

# PREMIÈRE PARTIE: DESCRIPTION DES PROGRAMMES

Nous décrirons ici trois programmes qui, selon nous, constituent d'excellents exemples de promotion de la santé mentale mise en pratique :

- \* «Inclusion in Community», **Bureau national de l'ACSM**, Toronto
- \* **«Helping Skills»**, Division du Labrador et de Terre-Neuve de l'ACSM
- \* «Seniors' Medicine Wheel», **Centre d'amitié autochtone, Portage- la-Prairie**, Manitoba.

Ces programmes ont couvert une grande variété de problèmes liés à la promotion de la santé mentale et ont touché de nombreux individus et groupes dans les collectivités où ils ont été implantés. Chaque initiative est unique et reflète la réalité de la localité où elle s'est déroulée.

Nous avons choisi ces projets pour plusieurs raisons. Chacun intègre bon nombre des principes fondamentaux de la promotion de la santé mentale, soit le renforcement des capacités, la participation, les partenariats, la sensibilité aux différentes cultures, le soutien social et la reconnaissance de l'interdépendance entre les différents secteurs de la collectivité.

De plus, bien que les programmes proviennent de différentes sources, ils font tous intervenir des entités locales dans un processus essentiellement régi par elles et tirant partie des ressources des collectivités et répondant à leurs besoins. Chaque projet a pour objectif d'améliorer la santé mentale à l'aide de stratégies choisies par des membres de la collectivité.

Nous avons différents types de projets pour démontrer que la promotion de la santé mentale peut aussi s'adresser à des groupes spécifiques. C'est pourquoi, nous vous présenterons un projet qui répond spécifiquement aux besoins des personnes atteintes de maladie mentale, un second s'adressant à la population générale et un ciblant un groupe particulier.

Nous présentons brièvement ici les projets en résumant le contexte, les buts et les objectifs, les processus et les partenaires. Dans les chapitres suivants, nous examinerons plus en détail leur l'implantation et nous vous fournirons des conseils et des outils pour vous aider créer des programmes de promotion de la santé mentale dans votre propre communauté.

# «INCLUSION IN COMMUNITY»

Association canadienne pour la santé mentale, Bureau national, Toronto, Ontario

## Contexte

Les Canadiens comprennent de plus en plus que ni le gouvernement ni le système de services de soins ne peut répondre adéquatement à tous leurs besoins en matière services sociaux et de santé. Ils apprennent plutôt à s'aider mutuellement et à renforcer les liens au sein de la collectivité. Le projet «Inclusion in Community» vise à sensibiliser les citoyens ordinaires à ce besoin de solidarité et à renforcer leurs liens et leur sentiment d'appartenance.

Cinq filiales de l'ACSM d'Ontario **2** ont participé au projet afin de trouver de nouvelles approches permettant de répondre aux besoins des personnes atteintes de maladie mentale. Dans chaque localité, les consommateurs **3** les familles et les groupes communautaires génériques se sont réunis pour préparer et implanter une stratégie de promotion de la santé mentale chez les personnes atteintes de troubles mentaux graves, afin de réduire leur dépendance vis à vis des services de soins spécialisés.

Ce changement d'attitude concernait tous les secteurs de la collectivité. Les personnes atteintes de maladie mentale devaient apprendre à être moins dépendantes des services et à participer davantage à la vie de la collectivité. Les membres de la collectivité devaient quant à eux, servir de guides pour les personnes atteintes de maladie mentale et les professionnels de la santé , ainsi que travailler en collaboration avec d'autres secteurs pour améliorer la qualité de vie de ces malades.

En établissant de nouveaux partenariats de collaboration avec une vaste gamme de membres de la collectivité et d'organisations, le projet «Inclusion in Community» a créé de nouvelles relations inédites aidant les consommateurs/survivants à s'intégrer dans la vie communautaire.

*«Celui qui s'isole de la vie communautaire connaît la pire forme d'invalidité.»  
- John McKnight, 1990*

Le travail conceptuel pour le projet «Inclusion in Community» a été accompli, en grande partie, par le Groupe de travail national sur les services de santé mentale<sup>4</sup> de l'ACSM, grâce à son document «A New Framework for Support». Ce document de politique (qui détermine la ligne de pensée de l'ACSM concernant le soutien des personnes atteintes de maladie mentale) appuie la

pleine intégration des personnes malades dans leur collectivité, par la mobilisation de réseaux de soutien officiels et non officiels. Ce document avance comme argument que ces derniers, telles les associations d'entraide et les installations récréatives, représentent des ressources pour les personnes atteintes de maladie mentale, qui peuvent s'ajouter avantageusement aux services de santé mentale et, dans certains cas, même les remplacer.

## **Résumé**

Cinq collectivités ont participé au projet «Inclusion in Community», visant à favoriser l'intégration des personnes atteintes de maladie mentale. Les consommateurs et d'autres partenaires se sont unis pour trouver des moyens de répondre aux besoins en santé mentale des membres de leur communauté présentant des troubles mentaux.

Le projet a été coordonné par le Bureau national de l'**ACSM**, commandité par la **Fondation Trillium de l'Ontario** et mis en place dans cinq collectivités choisies par des divisions de l'ACSM. Le processus de sélection des centres s'est déroulé en plusieurs étapes. Les divisions de l'ACSM qui souhaitaient participer ont fait part de leur intérêt et ont dû démontrer leur capacité de mener à bien le projet et confirmer l'intérêt de partenaires possibles au sein de la collectivité.

Le comité directeur national a choisi les centres en essayant d'assurer un équilibre et la juste représentation des différentes collectivités. Il s'agissait de différentes collectivités ontariennes, urbaines ou rurales, francophones, anglophones ou multilingues. Le projet a réuni des citoyens provenant de différents groupes culturels et a permis de créer de nouveaux liens entre les Autochtones et les autres Canadiens et de renforcer les liens entre de nombreux autres groupes.

Le projet a permis de mettre en pratique, à l'échelle locale, les principes décrits dans le document «Framework» en attirant de nouveaux partenaires dans le processus. Au lieu de se tourner vers les prestataires de services pour répondre aux besoins des personnes atteintes de maladie mentale, les collectivités participantes ont tiré profit des ressources des consommateurs, de leur famille et de leurs amis, des groupes communautaires génériques, tels que les églises et les associations d'entraide et d'autres membres de la collectivité, tels les employeurs, les propriétaires d'immeubles à logements et les gens d'affaires.

## **Buts**

Le but du projet «Inclusion» était:

- \* de remplacer au sein de certaines divisions de l'ACSM sélectionnées l'approche axée sur les prestataires officiels de services par une approche basée sur la promotion de la santé mentale.

## **Objectifs**

Les objectifs du projet étaient les suivants:

- \* promouvoir au moins trois nouveaux partenariats entre les consommateurs, les familles, les décideurs locaux, les filiales de l'ACSM et la communauté prise dans un sens plus large;
- \* mettre en place des stratégies d'intégration dans la collectivité naturelle dans cinq centres différents;
- \* faire connaître les résultats et les leçons tirées du projet à toute l'infrastructure de l'ACSM et à d'autres groupes s'intéressant à la santé mentale.

## **Processus**

Le défi pour les centres faisant partie du projet était de rendre les organisations et les structures considérées comme ressources, (ex: les centres récréatifs et les associations d'entraide) plus accessibles aux consommateurs/ survivants. Il s'agissait d'inciter de nombreux partenaires de la collectivité à collaborer avec les intervenants habituels, à savoir les consommateurs, les membres de leur famille et les prestataires de services de santé mentale. Se fondant sur le travail déjà accompli par les filiales de l'ACSM, le personnel chargé du projet, les citoyens et les bénévoles ont travaillé en collaboration pour choisir les objectifs de leur propre centre et pour implanter les stratégies pertinentes.

Comme tout projet de développement communautaire doit le faire, les objectifs et les stratégies de chaque centre ont reflété la réalité de cette collectivité, c'est-à-dire sa taille, son économie, sa population, ses installations, ses ressources et son histoire. Les différents centres ont donc choisi les stratégies suivantes :

- \* accès facilité aux services de loisirs et de récréation (Waterloo)
- \* théâtre communautaire avec participation (Forest)
- \* meilleur soutien à l'emploi (Timmins)
- \* parrainage par les pairs et expansion des occasions de bénévolat dans les organismes communautaires génériques (Cornwall)
- \* mise en contact des personnes sortant de l'hôpital avec les réseaux et les services communautaires qui favorisent leur rétablissement (Ottawa).

Le passage d'un cadre axé sur les services à un modèle communautaire n'a été ni facile ni sans incidents. Chaque centre partait de prémisses différentes et devait faire face à des problèmes différents pendant la transition. Comme les participants l'ont remarqué eux-mêmes lors de la réunion finale de tous les centres, l'intégration n'était pas achevée à la fin des projets spécifiques. Il y avait toujours moyen de rendre les collectivités encore plus accueillantes et plus diversifiées.

## **Partenaires**

Le projet «Inclusion in Community» visait à créer des partenariats entre les consommateurs/survivants, leur famille, le personnel de l'ACSM et les organismes communautaires. L'un des principaux objectifs était d'encourager les groupes qui ne s'intéressaient pas normalement aux problèmes de santé mentale (telles les associations locales d'entraide) à mieux encadrer les personnes souffrant de troubles mentaux..

Les partenaires locaux étaient référés lors de réunions de planification organisées dans chacun des centres. Aux réunions initiales, on a présenté les concepts et les objectifs du projet à divers membres de la collectivité afin de discuter des orientations possibles du projet et de mobiliser le soutien et les ressources en place.

Les centres se sont servis de nombreuses relations personnelles et professionnelles afin d'atteindre leurs objectifs. Parmi les partenaires qui ont participé au projet, citons un centre de soutien pour femmes autochtones, plusieurs collègues, un service municipal du logement, les Vétérans de la Marine, l'église presbytérienne et plusieurs responsables politiques locaux et fédéraux.

## **Sources**

**A New Framework for Support for People with Serious Mental Health Problems.** Trainor, J., Pomeroy, E., and Pape, B. Toronto: CMHA National, 1993.

**Inclusion in Community: Building Capacity. Project Proposal to the Trillium Foundation.** Pape, B. Toronto: CMHA National, 1996.

**Inclusion in Community: Building Capacity. Final Report to the Trillium Foundation.** Pape, B and McKee, H. Toronto: CMHA National, 1998.

**Inclusion in Community: A Guide to Local Action.** McKee, H. Toronto: CMHA National. 1998.

---

**2.** Le projet «Inclusion in Community» était d'envergure nationale. Il a été mis en place dans trois sites à travers le Canada durant neuf mois. Nous avons décidé de communiquer uniquement les informations du projet mené sur les sites ontariens, parce qu'ayant bénéficié de délais plus longs, ils ont pu appliquer les objectifs du projet pratiquement entièrement.

**3.** Voir le glossaire

**4.** Le projet «Inclusion» a été conduit par le groupe de travail qui était engagé dans le cadre de développement et de promotion depuis 1983. Il se compose de consommateurs, de membres de famille et de prestataires de service.

## **« HELPING SKILLS »**

**Association canadienne pour la santé mentale,  
Division de Terre-Neuve et du Labrador**

## **Contexte**

Le projet «Helping Skills» est issu d'un projet de recherche participatif, mené par la Division de Terre-Neuve et du Labrador de l'ACSM. Ce dernier portait sur les répercussions du moratoire sur la pêche à la morue sur le bien-être de la population. La recherche a démontré que, malgré les forces et le ressort psychologique innés dans ces communautés, les pertes d'emploi et, en particulier, la perte du mode de vie traditionnel étaient à l'origine d'une détresse importante.

Les membres de la collectivité se sont vivement préoccupés du manque de services d'aide offerts aux gens vivant en milieu rural et de l'érosion du soutien social en raison des tensions et des changements dus au moratoire.

Durant cette même période, le système de santé provincial était en pleine restructuration. On établissait des régies régionales de santé communautaire chargées de la promotion de la santé ainsi que des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie. Les priorités de cette restructuration, incluaient l'encouragement de la participation des membres de la collectivité et l'établissement de partenariats entre les secteurs officiels et non officiels pour répondre aux besoins en matière de santé.

Cependant, les régies régionales chargées de mettre en place ce mandat avaient de graves problèmes de ressources. Les coordonnateurs régionaux constataient une détresse sociale et affective qu'ils n'avaient pas les moyens de soulager. Des services de consultations abordables faisaient également défaut et étaient pour ainsi dire inexistantes dans de nombreuses régions rurales. Les ressources locales, à savoir le prêtre, le médecin de famille et l'infirmière spécialisée en santé publique, étaient débordées. Le délai de d'attente pour consulter un psychiatre ou un autre professionnel de la santé mentale, pouvait être d'un an.

## **Résumé**

Le projet «Helping Skills» répondait au besoin de mettre sur pied des réseaux de soutien parallèles et de nouer des partenariats. Les prestataires de services locaux ont reconnu que la détresse des gens était due à la perte de leur emploi et de leur mode habituel de vie et non à un problème psychiatrique. Par

conséquent, le but du projet était de créer un nouveau réseau de soutien, dans un esprit non axé sur les services, en tirant parti des forces locales et de la solidarité qui anime les gens durant des périodes difficiles.

Le projet «Helping Skills» proposait de former un réseau de bénévoles prêts à aider autrui. Une fois mis sur pied, ce réseau représenterait une ressource pour les gens qui cherchent compréhension et soutien en ayant l'assurance d'une confidentialité respectée.

Le projet «Helping Skills» a établi un partenariat avec deux régies régionales de santé communautaire afin de mettre sur pied un programme de formation. Les conseillers (ou les prestataires de services) des régions rurales devaient recevoir une formation de facilitateurs et former ensuite, à leur tour, des bénévoles de leur collectivité.

Le projet a été fondé sur les hypothèses suivantes :

1. Chaque communauté comptait des personnes qui possédaient la motivation et la capacité innées d'aider les autres.
2. Grâce à une formation en bonne et due forme, ces personnes pouvaient développer leur capacité d'aide.
3. La formation contribuerait à l'établissement de réseaux spontanés d'entraide dans la collectivité.
4. En adressant les demandeurs à un réseau de bénévoles, les conseillers auraient plus de temps pour s'occuper des gens atteints de troubles psychiatriques, ayant vraiment besoin d'aide professionnelle.

Lors de la formation, on devait distinguer clairement l'activité d'aide en consultation, relevant strictement de la thérapie professionnelle, afin de permettre aux bénévoles de connaître leurs propres limites et les situations où un soutien additionnel est nécessaire.

## **Buts**

- \* Créer un modèle de développement de réseaux d'entraide bénévole.
- \* Établir des partenariats entre les secteurs officiels et non officiels dans le domaine de la santé mentale.

- \* Augmenter les connaissances, les compétences et la participation des citoyens pour répondre aux besoins de leur collectivité en matière de santé.

## **Objectifs**

- \* Mettre au point et piloter un programme de formation à l'intention des prestataires de services, afin de faciliter l'apprentissage des techniques d'entraide efficaces par les bénévoles.
- \* Établir un réseau de formateurs et de bénévoles possédant les compétences nécessaires pour aider les gens aux prises avec des problèmes affectifs ou sociaux.
- \* Utiliser un modèle de mentorat et montrer aux autres comment s'en servir pour appuyer les compétences acquises dans des domaines tels que l'écoute active, l'empathie et l'établissement de frontières.

## **Processus**

Le projet devait se dérouler en trois phases de six mois chacune. Chaque phase est expliquée brièvement ci-dessous.

### ***Phase 1 : Formation des formateurs***

Au cours des six premiers mois, le personnel de l'ACSM a établi un contact avec les coordonnateurs s'occupant de santé mentale et a recruté des candidats dans les organismes partenaires de la région. On a demandé aux organismes de permettre aux employés de consacrer à ce projet un certain nombre d'heures de travail. On a demandé aux formateurs potentiels, quel était le genre de formation dont ils pensaient avoir besoin afin de préparer adéquatement les bénévoles à devenir des "aidants". À la suite de ces discussions, un consultant a été chargé de mettre au point un programme de formation.

Les douze formateurs ont ensuite travaillé pendant dix jours, à temps plein, avec le consultant, pour apprendre comment enseigner les techniques d'aide. La formation a été axée sur le sens que donnaient les participants aux mots "aider" et "être aidé", d'après leur expérience personnelle. On a ensuite rédigé le manuel du facilitateur pour fournir un "plan de travail" détaillé.

De retour dans leur région, les formateurs ont passé deux mois à promouvoir le programme et à recruter les gens intéressés à devenir des aides bénévoles au sein de leur collectivité.

## ***Phase 2 : Transfert des compétences***

Au cours du deuxième semestre, les formateurs ont axé leurs efforts sur le transfert des compétences aux bénévoles de leur région. Cet objectif a été accompli au moyen de 20 séances de groupe hebdomadaires, fondées sur les méthodes d'enseignement et de mentorat que les formateurs avaient eux-mêmes apprises lors de la phase 1. Des téléconférences mensuelles ont permis aux formateurs de mettre en commun leurs progrès et leurs techniques de résolution de problèmes. Le consultant s'est également rendu dans chaque centre pour rencontrer les groupes de bénévoles. Au dernier mois de la phase 2, les formateurs ont passé trois jours avec le consultant pour évaluer le processus de formation et la planification du suivi et du maintien du réseau d'aide.

## ***Phase 3 : Le réseau à l'œuvre***

Au cours des six derniers mois, les bénévoles ont mis leur apprentissage à profit au sein de leur propre communauté. Certains ont aidé des personnes recommandées par différentes sources, telles que des professionnels de la santé, ainsi que des personnes venues les consulter d'elles-mêmes, tandis que d'autres ont tout simplement appliqué leurs nouvelles compétences sur leurs propres relations. Tout au long du projet, le consultant se rendait toujours disponible pour aider à la résolution des problèmes et pour fournir un encadrement. À la fin de la troisième phase, un évaluateur indépendant a évalué l'efficacité du processus de transfert des compétences.

Lors de la phase 4, on a révisé le programme et le manuel de formation, pour tirer partie des leçons tirées jusque-là. On a apporté quelques changements à la terminologie utilisée dans le manuel, de sorte qu'elle reflète une approche moins officielle : les "formateurs" sont devenus des "facilitateurs" et les "conseillers" sont devenus des "aides bénévoles".

Pendant ce temps, le personnel a également cherché à promouvoir le projet à plus grande échelle et à offrir la formation de "facilitateurs" révisée à des gens d'autres régions.

## **Partenaires**

L'un des principaux objectifs du projet était d'établir des partenariats actifs entre les secteurs officiels et non officiels de la santé mentale. À cette fin, on a demandé la collaboration d'organismes engagés dans la santé et les services sociaux et une partie du temps des employés choisis a été consacrée à la formation d'aides bénévoles.

## **Sources**

**Building Helping Skills: Project proposal.** Buchan, M. CMHA Newfoundland & Labrador Division, St John's: September, 1995.

**Building Helping Skills. Concluding reflections: What we learned.** Buchan, M. CMHA Newfoundland & Labrador Division, St. John's: 1997.

**Helping Skills: Facilitator's Manual.** McConnel, S., and MacLeod, L. CMHA, Newfoundland and Labrador Division. 1998.

## **« SENIORS' MEDICINE WHEEL »**

**Centre d'amitié autochtone, Portage-la-Prairie, Manitoba**

## **Contexte**

Le Centre d'amitié autochtone de Portage-la-Prairie, Manitoba, comme nombre d'autres centres du Canada, fournit une vaste gamme de services aux Autochtones de tous âges. Ces services vont du logement et des activités récréatives aux programmes de désintoxication et d'alphabétisation. Organisme à but non lucratif, qui s'est donné pour mandat d'aider les Autochtones à s'adapter à la vie en milieu urbain, le Centre d'amitié a ouvert ses portes durant les années 60 comme halte-accueil. À l'heure actuelle, le Centre accueille plus de 1 500 personnes par année.

Environ 25 % de la population de la région de Portage est d'origine autochtone et se répartit entre Indiens visés par un traité, Indiens inscrits et non inscrits et Métis. Le Centre d'amitié de Portage, le seul organisme pour Autochtones de la région, offre depuis longtemps des programmes et des services indispensables, adaptés aux traditions culturelles et aux besoins de la collectivité.

Le projet «Seniors' Medicine Wheel» a été créé pour répondre aux besoins de la population grandissante des personnes âgées autochtones vivant en milieu urbain. Environ 15 % des Autochtones vivant dans la région de Portage sont âgés de plus de 50 ans.

Un grand nombre de ces personnes âgées ont passé leur enfance dans un pensionnat et ont dû composer avec de lourds traumatismes physiques, affectifs et spirituels qu'on leur a infligés dans ce milieu. Bon nombre d'entre elles, essayant de surmonter les séquelles de ces traumatismes, sont allées vivre loin des réserves dans des centres urbains où elles ont perdu tout contact avec les systèmes de soutien social et culturel traditionnels.

Dans des centres urbains tels que Portage-la-Prairie, les personnes âgées autochtones passent souvent entre les mailles du filet et se trouvent exclues de la vie communautaire. Elles ne peuvent pas accéder aux services de soins de santé et sociaux adaptés à leur culture.

La marginalisation et l'isolement de ces Autochtones ont eu de nombreuses répercussions sur leur santé et les ont empêchés d'accéder aux soins et aux services sociaux dont ils avaient besoin. Le programme «Seniors' Medicine Wheel» a été créé dans le but de fournir aux personnes âgées autochtones vivant en milieu urbain, des informations et un soutien et de leur faciliter l'accès aux services de santé existants.

Au départ, le projet avait pour but de diriger les personnes âgées autochtones vers les services appropriés sur le plan culturel. C'était un projet louable, mais il ne pouvait pas nécessairement être affilié au domaine de la promotion de la santé mentale. Cependant, le simple fait de réunir les personnes âgées a donné des résultats inattendus mais très positifs. Les réunions hebdomadaires et à ses cercles de discussion, ont dès lors constitué les bases d'un véritable projet de promotion de la santé mentale. Les Autochtones âgés ont ainsi pu se mettre en contact avec de nombreux enfants de leur communauté, et démarré un cycle d'échange culturel et de guérison affective. Grâce à ce processus, les personnes âgées ont commencé à entrer

dans le rôle d'Aînés, nom utilisé généralement par les Autochtones pour désigner les membres de la collectivité les plus estimés et respectés, ayant une sagesse à partager.

## **Résumé**

Nous résumerons le projet «Seniors' Medicine Wheel» d'une façon légèrement différente des deux autres afin de mettre en lumière son cheminement particulier et les personnes qui en ont profité. Au lieu d'utiliser les catégories Buts, Objectifs, Processus et Partenaires pour décrire le programme, nous raconterons son histoire de façon chronologique, en tant qu'initiative visant à diriger les Aînés autochtones vivant en milieu urbain vers les services de santé locaux. Puis nous montrerons son aboutissement, à savoir une initiative de promotion de la santé mentale chez des enfants et des personnes âgées vivant au sein des communautés autochtones urbaines.

Les Aînés qui ont participé au programme «Seniors' Medicine Wheel» partageaient de nombreuses préoccupations à propos de leur état de santé ainsi que de celui des jeunes générations. Ils ont affirmé qu'ils souhaiteraient changer plusieurs choses dans leur collectivité, que ce soit la toxicomanie, la violence familiale ou la perte de l'identité culturelle et le sentiment de désespoir, courant chez les plus jeunes.

Durant la première phase du projet, les Aînés ont participé à une série de réunions hebdomadaires, organisées par le personnel du Centre d'amitié, pour connaître les divers services qui leur étaient offerts et la façon de s'en prévaloir afin d'améliorer leur santé.

Lors de ces réunions, les Aînés ont également pu exprimer leurs préoccupations à propos de leur collectivité. Ils sentaient qu'il leur incombait d'améliorer la situation des enfants et des jeunes qui grandissaient dans un milieu malsain sur le plan physique, mental et spirituel.

Au fil de leurs discussions hebdomadaires, les Aînés se sont rendus compte qu'ils partageaient un grand intérêt pour le bien-être des enfants et des jeunes de leur collectivité et qu'ils craignaient que bon nombre d'entre eux ne connaissent les mauvais traitements qu'on avait infligés, dans les pensionnats, aux générations précédentes. Les Aînés ont ressenti le besoin de faire quelque chose pour améliorer la santé mentale et l'estime de soi de ces enfants. Ils ont pensé que le fait de transmettre leur connaissance de la culture traditionnelle à ces jeunes pourrait les aider à être fiers de qui ils étaient. Ils ont également tiré profit de leurs interactions avec les enfants, avec l'idée qu'ils contribueraient grandement à l'amélioration de la santé mentale de leur collectivité.

La deuxième phase du projet «Seniors' Medicine Wheel», axée sur la promotion de la santé mentale, pouvait démarrer. Par l'intermédiaire des personnes ressources du Centre d'amitié, ils ont commencé à travailler dans le cadre du programme «Aboriginal Head Start», qui était déjà implanté dans la collectivité et dont le mandat était de favoriser la croissance spirituelle, affective, intellectuelle et physique des enfants

autochtones et d'appuyer les parents et les tuteurs dans leurs rôles d'enseignants et de protecteurs.

Étant donné qu'un autre but du programme «Head Start» était de collaborer avec d'autres programmes communautaires, il a semblé logique d'établir un partenariat entre «Head Start» et le projet «Medicine Wheel». Ce partenariat a réuni deux initiatives qui accordaient une même valeur aux soins, à la créativité et à la fierté découlant de la connaissance des croyances, de la langue et de la culture traditionnelles.

Les Aînés étaient les seuls membres de la collectivité qui connaissaient encore quelques-uns des langages et des enseignements traditionnels et qui pouvaient les transmettre aux jeunes générations. Cependant, comme beaucoup de ces Aînés avaient vécu dans des pensionnats, ils avaient déjà perdu une bonne partie de leur connaissance de la langue et des traditions.

Les personnes âgées et les enfants ont profité énormément de ces échanges. Les Aînés ont offert aux enfants un cadeau sans prix, soit leur temps, leur connaissance de la culture et leur sagesse. Ils ont été reconnus, pour la première fois dans bien des cas, pour leur contribution à la collectivité. Grâce à leur relation enrichissante avec les Aînés, les enfants ont pu apprendre la langue autochtone et les croyances traditionnelles, mais ils ont également gagné plus de confiance, de respect et d'estime de soi.

Les Aînés et les enfants ont établi des relations durables grâce au programme «Medicine Wheel». Certains des Aînés sont devenus les grand-parents de certains enfants et continuent de passer du temps ensemble.

Les participants ont créé deux ouvrages en collaboration : un cahier à colorier pour enfants illustrant bon nombre de légendes et d'histoires traditionnelles, et un livre reconnaissant la sagesse et les contributions des Aînés. Des exemplaires de ces ouvrages ont été remis à d'autres collectivités autochtones pour les inciter à mettre sur pied des programmes similaires.

Le personnel du Centre d'amitié s'est rendu compte que le programme connaissait un immense succès du moment où il a cessé d'être un simple programme pour devenir une partie intégrante de la vie des gens. Même s'il a cessé d'être financé, le travail amorcé lors du projet n'a pas pris fin. Le programme «Medicine Wheel» a aidé une collectivité à entreprendre un processus de guérison, un mouvement qui favorise la santé mentale et la régénérescence culturelle.

## **Sources**

**«Aboriginal Head Start Initiative».** <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/childhood-youth/acy/ahs.htm>

**«Mental Health Promotion Resource Directory».** Canadian Public Health Association, Ottawa: 1998.

**«Seniors' Medicine Wheel Project Proposal».** Portage Friendship Centre, Portage La Prairie: 1996.

**Rapport final du projet «Seniors' Medicine Wheel» remis à Santé Canada,** Health Promotion and Program Branch, Centre d'amitié de Portage, Portage-la-Prairie :1998.

---

"Comme l'aigle qui se prépare à quitter le nid avec toutes les compétences et connaissances dont il a besoin dans la vie, je guiderai mes enfants. Je me servirai de la culture pour les préparer à la vie.

La chose la plus importante que je peux donner à mes enfants est mon temps. Je passe du temps avec eux afin d'apprendre d'eux et les écouter.

J'enseignerai à mes enfants comment prier ainsi que l'importance du respect. Nous prenons soin de nos enfants au nom du Créateur. Ils sont ses enfants et non les nôtres. Je suis fier de notre langue traditionnelle. Je l'apprendrai si je le peux et j'aiderai mes enfants à l'apprendre

Dans le monde d'aujourd'hui, il est facile pour les enfants de sortir du droit chemin. Je m'efforcerai donc de leur trouver des buts positifs. Je leur enseignerai leur culture. Je favoriserai leur éducation. Je les encouragerai à faire du sport et à chercher conseil auprès des aînés, mais surtout j'essaierai d'être moi-même un modèle. Je prends cet engagement envers mes enfants pour qu'ils aient du courage et qu'ils trouvent leur voie par des moyens traditionnels."

***Auteur inconnu - Bulletin du programme Aboriginal Head Start - hiver 1997-1998.***

---