. Présentement, le centre est en mesure d'accueillir onze personnes. Les "résidents" doivent être âgés de 18 ans ou plus pour être

admissibles au programme. Par contre, les personnes âgées de 17 ans peuvent être admissibles avec la permission d'un parent ou tuteur. Il serait intéressant de souligner que depuis l'ouverture du centre, il y eu une hausse de personnes âgées dans le début de la vingtaine:

[...] he is an elder, you know. And hum, it just goes to show, you know, that it's not only younger people that have alcohol, hum, problem with alcohol, the older as well! [...] (Lynda)

Il faut ajouter que les gens des deux sexes sont acceptés mais il y a plus d'hommes que de femmes.

Aussi, il est important de noter que les "résidents" participent volontairement au programme. Le centre n'a donc aucun lien avec le système pénal. Leur admission au centre est purement volontaire et non sentencielle.

Pour ce qui est des critères d'admission, le résident potentiel doit d'abord se présenter à un agent de PNLAADA (Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les autochtones). Celui-ci doit remplir un formulaire, comprenant des renseignements personnels au sujet du résident (voir annexe A). Le résident potentiel doit, par la suite, remplir un questionnaire à son tour (voir annexe B). Ensuite, il doit rencontrer un médecin et subir un examen médical afin d'obtenir une

fiche de santé (voir annexe C). Une fois ces obligations remplies, il est admissible au programme.

Il est à souligner que PNLAADA a été créé par le Ministère de la Santé Nationale et du Bien-Etre dans le but de fournir divers services de prévention et de traitements adaptés à la culture et à la langue des communautés Amérindiennes et Inuit du Canada.

1.4. Mandat

Le mandat du centre consiste à fournir un service de traitement face à une situation problématique de surconsommation de drogues et de l'alcool, ainsi qu'un service ayant pour but de promouvoir l'état de bien-être physique, mental, spirituel et social des "résidents" amérindiens.

Le but principal est donc de leur fournir les outils essentiels qui leur permettraient de devenir plus indépendants et autonomes, d'avoir plus de confiance en soi et de développer leur estime de soi. Par ce fait, ils seront en moyen d'accroître leur sens d'appartenance et de s'identifier à leur culture. Selon le conseiller Claude, ils travaillent beaucoup sur la personne:

[..] à se reconnaître en tant que personne. Aussi, on trouve que c'est important qu'ils se connaissent eux autres mêmes traditionnelement. Comment ils sont. Qui ils sont. Etre fier de ce qu'ils sont. (Claude)

En somme, les conseillers ne sont que des guides. Ils guident les "résidents" vers leur vraie identité car selon la philosophie du centre le problème de la dépendance aux drogues et à l'alcool réside dans la peur de se connaître ou/et le manque d'appartenance. Selon le conseiller appelé Yves:

Les conseillers guident les "résidents" à devenir une personne en santé. (Yves)

1.5. Règlements

Lors de leur arrivée au centre, les "résidents" sont avisés des règlements à suivre et des responsabilités à assumer, ce qui facilite la vie en groupe et assure le bon fonctionnement du Centre (voir annexe D). De plus, ils doivent donner leur consentement, par écrit, de suivre les règlements et les conditions pour l'admission au centre (voir annexe E).

2. ELEMENTS DU PROGRAMME

Le centre offre un programme d'un cycle de cinq (5) semaines intensives comprenant les éléments suivants:

- orientation individuelle;
- orientation de groupe;
- réunions en cercle;
- sessions éducationnelles;
- rencontres A.A. (Alcooliques Anonymes) et N.A. (Narcotiques Anonymes), communications et soutien;
- enseignement traditionnel;
- thérapie sociale\récréationnelle;
- opportunité de participer à des cérémonies traditionnelles de guérison;
- thérapie par le travail et la relaxation.

Afin d'assurer la confidentialité, l'horaire du programme ne peut être divulgué. Par contre, il est possible de donner quelques informations. Dans le but d'éviter une élaboration trop longue, il y aura seulement quelques exemples émis pour chaque élément du programme.

Les "résidents" travaillent avec les conseillers de 8:00 am à 4:00 pm. Dans le programme, il y a des orientations individuelles, celles-ci sont des rencontres personnelles avec un conseiller.

Lors de ces rencontres, le résident a l'opportunité de parler de son journal, de ses sentiments et de ses préoccupations.

Le programme est surtout basé sur la thérapie de groupe. Cette thérapie comprend des réunions en cercle ou des cercles de guérison. Ceux-ci ont pour principe d'engendrer la guérison des participants par le partage des sentiments et des expériences. Par exemple, la rédaction des lettres peut être un échange entre les participants. Afin de mieux expliquer ce concept voici une citation du conseiller Claude:

Les cercles de guérison. On leur demande de préparer des lettres à quelqu'un qu'ils ont fait du mal ou une lettre à quelqu'un qui leur a fait du mal. Là-dedans, c'est comme ça qu'on pense qu'ils guérissent de leur abus. Je veux pas dire guérir mais au moins commence à accepter, OK. Guérir ça n'existe pas. On leur demande d'écrire une lettre pareil comme si cette personne-là est assise devant eux autres. Qu'est-ce qu'ils aimeraient leur dire. Dans les cercles, on amène les médecines comme le sweet grass et on brûle ça à la cérémonie pour donner des forces et purifier les idées. Ensuite de ça chaque client, maintenant ce n'est pas un après l'autre, c'est qui voudrait parler le premier et le prochain. Après ça, hum, ils lisent leur lettre, ils parlent de l'abus, ils parlent des sentiments et c'est plutôt ça qu'on veut savoir. Les sentiments qu'ils ont aujourd'hui par rapport à leur abus. Juste le fait de n'avoir parlé, juste le fait que c'est sorti. Pis ça nous donne aussi des guides pour travailler avec eux autres sur les rencontres individuelles. (Claude)

Le conseiller Claude ajoute que le cercle est plus fort lorsqu'ils utilisent les cinq principes de l'humilité (le partage, le respect, l'honnêteté, l'amour et le soin):

Un cercle avec les cinq principes. Ça fait un cercle qui est très fort. Tellement que c'est fort, on dirait

que tu pourrais... tu peux toucher. Tu sens tellement la force du groupe parce qu'ils pratiquent l'humilité, le partage, le respect, l'honnêteté, c'est très honnête. Personne est jugé par respect à l'autre personne.
(Claude)

Les orientations familiales consistent à permettre aux "résidents" de rencontrer les membres de leur famille immédiate ou élargie qui ont été en relation avec leurs problèmes. C'est également la session d'information sur la famille traditionnelle. Il est à noter que les "résidents" peuvent recevoir leur famille durant la troisième et quatrième semaines de leur programme mais cela seulement les fins de semaine.

Les sessions éducationnelles sont des sessions d'information où les conseillers donnent des informations sur les mécanismes de défense, la rechute, la famille alcoolique, les relations de couples, effets des drogues et de l'alcool, la colère, etc. Il y a également des informations sur les connaissances pratiques.

Les "résidents" ont l'opportunité de participer à des rencontres A.A. et N.A.. Celles-ci peuvent être tenues dans le centre mais également à l'extérieur. (ex. salle paroissiale)

L'enseignement traditionnel permet aux "résidents" de connaître leur culture. C'est un apprentissage sur les croyances amérindiennes qui sont axées sur l'amour, la compassion, le pardon et l'harmonie. De plus, il y a une importance mise sur l'équilibre

et l'harmonie entre le corps, l'esprit et la pensée. L'enseignement traditionnel comprend des concepts transmis par les Aînés tels que la roue de guérison (medecine wheel), les sept (7) phases de la vie, la place de la femme dans la communauté traditionnelle (Anishnabe Qua), la signification de la tresse et l'importance de la plume d'aigle. Les enseignements traditionnels seront expliqués dans la partie de la philosophie ou spiritualité.

Les "résidents" ont également l'opportunité de participer à des **cérémonies traditionnelles de guérison** telles que la cérémonie du feu, la cérémonie du foin d'odeur et la cérémonie de bain de sueur. Les cérémonies seront également expliquées dans la prochaine section.

Il y a également des **thérapies de travail et de relaxation**. Lors des thérapies de travail, on peut également demander aux "résidents" de faire leur arbre généalogique permettant de visualiser les autres membres de la famille ayant une dépendance aux drogues ou/et à l'alcool. De plus, l'horaire est organisé de façon à avoir deux (2) heures de relaxation par jour. Cette période permet aux "résidents" de faire l'inventaire de leur apprentissage de la journée. Il y a également, une période de silence où les "résidents" et le personnel sont appelés à travailler dans le silence.

Pour compléter, à chaque semaine, un thème différent est abordé. Durant la première semaine, ils abordent la relaxation. Lors de la deuxième semaine, ils traitent des aspects stressants de leur vie. Ensuite, les "résidents" se concentrent sur la famille alcoolique. La quatrième semaine est réservée aux relations de couple:

[...] Fait que dans la quatrième semaine, c'est juste ça, concentré sur la vie de couple. (Claude)

Finalement, la cinquième semaine est amorcée par le thème de la rechute:

[...] Dans la cinquième semaine, on commence à faire les présentations sur la rechute. [...] Les signes d'avertissement de la rechute. La personne avant la thérapie pis après. Comment ils voient les choses. Hum, les préventions de la rechute, les dynamiques de la rechute, les groupes de support comme les A.A., N.A. ces choses-là. A., Anonumously. Hum, il y a aussi des groupes de support pour les enfants adultes de parents alcooliques qui font juste commencer. Ils commencent à se faire développer asteur. (Claude)

Le cycle est clôturé par une graduation. Lors de la graduation, les "résidents" brûlent leurs lettres durant la cérémonie de feu.

3. SPIRITUALITÉ

Ces concepts traditionnels sont des symboles représentant des significations. Pour les Amérindiens, les significations aident à fournir un but et une compréhension à la vie humaine. Elles sont importantes pour la santé, le bien-être et l'intégrité (vision totalisante) des individus, la communauté et la nation. Les symboles peuvent être retrouvés partout à travers la vie humaine. De plus, «through the experience of human consciousness, symbols are eternally giving birth to new understandings of the essence of life as it emerges, ever exclusive, out of the unknown mist of creation.» (Four Worlds Development Project, p.20) Les symboles créent donc une conscience avec les choses qui nous entourent. Dans cette partie, les concepts vont être brièvement décrits.

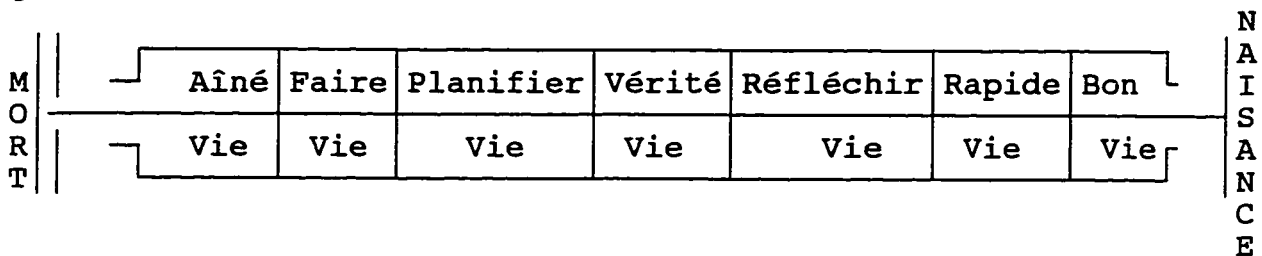
3.1. Ateliers culturels

Plusieurs ateliers culturels sont donnés au centre afin d'enseigner la spiritualité amérindienne et de donner un sens d'appartenance culturelle.

Les sept (7) phases de la vie symbolisent la vie comme un trajet composé de stades où il y a un apprentissage particulier ayant un rôle important dans notre développement comme être humain

ou dans la manière d'éduquer les enfants. De plus, les sept stades de la vie sont une représentation du plan de route que le Créateur a formulé pour chaque être humain. Par exemple, à la suite de notre naissance dans le monde physique, le premier apprentissage est la bonté. Au milieu de notre vie, on est à la recherche de notre vérité dans ce monde. A la fin de notre vie, nous sommes des Aînés détenant la sagesse de la vie. Finalement, la mort est au bout de notre plan de route mais ce n'est pas la fin. Voici la figure utilisée au centre pour représenter les sept stades de la vie.

Fig. 2



Il y a également un atelier sur la place de la femme dans la société traditionnelle, "Anishnabe Qua". (Voir annexe F) Cet enseignement montre aux "résidents" le rôle de la femme et de son importance dans la société traditionnelle et contemporaine. Il illustre ceci par les menstruations de la femme ou le temps de ses lunes et son lien avec la Nature.

La signification de la tresse est un autre enseignement donné aux "résidents". Dans la culture traditionnelle autochtone, la

tresse symbolise une personne en santé. Voici une citation du conseiller Claude:

Une tresse, c'est divisé en trois. Un des brins serait les pensées ou idées en santé, le corps, un corps en santé et un esprit en santé créent une personne entière. Quand les trois sont balancés en santé, ça fait une personne qui est en santé. Fait que les nattes ensembles ça fait une personne en santé. (Claude)

Le mot "santé" est très important au centre car:

On dit jamais le mot normal ici, c'est toujours une personne en santé. (Claude)

Donc l'emphase est mis sur une personne en santé:

La personne, de sa famille, de la petite famille qu'il y a aujourd'hui. Ensuite de ça, si ça fait une bonne personne dans une famille. Cette famille-là ou les familles peuvent créer une communauté en santé. Une communauté en santé va créer une nation en santé. Fait que quand tu regardes une nation qui est en santé, il faut regarder la communauté, regarder les familles, les familles en santé, pis chaque personne va être en santé. Donc ici, on travaille pas sur leur famille, pas sur leur communauté, pas sur leur nation mais sur la personne. (Claude)

En somme, la tresse représente l'harmonie entre les trois (3) dimensions de l'être humain, soit le corps, l'esprit et la pensée. Ces trois dimensions sont entrelacées afin de symboliser une personne en santé.

Finale­ment, les conseil­lers soulignent l'importance de la plume d'aigle dans la culture amérindienne. Elle constitue un objet sacré pour les Amérindiens. Elle est utilisée lors des cérémonies, par exemple, elle sert à éventer la fumée du foin d'odeur. La plume d'aigle symbolise aussi la vie (voir annexe G). La tige de la plume représente le chemin de la vie. Elle sert également à démontrer la dualité de la vie, c'est-à-dire que pour chaque élément de la vie, il existe le contraire tel que bon et méchant, homme et femme, etc. En d'autres mots, la plume d'aigle est un cadeau du Créateur qui symbolise notre cheminement sur la terre.

3.2. Cérémonies

Le centre donne aussi l'opportunité de participer à trois cérémonies traditionnelles: la cérémonie du feu, la cérémonie du foin d'odeur et la cérémonie de la suerie.

La **cérémonie du feu** permet un contact avec le Créateur. Elle est célébrée à la fin du cycle, soit à la graduation. Lors de cette cérémonie, les "résidents" offrent du tabac au Grand Esprit. Ils brûlent le tabac avec leurs lettres. Selon les croyances traditionnelles, le Créateur a donné le tabac afin de prier et de l'offrir aux Esprits. Le tabac est utilisé lors des cérémonies parce que les Esprits viennent voir ce que l'on demande. Il est utilisé par les guérisseurs car c'est à travers le tabac qu'ils

vont représenter les Esprits. Le tabac est également donné aux personnes à qui l'on demande un conseil tel un Aîné.

La **cérémonie de foin d'odeur** (sweet grass) se fait à tous les matins au Centre. Elle sert à rendre hommage au Grand-Esprit. Elle permet de nettoyer leur âme des mauvais esprits et des forces négatives. Afin de se purifier, il faut brûler du tabac ou de la sauge. Par la suite, il faut envoyer la fumée avec nos mains sur les membres de notre corps commençant par les pieds en montant vers la tête. Finalement, il faut respirer la fumée dans le but de purifier l'intérieur. La cérémonie de foin d'odeur sert également à purifier les objets et les maisons. Ce processus de purification se fait avec une plume d'aigle mais il faut se purifier avant. De plus, le foin d'odeur n'est pas seulement employé pour la purification mais aussi comme médecine.

La **cérémonie de la suerie** (sweat lounge) aide les gens à méditer et à se purifier afin d'accomplir une régénération totale. Le symbole principal de cette cérémonie est l'unité et l'harmonie qui existe dans le monde. Elle démontre que tout doit travailler ensemble pour accomplir une tâche. Plus spécifiquement, la cérémonie de suerie:

[..] is a purification and cleansing rite for the mind, body, and spirit which precedes almost every Native American ceremony. It is one of psychological, physical, and spiritual purification and the basis of the entire Indian religious experience. One purpose of the sweat lodge it is represents going into the womb of the Earth Mother, who the Native Americans see as the

Great Spirit's female aspect, which includes everything that can be seen in nature. The male side is the God who cannot be seen (Heinerman, p.72).

En d'autres mots, chaque objet de la cérémonie est symbolique. La matrice de la terre représente la mère. Le coeur est symbolisé par le feu sacré. La ligne du tabac qui relie le feu sacré à l'extérieur de la hutte et les pierres à l'intérieur de la hutte représentent le cordon ombilical et le chemin que prennent les Grands Esprits vers l'enfant puisque à la fin de la cérémonie, les participants sont aussi purs que des nouveaux-nés. De plus, les quatre (4) éléments de la terre sont utilisés soit, les minéraux (pierres pour la sueur), le feu (feu sacré pour chauffer les pierres), l'eau (arroser les pierres) et l'air (vapeur).

En somme, ces cérémonies consistent à prendre contact avec le Grand-Esprit ou le Créateur, cette entité qui se révèle seulement dans les visions, rêves, ou dans des états de conscience produits par les jeûnes, les quêtes de visions ou des séances de purification.

Il est à noter que les cérémonies se font sur une base quotidienne mais s'il y a des conflits avec les croyances de certains "résidents", elles peuvent se faire de façon plus distancées. Par ailleurs, ils peuvent poursuivre leurs croyances religieuses car le personnel du centre se fait un plaisir de conduire les "résidents" à leur cérémonie religieuse.

Dans les cérémonies, on peut inclure les enseignements traditionnels. Un enseignement traditionnel utilisé au centre est celui du fermier et l'aigle (voir préface). Cet enseignement symbolise l'identité et le rôle que le Créateur réserve aux gens. C'est aussi une leçon qui nous démontre qu'il faut être vrai avec nous-mêmes.

3.3. L'arbre sacré et la roue de la guérison

L'arbre sacré est important dans la culture amérindienne, il est le symbole de la reproduction ou donneur de vie. C'est le symbole autour duquel la vie, la religion, les croyances et la nation sont organisées. L'arbre sacré représente la vie, et le cycle du temps, de la terre et de l'univers. «The meanings of the Sacred Tree reflect the teachings of the medicine wheel.» (Four World Development Project, p.20) C'est à travers la roue de la guérison, soit le processus traditionnel de guérison, que ces concepts sont utilisés pour aider le résident à se connaître et de ne plus avoir peur de lui-même. La roue de la guérison sera décrite dans les prochaines pages.

L'arbre sacré a plusieurs significations mais il peut se définir par quatre significations majeures. Ces significations sont en mouvement avec le cycle du développement humain de la naissance à la vision totalisante de la création.

La première signification de l'arbre sacré est la **protection**. Le symbole de protection implique que l'arbre sacré protège les humains contre le soleil et est une source matérielle pour les maisons et les sueries qui donnent une protection physique et spirituelle. Mais, la plus grande protection est de fournir un lieu de rencontre permettant un pôle central de l'unité pour les peuples. La protection développe la conscience qu'on est unique et permet une vision de ce qu'on peut devenir. Cette vision nous montre le chemin vers notre intégrité ou vision holistique. En somme, la protection est le commencement de notre intégrité et l'émergence de notre potentiel. La protection donne naissance aux valeurs et au potentiel en tant qu'individu unique.

La deuxième signification de l'arbre sacré est la **nourriture physique et spirituelle**, c'est-à-dire, les éléments dont on a besoin pour vivre et grandir. Cette signification est représentée par deux parties de l'arbre sacré. Premièrement, le **fruit** de l'arbre symbolise la nourriture et les soins que donne une mère à son enfant ou l'éducation reçue par les interactions avec les humains, l'environnement physique et spirituel. Deuxièmement, les **feuilles** représentent les personnes et symbolisent la sagesse. La sagesse s'explique par le fait que les feuilles tombent vers la terre afin de permettre la continuité de la floraison de l'arbre ce qui représente le passage des générations et l'héritage spirituel. Ceci permet de prendre conscience de la nécessité d'accumuler la sagesse passée pour guider le présent et de planifier le futur.

La troisième signification de l'arbre sacré est la **croissance**. Celle-ci implique qu'il est important de poursuivre les expériences de vie afin de fournir une croissance et un développement positif. La croissance de l'arbre est symbolisée par plusieurs parties de l'arbre sacré. La **moelle** de l'arbre représente la vie intérieure de l'individu et l'**écorce** représente la croissance mentale, physique, spirituelle et émotionnelle résultant de la vie intérieure et les changements s'y rapportant.

Les **branches** et les **racines** sont également des éléments de l'arbre qui symbolisent la croissance. Elles grandissent dans les quatre directions du vent (nord, sud est et ouest) et elles représentent nos qualités dans notre travail. Cette signification nous apprend à respecter notre croissance spirituelle. En somme, la croissance représente le cycle du temps et de la vie soit les changements qu'on doit entreprendre afin d'être vrai à nous-même.

La quatrième signification de l'arbre sacré est la **vision totalisante**, ceci implique l'unité et l'équilibre des quatre qualités de l'être humain: émotivité, mentalité, spiritualité et physique. L'arbre représente le Grand Esprit qui est le pôle central de la création, le centre de l'équilibre et la compréhension de l'être humain. Il fournit la base pour l'organisation de nos valeurs et du chemin à suivre vers le développement de notre intégrité. Par ailleurs, il doit y avoir un équilibre entre notre corps et notre esprit.

La roue de guérison est le miroir où les choses sont reflétées. A ce niveau, il est important de comprendre que nous apprenons, nous changeons et nous grandissons en permettant aux personnes, aux objets, aux expériences de nous enseigner. De plus, le centre de cette roue est le noyau symbolique de la création.

Il y a quatre (4) principales démarches à suivre dans la roue et si on la regarde dans son intégrité, il y en a seize (16). La roue peut être organisée selon différents aspects de la vie tels que les quatre (4) directions du vent (nord, sud, est et ouest) qui sont nos liens avec la nature. La roue peut aussi être organisée selon les quatre (4) races (noir, blanc, jaune et rouge) les quatre (4) éléments naturels (minéral, végétal, animal, et humain), les quatre (4) environnements d'interaction (physique, humain, moi et inconnu), les quatre (4) dimensions potentielles de l'humain (physique, émotionnel, mental et spirituel) et les quatre (4) connaissances (action, réflexion, interprétation et compréhension).

Voici les quatre (4) démarches selon les directions du vent. La première démarche est celle du nord (**physique**). A ce niveau, il faut prendre soin de notre santé physique et il faut regagner l'équilibre dans notre vie en comprenant les liens avec le physique, le spirituel, l'émotionnel et le mental qui font partie de notre création. De plus, il faut arrêter d'infliger la douleur physique ou émotionnelle aux autres et à soi et il faut venir à comprendre que le changement est un progrès et que celui-ci ne

survient pas immédiatement. Le nord est également représenté par la montagne, c'est-à-dire plus on monte, plus il est difficile mais plus l'on voit et devient fort.

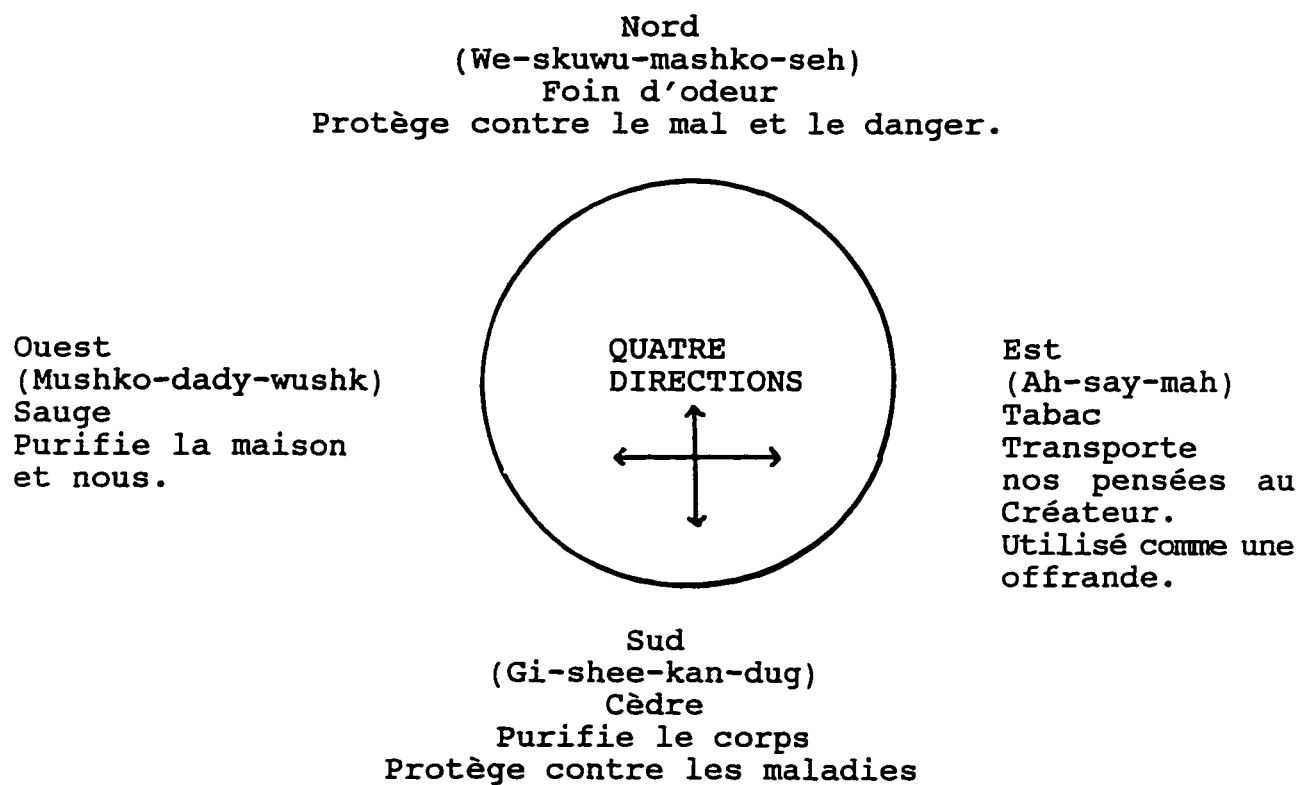
La deuxième démarche est celle de l'est (**vision**). C'est le réveil sur toutes les créations et l'engagement vers la croissance et l'apprentissage. De plus, il faut travailler pour comprendre les changements que l'on doit faire pour atteindre l'équilibre et l'harmonie. L'est est aussi symbolisé par l'aigle et la souris. L'aigle voit la totalité des choses, par ce fait, il peut faire la relation entre les choses. Pour sa part, la souris représente la concentration du présent. Elle est capable de se concentrer totalement à une tâche ou à un objet.

La troisième démarche est celle du sud (**spirituel**). A ce niveau, il faut comprendre notre relation sacrée avec Mère-nature et avoir une meilleure compréhension de notre relation sacrée avec l'univers. De plus, il faut comprendre notre relation spéciale avec Père-ciel. Le sud est également symbolisé par le cougar. Le cougar est la maîtrise du corps et des choses.

La quatrième démarche est celle de l'ouest (**pensée**). A ce niveau, il faut apprendre à être honnête avec soi-même et il faut regarder nos problèmes et nos succès. De plus, il faut vouloir s'engager vers un développement et changement positif. Il faut également prendre conscience que les changements dans notre vie

commencent avant tout avec soi. L'ouest est également représenté par l'ours et la tortue. L'ours doit hiberner donc il se retire du monde afin de méditer et se recueillir. La tortue est le symbole de la persévérance.

Fig. 3



En résumé, dans l'approche thérapeutique du centre, la roue de guérison est tout simplement un guide vers la guérison ou une nouvelle manière de voir la vie. Il est à noter qu'il faut toujours considérer la conception du cercle en tête, c'est-à-dire, qu'il y a toujours un apprentissage d'une nouvelle connaissance.

Par ailleurs, les Amérindiens considèrent le concept du cercle très important:

You have noticed that everything an Indian does is in a circle, and that is because the Power of the World always works in circles, and everything tries to be round. In the old days when we were strong and happy people, all our power came to us from the sacred hoop of the nation and so long as the hoop was unbroken the people flourished it. The East gave peace and light, the South gave warmth, the West gave rain, and the North with its cold and mighty wind gave strength and endurance. This knowledge came to us from the outer world with our religion. Everything the power of the World does is done in a circle. The sky is round and I have heard that the earth is round like a ball and so are all the stars. The wind, in its greatest power, whirls. Birds make their nest in circles, for theirs is the same religion as ours. The sun comes forth and goes forth and goes down again in a circle. The moon does the same, and both are round. Even the seasons form a great circle in their changing, and always come back again to where they were. The life of a man is a circle, from childhood to childhood and so is it in everything where power moves. Our tipis were round like the nest of birds and these were always set in circle, the nation'hoop, a nest of many nests, where the Great Spirit meant for us to hatch our children!

(Black Elk, feuille pas de titre)

CHAPITRE IV
LE CENTRE AU QUOTIDIEN:
PERSPECTIVES AUTOCHTONES

Our greatest wound was not of the flesh but in our spirit and in our souls. We are demoralized, confused and frightened. We were left without weapons to defend ourselves, medicine to heal us and leaders to guide us.

How easily despair comes when hope dies. How easily ambitions alter when goals slip from one's reach like the end of the rainbow. How easily drink, drug and vice come, when pride and personal worth are gone.

In unprecedented numbers our young men and women are entering fields of education. There is a longing in the hearts of my people to reach out and grasp that which is needed for our survival. They will emerge with their hand held forward, not to receive welfare, but to grasp a place in society that is rightfully ours.

The signs of rebirth are all around us. There are more and more of our young men and women graduating from schools and their numbers will grow and grow until the red man of Canada will once again be firm and secure on our own two feet.

(Chef, Dan George dans le livre
intitulé I am an Indian)

Après avoir décrit de quoi consistait la nature et la philosophie au plan plutôt descriptif, le chapitre qui suit dégage les perceptions subjectives des conseillers et "ex-résidents" concernant le centre dans son fonctionnement au jour le jour. En d'autres mots, ce chapitre a pour but de faire ressortir les opinions des gens qui ont fréquenté l'établissement soit en y travaillant, soit en y étant "résidents". Celui-ci est divisé en plusieurs sections qui comportent également des sous-sections. Voici une brève explication des sections. Premièrement, nous allons aborder la définition de la toxicomanie selon les conseillers et les "ex-résidents". De plus, dans cette même section, nous mentionnerons les causes de la toxicomanie et cela toujours selon le point de vue des personnes interrogées. Dans la deuxième section, nous allons traiter les perceptions des gens par rapport au programme du centre. Dans cette section, nous ne considérons pas tous les éléments du programme, seulement ceux sur lesquels les personnes interrogées ont émis leur opinion. Troisièmement, nous allons examiner les différences entre l'approche pratiquée dans ce centre dont la clientèle est exclusivement amérindienne et d'autres centres dont la clientèle est diversifiée. La quatrième section porte sur la culture traditionnelle. Celle-ci souligne les expériences des "ex-résidents" face à leur culture traditionnelle, c'est-à-dire leurs impressions sur leur héritage culturel. Finalement, nous ferons

état des résultats obtenus, positifs et/ou négatifs, selon les "ex-résidents".

1. DÉFINITION DE LA TOXICOMANIE ET DE L'ALCOOLISME, ET SES CAUSES PRÉSUMÉES

Dans cette section, il est question de souligner la construction mentale de la toxicomanie ce qui nous permettra de faire le lien entre sa définition et ses causes. En d'autres mots, nous allons voir comment la toxicomanie est perçue par plusieurs personnes selon leur expérience de vie. Le centre est donc basé sur une philosophie et une approche alternative qui cherche à se distancer de l'approche traditionnelle non-autochtone pratiquée dans d'autre centre de désintoxication. Cependant, dans les lignes qui suivent, nous constaterons qu'il y a des similitudes avec l'approche traditionnelle dont on dit être différent.

1.1. Définition

Cette sous-section est consacrée aux définitions de la toxicomanie véhiculées par les conseillers et les "ex-résidents".

a. Étiquette

La toxicomanie est aussi un produit de la société, c'est-à-dire que les gens ont créé l'étiquette "alcoolique" pour l'apposer

sur les gens. Ce comportement pour la société n'est pas acceptable. Selon une ex-résidente, la toxicomanie est une étiquette que l'on met sur les personnes et que même dans des groupes de support cette étiquette suit toujours:

Pour les *labels*, même quand tu vas aux A.A. c'est *helo!*
My name Julie, I am an alcoholic tsé je veux dire.
Écoute, t'es quoi? Tu es un être humain! C'est trop,
ouais, c'est trop hum... Je pense que c'est ça un
moment donné qui m'a arrrêté... Je veux dire *I am trying*
to recovered pourquoi m'appeler une alcoolique! (Julie)

En somme, même lorsque la personne ne consomme plus, elle risque d'être identifiée toute sa vie comme une alcoolique ou une toxicomane. Par ailleurs, cette définition sous-entend l'aveu, c'est-à-dire que les gens doivent avouer leur disposition face à l'alcool et ce devant tout le monde. C'est cette approche traditionnelle à laquelle nous faisons allusion tantôt et que Julie dénonce ici. On peut retrouver cet aspect dans l'approche autochtone où l'accessibilité aux services de traitement est dépendante de l'aveu des gens.

b. Abuseurs versus alcoolique

Existe-il une différence entre un abuseur et un alcoolique? Il semblerait qu'il y a une distinction à faire. Selon un conseiller, consommer de l'alcool n'est pas synonyme d'abus et/ou

alcoolisme:

I would say that if... in excess, like, hum, just because you have a drink two, three or four time a year it doesn't mean that you are addicted to alcohol.
(Lynda)

Mais par contre, la personne abuse d'alcool lorsque sa consommation est d'une régularité excessive. Mais ceci n'implique pas automatiquement l'apparition de l'étiquette d'alcoolique:

But if you are doing it in excess and you are really abusing it. Which mean, hum, anywhere from, you know. If you are a binge drinker on weekend. You are abusing alcohol. It doesn't necessarily mean that you are addicted! It doesn't necessarily mean that you are an alcoholic! (Lynda)

En somme, il y a une différence entre la dépendance à l'alcool et l'abus d'alcool. Il faut faire attention lorsqu'on met l'étiquette d'alcoolique.

1.2. Causes

Dans cette sous-section, nous allons traiter des causes de la toxicomanie mentionnées par les conseillers et les "ex-résidents". De plus, en faisant une juxtaposition entre les définitions et les causes, nous allons constater que les perceptions de l'abus entretiennent des liens étroits avec les causes présumées du mal.

a. Apprentissage versus maladie

Il est intéressant de voir quelle sont, selon ces autochtones, les causes de l'abus, car les causes présumées ont une forte influence sur les définitions de la toxicomanie. Par exemple, plusieurs personnes ont défini la toxicomanie comme un apprentissage et/ou une maladie. Dans cette section, il n'y a pas de différence significative entre ces deux termes puisque certaines personnes mentionnent que la toxicomanie est une maladie apprise et transmise par les parents et d'autres ont seulement dit que c'est un apprentissage donné par l'entourage des gens.

Selon l'opinion d'une ex-résidente la toxicomanie se définit comme la curiosité d'un enfant face à un sac brun que tout le monde manipule avec avidité:

Qu'est-ce qu'on a vu dans le temps qu'on était jeune enfant. Dans le temps... Moi ce que... *I related to* quand je restais avec mes parents, *my biological parents*. Je voyais la curiosité comme que ça pu m'amener vers un sac sur la table. Qu'est-ce qu'il y a dedans? Je veux voir! Tout le monde consomme je veux voir qu'est-ce qu'il y a dedans. Aujourd'hui bon, ben hum... dans le temps que je consommais la curiosité de faire face aux drogues parce que quand j'ai commencé à faire la coke j'avais 24 ans. Fait que...tsé. C'est comme j'aurais dû... je veux juste voir qu'est-ce que ça donne. Je pensais que j'étais pour pété au frette!
(Julie)

Tandis que pour un autre ex-résident, la toxicomanie est une maladie dont la survie est une bataille éternelle:

It's a sickness that you learn and you can't cure it.
You always have to fight it. (Alex)

Un autre ex-résident souligne l'aspect de l'habitude:

[...] I think it was... must have been a sickness and a habit. It fit all together anyway! (Stéphane)

Il ajoute que:

I would say that a physician and a doctor would call it sickness, you know. So, you are sick. It something that latch on to you. (Stéphane)

Selon un conseiller la toxicomanie est une maladie transmise par les parents:

Hum... d'après ce que moi je peux voir OK, c'est une maladie, oui, OK Parce que si tu es un enfant adulte de parents alcooliques t'as appris comment pas t'exprimer, pareil comme eux autres, OK On est montré qu'est ce qui nous a été enseigné. Chez les alcooliques, c'est hum... le gros thème, chez les enfants adultes de parents alcooliques : c'est ressent pas, fait pas confiance, pis parle pas. Fait que, ils sont élevés comme ça donc eux autre, ils élèvent des familles comme ça, pis l'autre élève des familles. Pis, dans chaque génération c'est pareil, pareil, pareil. (Claude)

En d'autres mots, les parents ont appris un modèle de comportement face à l'alcool et/ou les drogues et le transmettent à leurs enfants par l'imitation ou l'apprentissage.

En résumé, selon les conseillers et les "ex-résidents", la toxicomanie peut être une "maladie" apprise de l'entourage lors de l'enfance tel que les parents, les amis, etc. C'est un comportement, une manière de réagir face à un objet quelconque. Nous apprenons ce qui nous est enseigné, ce que nous voyons, et ceci malgré nous.

b. Familles dysfonctionnelles

Selon plusieurs personnes la toxicomanie est un aspect de la famille dysfonctionnelle, c'est-à-dire que les parents n'ont pas les outils nécessaires pour confronter la surconsommation d'alcool et/ou les drogues donc ils ne peuvent pas les enseigner à leurs enfants. Ceux-ci entrent dans le même engrenage que leurs parents, que leurs grands-parents jusqu'au jour où ils prennent conscience de leur comportement et entreprennent des moyens concrets pour les éliminer dans leur schème de comportements.

D'après un conseiller, l'abus d'alcool et/ou des drogues trouve son origine durant l'enfance:

The problem of drugs abuse and alcohol abuse originated
95% from childhood. (Yves)

Le même conseiller ajoute que les parents ont une philosophie négative envers la vie:

Why they abuse drugs and alcohol? Because their parents are alcoholics. They live in a dysfunctional family. They have a negative behaviour towards life. They often ask themselves: What is in the world for them. (Yves)

C'est également une réaction apprise lors de l'enfance afin d'affronter les hauts et les bas que nous amène la vie:

In their childhood, they see their parents giving up. So, they end up learning to give up. This is a wrong way of thinking. (Yves)

En résumé, l'enfant apprend à agir avec immaturité lorsqu'il est confronté aux obstacles. Cette définition est reliée avec celle de l'apprentissage versus maladie puisqu'elle souligne l'importance de l'apprentissage lors de l'enfance. Elle sous-entend que la surconsommation d'alcool et des drogues est une habitude apprise, mais porte l'étiquette de "maladie". Nous sommes toujours ou presque le produit de notre enfance, c'est-à-dire que notre philosophie de la vie, notre manière de réagir face aux objets et gens sont apprises surtout lors de l'enfance alors que nos parents sont les principaux professeurs.

c. Pressions des pairs

Nous avons mentionné le rôle des parents dans l'enfance mais il y a aussi le rôle des pairs lors de l'adolescence. Une cause qui est souvent soulevée est la pression des pairs:

I think the one of the cause is the peers. They push to abuse, to be in the group. It's learning behaviour like parents that friends come over with a case of beer and they are having fun. The little kid that look at that see that they are having fun with a case of beer. He learn that beer + friends = fun. It's brain-wash!
(Alex)

Rien n'est surprenant de voir cette cause ici car le pouvoir des amis lors de l'adolescence est un thème souvent énoncé comme cause de la toxicomanie. Lors de l'adolescence, nous sommes à la recherche de notre identité. Nous ne savons pas qui nous sommes donc il y a un besoin ardent d'appartenir à un groupe et vouloir s'identifier à un groupe ou à une cause. Cependant, il arrive que certains groupes sont plus portés vers l'alcool et/ou les drogues que d'autres.

d. Perte de culture/identité

Un conseiller a soulevé la perte de culture ou la perte d'identité comme cause de la toxicomanie. Dans ce contexte, cette raison est surtout pointée vers les Amérindiens. Selon lui, les Amérindiens n'ont plus de fierté pour ce qu'ils sont donc ils

s'engloutissent dans l'alcool et/ou les drogues pour fuir cette réalité ou illusion. De plus, ils sont ancrés dans une manière de penser négative. Les Amérindiens vivent de leur naissance à leur mort dans un cercle brisé qui se propage dans leur vie à travers l'unité familiale.

e. Échappatoire

Le concept d'échappatoire est également relié à la surconsommation d'alcool et/ou des drogues. Il semble que l'alcool et les drogues sont un moyen de se cacher en oubliant nos problèmes, nos frayeurs:

Abuse alcohol or cocaine to forget things. (Alex)

ou de se cacher en refoulant nos émotions:

Je peux pas dire pour moi personnellement seulement-là. Ce serait n'importe qui (pause) qui cache leurs émotions derrière une bouteille de bière ou un joint ou des lignes (pause) N'importe quel, n'importe qui, ouais, qui se cache derrière de ça. (Claude)

Selon les "ex-résidents" et les intervenants, l'abus d'alcool et des drogues est surtout une "maladie" apprise lors de l'enfance. Chez les autochtones, ses causes peuvent être diverses telles que la perte de l'identité culturelle, l'éducation au sein d'une

famille dysfonctionnelle, la pression des pairs et tout simplement un moyen de s'évader de la réalité. Plusieurs de ces éléments peuvent s'appliquer à tous; mais d'autres comme la perte de la culture et l'échappatoire sont reliées au fait d'être autochtone tel que souligné par différents chercheurs. (voir chapitre I) Maintenant que nous avons dégagé une image de la définition et des causes de la surconsommation, selon les intervenants, la question à vérifier est la suivante: Existe-il un lien cohérent entre la définition et les causes, et l'approche thérapeutique pratiquée au centre? La prochaine section nous aidera à éclaircir cette réponse.

2. PROGRAMME

Dans cette section, nous allons voir les perceptions des intervenants et des "ex-résidents" concernant le programme tel que pratiqué et donné au centre. Le focus ici est mis sur le quotidien, et ce qu'en retiennent les conseillers et les "ex-résidents".

2.1. Rôle du centre et des conseillers

En dehors de leur mandat de fournir les outils nécessaires aux "résidents" afin d'accroître leur estime de soi, leur confiance en soi, leur indépendance et autonomie, il existe une multitude de petits rôles qui ne sont pas pour autant dénués de signification. Les conseillers, par conséquent le centre, soulignent leurs rôles secondaires mais complémentaires au premier.

Selon un conseiller, le personnel du centre doit être honnête envers les "résidents" par rapport à l'expérience vécue au sein du centre:

Centre has to be honest towards the pain that the people are going throughout; I am not here to hurt you but to help you. (Yves)

Malgré les larmes et les peurs, le programme est fait pour les aider et non pour les enfoncer vers un gouffre plus profond que celui qu'ils ont déjà fuit.

Les conseillers donnent des informations concernant les comportements, la manière de penser positivement et la manière de ressentir puisque nos sentiments nous appartiennent donc il faut les exprimer:

Going to the treatment centre, it is a way of replacing the negative thinking of live by a more positive way.
(Yves)

Grâce aux ateliers, les "résidents" peuvent également trouver des outils essentiels pour les diriger vers la sobriété:

The solutions of their problems can be found in workshops, videos, information, recovery process, information on every day life... . (Yves)

Mais les conseillers soulignent bien aux "résidents" que prendre la décision d'aller à un centre de désintoxication et amener cette décision à terme n'est pas synonyme de guérison:

I mean... OK being here for five weeks does not...is not a cure and we tell them that. By no means! you are not cured when you walk out of here in five weeks. But we gave you tools here to work with, to help you stay sober. (Lynda)

Par contre, le seul fait d'être conscient de l'abus est un grand pas vers la sobriété:

Awareness is the path to the new way of life. This is the key to the door of the treatment. (Yves)

Les conseillers donnent aussi plusieurs conseils, en voici un mentionné par un résident qui est relié à la conception que l'on fait des causes de l'abus:

Another thing that I learn in [name of the centre] it is that you have to get away from your friends. Before, I was up at five or six in the morning wondering who I'll go visit. And I knew where I was going. Now, they are the ones who's calling and ask to come visit them. I say no. I have something to do. (Alex)

Selon ce conseil, il ne faut pas seulement changer son comportement, c'est-à-dire sa consommation de drogues et/ou d'alcool mais également son entourage. Il faut qu'ils sortent de leur ancien environnement sinon il est fort possible qu'ils retombent vers les mêmes habitudes. Cet aspect du programme est relié à une des causes soit la pression des pairs. En d'autres termes, il y a risque de rechute:

[...] they have to change their life style. They even have to change their friends! Because if you are going to treatment, you go out and you are back to the same friends who are still drinking or using. The chances are that you will end up back to where you started... . (Lynda)

En somme ce qu'il faut retenir c'est que:

Les conseillers et le centre existent pour guider les gens dans leur cheminement vers la sobriété. (Yves)

Ici le mot "guider" est très important, il signifie que les conseillers donnent tous les outils essentiels de leur connaissance aux "résidents". Ceux-ci doivent confronter seul leur situation problématique. Il faut ajouter qu'il existe toujours l'encouragement et le soutien des groupes de support et des conseillers. Cette dimension, la dynamique de support mutuel, est classique en désintoxication.

2.2. Fonctionnement du programme

Dans cette section, nous allons voir les divers éléments du programme par les yeux des intervenants et des "ex-résidents". Contrairement au chapitre antérieur, cette section souligne les commentaires personnels que les gens ont émis face au programme utilisé au centre. Par conséquent, ceci n'est pas une description objective du programme. Afin de garder la cohérence du texte, cette section sera divisée en plusieurs sous-sections.

a. Liste des sentiments

La liste des sentiments constitue un exercice qui semble être un des plus faciles mais ceci n'est qu'une apparence. Pour des

gens qui ne sont pas habitués ou n'ont tout simplement pas appris, cet exercice devient un défi à chaque fois. Dévoiler ou exprimer ses émotions honnêtement est difficile pour tous les gens.

Un conseiller mentionne que:

On veut qu'ils commencent d'abord par décrire leurs sentiments [...] C'est du monde très, très renfermé. On leur donne une liste de sentiments, pis, il faut qu'ils se trouvent dans ces sentiments-là. (Claude)

Il souligne qu'au début, les "résidents" ont de la difficulté mais ils en viennent à trouver des mots pour exprimer leurs émotions:

Pis, eux autres, ça leur gêne le premier matin de regarder là-dedans mais à la longue, ils viennent qu'ils n'ont plus besoin de cette liste-là. Ils savent comment. Dans les premiers jours, ça leur prend une coupe de minutes pour se retrouver là-dedans! Donc, il y a heureux, conflit, le cafard, la peur et la colère. (Claude)

Le même conseiller ajoute que les "résidents" sont obligés de s'exprimer:

Ils n'ont pas le droit de nous dire ça va ou OK. Ils n'ont pas le droit. Fait que, ça leur fait penser qu'ils ne se connaissent vraiment pas. Pis, comment c'est important de savoir comment tu te sens. C'est la manière que tu vas communiquer. C'est la manière que tu vas te présenter, OK. (Claude)

Donc les "résidents" sont confrontés à un nouvel apprentissage qui s'avère difficile. La simple question «comment ça va?» devient un exercice auquel plusieurs personnes répondent tout simplement «ça va bien!». Mais au centre, les "résidents" doivent être honnêtes et aussi explicites que possible car le but de cet exercice est de:

leur montre[r] que c'est correct de parler, c'est correct de faire confiance, pis c'est correct de ressentir qu'est-ce que tu veux ressentir parce que tes émotions t'appartiennent. (Claude)

Probablement pour la première fois de leur vie, les "résidents" expriment leurs émotions. Ils sont confrontés à une liste de mots et d'émotions qu'ils doivent jumeler. Malgré le niveau de difficulté élevé, cet exercice s'avère le début de l'ouverture de soi et des autres.

b. Lettres et journaux

Les "résidents" doivent écrire quotidiennement dans leur journal. Cet exercice a pour but de les aider à parler, du moins par écrit:

Ils doivent écrire dans leur journal qu'est-ce qu'ils ont appris aujourd'hui, comment ils se sentaient le matin ou dans la soirée. (Claude)

Cet exercice semble aider les "résidents" à s'ouvrir:

Quand je suis rentrée au centre, j'ai eu un devoir à faire la première fin de semaine. C'est là que ça vraiment décroché! Fallais que je fasse comme... mon devoir dire OK *My earliest childhood memories*. J'avais commencé j'ai écrit comme 25 pages cette fin de semaine-là. C'était comme Boum! Tout sorti-là! Ma première ligne, oui j'avais environ à quatre ans et demi que je me suis faite abusée. Fait que, il y a ben des affaires qui sont arrivées que j'ai pu cacher parce qu'hum... .
(Julie)

Mais il arrive que certains "résidents" ne peuvent pas s'exprimer par écrit. Donc, des moyens sont pris afin de détourner cette difficulté:

I mean if you are working with an elder man that's [...] He has to speak into a recorder. [...] So, he uses a tape recorder and there he tells me all his feelings, how he pass the day, how... you know. So, I listen to his recorder and I try to transcribe some of his, hum... Just make a summary into his journal because him not being able to write, he can't keep up a journal. (Lynda)

Les "résidents" doivent aussi écrire des lettres soit à des personnes à qui ils ont fait du mal, soit à des personnes qui ont fait du tort aux "résidents". Ces lettres sont utilisées comme sujet de discussion lors des cercles de guérison et finalement brûlées lors de la graduation.

Selon un intervenant, les lettres sont un moyen donné aux "résidents" afin qu'ils acceptent leurs abus, c'est-à-dire leurs abus d'alcool et/ou des drogues mais également leurs abus

physiques, sexuels, psychologiques et spirituels:

Ben des fois, on travaille là-dessus ici, on peut pas pas le faire. Donc, on travaille beaucoup quand ça vient à l'abus physique, l'abus sexuel, l'abus mental, l'abus spirituel même. Hum... souvent les clients vont parler des pensionnats, pis il y a pas de détours à faire là. Il faut vraiment travailler dessus pour que ce client-là soit capable d'avancer. Ça commence à sortir, il faut que ça sorte pour qu'une communauté soit capable de guérir il faut que ça sorte. C'est d'être capable de parler du mal, de ressentir, pis avec du monde que tu fais confiance, c'est vraiment important. (Claude)

C'est en faisant dégager ouvertement les mauvaises expériences tels que les abus de toutes sortes que:

C'est comme ça qu'on pense qu'ils guérissent de leur abus. Je veux pas dire guérir mais au moins commence à accepter leur abus. Guérir ça n'existe pas. (Claude)

Comme la liste des émotions, les lettres et les journaux servent à explorer des sentiments. Ils permettent aux "résidents" de s'exprimer et de réaliser que leurs émotions leur appartiennent. Ces exercices encouragent également l'aveu du problème. Notons toutefois que cette pratique, celle de l'aveu, est utilisée chez les réunions des Alcooliques Anonymes, ou dans les centres non-autochtones qui pratiquent une approche plutôt traditionnelle.

c. Arbre généalogique

L'exercice de l'arbre généalogique consiste à créer un arbre généalogique de sa famille et de colorer tous les membres de la

famille qui ont une situation problématique de surconsommation de drogues et/ou de l'alcool. Cet exercice permet aux "résidents" de prendre conscience qu'ils ne sont pas seuls, qu'il existe d'autres membres de la famille qui sont dans la même situation qu'eux:

Ils sont supposés de colorer dans chacun s'il y a eu l'abus d'alcool. Pis l'abus... ou l'abus des drogues ou bien les deux, mêmes. Pis, ils voient qu'ils ne sont pas tout seuls! (Claude)

Cette affirmation est accentuée par les propos d'un ex-résident:

I realise that I wasn't alone who abuse. In every family, each generations there is some abuses. (Alex)

D'après un autre conseiller, les "résidents" peuvent briser le cercle de la dépendance à l'alcool et/ou les drogues:

The generations becomes an addiction. They are conscious of this by the family tree. They learn how to break the circle. (Yves)

Ceci avec l'aide des outils donnés dans les ateliers.

En somme, ils découvrent qu'il y a d'autres personnes dans la famille qui surconsomment:

Ils voient que dans chaque bord de la famille comme chez ses parents, hum chez sa mère, pis son père qu'il y a eu de l'abus dans beaucoup de générations. (Claude)

Ils ne sont plus le mouton noir de la famille:

Pis ici, c'est des découvertes. Hum, ils trouvent cela super! (Claude)

Souvent, c'est la première fois que les "résidents" réalisent qu'ils ne sont pas les seuls qui ont abusé. Il y a d'autres gens dans la famille qui abusent. De plus, le but derrière cet exercice est relié à une des causes présumées de l'abus d'alcool et des drogues, soit le comportement appris.

d. Famille

Le programme du centre est organisé aussi de manière à mettre l'accent sur la famille. Les conseillers organisent des ateliers sur la communauté traditionnelle amérindienne. Dans ces ateliers, les conseillers élaborent sur les rôles de chaque membre de la famille:

Le rôle de l'homme aussi dans la communauté traditionnelle, OK. On a des hommes ici qui ont souvent

été abusifs. Après avoir... après leur avoir donné les enseignements traditionnels, ils se rendent compte après, pas parce qu'ils ont des raisons pour justifier leur comportement, c'est pas pour justifier leur comportement mais de réaliser (pause) qu'est-ce que les drogues et l'alcool ont fait, à pas juste à eux autres mais à la génération avant eux autres, pis avant, pis avant. Parce que l'alcool et les drogues ont existé depuis plusieurs centaines d'années [...] des milliers même. (Claude)

De plus, le centre offre les thérapies familiales qui permettent un début de communication entre les membres de la famille:

Ça aide à commencer une communication, OK. Parce que juste une rencontre familiale c'est pas vraiment assez, là. Il faudrait les rencontrer pendant 24 heures pour pouvoir (rire) et même à ça je pense que... Mais cela leur donne quelque chose, une réflexion quand ils vont retourner chez eux. Comme si le père est ici et fait venir ses enfants ou son épouse. Lui va dire à son épouse et ses enfants que j'ai besoin qu'on se mette à parler quand je vais être sorti d'ici. Pis là, la femme... Ben des fois, qu'est-ce qu'il arrive c'est qu'ils ont trouvé, hum... leur thérapie ici intéressante. La femme ben des fois va venir. Donc, c'est chacun leur tour de prendre soin des enfants pendant cinq semaines. (Claude)

Comme le mentionne le conseiller, les thérapies familiales au centre sont seulement un début, c'est-à-dire ils ne peuvent pas aller en profondeur seulement dans une rencontre mais elles font émerger l'espoir! Dans certains cas, elle donne le goût d'aller plus loin dans la communication.

Les "résidents" ont la possibilité d'avoir des visites de leur famille à partir de la troisième fin de semaine. D'après un conseiller, ceci aide beaucoup les "résidents":

Oh! oui. Pis, ça les encourage aussi de rester.
(Claude)

Bien souvent les membres de la famille constatent la différence chez les "résidents" et les félicitent de leur progrès.

e. Thérapies de groupe

Tel que mentionné dans le chapitre précédent, le centre se base principalement sur la thérapie de groupe. C'est la pression de groupe telle qu'on la retrouve chez les réunions des Alcooliques Anonymes mais adaptée à la culture amérindienne. Le traitement consiste surtout à des cercles de guérison où se tiennent des discussions générales sur divers sujets tels que les lettres et les journaux. Il est important de noter que lors des discussions générales, les "résidents" ont le contrôle:

In the general discussion, they are the ones in charge.
Why? Because the counsellors are there for guidance and support. (Yves)

D'après un ex-résident, la thérapie de groupe lui a été bénéfique car:

Group session, you learn by listening to others. To watch other people. (Alex)

Il est intéressant à noter que cette personne a déjà été dans un centre dont les groupes de discussion n'étaient pas possible dû au petit nombre de "résidents".

En somme, les groupes de discussion sont bénéfiques lorsqu'elles n'obligent pas les gens de se confier. Il serait intéressant de vérifier si les résultats s'avèrent les mêmes entre les groupes de discussion dirigés et ceux qui sont libres.

f. Après-soin

Le centre a implanté un programme d'après-soin environ deux ans après son ouverture. Ce programme consiste surtout à rencontrer les "ex-résidents" dans leur communauté afin de créer des groupes de support et même de faire des rencontres individuelles si la demande est là.

Le conseiller chargé du programme de l'après-soin mentionne que:

Since I started... [nom du centre] started implement, hum, this after-care services, I see a lot less relapses rate in native communities in people from who pass here and when back in their communities. A lot of them has manage to stay sober. (Lynda)

Elle ajoute que:

I now go into native communities and do workshops with them. On relapse, in hum... after-care, you know,

helping them. Encouraging them to go to... keep on going to their support groups like A.A., women groups, men groups, all this. Then here as before, before April when didn't have after-care service's here, at the treatment centre. (Lynda)

Le programme de l'après-soin s'avérait une nécessité pour les "ex-résidents" surtout ceux qui habitent loin du centre et par conséquent, ne peuvent pas entrer en communication aussi facilement qu'un membre de la communauté où est situé le centre. On retrouve aussi cette pratique dans d'autres programmes non-autochtones.

g. Culture

Comme nous l'avons souligné dans le chapitre précédent, la philosophie du centre provient de la culture traditionnelle autochtone. Plusieurs aspects de la culture amérindienne semblent apporter des éléments positifs dans la vie des "résidents" du centre. D'ailleurs, la perte de culture/identité est une des causes présumées de l'abus d'alcool et des drogues chez les Amérindiens.

Les cercles de guérison sont bel et bien utilisés au centre. De plus, ils constituent un héritage de la culture traditionnelle amérindienne. Selon un conseiller, ces cercles peuvent être un outil puissant et profond surtout si les cinq principes sont

pratiqués à l'intérieur du cercle (humilité, respect, partage, honnêteté, soin):

[...] Là-dans, c'est comme ça qu'on pense qu'ils guérissent de leur abus. Je veux pas dire guérir mais au moins commence à accepter, OK. Guérir ça n'existe pas. [...] Juste le fait de n'avoir parlé, juste le fait que c'est sorti. Pis ça nous donne aussi des guides pour travailler avec eux autres sur les rencontres individuelles. [...] (Claude)

Ainsi tel que l'exercice des journaux et lettres, et de l'arbre généalogique, les cercles de guérison permettent de réaliser qu'ils ne sont pas seuls dans leur situation:

Et pour la première fois de leur vie... Bien souvent ils ont passé leur vie à dire il y a pas personne qui me comprend, il y a pas personne qui peut comprendre qu'est-ce-que je ressens, je me sens tout seul au monde. Mais ici, c'est différent. Pour la première fois, ils sont assis dans un cercle pis ils écoutent, pis parlent, pis ressentent, pis commencent à faire confiance, (pause) pis commencent à ressentir. Tu vois ça s'enchaîne toujours, hum... Tu pratiques un donc tu pratiques l'autre pis tu pratiques l'autre. Ça arrive pas dans la première journée. Des fois ça prend jusqu'à dans la deuxième semaine mais ça arrive. (Claude)

Les cercles de guérison visent à aider les gens à s'ouvrir et à se dévoiler:

Ben souvent, ils vont écrire des lettres sur leurs abus. Pis, ils vont en parler dans un cercle. Pis, c'est en essayant, en étant capable d'en parler, c'est là qu'ils commencent à se vider... (pause) émotionnelles, Tsé. Après, après ils commencent à parler. Tu vois les murs à descendre autours d'eux autres. Pis ça, c'est plus des murs après, ça devient des frontières en santé. (Claude)

Bien souvent, c'est la première fois qu'ils parlent de leur abus. C'est une expérience difficile mais qui les aide à détruire les barricades qu'ils ont créées afin de se protéger.

L'enseignement de l'aigle et du fermier (voir préface) est également un symbole important pour les conseillers:

C'est triste mais c'est beau!. Moi, la première fois que j'ai entendu cette histoire-là ça me tellement touché parce que ça m'a fait penser aux clients qui viennent ici. (Claude)

Cet enseignement représente aussi un aspect important dans la vie des "résidents":

Quand, ils ont de la misère avec les sessions qu'on leur donne, hum.... surtout quand on leur parle de la famille dans la troisième semaine. Ça leur montre vraiment l'importance de devenir l'aigle qu'ils veulent être et de ne pas rester la poule qu'ils voudraient que tu sois. (Claude)

Cet enseignement symbolise que dans bien des cas les personnes qui vivent une situation problématique envers l'alcool et/ou les drogues sont des personnes qui n'ont pas trouvé leur identité ou ne peuvent pas afficher leur vraie identité afin de plaire aux gens qui les entourent. En d'autres mots, ils sont pris dans une coquille qui n'est pas la leur.

h. Graduation

La graduation est un événement de célébration; après cinq (5) semaines intenses et émotives, les "résidents" reçoivent leur diplôme et brûlent leurs lettres lors de la cérémonie du feu sacré:

Quand à la fin de la cinquième semaine, le matin de la graduation, on fait un feu pis on fait des offrandes de tabac, pis ils brûlent leurs lettres. C'est très émotionnel de voir ça! (Claude)

D'après un conseiller, les "résidents" ressentent un bien-être:

Ils sentent comme la manière dont ils m'expliquent, ça! Il y a plus un lourdeur, plus de lourdeur sur eux autres ou le nuage noir qui les suit, oui. (Claude)

Par ce geste symbolique, les "résidents" se débarrassent finalement, et une fois pour toutes, de leurs peines et de leurs maux qui les ont amenés vers le chemin cahoteux de leur vie.

Selon un conseiller, le sentiment envers des "résidents" est le suivant:

[...] On est le fermier qui lance l'aigle et lui donne ses ailes et puis donne cette grande liberté. (Claude)

Cette affirmation explique très bien les sentiments des conseillers, soit «Le fermier en lançant l'aigle, il lui ouvre la porte vers un monde où tous les rêves sont permis». Les conseillers lorsqu'ils donnent les diplômes aux "résidents", leur offrent la possibilité de réaliser tous leurs rêves.

2.3. Méthode d'approche

Naturellement, il existe des différences entre un centre dont la clientèle est exclusivement amérindienne et un centre où la clientèle est diversifiée au niveau des ethnies. Cette différence s'établit par la clientèle et dans certains cas par le programme véhiculé. Dans notre cas, le programme est différent, sauf à certains égards, des autres centres et même de certains centres dont la clientèle est exclusivement amérindienne. Tel que souligné dans les sections précédentes, le programme à certains égards est semblable à l'approche non-autochtone, surtout au plan de certaines techniques thérapeutiques. Par contre, il véhicule une approche plus culturellement adaptée aux autochtones, ce qu'ils semblent apprécier, ce qui semble leur apporter quelque chose.

Selon un conseiller, l'approche au centre est plus simple, ce qui permet une meilleure compréhension de la part des Amérindiens:

Oui. Moi, je pense qu'il y a une énorme différence parce que... (pause) les centres qui sont blancs ou pas autochtones, je veux dire. Ils enseignent une théorie européenne ou des théories qui viennent des livres.

Pour les approches amérindiennes sont différentes. Tous nos enseignements sont verbales, sont pas écrites. Tu peux aller chez les Micmacs, les Mohwak, les Algonquins, les Objiways, ils vont te conter une histoire ou ils vont te conter un enseignement traditionnel qui est pas écrit à nulle part, c'est juste dans leur tête mais l'enseignement veut dire la même affaire au bout de la ligne. Je pourrais te donner un enseignement à la fin.
(Claude)

Ce même conseiller souligne que certains des "résidents", qui jadis ont été dans un autre centre, expriment aussi ce fait:

Il y a aussi des clients qui sont allé dans d'autres thérapies avant, OK. Des thérapies hum... blanc-là. Qu'est-ce-qu'ils nous ont dit? Hum... surtout dans le dernier cycle-là, c'est qu'ils comprenaient pas. Ils utilisaient des mots, hum... trop, trop compliqués, trop longs. OK. Il y a des théories qui appellent ça, hum... qui appelleraient le subconscient, un autre théorie qui va te parler de l'enfant intérieur mais nous autres on appelle ton esprit. Parce qu'on a changé... on n'a pas changé en fait, on a pas changé beaucoup la théorie. Qu'est-ce qu'on a changé comment les approcher avec. Parce que chez les Indiens sont, c'est du monde simple, OK. Le langage est simple. C'est du monde simple donc en leur disant des choses simples, c'est beaucoup, beaucoup plus facile pour eux autres de les comprendre. Pis, tout notre matériel qu'on leur présente, c'est très simple à comprendre. Il y a pas de gros mots, des mots qu'il faut qu'ils aillent dans le dictionnaire pour. (Claude)

Et même un ex-résident d'un autre centre mais aussi un employé de ce centre mentionne que:

At first, I have quite wondering what was going on, you know. But then, seen how this place working... I never been throughout their session or anything, you know, to be here. Because you have to sit through their sessions and find our how they operating. But I fell they are hum... they must be about doing the same thing, you know but just differently. (Stéphane)

Il ajoute que la graduation est:

It was just about the same, you know some cries, some were happy. After that you are on your own! (Stéphane)

En somme, une autre différence serait l'approche. Celle-ci est considérée plus simple et plus accessible aux gens. C'est une approche culturellement adaptée mais dont le fond en fait s'apparente à certaines techniques thérapeutiques trouvées ailleurs.

3. CULTURE TRADITIONNELLE

Dans cette section, il est question de la culture traditionnelle dans le sens d'introduction à une partie d'un héritage inconnu mais toujours présent. Pour la plupart des "résidents", c'est une première prise de contact avec leur culture. Certains l'ont perdue au fil des années pour d'autres, ils ne l'ont jamais connue.

3.1. Perte de culture

Tel que mentionné plus haut, il arrive que les gens perdent leur culture ou ils n'ont simplement pas eu les enseignements. Souvent les gens apprennent pour la première fois:

I think the [nom d'une tribu] concept of learning about their culture and hum, teachings, the ceremonies and all that. I think... For some of them, the clients that do come here it's the first that they ever heard of it.
(Lynda)

Selon le même conseiller, beaucoup de personnes d'âge mûr n'ont pas gardé leur culture car:

So I mean, you know, if they miss out on it, you know. Especially, there is a lot of them who went the residence school's back in the fifty, sixty. And hum... and they... That, that... The residence school had a

great impact on them, on native people because they took away anything that was Indian in you. (Lynda)

Cette personne a été envoyée dans un collège éloigné de sa famille et de sa réserve. Instruite par les religieuses qui empêchaient les jeunes Amérindiennes de pratiquer leur propre culture. Son seul recours afin de conserver sa culture était de se parler ou de parler à ses doigts. Pourquoi?

It was like against the rule! Rule number one, you do not speak Indian! While you are in school. (Lynda)

Si la règle était enfreinte, il y avait une punition:

If they heard you, you know, talking in Indian, well it was punishment. Like not only, hum, you know, OK you'll miss the movie if there was. They had movies once a month or something. You miss that. But that wasn't enough. Punishment had also by physical. So, it was respected, you know. (Lynda)

Elle ajoute que:

You know. When I first went to boarding school, I found that like if I spoke to my sister or my friend. If I spoke to them in Algonquin and we were caught, we were both of us punished but it was my fault because I was the one who spoke to her, you know. So, at the end I used to... Instead of getting everybody, somebody else in trouble or my sister or my friend or whoever, I kept speaking in Indian. I spoke my language but only I used to talk to myself. (rire) (Lynda)

Elle mentionne qu'aujourd'hui sa soeur ne peut plus parler en algonquin:

I guess that's the way of, the only way that I thought that I could preserve my language. Because my sister stop speaking Indian and today she does speak, she can't speak Indian! (Lynda)

Elle ajoute que les jeunes d'aujourd'hui:

Even from their own communities. Because like a lot of them are young and they were busy drinking. Doing their things too, you know. (rire) (Lynda)

Selon elle, les gens doivent le vouloir pour eux. Ils ne doivent pas être obligés de connaître leur culture traditionnelle mais doivent le désirer:

Yes. Well, this is it, you know. It's more..., you know, people really, really have to want it for themselves. And a lot of them, you know, comes, like you know, later in life because if you are not, you know... (Lynda)

Lors de son expérience dans un autre centre dont la clientèle était diversifiée, elle a rencontré des Amérindiens qui ne connaissaient pas leur héritage mais dont la curiosité était très forte:

They were Native People and they didn't know anything about their own culture, you know, beads or leathering. (Lynda)

Il semblerait que les Amérindiens veulent apprendre mais il existe peu de ressources disponibles. Par contre, il est important de noter que le désir de connaître est présent et que le reste viendra en temps et lieu.

3.2. Introduction à l'héritage traditionnel

La majorité des "résidents" vivent leur premier contact avec leur héritage traditionnel au centre. Selon un des conseillers, la raison principale de leur choix pour le centre est le programme axé sur la tradition autochtone:

Like, even the clients that do come here into this centre, this is one of the main reason to come in a native centre, it's to learn about their culture, their tradition. Traditional teaching. (Lynda)

Les conseillers ont pour but de faire découvrir aux "résidents" une partie de ce qu'ils ont perdu ou jamais connu:

On les fait travailler intensivement sur eux autres mêmes: à se reconnaître en tant que personne. Aussi, on trouve que c'est important qu'ils se connaissent eux autres mêmes traditionnellement. Comment ils sont. Qui ils sont. Etre fier de qui ils sont. C'est pour ça, on fait ici des cérémonies de sweet grass le matin, des cérémonies de pipe. On a des bains de sueur, des cérémonies de tabac. Pour justement qu'ils soient capables de se connaître au moins ces parties-là dans leur vie. (Claude)

Un conseiller précise que ce n'est pas une religion mais bien une spiritualité:

Qu'est-ce qu'ils font ici, c'est pas tellement une religion. C'est une découverte de leur spiritualité. C'est important de voir ce côté-là, aussi d'eux autres mêmes. (Claude)

Cette affirmation est appuyée par un ex-résident du centre:

I learn about spirituality. It's not a religion but a way of life. A religion denies other religions. But this spirituality show you to accept others. To be humble, to be honest and respect each other. (Alex)

Il est bon de noter que les gens ont accès à la religion dans laquelle ils ont été éduqués. Par exemple, le dimanche, il y a une personne disponible afin de les amener à l'église de leur choix.

On peut s'apercevoir aussi que les conseillers sont vraiment en contact avec la tradition autochtone. Il ne s'agit pas de gens qui apprennent au fur et à mesure:

The way I was taught by my grand-father was like you have to believe into the creator, you know. Otherwise, I mean where are you getting you directions? You know. (Lynda)

Tel que souligné plus haut pour les "résidents", c'est tout nouveau. Pour la première fois de leur vie, ils viennent en

contact avec leur culture. Tel est le cas d'une ex-résidente. Elle fut envoyée très jeune dans une famille d'accueil non-autochtone:

J'ai été élevée avec des non natives. J'ai fais deux foyers d'accueil. Le premier s'était un... *what is it call...* abus. Mes deux parents aussi consommaient. Pis-là, j'ai fait mon deuxième foyer, pis c'est là que j'ai grandi. Dix-huit ans et plus, j'ai parti de mes propres ailes, j'ai foncé mais... (rire) J'ai foncé dans un arbre! (rire) (Julie)

Par conséquent, elle n'a pas eu aucun contact avec sa culture d'origine:

En fin de compte, même en tant que *native cultures* je n'ai jamais rien entendu de ça. Je ne savais pas c'était quoi le *sweat grass*. Je ne sais pas c'était quoi offrir *tobacco*! (Julie)

Comme on peut constater malgré la notion de nouveauté, leur premier contact avec leur héritage traditionnel n'est pas une expérience négative et traumatisante.

Selon un conseiller, il existe une différence entre un centre autochtone et un centre non-autochtone. Cette différence se retrouve principalement au niveau de l'éveil culturel:

I find there is a big difference. First of all, in a non native centre you don't have the culture that speak up to them. Although there were native that went to the non native treatment centre. There were Native People in Ottawa. Like, during the summer that I was there, I know that at one time there where five Native People in,

in that same treatment centre and there was nothing taught under culture or tradition. Absolutely nothing! And they were the one that's where... when they start asking questions about native culture and all that. They were mostly Jeboway from Thunder Bay area! Well, I was the one that gave them as much teachings... like they were interested in sweetgrass, the ceremonies, you know, Pow Wow's and stuff like that. (Lynda)

Un ex-résident souligne qu'il existe une différence également entre les centres autochtones:

[nom d'un autre centre amérindien], there was some traditional teachings but it was like sweet grass ceremonies with a book on alcohol abuse! (Alex)

En résumé, selon les conseillers et les "ex-résidents", une des différences importantes réside dans l'approche axée sur la culture amérindienne.

3.3. Enseignements traditionnels

Il y a des personnes ressources de la communauté qui viennent durant la soirée et les fins de semaines pour enseigner aux "résidents" leur savoir:

[...] And then hum, resource's people from the outside. Like right now we have a man comes in. With this group, they are making, hum... Totem poll! (Lynda)

Elle ajoute que cette initiative est toujours présente avec tous les groupes:

And then the group before that they made a drum! And another group made a canoe! Not a big canoe where a person could get on there but about this long and about that wide. Again a lot of these.... They never saw a berge bark canoe. [environ 1 mètre par 1/2 mètre] They never saw how a drum was made. And now, they are making a totem poll and that is really... . (Lynda)

Leur enseignement ne s'arrête pas à la fabrication d'artisanat mais englobe également le contact avec la nature, la pêche et la chasse:

This afternoon, I heard them say that the man there, that comes, the one that making the totem poll, he going to take them hunting. (rire) (Lynda)

Il y a aussi des enseignements concernant les symboles amérindiens. Par exemple, le symbole de la tresse est enseigné au centre:

Il y a bien des fois aussi quand nos clients arrivent ici, le symbole d'une tresse c'est amérindien mais ils ne savent pas qu'est-ce que ça veut dire une tresse mais quand qu'on leur enseigne ils disent que ça de l'allure. (Claude)

Comme nous l'avons indiqué dans le chapitre précédent, une personne est composée de trois éléments: le corps, l'esprit et les pensées. De plus, la personne doit chercher l'harmonie de ces trois

éléments afin d'être en santé. Juxtaposons la personne en santé avec la tresse: la tresse est divisée en trois brins, le premier représente le corps, le deuxième, l'esprit et le troisième, les pensées. Lorsque les brins sont réunis pour former une tresse, c'est-à-dire lorsque les brins s'harmonisent, la tresse devient le symbole d'une personne en santé.

En résumé, il existe une perte de la culture traditionnelle au sein de la société Amérindienne mais il y a aussi la présence d'une volonté d'apprendre et de faire connaissance avec les anciens rituels autochtones.

4. RÉSULTATS

Il semble que dans plusieurs des cas, il y a eu un apprentissage quelconque. Il y a eu aussi une prise de conscience culturelle. S'ajoutent à ces éléments, le bien-être personnel et la création de liens entre les gens du centre. Par contre, nous restons conscients que les personnes interrogées sont soit des conseillers qui parlent de leur programme, soit des "ex-résidents" qui sont prêts à parler à une étrangère de leurs expériences douloureuses.

4.1. Apprentissage

Un des résultats est l'apprentissage de plusieurs éléments dans leur vie tels que d'être plus ouvert, d'avoir différentes priorités, et perceptions plus positives.

Comme l'a mentionné un conseiller (Claude), les enfants de parents alcooliques sont des gens très renfermés, c'est-à-dire qu'ils ne parlent, ne s'expriment pas et ne font confiance à personne. Un des "ex-résidents" mentionne que:

Fait que, j'ai appris beaucoup... comme m'ouvrir.
Hum... j'ai passé quoi cinq semaines. C'était vraiment

dur parce que j'ai jamais appris comment chercher mes sentiments, comment aller chercher le fin fond de moi-même. (Julie)

Elle a appris à s'ouvrir donc à devenir plus vulnérable puisqu'elle a permis aux gens de la voir à nu, c'est-à-dire sans ses masques ou mécanismes de défense. On peut facilement constater que s'ouvrir aux autres est une action difficile au début. Par contre, les "résidents" ont pris conscience que malgré la difficulté ils doivent s'ouvrir aux gens:

Well about the last week of our treatment was the hardest! You know. Because we had to do the fift step any body who been in the A.A.. The fift step means that you have to let all the carbage out, you know, with one person. Which happen! And that was quite a releaf to do that. So, for my part of that treatment was every...., you know, it's was something I'll never forget! (Stéphane)

Ce même ex-résident a mentionné qu'avant:

[...] I was like a fond believer, lot of things I had let go before just to get throught. I couldn't talk before. Right know I wouldn't be talking to you like this, you know. (Stéphane)

C'est à travers de l'exercice de la liste des sentiments et celui des lettres et journaux que les "résidents" apprennent à exprimer leurs sentiments, par conséquent à faire confiance à soi-même et aux autres. Il est important de mentionner que le centre a une dimension qui comporte des réunions des Alcooliques Anonymes.

De plus, les "résidents" peuvent exprimer leur sentiments avec aisance, ce qui étonne beaucoup les gens de leur entourage:

So, it just all came about... when I was having a Easter dinner with my kids in the States. Every body was there. When my kids all look at me, I was standing behind the table. Then I apologize to every one, you know. Everyone at the table. I said I was taught, you know. To be able to say things like that, I said. So, these are all the good things that I learn. So, I believe in miracle now! I am still here! (rire)
(Stéphane)

Un autre apprentissage important pour les enfants de famille alcoolique est d'apprendre qu'ils ne sont pas responsables de l'abus de leurs parents. Ce n'est pas eux qui ont poussé leurs parents vers l'alcool et les drogues. En d'autres mots, il ne sont pas la cause:

I learn it's not my fault. (Alex)

Ce simple fait est un gros fardeau enlevé sur les épaules des "ex-résidents". Puisque durant toute leur enfance, il se sentaient coupables.

Les gens ont appris à s'aimer, à ne pas se sentir impliqués dans la misère des autres et de ne plus se sentir coupables pour les malheurs et les erreurs des gens de leur entourage:

Before I couldn't say no or please myself [...] I learn to please myself and say it's not my problem! (Alex)

Ils ont également appris qu'ils devaient changer leur style de vie et les actes de méchanceté envers les autres:

Just before that I could just sit around in bar rooms which was in the United State, and I been there for a good... oh! God! Over thirty years. It's became a way of live. Heading to bar rooms after work. Weekends just parties. That was a way of life... for a long time. And, I finally broke it of. So, there's... I think I been given a second chance of my life, you know. (Stéphane)

Cette affirmation est appuyée par un autre ex-résident:

Before I use to go to a bar when lights was down and go to a corner and drink. After a couple of beer, I was in the middle of the dance floor and was very loud. I used to go to Bingo and sit near a wall hiding myself, wishing not to have a bingo. Now, I go to bingo, look at everybody and don't care if they look at me! Day after [nom du centre], I went to a bingo with my mother. Sitting straight looking everybody and I realize where I was! I never did that before. Wow! I was proud of myself. (Alex)

Il ajoute que:

I laughed real loud and you see the shy people, going in a corner and after a while, they are the loudest in the bar. And people ask why I laugh and I say I was like that. That was me before! (Alex)

Un des "ex-résidents" a constaté qu'il faut toujours être occupé et de changer de groupe d'amis:

[...] you know yo're going to go down again if you have

to much free time. I have to stay away from my old drinking friends, stay away... hum from people who are using a lot, bar rooms. (Stéphane)

Maintenant, la vie est différente. C'est une nouvelle vie qui commence:

So, there I came to find this new way of life. Now, it's so simple! Why was it so hard to latch on to it? To get it through my head. Why? Why? Why? I say to myself, why can these people do it, so easy! Now it's so easy to me! It wasn't so easy the first time! (Stéphane)

Leurs priorités ont aussi changé, c'est-à-dire qu'ils n'attribuent pas l'importance sur les mêmes buts:

Another thing that I learn is not to care about that. If I don't have money. (Alex)

Il ajoute que:

I have money now. Before, I didn't have money even in my pocket. Another thing that I learn is not to care about that. If I don't have money. I go hunting. One time I spend 4 or 5 days in the bush and didn't spend money for a week! (Alex)

Ils ont appris également de ne pas se décourager malgré les obstacles et les tendances vers les drogues et l'alcool, ils peuvent maintenant remonter la pente. Si un jour, ils tombent, ils sont capables de se relever et continuer leur chemin vers la

direction qu'ils ont choisi:

When I fall down, I am able to get up. That is important. It's OK to fall but you have to get up again. And after a couple days, you feel proud of yourself. (Alex)

Malgré leur empressement vers la sobriété, ils restent conscients qu'ils doivent aller tranquillement, prendre chaque jour à la fois:

I'm just taking mine, one day at the time. It's something that A.A. though me. (Stéphane)

En résumé, il semble qu'ils ont appris une nouvelle manière de percevoir leur vie. Maintenant, ils ont une vision plus positive. Ils ont appris à être patients et ils détiennent les outils nécessaires pour se prendre en main.

4.2. Prise de conscience culturelle

Comme nous l'avons constaté dans la section nommée culture traditionnelle, les "ex-résidents" font face à une prise de conscience de leur culture. Cette partie de leur héritage qu'ils ne connaissaient pas mais dont l'absence marquait leur réalité. Tel qu'indiqué par deux conseillers (Claude et Lynda), les personnes choisissent leur centre afin d'avoir l'opportunité de se

connaître traditionnellement, de savoir d'où ils viennent et de prendre conscience de leur héritage longtemps voilé par l'ignorance.

D'après un des conseillers lorsque les "ex-résidents" commencent à apprendre à propos de leur culture:

They want to be a better person. The counsellors leave that to them. Their pride is back. Their knowledge of their culture is back. And they going away from the addiction. (Yves)

Certains retournent ensemble dans leur communauté et continuent à pratiquer ce qu'ils ont appris au centre:

On reçoit quatre à cinq clients de cette communauté à la fois, OK, à chaque cycle, on a quatre ou cinq hum... Qu'est-ce qui arrive avec eux autres quand qu'ils finissent, là. Ils retournent chez eux et ils se ramassent avec les autres clients qui ont parti, qui ont fait part dans le cycle. Qu'est-ce qu'ils font eux autres, ailleur, c'est qu'ils continuent. Ils continuent toujours chez eux, à des maisons, des maisons privées près d'un lac, hum... qu'ils se retrouvent n'importe où. Ils aiment brûler du sweetgrass ensemble. Ils aiment faire leur prière ensemble. (Claude)

Maintenant, ils connaissent leur origine, leur histoire, leur spiritualité et ils en sont très fiers! C'est l'apport le plus original de cette approche.

4.3. Bien-être personnel

Le bien-être personnel semble être le résultat le plus souvent mentionné, autant chez les "ex-résidents" que chez les conseillers. Il y a un bien-être personnel à plusieurs niveaux de leur vie. Par exemple, il existe au niveau de la qualité de la vie:

Oh! Oui. Pis hum... même ça fait juste une semaine, c'est vrai que ça fait juste une semaine qu'ils sont partis mais j'ai parlé avec des clients hier qui suivent encore la même routine : trois repas par jour hum... pas de chips, de liqueur, de barres de chocolat parce qu'on a pas droit avoir ça ici. Ils boivent du jus au lieu de vingt tasses de café par jour. (rire) (Claude)

Selon un conseiller, pour les "ex-résidents" leurs expériences ne sont jamais négatives:

C'est jamais des mauvaises expériences, jamais, jamais. Hum... quand ils partent, ils disent d'abord qu'ils ont trouvé qui ils étaient et c'est ça qui est important. De s'affirmer pour qui ils étaient, d'être fier de qui ils sont. Pis hum... les cérémonies qu'on fait, les enseignements qu'on leur donne sur la spiritualité les aident beaucoup dans ce domaine-là. (Claude)

Le même conseiller ajoute que:

On dirait qu'ils sont toujours à la recherche de quelque chose. Ces clients bien des fois nous disent, hum... j'ai embarqué dans telle religion, pis j'ai embarqué dans une autre religion pis je me retrouvais pas. (Claude)

De plus, c'est à travers le programme du centre qu'ils ont trouvé quelque chose qu'ils avaient perdu voire même jamais possédé:

Ils aiment brûler le sweat grass ensemble, de faire leur prières ensemble. C'est ça qui les encourage beaucoup parce qu'ils ont tellement trouvé une grosse partie d'eux autres dans ça que l'alcool et les drogues nous ont pas permis à le voir. (Claude)

Selon le conseiller, ils apprennent à devenir heureux:

[...] je sais pas s'ils redécouvrent parce que je ne sais pas vraiment s'ils ont été heureux vraiment, là. Mais comme, ils disent, hum... je n'avais jamais entendu parler de ça avant que j'ai travaillé avec les Indiens, les Amérindiens. C'est, hum... l'expression qui dit je suis bien dans ma peau, ma peau me fait. (pause) Pis, ici c'est dit à tous les jours. Oh! Je suis donc bien dans ma peau. (Claude)

Le conseiller explique cet état de bien-être par l'apprentissage d'être ce qu'ils veulent et non ce que les autres veulent:

Il me semble que... Comme je te disais tantôt je suis bien dans ma peau. Ma peau me fait. Mais c'est parce que j'ai fait des découvertes comme l'aigle et chaque client qui passe ici.» (Claude)

Ce sentiment de bien-être est facilement appuyé par les "ex-résidents". C'est surtout l'amour de soi qui étonne le plus, ils peuvent maintenant dire «je m'aime», et le dire à tous ceux qui

veulent les écouter:

Oui, oui. Aujourd'hui, je m'aime, je m'aime. (Julie)

Aujourd'hui, ces gens ont découvert l'amour de soi, l'amour des autres et de s'accepter pour qu'ils sont:

Je te dis, je te mens pas. Je ne changerais pas ce que j'ai hum... Je ne sais ce qu'ils m'offriraient-là (rire) Je suis bien. Je suis bien dans ma peau. Je suis bien où je suis. Je me sens accepté, aimé, hum... . (Julie)

Cette affirmation est appuyée par les paroles d'un autre ex-résident:

So, I'm going to be fifty-six years old pretty soon. Come around... come around September, I'll be fifty-six years old and fell twenty-six, you know. (Stéphane)

Ils ont également trouvé une manière de voir la vie plus positive:

Ouais, à part de ça j'étais vraiment une personne négative. Là, je suis plus positive-là. (Julie)

Ils sont plus positifs mais aussi plus réalistes car ils comprennent que la vie est composée de haut et de bas. Plus

particulièrement, ils réalisent que personne n'est parfait:

Now I always have positive thinking. I try to keep out all the negative things. But every body have his up and down. Nobody is perfect. If you are perfect you are god. (Alex)

Ils sont heureux d'être en vie et surtout en santé:

I might of going to say I'll never going to be... my pocket over load of money but I got something that money can't buy, my health. I'm feeling young again, you know. (Stéphane)

Ils ne se sentent pas seulement bien en dedans mais physiquement ils sont biens aussi. Leur bien-être se montre à leur entourage:

Sometime people ask me why I am smiling or happy. (Alex)

Leur bonheur est tellement immense que même la pluie ne peut venir à bout:

Je l'ai vu quand les feuilles ont commencé-là juste en face de chez nous. Oh! câline, il y a des petits bourgeons. *They bloom!* C'était bon. Oui, oui. C'est comme tu te sens épanouir même. Les saisons quand ça changent... Je remarque... Oh! Oui, *we always relate to things there*. Les saisons ça dépend des journées quand il pleut tsé comme oh! Écoute, il pleut mais en dedans il fait beau-là. (Julie)

A ceci s'ajoute les propos d'un conseiller:

Quand ils voient leur femme et leurs enfants. Pis, ils voient le changement dans eux autres. Pis, quand les femmes arrivent pis disent qu'est-ce qui t'es arrivé, on dirait que tu as changé. Tsé, il y a quelque chose dans ton visage qui est pas pareil. Les clients décrivent ça comme je suis heureux donc ça paraît. (Claude)

Durant leur séjour, ils ont développé un sentiment d'aide à autrui et le goût de partager leurs expériences:

Trying to help them. And that's my model, it's trying to help people. (Stéphane)

Ils découvrent des choses que jamais avant ils auraient perçu. Les choses les plus simples telles que la nature devient plus belle à travers leurs yeux:

As since three years I been out, I have never seen the world to be as green as today. How beautiful it is. No matter of the flies out there or how cold it get in the winter. I just seen a different look of life. (Stéphane)

En somme, les "résidents" recommencent une nouvelle vie pleine de promesses:

It's a different out look of life again. I'm starting all over again, actually. (Stéphane)

4.4. Création de liens d'amitié

Un autre résultat de cette expérience au centre est la création de liens d'amitié. Les liens créés au centre sont très solides car pour la première fois de leur vie les gens s'ouvrent et découvrent qu'ils ne sont pas seuls dans leur situation:

Oui. Mais tu vois que c'est pratiqué ici parce que l'unité familiale qu'ils ont créé entre eux autres, hum... c'est incroyable! C'est des amitiés à vie. Tsé des fois, on a un client de Manoténame ou de Sept-îles qui va communiquer encore deux ans après avec un autre client d'une autre communauté, hum... cinq, six cent milles de distance entre les deux. Ils s'appellent. Nos clients, ils nous appellent toujours. Il y a toujours un contact avec nos clients. (Claude)

Il y a également des liens solides entre les "résidents" et les conseillers:

Pis, c'est pour ça qu'on est toujours en contact ensemble après tsé. Tu peux pas briser ça ce contact. Oh! Oui. (Claude)

Ces derniers ont généralement vécu des expériences similaires et le communiquent aux "résidents" de façon ouverte et spontanée:

[...] On est, on est tous les deux, OK. Des gens qui ont fait des expériences avec des drogues et l'alcool. [...] on partage avec eux autres aussi, nos propres expériences. Fait que, on est capable d'en parler, ils sont capables de nous faire confiance. Pis, on parle de nos sentiments. On crée un... (pause) des liens par nos sentiments. On est complètement ouvert, n'importe quoi qu'ils voudraient savoir sur notre sujet on leur dit parce que on n'est pas plus différent qu'eux autres. On est pas plus haut placé qu'eux autres parce qu'on est en recouvrement. On a déjà été dans leur place. (Claude)

Après le programme complété, les "résidents" retournent chez eux mais ils restent toujours en contact avec leurs anciens conseillers, soit par téléphone, soit qu'ils viennent tout simplement leur rendre visite lors de la semaine administrative, c'est-à-dire la semaine où les conseillers préparent l'arrivée des nouveaux "résidents":

Qu'est-ce qui arrive les Amérindiens de [nom de la communauté] sont près. Ils sont très près de nous autres. Fait que, eux autres, ils viennent quand on a la chance des voir pendant les semaines d'administration. Pour les Amérindiens qui sont à l'extérieur comme [trois noms de communauté], il y en a, hen! Qu'est-ce qu'ils font eux autres c'est que, hum... Ils nous communiquent souvent, souvent au téléphone. Quand ils partent d'ici, c'est pas la dernière fois qu'on les voit. Ils nous appellent juste pour dire que ça va. (Claude)

Mais c'est lors de la graduation que les liens sont plus forts:

Tu vois dans la graduation, les clients veulent partir parce qu'ils veulent être avec leur famille mais ils veulent pas nous laisser. (Claude)

Ce sentiment est réciproque aussi pour les conseillers:

On a la misère aussi de les laisser aller. (Claude)

Ce qui reste malheureux selon les conseillers, est que lorsque les "résidents" retournent chez eux, ils retournent vers un milieu dysfonctionnel donc ils peuvent retomber dans les mêmes habitudes

de consommation:

C'est ça, c'est ça. Parce que ben souvent qu'est-ce qu'il arrive avec ces gens-là, ils retournent dans les mêmes familles. Les mêmes familles dysfonctionnelles: parlent pas, ressentent pas et font pas confiance. Quand ils partent d'ici, ils ont l'habitude de parler de leurs sentiments. OK, ça devient une habitude pour eux autres. Mais ils retournent chez eux dans des familles où il y a beaucoup de dysfonctions, pis ils veulent parler, pis ils veulent ressentir. Pis Tsé, ils veulent faire toutes les choses qu'ils ont appris ici. Mais ils se retrouvent dans la communauté, ils sont pas capables. Il y en a pas. C'est pas permis dans leur famille. Ils développent quand même une unité entre eux autres. (Claude)

Il y a toujours le risque de retourner dans les vieilles habitudes de vie:

C'est ça. Qu'est-ce qu'il arrive dans nos cercles, nos clients, ils ont (pause). Je veux dire qu'est-ce qu'ils partagent ensemble, c'est des choses qu'ils partagent même pas avec leurs amis les plus proches ou même pas avec leur frère ou leur soeur. C'est encore plus proche que ça. Pis, ils continuent, cela n'arrête pas. Qu'est-ce qu'ils arrivent bien des fois quand ils arrêtent de faire les meetings les A.A., les N.A., OK, qu'ils s'enferment, qu'ils arrêtent de communiquer avec les autres A.A. ou un autre ami dans la thérapie, ils sont en risque rechute parce qu'ils recommencent les mêmes comportements, les mêmes habitudes, les mêmes caractéristiques se développent. (Claude)

C'est principalement pour cette raison que les conseillers les encouragent à communiquer entre eux. Cet aspect est semblable à l'approche classique. De plus, le programme d'après-soin est justifié par cette réalité:

Oui, les mêmes patrons. C'est là que la rechute est ben dangereuse. C'est pour cela qu'on encourage beaucoup

qu'ils se communiquent quand même entre eux autres, même rendu chez eux. (Claude)

C'est lors de la présentation sur la rechute que les conseillers ont l'impression que leur travail est fini:

Non. C'est comme hum... dans la dernière semaine quand on parle de rechute, la dynamique de rechute, les causes de rechute, (pause) C'est comme, c'est là qu'on leur donne leurs ailes, c'est hum... comme les sevrer là. (Claude)

L'expérience au centre crée des liens d'amitié et presque familiaux.

4.5. Sentiments envers l'abus

Nous avons trouvé qu'il serait intéressant de connaître les sentiments des "ex-résidents", c'est-à-dire des personnes qui ont dans le passé consommé d'une façon excessive de l'alcool et/ou des drogues.

Sur quatre (4) entretiens d'"ex-résidents", deux (2) personnes ont parlé de leurs sentiments envers leur abus. En regardant leur propos, il est évident que les sentiment principaux sont le refus de retourner vers leur ancien mode de vie et la colère face à leur abus.

Voici les sentiments d'une ex-résidente quelques mois après son séjour au centre:

Pis-là, je disais avant que je recommence à boire je vais me suicider je l'avais dans la tête. (Julie)

Ces paroles sont similaires à un autre ex-résident:

When I was drinking I hated it. I was mad. (Alex)

Ils ne veulent pas retourner vers le monde de drogues et/ou d'alcool:

Sometime you could wake up and have a urge for cocaine. You don't want but it's something in you... It's like something that's doing... I don't want to go back. (Alex)

La majorité des personnes avec cette expérience de vie ne veulent pas retourner en arrière mais il arrive qu'ils retombent dans les mêmes habitudes et ce, souvent malgré eux. Qu'ils aient dans n'importe quel centre, ce fait reste une réalité.

CONCLUSION

Oh! Great Spirit, whose voice I hear in the winds, and whose breath gives life to all the world -hear me- I come before you, one of your children. I am small and weak. I need your strength and wisdom. Let me walk in beauty and make my eyes ever behold the red and purple sunset. Make my hands respect the things you have taught my People, the lesson you have hidden in every leaf and rock. I seek strength not to be superior to my brothers, but to be able to fight my greatest enemy, myself. Make me ever ready to come to you, with clean hands and straight eyes, so when life fades as a fading sunset, my spirit may come to you without shame.

(Prière de Yellow Hawk, Chef
Sioux, feuille pas de titre)

En conclusion, les Amérindiens auraient développé, depuis l'arrivée des Européens, une consommation problématique d'alcool et/ou de drogues. Ce phénomène est très complexe et l'on a tenté de l'expliquer sous de multiples angles: psychologique, biologique, socio-culturel, politique et économique. Il y a très peu d'auteurs qui impliquent tous ces éléments dans leur hypothèse. Par ailleurs, très peu de programmes sont orientés vers les besoins des autochtones. Il faut ajouter que malgré les nombreuses études, la surconsommation d'alcool et des drogues reste un sujet tabou au sein des groupes concernés. En d'autres termes, c'est un secret de polichinelle, c'est-à-dire que tout le monde connaît le secret mais personne en parle!

Pour combler ce manque, les communautés des Premières Nations ont élaboré des programmes de désintoxication axés sur leur culture traditionnelle. Il est à noter que les aspects de la société contemporaine ne sont pas mis de côté. Des résultats préliminaires semblent démontrer que ces programmes rejoignent les attentes et les besoins des Amérindiens puisqu'ils vivent un sentiment croissant de reconstituer leur culture. Ils veulent reprendre leur identité culturelle en tant que membre des Premières Nations.

Nous ne prétendons pas que les centres dont la clientèle est exclusivement amérindienne et que le programme est axé sur les

traditions amérindiennes, sont meilleurs. Mais il semble que ces centres apportent un bien-être et répondent aux besoins de la population amérindienne. Par contre, chaque personne a des besoins différents donc il y a une nécessité d'avoir plusieurs types de programme afin de combler cette diversité.

Le but de cette thèse était de chercher à mieux faire connaître et à analyser la solution autochtone à un problème qui touche particulièrement les autochtones: la surconsommation d'alcool et de drogues.

Nous avons d'abord effectué un survol de la littérature existante afin de voir si les Amérindiens ont bel et bien une consommation d'alcool problématique et en quoi cette surconsommation cause-t-elle problème. Puis, nous avons cherché à comprendre qu'elles étaient les causes mises de l'avant par les chercheurs afin d'expliquer le problème en question. Il nous est apparu clair, lors de notre revue de littérature, que la surconsommation d'alcool chez les autochtones ne constitue pas qu'un préjugé et qu'elle est problématique dans la mesure où elle semble fortement reliée, par exemple, aux taux de suicides ou d'homicides anormalement élevés des autochtones. Quoi qu'il en soit, si la question de la surconsommation d'alcool problématique chez les Amérindiens a semblé faire une certaine unanimité chez les chercheurs, la cause ou les causes du problème sont moins claires. Ici, plusieurs explications sont mises de l'avant selon que le

chercheur ait abordé la question sous un angle psychologique, biologique, socio-culturel, politique ou économique.

La solution au problème, quant à elle, ne semble pas évidente non plus. Devant l'échec des pratiques traditionnelles non-autochtones de désintoxication, les communautés des Premières Nations ont élaboré des programmes de désintoxication axés sur leur culture.

C'est un de ces programmes alternatifs autochtones que nous avons étudié. Dans notre travail, nous avons d'abord tenté de décrire la philosophie et le fonctionnement de l'approche autochtone telle qu'elle doit théoriquement être appliquée au centre en question. Selon leurs fondateurs, nous avons vu à quel point l'emphase est mise sur la spiritualité autochtone; l'importance accordée aux ateliers culturels; aux diverses cérémonies; à l'arbre sacré ainsi qu'à la roue de guérison. Cependant, à l'audition des premiers entretiens, il nous a semblé clair que dans la pratique quotidienne, le centre faisait aussi appel à des techniques non-autochtones. C'est afin de chercher à comprendre les sources de cette apparente contradiction qu'il nous a alors paru utile de tenter de connaître la définition et les causes présumées du problème à traiter selon les intervenants. Il a été intéressant de noter que la plupart des explications avancées afin d'expliquer la surconsommation se retrouvent dans la revue de littérature. Certaines sont plus traditionnelles (maladie; la famille

dysfonctionnelle; la pression des pairs) alors que d'autres, comme dans notre cadre théorique, font appel à l'explication reliée d'avantage à l'ethnie et la culture (perte d'identité culturelle; échappatoire)

C'est donc cette dualité qui se reflète dans l'approche thérapeutique telle que pratiquée au jour le jour. C'est-à-dire que plusieurs techniques (aveu; thérapies de groupe; pression des pairs) sont semblables à ce que l'on retrouve dans les centres non-autochtones, alors que d'autre part, il y a effectivement un très gros effort afin de faire en sorte que les Amérindiens puissent renouer avec leur culture.

Cet aspect du programme a clairement semblé bénéfique aux "résidents" du centre. Pour beaucoup d'entre eux, il s'agissait d'un premier contact avec leur culture et leur spiritualité ancestrale, ce qui nous a donné le sentiment que le fait de retrouver leur identité pouvait apporter un sentiment de bien-être aux "résidents".

En conclusion, nous en sommes venue à nous demander si certains des "résidents" du centre auraient seulement eu besoin d'un programme de désintoxication s'ils avaient pu être mis en contact avec leur héritage traditionnel dès leur enfance. Cette réflexion nous amène à repenser un peu la légende du fermier et de l'aigle. Ainsi que l'a mentionné Reichlen (1987: p.13), que nous

avons cité au début de notre travail, comme l'aigle de la fable, les Amérindiens ont fait l'objet de "soins attentifs" depuis près de cinq siècles de la part des Blancs; soins qui ont conduit à l'acculturation chez les autochtones comme pour l'aigle de l'histoire. Le fermier avait peut-être de bonnes intentions, mais l'enfer n'est-il pas pavé de bonnes intentions? Et si l'aigle n'avait pas été trouvé par le fermier, peut-être aurait-il su se débrouiller seul. Peut-être n'aurait-il pas eu besoin d'une tierce personne afin de retrouver sa véritable identité et voler à nouveau.

BIBLIOGRAPHIE

- Bachman, R. (1991) «The Social Causes of American Indian Homocide as Revealed by the Life Experience of Thirty Offenders», American Indian Quarterly, XV, 4, 469-492.
- Beauvais, F., Oetting, E.R., et Edwards, R.W. (1985) «Trends in Drug Use of Indian Adolescents Living on Reservations: 1975-1983», American Journal of Drug and Alcohol Abuse, XI, 3-4, 209-229.
- Beauvais, F., Oetting, E.R., Wolf, W., et Edwards, R.W. (1989) «American Indian Youth and Drugs, 1976-87: A Continuing Problem», American Journal of Public Health, LXXIX, 5, 634-636.
- Berlin, I.N. (1986) «Psychopathology and Its Antecedents among American Indian Adolescents», Advances in Clinical Child Psychology, IX, 125-152.
- Bertaux, D. (1980) «L'approche biographique: sa validité méthodologique, ses potentialités», Cahiers internationaux de sociologie, LXIX, pp. 197-225.
- Canada. Service Correctionnel du Canada. (1992) «Compléter le Cercle», Entre Nous, mai.
- Coggins, K. (1990) Alternative Pathways to Healing: The recovery Medecine Wheel, Florida:Health Communications, Inc.
- Conrad, R. et Kahn, M.W. (1974) «An Epidemiological Study of Suicide and Attempted Suicide Among the Papago Indians», American Journal of Psychiatry, CXXXI, 1, 69-72.
- Conry, J. (1990) «Neuropsychological deficits in fetal alcohol syndrome and fetal effects», Alcoholisme Clinical and Experimental Research, XIV, 5, 650-655.
- Daunais, J.-P. (1993) «L'entretien non directif» dans Benoît Gauthier (eds) Recherche Sociale, Québec: Presses de l'Université du Québec (Chapitre 11, pp.273-293).
- Deslauriers, J.-P. (1991) Recherche qualitative. Guide pratique. Montréal: McGraw-Hill.

- Deslauriers, J.-P. (1987) «L'analyse en recherche qualitative», Cahiers de recherche sociologique, V, 2, pp.145-152.
- Dozier, E.P. (1900) «Problem Drinking Among American Indians: The role of Sociocultural Deprivation», Quarterly journal of Studies on Alcohol, XXVII, 71-87.
- Ferguson, F.N. (1968) «Navaho Drinking: Some Tentative Hypotheses», Human Organization, XXVII, 159-167.
- Fischer, A.D. (1987) «Alcoholisme and Race: The Misapplication of Both Concepts to North American Indians», Canadian Review of Sociology and Anthropology, XXIV, 1, 80-98.
- Four Worlds Development Project (1984) The Sacred Tree, Wilmot: Lotus Light.
- French, L.A. et Hornbuckle, J. (1980) «Alcoholism among Native Americans: an analysis», Social Work, 275-280.
- Havighurst, R.J. (1971) «The Extend and Significance of Suicide Among American Indians Today», Mental Hygiene, CV, 2, 174-177.
- Heath, D.B. (1981) «Determining the Sociocultural Context of Alcohol Use», Journal of Studies on Alcohol., Suppl. 9, 9-17.
- Heinerman, J. (1989) Spiritual Wisdom of the native Americans, San Rafael: Cassandra Press.
- Jarvis, G.K. et Boldt, M. (1982) «Death Styles among Canada's Indians», Social Science and Medicine, XVI, 14, 1345-1352.
- Jones-Saumty, D., Hochhaus, L., Dru, R. et Zeiner, A. (1983) «Psychological Factors of Familial Alcoholism in American Indians and Caucasians», Journal of Clinical Psychology, XXXIX, 5, 783-790.
- Lalinec-Michaud, M. et Subak, M.E. (1991) «Substance misuse among native and rural high school students in Quebec», International Journal of the Addictions, XXVI, 9, 1003-1012.
- Lange, B. (1988) «Ethnographic interview: An occupational therapy needs assessment tool for American Indian and Alaska Native alcoholics. Special Issue: treatment of substance abuse: Psychosocial occupational therapy approaches», Occupational Therapy in Mental Health, VIII, 2, 61-80.
- L'Écuyer, R. (1987) «L'analyse de contenu: notion et étapes» dans Deslauriers, J.-P. (eds) Les méthodes de la recherche qualitative, Québec: Presses de l'Université du Québec, pp. 47-65.

- Létourneau, J. (1989) Le coffre à outils du chercheur débutant: Guide d'initiation au travail intellectuel., Toronto; Oxford University Press (chapitre 9, pp.144-156).
- Littman, G. (1970) «Alcoholism, Illness, and Social Pathology Among American Indians in Transition», American Journal of Public Health, LX, 9, 1769-1787.
- Locklear, H.H. (1977) «American Indian Alcoholism: Program for Treatment», Social Work, XXII, 202-207.
- Macdonald, A. (1993) «La violence familiale perspectives autochtones», Vis-à-vis: Bulletin National sur la violence familiale, X, 4, p.18.
- Mail, P.D. (1989) «American Indians, Stress, and Alcohol», American Indian and Alaska Native Mental Health Research, III, 2, 7-26.
- May, P.A. (1986) «Alcohol and Drug Misuse Prevention Programs for American Indians: Needs and Opportunities», Journal of Studies on Alcohol, XLVII, 3, 187-195.
- Michelat, G. (1975) «Sur l'utilisation de l'entretien non directif en sociologie», Revue Française de Sociologie, XVI, pp. 229-247.
- Minore, B., Boone, M., Katt, M. et Kinch, P. (1991) «Looking in, looking out: coping with adolescent suicide in the Cree and Ojibway communities of Northern Ontario», Canadian Journal of Native Studies, XI, 1, 1-24.
- Morinis, E.A. (1982) «"Getting Straight": Behavioral Patterns in a Skid Row Indian Community», Urban Anthropology, XI, 2, 193-212.
- Poupart, J. (1980) «Méthodologie qualitative: une source de débats en criminologie», Crime et/and Justice, 7/8, 3/4, pp. 167-174.
- Price, J.A. (1975) «An Applied Analysis of North American Indian Drinking Patterns», Human Organization, XXXIV, 1, 17-26.
- Reed, T.E. (1985) «Ethnic differences in alcohol use, abuse, and sensitivity: A review with genetic interpretation. Conference of the Union College and the Society for the Study of Social Biology: Genetics and the human encounter with alcohol», Social Biology, XXXII, 3-4, 195-209.
- Reichlen, F. (1987) Les Amérindiens et leur extermination délibérée., Favre : ?.

- Resnik, H.L.P. et Dizmang, L.H. (1971) «Observation on Suicidal Behaviour Among American Indians», American Journal of Psychiatry, CXXVII, 7, 882-887.
- Robertson, H. (1970) Reservations are for Indians. James Lewis & Samuel: Toronto.
- Scafer, J.M. (1981) «Firewater Myths Revisited: Review of Findings and Some New Directions», Journal of Studies on Alcohol, Suppl. 9, 99-117.
- Shore, J.M. (1975) «American Indian Suicide - Fact and Fantasy», Psychiatry, XXXVIII, February, 86-91.
- Spaulding, J.M. (1986) «Recent suicide rates among ten Ojibwa Indian bands in Northwestern Ontario», Omega Journal of Death and Dying, XVI, 4, 347-354.
- Topper, M.D. (1981) «The Drinker's Story: An Important But Often Forgotten Source of Data», Journal of Studies on Alcohol, Suppl. 9, 73-86.
- Waldram, J.B. (1990a) «Access to Traditional Medicine in a Western Canadian City», Medical Anthropology, XII, 325-348.
- Waldram, J.B. (1990b) «The Persistence of Traditional Medicine in Urban Areas: The Case of Canada's Indians», American Indian and Alaska Native Mental Health Research, IV, 1, 9-29.
- Ward, J.A. et Fox, J. (1977) «A suicide Epidemic on an Indian Reserve», Canadian Psychiatry Association Journal, XXII, 8, 423-426.
- Weibel-Orlando, J. (1989) «Hooked on Healing: Anthropologists, Alcohol and Intervention», Human Organization, XLVIII, 2, 148-155.
- Wright, R. (1992) Stolen continents, Penguin Books: Toronto.
- Young, T. (1988) «Substance Use and Abuse Among Native Americans», Clinical Psychology Review, VII, 2, 125-128.

ANNEXE A

16-NOV-94

DEMANDE D'ADMISSION
(à compléter par l'agent orienteur)
APPLICATION FOR ADMISSION
(to be completed by referring party)

Nom de l'agent orienteur/Name of referring party: _____

Adresse/Address: _____

Employeur/Employer: _____

No. de Télécopieur/FAX No.: _____

Nom du candidat/Applicant's name: _____

Langues du candidat/Applicant's languages:

Verbal: _____

Écrire/Written: _____

1. Quels sont les psychotropes généralement employés par le candidat (précisez-type)?
What are the main substances abused by the applicant (specify)?

2. Le candidat a-t-il reçu une ordonnance de cour l'obligeant à venir en réadaptation?
Did the applicant receive a court order mandating him/her to seek treatment?

_____ oui/yes _____ non/no

Si oui, expliquez/If yes, explain?

3. Le candidat est-il une contrainte par son employeur à suivre une cure de réadaptation?
Did the applicant receive an order from his/her employer to follow a treatment program?

_____ oui/yes _____ non/no

4. Le candidat a-t-il déjà suivi une thérapie de réadaptation dans un autre établissement?
Did the applicant follow a treatment program in another establishment?

_____ oui/yes _____ non/no

* Si oui, complétez la Section suivante:
If yes, complete the following Section:

Nom de l'établissement Name of establishment	Mois/Année Month/Year	Traitement complété Treatment completed
_____	____/____	_____
_____	____/____	_____

5. Le candidat reconnaît-il ses problèmes par l'usage d'alcool et/ou les drogues?
Does the applicant recognize his/her problems brought on by the alcohol/drug use?

6. Quels types d'attentes croyez-vous que le candidat aura durant son stage de réadaptation?
What expectation do you have of your applicant in treatment?

7. Énumérez les ressources disponibles au candidat après son départ du Centre X?
List resources available to the applicant after discharge from the X Center?

COMMENTAIRES D'ÉVALUATION/ASSESSMENT COMMENTS

Comment l'applicant paraissait au moment de l'entrevue?
How did the applicant appear at the time of the assessment?

a) Physiquement (expliquez):
Physically (explain):

b) Mentalement (expliquez):
Mentally (explain):

c) Emotionnellement (expliquez):
Emotionally (explain):

d) Problèmes familiaux (expliquez):
Family Problems (explain):

ANNEXE B

16-NOV-94

**ÉVALUATION D'ADMISSION
APPLICATION FOR ADMISSION TO TREATMENT**

Nom/Surname: _____ Prénom/Given Name: _____

Adresse/Address: _____

Postal Code Postal: _____ Sexe/Sex: _____ M _____ F

Tel.: (res./hom) _____
(travail/work) _____

Date de naissance/Date of Birth: ____/____/____
DJ MM Year/Année

Numéro d'assurance sociale
Social insurance number: _____

Numéro d'assurance maladie
Medical insurance number: _____

Date d'expiration/Experi Date: _____

Nom de la Communauté/Name of the Community:

Numéro de Statue ou Non-Statue
Status or Non-Status Number: _____

Qui pouvons-nous rejoindre en cas d'urgence?
Who do we contact in an emergency?

Nom/Name: _____

Relation/Relationship: _____

Telephone: _____

I. PERSONAL/PERSONNEL

1. État Civil/Martial Status:

<input type="checkbox"/> marié(e)/married	<input type="checkbox"/> veuf(ve)/widowed
<input type="checkbox"/> divorcé(e)/divorced	<input type="checkbox"/> séparé(e)/separated
<input type="checkbox"/> célibataire/single	<input type="checkbox"/> union de fait/common-law

2. Nombre d'enfants/Number of children: _____

3. a) Qui prendra soin de vos enfants durant votre séjour en
thérapie?
Who will take care of your children while you're in
therapy?

b) Est-il un placement du service social?
Is this a social service placement?

Oui/Yes
 Non/No

5. a) Qui prendra soin de vos finances durant votre séjour en
thérapie?
Who will take care of your finances while you're in
therapy?

b) Expliquez votre relation avec cette personne.
Explain your relationship with this person.

6. Prenez-vous des médicaments prescrits?
Are you presently taking prescribed medication?

Oui/Yes
 Non/No

Si oui, spécifiez/If yes, specify?

NOTE: Clients attending treatment should be as free as possible from all drugs and should not be on any sedative-hypnotics. The clients should not be in need of hospital care.

Le client recevant un traitement, devrait, autant que possible, n'utiliser aucune drogue et ne devrait prendre aucun sédatif hypnotique. Le client devrait avoir aucun besoin de soin hospitalier.

II. MOTIVATION

1. Qu'est-ce qui t'a fait décider de suivre une thérapie?
What made you decide to follow a treatment program?

2. Que s'est-il passé pour que vous décidiez de faire une demande d'admission (un événement particulier)?
What occurred to make you decide to request admission (a particular event)?

3. Comment avez-vous entendu parler du Centre X?
How did you hear about the X Center?

4. Avez-vous des problèmes médicaux? ____ Oui/Yes ____ Non/No
Do you have any medical problems? ____ Oui/Yes ____ Non/No

Si oui, expliquez/If yes, explain:

6. Avez-vous des problèmes au travail?
Do you have any problems at work? Oui/Yes Non/No

Si oui, expliquez/If yes, explain:

III. THÉRAPIE ANTÉRIEURE/PREVIOUS TREATMENT

1. Avez-vous déjà essayé d'arrêter la consommation d'alcool ou de drogues sans aide extérieur?
Have you ever attempted to stop drinking/using drugs without any outside help?

Oui/Yes Non/No

2. Durant la dernière année, qu'elle a été la plus longue période de temps durant laquelle vous êtes abstenu de consommer de l'alcool ou de la drogue?
In the past year, what was the longest period you abstained from using drugs or alcohol?

3. Avez-vous déjà suivi une thérapie auparavant?
Have you been through treatment before?

Oui/Yes Non/No

* Si la réponse est non, continuez à la Section III.
If the response is no, move on the Section III.

4. Quelle sorte de thérapie? (ex. clinique externe, résidentiel, groupe de support ou autre, EXPLIQUEZ)
What type of treatment? (ex: outpatient, residential, support group or other, EXPLAIN)

5. Quels avantages avez-vous tiré de cette expérience?
What did you gain from this experience?

6. Qu'est-ce que vous n'avez pas aimé de cette expérience?
What did you dislike about this experience?

7. Combien de temps avez-vous abstenu, et qu'est-ce-qu'il a provoqué votre rechute?
How long did you abstain and what provoked your relapse?

IV. ATTENTES/EXPECTATIONS

1. Parfois, les gens ont des sentiments mélangés/confus à l'idée de venir ici, quel sont vos sentiments?
Sometimes people have mixed/confused feelings about coming here, how do you feel?

2. Pensez-vous avoir besoin de traitement?
Do you think you need treatment?

___ Oui/Yes ___ Non/No

3. Qu'est-ce que vous espérez acquérir de cette expérience?
What do you hope to gain from this experience?

4. Avez-vous d'autres commentaires?
Do you have any other comments?

V. EDUCATION

1. Années complétées/Grades completed: _____
2. Autres cours/Other courses: _____

VI. RELIGION

1. Quelle religion pratiquez-vous, s'il y a lieu?
What religion affiliation do you follow, if any:

2. Etes-vous intéressé à apprendre la spiritualité amérindienne?
Are you interested in learning about Native spirituality?

VII. SITUATION FINANCIERE/FINANCIAL SITUATION

1. Qu'elle a été votre principale source de revenus depuis les six derniers mois?
What has been your principal source of income during the past six months?

_____ travail/work
_____ assurance-chômage/unemployment insurance
_____ conjoint/spouse
_____ parents
_____ pension ou assurance/pension or insurance
_____ autre/other (specifiez/specify)

VIII. CONSOMMATION/CONSUMPTION

1. Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à consommer sur une base régulière (ex. à chaque semaine)?
What age were you when you first started using drugs/alcohol on a regular basis (ex. once a week)?

2. Quel âge aviez-vous lorsque vous-avez commencé à avoir des problèmes de consommation?
What age were you when you first began to have problems with alcohol and /or drugs?

3. A quelle fréquence consommez-vous actuellement?
How often do you actually drink/use drugs?

_____ tous les jours/everyday
_____ fins de semaine/weekends
_____ quelques jours par semaine/few days a week
_____ 1-2 jours par mois/1-2 days per month
_____ sobre depuis/sober since: _____

4. Quels sont les produits que vous consommez actuellement?
What types of alcohol/drugs do you use?

_____ Alcool/Alcohol (spécifiez/specify) _____
_____ drogues/drugs _____
_____ produits volatils/volatiles solvents _____
_____ médicaments/medication _____
_____ autre/other _____

5. S'il-vous-plait, expliquez comment l'alcool et les drogues vous ont causé des problèmes pour vous et/ou à ceux autour de vous.
Please explain, how drugs/alcohol have caused problems for you and/or those around you.

- ** APPLICATION SEND TO X ARE ONLY VALID FOR 3 COMPLETE CYCLES. IF AN APPLICATION IS HERE FOR MORE THAN 3 COMPLETE CYCLES, A NEW APPLICATION KIT WILL HAVE TO BE RESUBMITTED.**

- ** LES APPLICATIONS ENVOYÉES A X SONT VALABLES POUR 3 CYCLES COMPLETS SEULEMENT. SI UNE APPLICATION EST ICI POUR PLUS QUE 3 CYCLES COMPLETS, UNE NOUVELLE APPLICATION COMPLETE DOIT ETRE RENVOYÉE.**

Signature de l'appliquant
Applicant Signature

Date

ANNEXE C

16-NOV-94

HEALTH SCREENING/RAPPORT DE SANTÉ

(to be completed by a personal physician
or community health nurse)
(à être complété par un médecin
ou une infirmière communautaire)

*****LETTRE MOULÉES/PLEASE PRINT*****

Applicant's name\Nom du Candidat: _____

Physician's name\Nom du Médecin: _____

Telephone #\# de téléphone: _____

Adresse\Adresse: _____

1. Has the applicant had any medical difficulties in the past six months? (If yes, specify)
Est-ce que le candidat à eu des problèmes médicaux au cours des derniers six mois? (Si oui, spécifiez)

2. Does there presently exist a medical follow-up for one of the problems mentioned above? (If yes, specify)
Existe-il présentement un suivi médical pour un des problèmes décrits si-dessus? (Si oui, spécifiez)

3. Is there a medication presently prescribed? (If yes, specify)
Existe-il un médicament présentement prescrit? (Si oui, spécifiez)

4. Residents attending treatment should be as free as possible from all drugs of abuse and should not be on any sedative-hypnotics. The applicant should not be in need of hospital care or have any diseases; **ESPECIALLY CONTAGIOUS/COMMUNICABLE DISEASES**; es: Tuberculosis, Venereal Diseases etc....

Le candidat, recevant un traitement, devrait, autant que possible, n'utiliser aucune drogue et ne devrait prendre aucun sédatif hypnotique. Le candidat devrait avoir aucun besoin de soin hospitalier, ni souffrir d'aucune maladie **SPÉCIALEMENT UNE MALADIE CONTAGIEUSE/TRANSMISIBLE**; ex: Tuberculose, Malaide Vénérienne etc...

5. Do you suggest any further examinations be done? and why?
Est-ce que vous suggérez que des examens plus profonds soit fait? Et pourquoi?

6. In your opinion, does the patient require detox.
De votre avis, votre patient devrait-il suivre une désintoxication?

___ Oui/Yes ___ Non/No

7. Comments

I have examined this applicant and find him/her fit to attend treatment./J'ai examiné ce candidat et le/la trouve en condition de recevoir le traitement.

PHYSICIAN'S OR REGISTERED NURSE'S SIGNATURE
SIGNATURE DU DOCTEUR OU INFIRMIERE

DATE

ANNEXE D

REVISÉ LE 16 NOVEMBRE 1994

CERTAINES STRUCTURES ET DES CONDITIONS SONT NÉCESSAIRES POUR FACILITER LA VIE EN GROUPE DANS UN ENVIRONNEMENT RÉSIDENTIEL. LES RÈGLES VONT VOUS PERMETTRE D'ACQUÉRIR UNE DISCIPLINE PERSONNELLE, RESPECTER LES DROITS D'AUTRUI ET DE TRAVAILLER AVEC L'AUTORITÉ. CEUX-CI SONT CONSIDÉRÉS DES TRAITS ESSENTIELS DANS NOS VIES.

NOTE: TOUTES APPLICATIONS SUR LA LISTE D'ATTENTE DÉPASSANT 3 CYCLES COMPLETS SERONT CONSIDÉRÉS EXPIRÉS ET DE NOUVELLES APPLICATIONS ENTIÈRES DOIVENT ÊTRE SOUMISES.

LES CONDITIONS POUR L'ADMISSION AU CENTRE X

1. Les résidents doivent être âgés de 18 ans pour être éligibles pour l'admission. Les personnes âgées de 17 ans peuvent être admises avec le consentement des parents ou gardiens.
2. L'alcool, les drogues illégales, aucune autre substance pouvant altérer l'état d'esprit ne peuvent être consommées durant votre séjour au Centre X.
3. L'abus physique, verbal ou sexuel de la part des résidents vis-à-vis le personnel et/ou envers d'autres résidents est strictement défendu.
4. Contact sexuel entre les résidents est strictement interdit durant votre séjour au Centre.
5. Tous les médicaments prescrits ou non-prescrits doivent être remis au personnel à l'admission et seront donnés aux résidents tel qu'indiqués sur la prescription. S.V.P. assurez-vous d'en avoir suffisamment pour votre séjour.
6. Il est interdit de fumer au Centre - sauf dans la salle à dîner.
7. Les biens personnels seront inspectés par le préposé dès votre arrivée. Tout contenant de l'alcool, médicaments, couteau etc. seront enlevés et ensuite dispensés tel que requis.

8. Les absences de nuit ne sont pas permis, sauf à l'exception d'un décès dans la famille immédiate (c.à.d. mère, père, soeur, frère, tante, oncle, grand-mère, grand-père, époux, épouse, enfant et beaux-parents).

9. HEURES DE VISITES

LES VISITES SONT PERMISES DES LE TROISIEME (3ième) VENDREDI DE CHAQUE CYCLE

Vendredi	6h00 p.m. à 9h00 p.m.
Samedi	1h00 p.m. à 9:00 p.m.
Dimanche	1h00 p.m. à 9:00 p.m.
Lundi	6h00 p.m. à 9h00 p.m.
Mardi	6h00 p.m. à 9h00 p.m.
Mercredi	6h00 p.m. à 9h00 p.m.
Jeudi	6h00 p.m. à 9h00 p.m.

MAXIMUM DE 2 VISITEURS PAR RÉSIDENTS C.A.D FAMILLE IMMÉDIATE, CONJOINT(E) ET PERSONNE QUI VOUS AIDE DANS VOTRE RECOUVREMENT (AGENT RÉFÉRENCE).
LES ENFANTS DE 12 ANS ET MOINS SONT PAS PERMIS AU CENTRE.

LES VISITEURS DOIVENT SIGNER LE REGISTRE EN ENTRANT ET EN SORTANT ET DOIVENT AUSSI PRENDRE CONNAISSANCE DU MANUEL DES VISITEURS.

DES REPAS PEUT ETRE FOURNIS POUR LES VISITEURS AUTORISÉS AU CENTRE AU COUT DE \$4.00. LES CONSEILLERS DOIVENT ETRE AVISER EN AVANCE DE LA PRESENCE DES VISITEURS AU CENTRE (POUR QU'IL AIT SUFFISAMMENT DE NOURRITURE). LES VISITEURS N'ONT PAS LE DROIT D'ENTRER DANS LES CHAMBRES A COUCHER DORMATOIR, CUISINE ET BUREAUX.

10. APPELS TÉLÉPHONIQUES

LES APPELS SONT PERMIS DES LE 3ième MERCREDI DE CHAQUE CYCLE

Mercredi	6h00 p.m. à 8h30 p.m.
Jeudi	6h00 p.m. à 8h30 p.m.
Vendredi	6h00 p.m. à 8h30 p.m.
Samedi	10h00 a.m. à 11h00 p.m.
Dimanche	10h00 a.m. à 11h00 p.m.
Lundi	6h00 p.m. à 8h30 p.m.
Mardi	6h00 p.m. à 8h30 p.m.

LES RÉSIDENTS ONT LE DROIT DE FAIRE 2 APPELS ET DE RECEVOIR 2 APPELS PAR SEMAINE. CHAQUE APPELS SONT LIMITÉS A 15 MINUTES ET SERONT INSCRITS DANS UN REGISTRE. LES APPELS DOIVENT ETRE FAITS SUR LE TÉLÉPHONE PAYANT DU CENTRE.

11. Les résidents sont fournis avec des essuie-mains, serviettes de bain et des draps de lits pour leurs usages personnel. Ces articles doivent être retournés au Centre avant le départ. **Les résidents sont aussi responsables de leurs lessives.**
12. Tous les résidents sont tenus de garder leurs quartiers propres et en ordre. Certains travaux de nettoyage, tels qu'affichés sur l'horraire journalier sont aussi requis. Le samedi (avant 9:30 a.m.) le préposé de fin de semaine va demander au résidents de nettoyer leurs chambres et le Centre au complète. Les préposés vont faire une inspection une fois complété.
13. Les radios walkman **ne sont pas** permis dans l'édifice.
14. Il est obligatoire que les résidents participent dans les sessions journalières et de suivre l'horaire journalier (réveil, repas, couvre-feu).
15. Il est **obligatoire** de participer aux deux (2) premières rencontres A.A. de votre langue et par la suite une rencontre A.A. par semaine (en anglais ou en français) pour les trois prochaines semaines de votre thérapie.
16. Les résidents sont demandés de respecter le couvre-feu, soit 11 heures p.m. chaque jour. Les résidents doivent être dans leurs chambres avec les lumières éteintes.
17. **LES RÉSIDENTS SONT EXIGÉS D'AVOIR A LEURS POSSESSIONS LES ARTICLES SUIVANTS:**
 - **CARTE D'ASSURANCE MALADIE VALIDE (DE LEUR PROVINCE)**
(En cas d'urgence, des soins dans un hôpital ou une clinique médicale peut être reçus).
 - Pâte à dents
 - Brosse à dents
 - Brosse à cheveux
 - Accessoires de rasage
 - Accessoires de nuit
 - Soulier d'intérieur
 - Shampoing
 - Produits féminins
 - Vêtements de rechange
 - Prescription (suffisamment pour 5 semaines)
 - Cigarettes
18. Les friandises ne sont pas permises au Centre, en tout temps, par personne.

19. **PASSES:** Chaque résident est permis (2) passes de cinq heures au début de le **quatrième lundi de chaque cycle.**

Avant d'autoriser les passes, les résidents doivent confirmer leurs arrangements de transport avec les conseillers. Il est strictement interdit de marcher ou faire de l'auto-stop.

20. **LES RÉSIDENTS NE SONT PAS PERMIS D'AVOIR LEUR VÉHICULE PRIVÉ DURANT LEUR TRAITEMENT.** Ils peuvent faire des arrangements pour stationner leur véhicule ailleurs.

21. **LES RÉSIDENTS DOIVENT S'OCCUPER DE LEUR ÉTAT FINANCIER AVANT DE DÉBUTER LE TRAITEMENT (C.A.D. ASSISTANCE SOCIAL, CHOMAGE, SALAIRE OU AUTRES BESOINS FAMILIAUX).**

LE CENTRE X NE SERA PAS RESPONSABLE POUR ENDOSER LES CHEQUES PERSONNELS POUR LES RÉSIDENTS. LES RÉSIDENTS DOIVENT S'ASSURER QU'ILS ONT SUFFISAMMENT D'ARGENT POUR LEURS BESOINS PERSONNELS DURANT LEUR SÉJOURS DE 5 SEMAINES.

22. **JOURNÉE DE GRADUATION:** Les résidents peuvent inviter seulement 3 personnes:

2 ADULTES ET 1 ENFANT (AGÉE DE 12 ANS OU PLUS)

J'AI EXAMINÉ ET DISCUTÉ LES CONDITIONS AVEC MON CLIENT ET JE COMPREND QUE SI CERTAINES CONDITIONS NE SONT PAS SUIVIES (C.A.D. #2, 3, 4, 6 OU 7) IL/ELLE PEUT ETRE IMMÉDIATEMENT RENVOYÉ(E). JE COMPREND AUSSI QUE LE/LA CLIENT(E) PEUT ETRE DEMANDÉ(E) DE RETOURNER CHEZ LUI/ELLE SI SA CARTE D'ASSURANCE MALADIE EST EXPIRÉE, OU SI IL/ELLE A DES BESOINS FINANCIERS DONT ILS NE SE SONT PAS OCCUPÉS AVANT D'ÊTRE ADMIS(E) AU CENTRE.

SIGNATURE DE L'AGENT RÉFÉRENCE

DATE

SIGNATURE DE CLIENT

DATE

ANNEXE E

TRADUCTION

CERTAINNE STRUCTURE ET DES CONDITIONS SONT NÉCESSAIRES POUR FACILITER LA VIE EN GROUPE DANS UN ENVIRONNEMENT RÉSIDENTIEL. LES REGLES VONT VOUS PERMETTRE D'ACQUÉRIR UNE DISCIPLINE PERSONNELLE, RESPECTER LES DROITS D'AUTRUIS ET DE TRAVAILLER AVEC L'AUTORITÉ. CEUX-CI SONT CONSIDÉRÉS DES TRAITS ESSENTIELS DANS NOS VIES.

REVISÉ LE 16 NOVEMBRE 1994

REGLEMENTS ET RESPONSABILITÉS

1. Toute somme d'argent dépassant \$10.00 sera mise sous clé et distribuée au besoin par le personnel.
2. Les chambres sont une espace privée et les objets personnels ne peuvent pas être empruntés sans le consentement du propriétaire. Par conséquent, les résidents ne peuvent pas aller dans les chambres des autres résidents. Le personnel peut à l'occasion entrer dans les chambres des résidents sans leur permission.
3. La nourriture et les breuvages sont interdits dans les chambres à coucher.
4. Seul le papier de toilette est jetté dans la toilette.
5. Toutes pièces communes sont à la disposition de tous les résidents et doivent être entretenues par eux.
6. Les résidents qui veulent faire des achats en ville doivent compléter un formulaire et le transmettre au personnel avant 1:00 p.m. le mercredi. Le personnel font ces achats tous les mercredi.
7. L'appel du réveil sera fait par les préposés une fois chaque matin du lundi au vendredi à 6:45 a.m. et les fins de semaine à 7:45 a.m.
8. Tous les heures des repas devront être suivies par les résidents et le personnel tel qu'indiqué. La cuisine est interdite pour des repas complets après les heures indiquées.
9. Les journaux sont réservés pour les fins de semaines seulement. Voici des exemples de lecture interdite au Centre : revue pornographique, romans d'amour, Allo Police ou «The Enquirer».

10. Les résidents peuvent boire du café entre les heures suivantes 6:45 a.m. to 9:00 p.m., par contre, ils doivent respecter les pauses café lors des sessions du cycle.
11. A la fin de la journée, les cendriers, les verres, les tasses, etc. doivent être ramassés et déposés dans le levier de la cuisine.
12. Le télé-commande est accessible aux résidents sous la condition que si la satellite fonctionne mal, elle ne sera pas réparée lors du cycle. Des instructions pour la télé-commande seront fournies au commencement du cycle.
13. Les résidents ne peuvent pas prendre des siestes durant la journée ou se coucher sur le sofa. A moins que le/la résident(e) soit malade, dans ce cas ele/il peut aller se reposer dans sa chambre.
14. Les meubles de la chambre à coucher ne doivent pas être déplacés
15. Les résidents ne peuvent pas accrocher rien sur les murs sauf avec la permission du personnel.
16. Le concierge ou le préposé disponible doit être contacté pour les réparations ou entretiens.
17. Durant les sessions du cycle, les résidents se demandent d'utiliser les toilettes dans leur chambre à coucher respective.
18. Les résidents sont responsables d'indiquer dans un livre: entré/sortie de tous matériaux empruntés au Centre.
19. Lorsque les résidents vont pêcher, marcher, nager, faire du canoe, etc., ils doivent être au moins deux personnes (jamais seul). Ils doivent le dire au personnel où ils vont. De plus, ils doivent se rapporter à chaque heure.
20. Les résidents ne sont pas permis à la plage publique ou la plage privée.
21. Il est interdit de courir et crier, ni par les résidents, ni par le personnel.

RESIDENT SIGNATURE

DATE

COUNSELLOR SIGNATURE

DATE

ANNEXE F

ANISHNABE QUA

Quand une femme commence à être menstruée (le temps de ses lunes), elle est purifiée par la Nature. A ce moment précis, elle devrait être en harmonie avec les cycles de la Mère Terre et des Forces Cosmiques de l'Univers. Elle devrait s'isoler des hommes et de la société en général de façon à purifier son esprit, son corps et son âme. C'est un temps sacré pour la femme, au cours duquel elle doit diminuer ses activités afin de recréer sa totalité.

C'est un temps de contemplation, de méditation, de prière, et d'ajustement personnel. C'est une opportunité pour se centrer et se lier avec la matrice de la Terre. Elle devrait donc approcher de manière spirituelle et respectueuse le temps de ses lunes, avec des prières à Grand-mère Lune.

Puisque la Nature «purifie» les femmes, elle éliminera les toxines, les agents de contamination et l'énergie négative. Au même moment, cependant, les forces cosmiques de l'Univers la réapprovisionnent en «pouvoir». C'est pour cette raison qu'elle doit s'isoler et s'abstenir de certaine sorte de nourriture, de drogues, d'alcool, de rapports sexuels et de ses responsabilités culturelles et domestiques. Elle a besoin de se centrer afin de cultiver son pouvoir, elle ne devrait pas disperser ou donner ce pouvoir parce qu'il peut être très dommageable pour elle ou pour d'autres. Le temps des lunes est «privé» et est une cérémonie

personnelle avec elle-même et avec la «Terre». Ce qui fait que cela devrait être mystique, magique et mystérieux. On ne devrait pas le considérer avec honte ou comme une punition. Le temps des lunes d'une femme peut l'aider à s'actualiser, peut l'aider à développer son indépendance, et cela peut l'aider à développer son potentiel intuitif et psychique qui sont nécessaires pour sa survie. Ainsi, c'est un temps pour cultiver ses rêves, se brancher sur son inconscient, et synchroniser ses consciences physiques, mentales et spirituelles. La Femme Traditionnelle Amérindienne considère son temps des lunes comme une expérience mystique d'édification, et donc elle approche le rituel de 10 jours avec respect et responsabilité. Les lois spirituelles suivantes sont suivies par la femme afin de tenter de réduire ses chances de maladie, d'affection et de dommage pour elle-même ou pour d'autres.

Lois Spirituelles à considérer pour une bonne santé

1. Une femme devrait être fière d'elle-même, se garder propre et bien mise; et garder son coeur, son esprit et sa maison en ordre;
2. Elle devrait se respecter elle-même, respecter son mari, parents, enfants et anciens - et toujours les traiter avec respect;

3. Une Femme Spirituelle devrait toujours se protéger contre la jalousie et la haine intérieure, et contre les autres en utilisant son «aura»;
4. Une Femme Spirituelle se lève tôt chaque matin et offre ses prières et chants au Soleil et à la Terre; elle prie pour sa famille et pour la Terre;
5. Une Femme Spirituelle Amérindienne prie toujours à ses plantes, herbes, et matériaux naturels avant de les cueillir. Elle s'excuse auprès des plantes de prendre leur vie;
6. Une Femme Spirituelle Amérindienne ne chasse pas, ne pêche pas, ou ne prend pas les outils, armes ou atours des hommes, ou les instruments religieux de l'homme tel le tambour, etc.
7. Ne prenez jamais la vie d'un insecte, d'une plante, d'une grenouille, d'un serpent, d'un animal ou d'un oiseau sans nécessité. Cela va à l'encontre de la loi du Créateur de torturer la propriété du Créateur à des fins expérimentales ou de gaspillages. Leur Vie est Sacrée aussi!

Souvenez-vous du pouvoir des Femmes...
de qui la Création coule
l'Honneur
la Dignité
maintenir son regard droit
le Respect
les manières de faire de la Femme
Joignez le Cercle
tenez-vous les mains
sentez le courage
travaillez Ensemble
pour le Peuple et notre Futur

Grâce à leur cycle mensuel de menstruations, les femmes sont plus en contact avec leur Pouvoir Spirituel.

Les quatre Cadeaux donnés à l'Anishnabe Qua :

- a. La gentillesse;
- b. La partage;
- c. La force;
- d. L'honnêteté.

LES FEMMES SONT AUSSI FORTES QUE LE BISON,
AUSSI DOUCES QUE LA BICHE!

ANNEXE G

FEATHER: The feather is used to talk about life. When the feather is not looked after or has been through difficult times it becomes tattered and frayed. Such is the way our life can be and the evidence is seen when our lives begin to break down and we become confused, scattered and unable to cope. When, on the other hand, the feather is cared for it is a thing of beauty; it is whole, integrated and functional. Our life too, when it is looked after and cared for, is an expression of beauty-whole, integrated and purposeful.

There are two sides to a feather. So, there are two sided to life. Life has a duality about it; in all of life and hate, kindness and unkindness, selfishness and selflessness, physical desire and spiritual responsibility, sharing and frugality, male and female, sunrise and sunset, life and death. On this design the "twinness" is graphically shown by the light ad dark side. But as the "teaching" say, it's not for us to be solely one or the other; rather, to find the balance between the two. There are seven "breaks" in the feather and they represent the seven great times of testing of life's "twinness". And so it is that not only can we

fall into the temptation of devoting our life to getting and maintaining material security, but we can just as easily attend only to spiritual knowledge and progress and neglect the human needs of survival, emotional and mental well-being.

The "balance between the two" is the stem of the feather. This is the "path of life". Life begins pure and full of all the possibilities, hopes and dreams of life. It soon becomes confronted with all the trials, temptations and contingencies of life in time. By finding the "balance" of life, the path holds a straight course and finds its completion in being whole and in beauty.

The FEATHER is strong, yet gentle. It is durable, yet flexible. It is made up of many, many parts and yet it is whole. It is many and yet it has unity. It is two and yet it is one. The FEATHER can carry the greatest eagle, and yet it can soothe the smallest child. The FEATHER can cause the greatest wind and yet give kind warmth to the newborn. A person's life is like a feather - initiated and sustained by the most powerful life force, but fragile; capable of accomplishing the most wonderful dreams but dependant upon a father's kindness and a mother's love from the moment of conception. Life is like a feather: it can be tattered and frayed or it

can be balanced, whole, complete - a thing of beauty.

MAN (blue)

WOMAN (green)

CHILD (red):

The figures standing on the "path of life" and the colours are exemplary of a number of things. man, woman and child - the family unit. The child is innocent, pure and ready to be filled with the wonder, the knowledge and the understanding of life. The child is sustained by the mother's love and the initiation into the family of creation. From the father come the instruction, the knowledge and the discipline to meet life's contingencies and probabilities. In the balance of a mother's unconditional love and a father's caring guidance, a child is initiated and sustained in life and given the essential "teachings" to meet that stage of life where he or she must make their own moccasin's tracks on the "path of life".

In turn, the child gives to its mother the joy of watching the free expression of the celebration of life within the balance of creation. to the father, the child's life leading into maturity gives hope for a tomorrow. He sees an answer to his visions coming toward him, expressed in the child's own dreams for the future.

The colours: - red, the colour of Anishnabe man, of the body (the vessels that carries life's spirit) is to represent the child because the child is a vessel ready to be filled that will give the finest expression to the spirit within. This colour also remind us that we are human and "of the flesh"; that the physical, emotional and material needs in life must be met. A person must be healthy and have well-being if he is to give a quality expression to the will of the spirit and to the possibilities of life itself.

Green, the colour of the earth's covering of life and life's ways is used to represent the woman because she is the expression of the earth's live and beauty, and the oneness of creation. This colour reminds us of our relationship and responsibility to life and the creation. That what has been given to us from the beginning, learned through the ages and passes down to us defines who we are and provides us with the knowledge and the means to live in community with others and within the creation.

Blue, the colour of the sky covering. the colour of the "spirit" is used to represent man because he gives expression to the spiritual, first principles of belief, faith and truth. This colour reminds us that we are

endowed with a spirit with a purpose that comes directly from the source of life (The creator) and that we are also spiritual and culturally obliged to have, in our interest, the total well-being of this earth, this creation and the people.

To be complete, we must have all three within ourselves -man, woman and child; body, mind and spirit; past, present and future. Having this, we will be complete. Sustaining this, we must care for the health and well-being of all three. It must be in our community. in our homes, in our family and, importantly, within ourselves. Our life then will good moccasin's tracks that we have left on the path of life.

The whole design is an expression of the "life way" of Anishnabe as it has always been and as such, is also a "logo" for the "Road to a New Generation".

